

ASSESSMENT OF DRUG ADHERENCE AND RELATED FACTORS IN TYPE 2 DIABETES PATIENTS RECEIVING OUTPATIENT TREATMENT AT NAM DINH GENERAL HOSPITAL IN 2025

Pham Thi Thu*

Nam Dinh University of Nursing - 257 Han Thuyen, Nam Dinh ward, Ninh Binh province, Vietnam

Received: 29/12/2025

Revised: 20/02/2026; Accepted: 21/04/2026

ABSTRACT

Objectives: This study describes the current state of medication adherence and identifies related factors among outpatients with type 2 diabetes at Nam Dinh General Hospital in 2025.

Methods: This study describes the current state of medication adherence and identifies related factors among outpatients with type 2 diabetes at Nam Dinh General Hospital in 2025.

Results: The proportion of male patients was higher than female patients, at 60.2%/39.8%; 45.9% of patients admitted to occasionally forgetting to take their medication, and 55.6% had forgotten to take their medication in the past two weeks. 29.6% of patients had reduced their dosage or stopped taking their medication when they felt unwell; 12.2% of patients had forgotten to bring their medication when traveling; 10.2% of patients found the long-term treatment inconvenient, and all patients found it difficult to remember all their medications to varying degrees.

Conclusion: The classification of medication adherence levels among diabetic patients at Nam Dinh General Hospital shows that 35.7% of patients have high adherence, 41.8% have moderate adherence, and 22.5% have low adherence. Age, gender, and source of information are related to the level of adherence.

Key words: Adherence to medication, diabetes.

*Corresponding author

Email: phamthithudhdd@gmail.com Phone: (+84) 914565546 DOI: 10.52163/yhc.v67i4.4923



ĐÁNH GIÁ TUÂN THỦ SỬ DỤNG THUỐC VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN CỦA NGƯỜI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYPE 2 ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA NAM ĐỊNH NĂM 2025

Phạm Thị Thu*

Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định - 257 Hàn Thuyên, phường Nam Định, tỉnh Ninh Bình, Việt Nam

Ngày nhận bài: 29/12/2025

Ngày chỉnh sửa: 20/02/2026; Ngày duyệt đăng: 21/04/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng tuân thủ sử dụng thuốc và xác định các yếu tố liên quan của người bệnh đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Nam Định năm 2025.

Phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang với phương pháp chọn mẫu thuận tiện, bộ công cụ được thiết kế sẵn.

Kết quả: Tỷ lệ người bệnh nam nhiều hơn nữ, tương ứng 60,2%/39,8%; 45,9% người bệnh thừa nhận thỉnh thoảng có quên uống thuốc; 55,6% người bệnh quên uống thuốc trong 2 tuần gần đây. Có 29,6% người bệnh từng giảm liều hoặc ngừng uống thuốc khi thấy sức khỏe yếu hơn; 12,2% người bệnh từng quên mang thuốc khi đi xa; 10,2% người bệnh cảm thấy phiền phức với việc điều trị lâu ngày và tất cả người bệnh thấy khó khăn khi phải nhớ tất cả các loại thuốc tùy theo mức độ khác nhau.

Kết luận: Phân loại mức độ tuân thủ dùng thuốc của người bệnh đái tháo đường tại Bệnh viện Đa khoa Nam Định có 35,7% người bệnh tuân thủ cao; 41,8% tuân thủ trung bình và 22,5% tuân thủ thấp. Tuổi, giới tính và nguồn tiếp cận thông tin liên quan tới mức độ tuân thủ.

Từ khóa: Tuân thủ dùng thuốc, đái tháo đường.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường là 1 trong 4 bệnh không lây nhiễm dẫn đến tử vong hàng đầu trên thế giới. Các bệnh không lây nhiễm gây tử vong 41 triệu người mỗi năm, tương đương với 71% tổng số ca tử vong trên toàn cầu, trong đó đái tháo đường (ĐTĐ) chiếm 1,6 triệu ca tử vong [1]. Theo thống kê của Liên đoàn Đái tháo đường quốc tế năm 2021, ước tính có 537 triệu người mắc bệnh tiểu đường, con số này dự kiến sẽ đạt 643 triệu vào năm 2030 và 783 triệu vào năm 2045 [2]. Việt Nam hiện có khoảng 7 triệu người mắc ĐTĐ, tỷ lệ mắc ĐTĐ tăng từ 2,7% (năm 2002) lên xấp xỉ 7,3% (năm 2021), trong đó hơn 55% bệnh nhân đã có biến chứng, gồm 34% biến chứng về tim mạch, 39,5% biến chứng về mắt về thần kinh, 24% biến chứng về thận [3].

