

DIABETES TREATMENT ADHERENCE AMONG OUTPATIENTS AT HUE UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY HOSPITAL IN 2024

Nguyen Thi Huong^{1*}, Ngo Viet Loc¹, Mai Thi Bong², Nguyen Thi Huyen¹

¹Tien Giang General Hospital -

No. 315 National Highway 1A, Long Hung Quarter, Trung An Ward, Dong Thap Province, Vietnam

²Ho Chi Minh City Center for Disease Control (CDC)- 366A Au Duong Lan, Chanh Hung Ward, Ho Chi Minh City, Vietnam

³Ninh Thuan General Hospital - Nguyen Van Cu Street, Ninh Chu Ward, Khanh Hoa Province, Vietnam

Received: 11/09/2025

Revised: 26/09/2025; Accepted: 22/10/2025

ABSTRACT

Objective: This study aimed to identify factors related to treatment adherence among diabetic outpatients at Hue University of Medicine and Pharmacy Hospital in 2024.

Methods: A cross-sectional study was conducted involving 365 outpatient diabetic patients at Hue University of Medicine and Pharmacy Hospital from October 2023 to February 2024. Participants were interviewed about their socio-demographic characteristics, lifestyle behaviors, medical history, and adherence to diabetes treatment. Treatment adherence was evaluated based on compliance with five measures: medication adherence, dietary adherence, physical activity adherence, blood glucose monitoring, and regular health check-ups. Associated factors were analyzed using multivariate logistic regression, with a significance level set at 0.05.

Results: The study found that the overall treatment adherence rate was 14.0%. Factors significantly associated with treatment adherence included age group, educational level, occupation, duration since diagnosis, presence of infectious complications, history of hypertension, as well as smoking and alcohol use.

Conclusion: The results suggest that further targeted counseling interventions should be provided for diabetic patients to improve treatment adherence.

Keywords: Diabetes, treatment adherence, related factors.

*Corresponding author

Email: nthuong@huemed-univ.edu.vn Phone: (+84) 982056265 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD19.3561>

TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ Ở BỆNH NHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y-DƯỢC HUẾ NĂM 2024

Nguyễn Thị Hường^{1*}, Ngô Viết Lộc¹, Mai Thị Bông², Nguyễn Thị Huyền¹

¹Bệnh viện Đa khoa Tiền Giang - Số 315 quốc lộ 1A, Khu phố Long Hưng, P. Trung An, Tỉnh Đồng Tháp, Việt Nam

²Trung tâm Kiểm soát bệnh tật TP HCM - 366A Âu Dương Lân, P. Chánh Hưng, Tp. Hồ Chí Minh, Việt Nam

³Bệnh viện Đa khoa Ninh Thuận - Đường Nguyễn Văn Cừ, P. Ninh Chữ, Tỉnh Khánh Hòa, Việt Nam

Ngày nhận: 11/09/2025

Ngày sửa: 26/09/2025; Ngày đăng: 22/10/2025

ABSTRACT

Mục tiêu: Nghiên cứu nhằm mô tả thực trạng và xác định một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị ở bệnh nhân đái tháo đường điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế năm 2024.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang được thực hiện trên 365 bệnh nhân đái tháo đường điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Trường đại học Y - Dược Huế từ tháng 10 năm 2023 đến tháng 2 năm 2024. Biến số nghiên cứu gồm đặc điểm dân số - xã hội, hành vi lối sống, tiền sử và bệnh tật và thực hành tuân thủ điều trị đái tháo đường. Bệnh nhân được đánh giá là tuân thủ khi tuân thủ cả 5 biện pháp điều trị bao gồm tuân thủ dùng thuốc, tuân thủ chế độ dinh dưỡng, tuân thủ hoạt động thể lực, tuân thủ theo dõi đường huyết và tuân thủ khám sức khỏe định kỳ. Các yếu tố liên quan được xác định bằng phân tích hồi quy logistic đa biến với $p < 0,05$ được coi là có ý nghĩa thống kê.

Kết quả: Tỷ lệ tuân thủ điều trị trên 365 bệnh nhân đái tháo đường điều trị ngoại trú chỉ đạt 14,0%. Một số yếu tố liên quan tới tuân thủ điều trị gồm nhóm tuổi, trình độ học vấn, nghề nghiệp, thời gian phát hiện bệnh, biến chứng nhiễm khuẩn, tiền sử mắc tăng huyết áp, hút thuốc lá và sử dụng rượu bia.

Kết luận: Nghiên cứu cho thấy hoạt động tư vấn về tuân thủ điều trị cho bệnh nhân đái tháo đường cần được ưu tiên triển khai.

Từ khóa: Đái tháo đường, tuân thủ điều trị, các yếu tố liên quan.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường (ĐTĐ) là một bệnh mạn tính với số người mắc ngày càng gia tăng, gây ra nhiều gánh nặng cho xã hội. Theo báo cáo của Liên đoàn Đái tháo đường quốc tế (IDF) vào năm 2021, trên thế giới có khoảng 536,6 triệu người trưởng thành (20-79 tuổi) đang chung sống với bệnh đái tháo đường. Con số này được dự đoán sẽ tăng lên 643 triệu người vào năm 2030 và 783 triệu người vào năm 2045 [1]. Việt Nam là một trong những quốc gia có tốc độ mắc đái tháo đường cao nhất thế giới, đây là một trong ba nguyên nhân gây tử vong hàng đầu tại nước ta. Theo thống kê của Bộ Y tế năm 2021, tỷ lệ mắc đái tháo đường ở người trưởng thành ước tính là 7,1%, tương đương với khoảng gần 5 triệu người đang mắc bệnh [2].

Bệnh nhân mắc đái tháo đường nếu không tuân thủ

điều trị sẽ không kiểm soát được lượng đường huyết, từ đó gia tăng mắc các biến chứng quan trọng như bệnh tim mạch, mù lòa, suy thận và cắt cụt chi. Khoảng 70% trường hợp đái tháo đường típ 2 có khả năng phòng ngừa hoặc chậm lại sự phát triển của bệnh thông qua duy trì lối sống lành mạnh [3].

Để cung cấp cơ sở xây dựng những giải pháp quản lý, theo dõi và phát triển hệ thống chăm sóc sức khỏe cộng đồng góp phần vào việc nâng cao chất lượng điều trị cho bệnh nhân đái tháo đường tại Bệnh viện Trường Đại học Y-Dược Huế, chúng tôi thực hiện nghiên cứu nhằm tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị ở bệnh nhân đái tháo đường điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Trường Đại học Y-Dược Huế năm 2024.

*Tác giả liên hệ

Email: nthuong@huemed-univ.edu.vn Điện thoại: (+84) 982056265 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD19.3561>

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân từ 18 tuổi trở lên, được chẩn đoán xác định mắc đái tháo đường và đang được điều trị ngoại trú tại phòng khám Nội, Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế. Bệnh nhân có khả năng giao tiếp đủ để trả lời phỏng vấn và đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành thu thập số liệu từ tháng 09/2023 đến tháng 01/2024.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu:

Nghiên cứu cắt ngang.

- Cỡ mẫu: Cỡ mẫu cho nghiên cứu ngang được tính theo công thức

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

Trong đó:

+ n là cỡ mẫu nghiên cứu. Với độ tin cậy 95% thì $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$.

+ p = 28,3% là tỷ lệ tuân thủ chung của bệnh nhân đái tháo đường theo nghiên cứu tại Trung tâm Y tế huyện Hoa Lư, tỉnh Ninh Bình năm 2019 tỷ lệ tuân thủ điều trị [4].

+ d: mức sai số tuyệt đối chấp nhận. Trong nghiên cứu này, chúng tôi chọn d = 0,05.

Thay vào công thức tính cỡ mẫu trên, cỡ mẫu tối thiểu của nghiên cứu là 312 đối tượng. Thực tế, 365 bệnh nhân đái tháo đường điều trị ngoại trú đã tham gia nghiên cứu.

Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện những bệnh nhân ĐTĐ đang được điều trị ngoại trú tới khám định kỳ tại phòng khám Nội, Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế từ tháng 9/2023 đến khi đủ cỡ mẫu thì dừng lại.

- Phương pháp thu thập thông tin:

Chúng tôi tiến hành phỏng vấn trực tiếp đối tượng nghiên cứu để đánh giá các khía cạnh khác nhau của tuân thủ điều trị và các yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị.