Kiểm soát tốt đường huyết là vấn đề quan trọng nhất trong điều trị ĐTĐ. Tuân thủ các liệu pháp là một yếu tố chính quyết định thành công của việc điều trị [4]. Ít nhất 45% người bệnh mắc bệnh ĐTĐ type 2 không đạt được kiểm soát đường huyết đầy đủ (HbA1c < 7%) [5]. Theo Tổ chức Y tế thế giới, thuốc và thay đổi lối sống là hai yếu tố vô cùng quan trọng để kiểm soát bệnh ĐTĐ [6]. Trên thực tế, việc tuân thủ điều trị của người bệnh chưa cao, đặc biệt ở người bệnh ngoại trú, ở các nước đang phát triển trung bình chỉ khoảng dưới 50%. Có nhiều yếu tố được xác định liên quan đến mức độ tuân thủ điều trị của người bệnh

ĐTĐ như: tuổi, trình độ học vấn, kinh tế, thời gian mắc bệnh. Các lý do phổ biến xác định như thiếu kiến thức về bệnh, thiếu sự giám sát, người bệnh chưa nhận thức đúng tầm quan trọng của tuân thủ điều trị [7]. Do đó, tuân thủ sử dụng thuốc được coi là mối quan tâm hàng đầu của người bệnh ĐTĐ type 2, nhằm hạn chế nguy cơ biến chứng cho người bệnh.

Tại Bệnh viện Đa khoa Nam Định, số lượng người bệnh ĐTĐ type 2 điều trị ngoại trú tương đối đông, hàng trăm người mỗi tháng. Tuy nhiên, việc quản lý người bệnh ĐTĐ điều trị ngoại trú còn nhiều hạn chế như: người bệnh chưa nghiêm túc tuân thủ điều trị, sự giám sát của nhân viên y tế còn lỏng lẻo, hoạt động giáo dục sức khỏe của điều dưỡng cho người bệnh chưa phát huy hiệu quả. Tại đây chưa có thống kê, khảo sát về mức độ tuân thủ của người bệnh ĐTĐ, đặc biệt là tuân thủ dùng thuốc. Việc đánh giá thực trạng vấn đề tuân thủ sử dụng thuốc của người bệnh ngoại trú sẽ là căn cứ cung cấp các số liệu cần thiết về bệnh lý này, đồng thời là cơ sở để đề xuất các chương trình can thiệp tư vấn hiệu quả.

Xuất phát từ nhu cầu trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đánh giá tuân thủ sử dụng thuốc và các yếu tố liên quan của người bệnh ĐTĐ type 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Nam Định năm 2025 với mục tiêu: mô tả thực

*Tác giả liên hệ

Email: phamthithudhdd@gmail.com Điện thoại: (+84) 914565546 DOI: 10.52163/yhc.v67i4.4923

trạng tuân thủ sử dụng thuốc và xác định các yếu tố liên quan của người bệnh ĐTĐ type 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Nam Định.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.2. Đối tượng, thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Đối tượng: người bệnh ĐTĐ type 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Nam Định.

- Tiêu chuẩn lựa chọn: người bệnh ĐTĐ type 2 điều trị ngoại trú, tái khám và được phát thuốc điều trị ĐTĐ định kỳ, người bệnh đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn loại trừ: người bệnh ĐTĐ type 2 lần đầu tới khám, người bệnh hạn chế nhận thức và mắc các bệnh lý tâm thần.

- Thời gian nghiên cứu: từ tháng 5-7 năm 2025.

- Địa điểm nghiên cứu: Bệnh viện Đa khoa Nam Định.

- Cơ mẫu và phương pháp chọn mẫu: chọn mẫu toàn bộ người bệnh tới tái khám trong khoảng thời gian nghiên cứu. Căn cứ theo tiêu chuẩn, lựa chọn được 98 người bệnh đáp ứng tiêu chuẩn tham gia nghiên cứu.