- Đánh giá một số biến nghiên cứu:

+ Đánh giá tuân thủ điều trị chung khi bệnh nhân tuân thủ cả 5 biện pháp điều trị bao gồm tuân thủ dùng thuốc, tuân thủ chế độ dinh dưỡng, tuân thủ hoạt động thể lực, tuân thủ theo dõi đường huyết và tuân thủ khám sức khỏe định kỳ.

+ Các hành vi nguy cơ như: Hút thuốc lá, sử dụng rượu bia và ăn mặn được đánh giá theo quy định của Tổ chức Y tế thế giới về các yếu tố nguy cơ của bệnh không lây nhiễm [5].

- Xử lý, phân tích số liệu: Số liệu được nhập vào máy tính bằng phần mềm Epidata 3.1; sau đó sử dụng phần mềm SPSS 20.0 để phân tích, xử lý số liệu bao gồm:

+ Thống kê mô tả tần số, tỷ lệ % cho các biến định tính; giá trị trung bình, độ lệch chuẩn cho các biến định lượng.

+ Thống kê suy luận: Sử dụng mô hình hồi quy logistic đa biến để phân tích các yếu tố liên quan với ngưỡng ý nghĩa là 0,05. Các yếu tố được đưa vào mô hình hồi quy logistic đa biến sau khi phân tích đơn biến có ý nghĩa thống kê với p < 0,05.

2.3. Đạo đức nghiên cứu

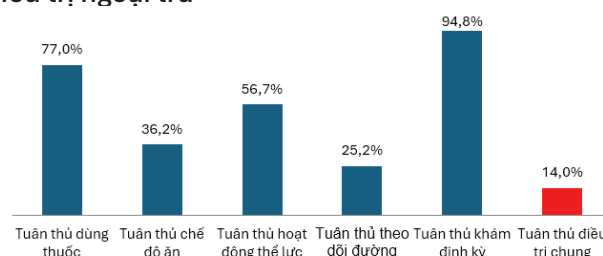
Nghiên cứu được sự đồng ý của Trường Đại học Y - Dược Huế và Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế khi tiến hành. Bệnh nhân được giải thích rõ ràng về mục đích của nghiên cứu và có quyền từ chối tham gia nghiên cứu.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành trên 365 bệnh nhân có độ tuổi trung bình là $65,9 \pm 14,1$ tuổi, tỷ lệ bệnh tăng dần theo tuổi trong đó nhóm ≥ 60 tuổi chiếm cao nhất với 70,1%. Phần lớn bệnh nhân là nữ giới (61,6%). Đối tượng nghiên cứu (ĐTNC) chủ yếu là người dân tộc Kinh (99,7%). Đa số ĐTNC không theo tôn giáo (82,0%).

3.2. Tuân thủ điều trị của bệnh nhân đái tháo đường điều trị ngoại trú



Biểu đồ 1. Tuân thủ điều trị chung của đối tượng nghiên cứu

Kết quả nghiên cứu cho thấy bệnh nhân đái tháo đường đạt tuân thủ điều trị chung chiếm tỷ lệ khá thấp với 14,0%. Người bệnh tuân thủ khám định kỳ chiếm tỷ lệ cao nhất là 94,8% gấp 3,76 lần nhóm tuân thủ thấp nhất là tuân thủ theo dõi đường huyết với 25,2%. Nhóm tuân thủ dùng thuốc, tuân thủ chế độ ăn và tuân thủ hoạt động thể lực lần lượt là 77%, 36,2% và 56,7%.

3.3. Các yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị đái tháo đường ở bệnh nhân đái tháo đường điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Trường Đại học Y – Dược Huế

Bảng 1. Mô hình hồi quy logistic đa biến các yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị chung

Yếu tố	OR	95%CI	p
Nhóm tuổi			
< 40 tuổi	1		
40 – 49 tuổi	3,91	0,93 – 16,31	0,062
50 - 59 tuổi	6,22	1,70 – 22,74	0,006
≥ 60 tuổi	0,26	0,08 – 0,86	0,027
Trình độ học vấn			
< THPT	1		
≥ THPT	0,41	0,22 – 0,74	0,003
Nghề nghiệp			
Nông dân	1		
Công chức/viên chức	0,88	0,25 – 3,13	0,846
Hưu trí, già	1,93	0,39 – 9,59	0,423
Khác	0,22	0,08 – 0,63	0,005
Thời gian phát hiện			
< 5	1		
5 đến < 10	4,79	1,61 – 14,20	0,005
≥ 10	3,64	1,20 – 11,05	0,023
Biến chứng nhiễm khuẩn			
Có	1		
Không	3,30	1,08 – 10,10	0,036
Bệnh lý đi kèm			
Không	1		
Có	1,56	0,63 – 3,86	0,332
Tăng huyết áp			
Không	1		
Có	4,06	1,58 – 10,39	0,004
Sử dụng thuốc			
Thuốc uống	1		
Insulin	1,52	0,63 – 3,65	0,351
Thuốc uống và insulin	2,97	0,93 – 9,47	0,066

Yếu tố	OR	95%CI	p
Hút thuốc lá			
Có	1		
Không	3,68	1,18 – 11,47	0,025
Sử dụng rượu/bia			
Thường xuyên	1		
Thỉnh thoảng	3,50	1,41 – 8,68	0,007
Không sử dụng	2,68	1,33 – 5,38	0,006

Nhóm tuổi, trình độ học vấn, nghề nghiệp, thời gian phát hiện, biến chứng nhiễm khuẩn, tăng huyết áp, tiền sử hút thuốc lá, uống rượu bia có liên quan đến tỉ lệ tuân thủ chung của ĐTNC ($p < 0,05$).

- Nhóm ĐTNC từ 50 -59 tuổi có khả năng tuân thủ điều trị chung gấp 6,22 lần (KTC 95%: 1,70 – 22,74) so với nhóm ĐTNC dưới 40 tuổi. Bệnh nhân từ 60 tuổi trở lên tuân thủ điều trị chung thấp hơn 0,26 lần (KTC 95%: 0,08 – 0,86) so với nhóm bệnh nhân dưới 40 tuổi.

- Nhóm bệnh nhân có trình độ học vấn từ THPT trở lên có khả năng tuân thủ điều trị chung thấp hơn 0,41 lần (KTC 95%: 0,22 – 0,74) so với nhóm trình độ học vấn dưới THPT.

- ĐTNC có nghề nghiệp khác có khả năng tuân thủ điều trị chung thấp hơn 0,22 lần (KTC 95%: 0,08 – 0,63) so với nhóm ĐTNC làm nông dân.

- Nhóm bệnh nhân có thời gian phát hiện bệnh từ 5 đến < 10 năm có khả năng tuân thủ điều trị chung gấp 4,79 lần (KTC 95%: 1,61 – 14,20) so với nhóm có thời gian phát hiện < 5 năm. BN có thời gian phát hiện bệnh ≥ 10 năm tuân thủ điều trị chung gấp 3,64 lần (KTC 95%: 1,20 – 11,05) so với nhóm phát hiện bệnh < 5 năm.

- ĐTNC không có biến chứng nhiễm khuẩn có khả năng tuân thủ điều trị chung gấp 3,30 lần (KTC 95%: 1,08 – 10,10) so với nhóm có biến chứng nhiễm khuẩn.

- Bệnh nhân mắc bệnh tăng huyết áp có khả năng tuân thủ điều trị chung gấp 4,06 lần (KTC 95%: 1,58 – 10,39) so với những bệnh nhân không mắc bệnh tăng huyết áp.

- Nhóm bệnh nhân không hút thuốc lá có khả năng tuân thủ điều trị chung gấp 3,68 lần (KTC 95%: 1,18 – 11,47) so với nhóm hút thuốc lá.

- ĐTNC không sử dụng rượu bia có khả năng tuân thủ điều trị chung gấp 2,68 lần (KTC 95%: 1,33 – 5,38) so với nhóm thường xuyên sử dụng rượu bia. Nhóm thỉnh thoảng sử dụng rượu bia có khả năng tuân thủ điều trị chung gấp 3,50 lần (KTC 95%: 1,41 – 8,68) so với nhóm thường xuyên sử dụng rượu bia.

4. BÀN LUẬN

4.1. Tuổi: Kết quả nghiên cứu cho thấy những đối tượng nghiên cứu từ 50 -59 tuổi tuân thủ điều trị cao hơn gấp 6,22 lần (KTC 95%: 1,70 – 22,74) so với nhóm ĐTNC dưới 40 tuổi. ĐTNC từ 60 tuổi trở lên tuân thủ điều trị thấp hơn 0,26 lần (KTC 95%: 0,08 – 0,86) so với nhóm ĐTNC dưới 40 tuổi. Lý giải kết quả này có thể do bệnh nhân cao tuổi sức khỏe đã có suy giảm, nên sẽ quan tâm đến sức khỏe và tuân thủ tốt hơn những người trẻ. Bên cạnh đó, những bệnh nhân lớn tuổi thì sẽ có nhiều thời gian rảnh để có thể chăm sóc bản thân, tập luyện thể dục, thể thao nên sẽ tuân thủ điều trị tốt hơn.