2.4. Công cụ, phương pháp thu thập số liệu, đánh giá

- Xây dựng bộ câu hỏi dựa vào mục tiêu và biến số nghiên cứu, gồm 2 phần:

+ Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu gồm 10 câu hỏi tìm hiểu các thông tin cá nhân của người bệnh, đồng thời các thông tin này được sử dụng để xác định các yếu tố liên quan đến mức độ tuân thủ sử dụng thuốc của người bệnh.

+ Tuân thủ sử dụng thuốc của người bệnh ĐTĐ type 2, gồm 8 câu hỏi sử dụng thang đo tuân thủ sử dụng thuốc MMAS-8.

- Thu thập số liệu được tiến hành qua các bước:

+ Bước 1: lựa chọn đối tượng nghiên cứu.

+ Bước 2: giới thiệu mục đích, ý nghĩa nghiên cứu và quyền lợi của người tham gia nghiên cứu.

+ Bước 3: phỏng vấn trực tiếp đối tượng nghiên cứu theo bộ câu hỏi thiết kế.

+ Bước 4: tổng hợp số liệu, phân tích theo mục tiêu nghiên cứu.

- Cách đánh giá: thang đo MMAS-8 gồm 7 câu hỏi lựa chọn (có/không). Mỗi lựa chọn “không” tính 1 điểm, lựa chọn “có” tính 0 điểm, riêng câu hỏi số 5 trả lời “không” (“chưa”) không được điểm, trả lời “có” (“rồi”) tính 1 điểm.

- Câu hỏi số 8 đánh giá mức độ được quy đổi: không bao giờ (1 điểm), hiếm khi (0,75 điểm), đôi khi (0,5 điểm), thường xuyên (0,25 điểm), luôn luôn (0 điểm).

- Phân loại: tổng điểm của thang đo là 8 điểm, quy đổi mức độ tuân thủ sử dụng thuốc như sau: 8 điểm (tuân thủ cao), 6 đến dưới 8 điểm (tuân thủ trung bình), dưới 6 điểm (tuân thủ kém).

2.5. Phương pháp phân tích số liệu

- Mã hóa, nhập liệu, làm sạch và xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0.

- Phân tích mô tả tần số, sử dụng hồi quy logistic để xác định các yếu tố liên quan với mức độ tuân thủ sử dụng thuốc.

2.6. Vấn đề đạo đức của nghiên cứu

- Nghiên cứu tiến hành sau khi thông qua Hội đồng xét duyệt ý tưởng của Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định và được sự cho phép của ban Giám đốc Bệnh viện Đa khoa Nam Định.

- Nghiên cứu chỉ thực hiện phỏng vấn mà không gây tác động lên đối tượng nghiên cứu, mọi thông tin đều được giữ bí mật.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu (n = 98)

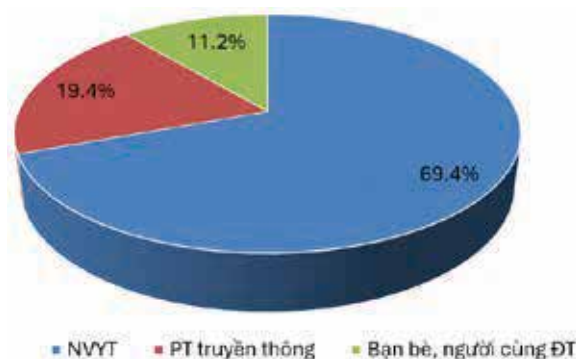
	Đặc điểm	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi	< 40 tuổi	5	5,1
	40-60 tuổi	29	29,6
	> 60 tuổi	64	65,3
Giới tính	Nam	59	60,2
	Nữ	39	39,8
Trình độ học vấn	≥ Trung cấp	4	4,1
	Trung học phổ thông	22	22,4
	Trung học cơ sở	52	53,1
	Tiểu học	20	20,4

Người bệnh lứa tuổi trên 60 tuổi chiếm 65,3%, thấp nhất là lứa tuổi dưới 40 chiếm 5,1%. Người bệnh nam nhiều hơn nữ với tỷ lệ lần lượt 60,2% và 39,8%. Người bệnh có trình độ học vấn chủ yếu ở mức trung học cơ sở chiếm 53,1%.