4.2. Trình độ học vấn: Tỷ lệ tuân thủ điều trị ở nhóm ĐTNC có trình độ học vấn từ THPT trở lên là 21,4% cao hơn 2,44 lần (KTC 95%: 1,34 - 4,44) so với nhóm trình độ học vấn dưới THPT. Kết quả này tương đồng với hầu hết các nghiên cứu như nghiên cứu của Nghiên cứu Nguyễn Kim Thúy năm 2021 trên 190 bệnh nhân Đái tháo đường típ 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Quân Y 7A cho thấy người bệnh có trình độ học vấn cấp II trở lên có khả năng tuân thủ thấp hơn 0,8 lần so với người bệnh có trình độ học vấn dưới cấp II ($p < 0,05$) [6]. Hay nghiên cứu của Lê Thị Nhật Lệ trên 257 bệnh nhân ĐTĐ típ 2 điều trị ngoại trú tại bệnh viện Nguyễn Tri Phương chỉ ra khả năng tuân thủ ở nhóm người bệnh có trình độ học vấn cấp III thấp hơn 0,81 lần, cấp II thấp hơn 0,66 lần, cấp I thấp hơn 0,53 lần, dưới cấp I thấp hơn 0,43 lần và mù chữ thấp hơn 0,35 lần so với những người bệnh có trình độ học vấn trên cấp III, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) [7].

Người bệnh có nghề nghiệp khác tuân thủ điều trị chung thấp hơn 0,22 lần (KTC 95%: 0,08 – 0,63) so với nhóm người bệnh làm nông dân. Kết quả có sự khác biệt với nghiên cứu của Trần Quang Chung [8]. Nghề nghiệp khác nhau có ảnh hưởng đến khả năng tuân thủ điều trị của người bệnh vì vậy, trong quá trình quản lý người bệnh, CBYT cần có biện pháp can thiệp hiệu quả đối với từng nhóm đối tượng đặc thù để đạt được mục tiêu điều trị mà CBYT đã đề ra.

Về thời gian phát hiện bệnh, nghiên cứu của chúng tôi cho thấy nhóm có thời gian phát hiện bệnh từ 5 đến < 10 năm tuân thủ điều trị chung gấp 4,79 lần (KTC 95%: 1,61 – 14,20) so với nhóm có thời gian phát hiện < 5 năm. BN có thời gian phát hiện bệnh ≥ 10 năm tuân thủ điều trị chung gấp 3,64 lần (KTC 95%: 1,20 – 11,05) so với BN phát hiện bệnh < 5 năm. Kết quả này cũng tương đồng với nghiên cứu của Phan Vũ Hùng tại huyện Châu Thành A, tỉnh Hậu Giang năm 2022 nhóm bệnh nhân có thời gian phát hiện bệnh càng lâu thì tỷ lệ tuân thủ điều trị cao hơn [9]. Hay nghiên cứu của Robel Tezera và cộng sự cho thấy thời gian mắc ĐTĐ từ 5 năm trở lên có khả năng tuân thủ cao gấp 1,7 lần so với nhóm người bệnh có thời gian dưới 5 năm (OR = 1,7; KTC 95%: 1,2 – 2,3) [10]. Điều này có thể do trong quá trình điều trị bệnh

nhân được khám chữa bệnh, tư vấn nâng cao nhận thức về bệnh, sự cần thiết của tuân thủ điều trị và thời gian mắc bệnh, điều trị càng dài thì người bệnh sẽ tích lũy được nhiều kinh nghiệm, trải nghiệm hơn nên sau thời gian dài thì bệnh nhân thực hiện tuân thủ điều trị tốt hơn. Nhóm đối tượng có thời gian mắc bệnh ngắn thì có thể chưa chú trọng tới điều trị cũng như những nguy hiểm của các biến chứng do không tuân thủ các chế độ điều trị đái tháo đường gây ra.

Kết quả nghiên cứu tìm hiểu mối liên quan giữa biến chứng nhiễm khuẩn với khả năng tuân thủ điều trị cho thấy nhóm ĐTNC không có biến chứng nhiễm khuẩn tuân thủ điều trị chung gấp 3,30 lần (KTC 95%: 1,08 – 10,10) so với nhóm có biến chứng nhiễm khuẩn. Nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của nghiên cứu của Robel Tezera và cộng sự chỉ ra người bệnh không có biến chứng ĐTĐ có khả năng tuân thủ cao hơn 1,6 lần so với nhóm có biến chứng [10]. Vì vậy, khi quản lý bệnh ĐTĐ chúng ta cần phải đánh giá thêm các biến chứng, các bệnh lý kèm theo để có bức tranh tổng thể trước khi quyết định điều trị, muốn quản lý tốt bệnh ĐTĐ thì cần phải quản lý tốt các biến chứng và bệnh kèm theo này.

Nghiên cứu của chúng tôi chỉ ra rằng nhóm bệnh nhân không mắc bệnh THA tuân thủ điều trị chung thấp hơn 0,19 lần (KTC 95%: 0,10 – 0,35) so với nhóm mắc bệnh THA. Kết quả này có sự tương đồng với nghiên cứu của Lê Thị Nhật Lệ với kết quả người bệnh có tiền sử THA có khả năng tuân thủ cao gấp 1,41 lần so với bệnh nhân không có tiền sử THA ($p < 0,05$) [7]. Điều này có thể là do bệnh nhân mắc các bệnh kèm theo thì sẽ quan tâm hơn đến chế độ tập luyện, dinh dưỡng, bệnh nhân tìm hiểu nhiều hơn về bệnh nên có thêm nhiều kiến thức hơn từ đó tuân thủ điều trị hơn. Kết quả này có sự khác biệt với nghiên cứu của Ong Tú Mỹ tại Bệnh viện Đa khoa Bạc Liêu năm 2022 cho thấy bệnh nhân đái tháo đường càng nhiều bệnh mắc kèm thì tỷ lệ không tuân thủ điều trị càng tăng [11].

Về hút thuốc lá, thành phần nicotine trong thuốc lá được xem là một chất gây nghiện, chất này còn có thể làm cho lượng đường trong máu tăng hoặc giảm. Nicotine có thể khiến cơ thể tạo ra nhiều chất béo trung tính, một loại chất béo liên quan đến kháng insulin. Và nicotine làm tăng mức độ hormone chống lại insulin. Qua nghiên cứu của chúng tôi cho thấy nhóm ĐTNC không hút thuốc lá tuân thủ điều trị chung gấp 3,68 lần (KTC 95%: 1,18 – 11,47) so với nhóm hút thuốc lá. Nghiên cứu của Huỳnh Phi Hùng tại Bệnh viện Đa khoa Tỉnh Sóc Trăng cũng cho kết quả tương đồng nhóm không có thói quen hút thuốc lá tuân thủ điều trị cao hơn nhóm hút thuốc lá [12].

Về sử dụng rượu bia, rượu bia có nguy cơ làm hạ đường huyết. Việc tiêu thụ đồ uống có cồn tác động đến đường huyết cũng như các hormone cân bằng đường huyết trong máu. Những người thường xuyên uống rượu với độ cồn cao hoặc dùng bia dễ dàng mất

hết năng lượng dự trữ chỉ trong vài giờ. Trong thời gian dài, tiêu thụ quá mức rượu, bia cũng làm giảm hiệu quả hoạt động của insulin, dẫn tới tăng đường huyết. Người nghiện rượu có nguy cơ xơ gan. Người bị bệnh ĐTĐ vẫn được uống rượu nhưng không quá 1-2 đơn vị rượu. Một đơn vị rượu chứa 10g cồn, tương đương 120 ml rượu vang, 300 ml bia, hoặc 30ml rượu mạnh [13]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy nhóm bệnh nhân không sử dụng rượu bia có khả năng tuân thủ điều trị chung gấp 2,68 lần (KTC 95%: 1,33 – 5,38) so với nhóm thường xuyên sử dụng rượu bia. Nhóm thỉnh thoảng sử dụng rượu bia có khả năng tuân thủ điều trị chung gấp 3,50 lần (KTC 95%: 1,41 – 8,68) so với nhóm thường xuyên sử dụng rượu bia.

5. KẾT LUẬN

Tỉ lệ tuân thủ điều trị trên 365 bệnh nhân đái tháo đường điều trị ngoại trú chỉ đạt 14,0%. Một số yếu tố liên quan tới tuân thủ điều trị gồm nhóm tuổi, trình độ học vấn, nghề nghiệp, thời gian phát hiện bệnh, biến chứng nhiễm khuẩn, tiền sử mắc tăng huyết áp, hút thuốc lá và sử dụng rượu bia.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Sun H, Saeedi P, Karuranga S, Pinkepank M, Ogurtsova K, Duncan BB, et al. IDF Diabetes Atlas: Global, regional and country-level diabetes prevalence estimates for 2021 and projections for 2045. *Diabetes research and clinical practice*. 2022;183:1-8.
- [2] Cổng thông tin điện tử Bộ Y tế. Khoảng 5 triệu người Việt đang mắc căn bệnh gây nhiều biến chứng về tim mạch, thần kinh, cắt cụt chi 2022, truy cập tại trang web: https://moh.gov.vn/hoat-dong-cua-lanh-dao-bo/-/asset_publisher/TW6LTp1ZtwaN/content/khoang-5-trieu-nguoi-viet-ang-mac-can-benh-gay-nhieu-bien-chung-ve-tim-mach-than-kinh-cat-cut-chi-.
- [3] Improving Care and Promoting Health in Populations: Standards of Care in Diabetes-2025. *Diabetes care*. 2025;48(1 Suppl 1):S14-s26.
- [4] Nguyễn Thế Hùng. Tuân thủ điều trị ở người bệnh đái tháo đường típ 2 điều trị ngoại trú tại Trung tâm y tế huyện Hoa Lư, tỉnh Ninh Bình năm 2019 và một số yếu tố liên quan. Hà Nội: Trường Đại học Y tế Công Cộng; 2019.
- [5] Bộ Y tế, Cục Y tế dự phòng. Điều tra quốc gia yếu tố nguy cơ bệnh không lây nhiễm Việt Nam 2021. 2022; 2-10.
- [6] Nguyễn Kim Thúy, Lê Nữ Thanh Uyên. Tuân thủ điều trị và các yếu tố liên quan ở bệnh nhân đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Quân y 7A năm 2021. *Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh* 2022;26(2):249-56.
- [7] Lê Thị Nhật Lệ, Lê Nữ Thanh Uyên. Tuân thủ điều trị và các yếu tố liên quan ở bệnh nhân đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại bệnh viện Nguyễn Tri Phương năm 2017. *Tạp Chí Nghiên Cứu Y Học*. 2018;22(1):88-94.
- [8] Trần Quang Chung. Thực trạng và một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị ở bệnh nhân đái tháo đường típ 2 đang theo dõi ngoại trú tại bệnh viện đa khoa Đồng Tháp. *Đại học Y tế Công cộng* 2016.
- [9] Phan Vũ Hùng, Trần Đỗ Thanh Phong. Tình hình tuân thủ điều trị của bệnh nhân đái tháo đường type 2 tại huyện Châu Thành A, tỉnh Hậu Giang 2022. *Tạp chí Y học Cộng đồng* 2024;65(2):25-31.
- [10] Tezera R, Sahile Z, Yilma D, Misganaw E, Amare E, Haidar J. Food security status of patients with type 2 diabetes and their adherence to dietary counselling from selected hospitals in Addis Ababa, Ethiopia: A cross-sectional study. *PLoS One*. 2022;17(4):265-523.
- [11] Ông Tú Mỹ, Nguyễn Kiên Cường. Nghiên cứu tình hình và sự tuân thủ trong sử dụng thuốc điều trị bệnh nhân đái tháo đường típ 2 điều trị ngoại trú tại Khoa Khám bệnh Bệnh viện Đa khoa Bạc Liêu năm 2021-2022. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2022;517(2):94-9.
- [12] Huỳnh Phi Hùng, Trần Viết An. Nghiên cứu một số yếu tố nguy cơ tim mạch và kết quả kiểm soát đường huyết của bệnh nhân đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại bệnh viện Đa khoa tỉnh Sóc Trăng năm 2020-2021. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*. 2021(39):56-62.
- [13] Bộ Y tế. Quyết định số 5481/QĐ-BYT về việc ban hành tài liệu chuyên môn " Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đái tháo đường típ 2" Bộ Y tế. 2020.