Bảng 2. Phân bố đối tượng nghiên cứu theo đặc điểm bệnh lý (n = 98)

	Đặc điểm bệnh lý	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Thời gian mắc bệnh	< 1 năm	3	3,1
	1-5 năm	52	53,1
	> 5 năm	43	43,8
Bệnh lý mạn tính kèm theo	Không có bệnh kèm theo	46	46,9
	Tăng huyết áp	27	27,6
	Bệnh về tim	11	11,2
	COPD	9	9,2
	Mắc kèm ≥ 2 bệnh	5	5,1

Người bệnh chủ yếu mắc bệnh trong khoảng từ 1-5 năm với 53,1%; 46,9% người bệnh không có bệnh lý gì kèm theo; 27,6% có kèm theo tăng huyết áp; 11,2% mắc kèm bệnh về tim; 9,2% mắc thêm COPD và 5,1% mắc thêm ≥ 2 bệnh mạn tính.



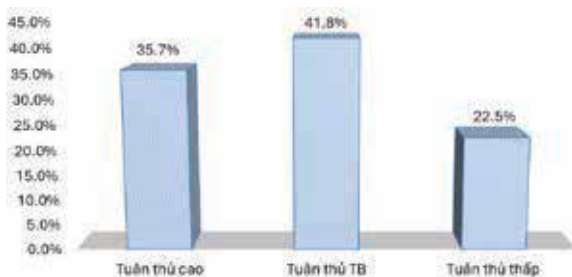
Biểu đồ 1. Nguồn tiếp cận thông tin tuân thủ dùng thuốc của đối tượng nghiên cứu (n = 98)

Phần lớn người bệnh nhận thông tin tư vấn về tuân thủ dùng thuốc từ nhân viên y tế với 69,4%; 19,4% tìm hiểu thông tin từ truyền thông và 11,2% trao đổi với bạn bè, người cùng điều trị.

Bảng 3. Thực trạng tuân thủ dùng thuốc của đối tượng nghiên cứu (n = 98)

Thực trạng tuân thủ dùng thuốc	Không	Có
Thỉnh thoảng ông/bà quên uống thuốc	53 (54,1%)	45 (45,9%)
Trong 2 tuần qua, có lúc ông/bà quên uống thuốc	71 (72,4%)	27 (27,6%)
Ông/bà giảm hoặc ngưng uống thuốc mà không nói với bác sĩ vì cảm thấy sức khỏe xấu hơn	69 (70,4%)	29 (29,6%)
Thỉnh thoảng ông/bà quên mang thuốc khi đi xa	86 (87,8%)	12 (12,2%)
Ông/bà uống thuốc ngày hôm qua chưa?	9 (9,2%)	89 (90,8%)
Ông/bà ngừng thuốc khi cảm thấy triệu chứng bệnh thuyên giảm	91 (92,9%)	7 (7,1%)
Ông/bà cảm thấy phiền khi phải điều trị dài ngày	88 (89,8%)	10 (10,2%)
Ông/bà gặp khó khăn khi phải nhớ tất cả các loại thuốc	Không bao giờ	0
	Hiếm khi	18-18,4%
	Đôi khi	31-31,6%
	Thường xuyên	41-41,8%
	Luôn luôn	8-8,2%

Có 45,9% người bệnh gặp tình trạng đôi khi quên uống thuốc; 29,6% người bệnh tự ý dừng thuốc mà không thông báo cho bác sĩ vì cảm thấy không khỏe; 12,2% người bệnh đôi khi còn quên thuốc khi đi xa; 10,2% người bệnh thấy phiền phức với việc điều trị lâu dài.



Biểu đồ 2. Phân loại mức độ tuân thủ dùng thuốc của đối tượng nghiên cứu (n = 98)

Phân loại mức độ tuân thủ dùng thuốc của đối tượng nghiên cứu có 35,7% người bệnh tuân thủ cao; 41,8% tuân thủ trung bình và 22,5% tuân thủ thấp.

Bảng 4. Mối liên quan giữa tuân thủ sử dụng thuốc và đặc điểm của người bệnh (n = 98)

Đặc điểm	Mức độ tuân thủ			p	
	Tốt	Trung bình	Kém		
Tuổi	< 40 tuổi (n = 5)	0-0%	3-60%	2-40%	< 0,05
	40-60 tuổi (n = 29)	10-34,5%	12-41,4%	7-24,1%	
	> 60 tuổi (n = 64)	25-39,1%	26-40,6%	13-20,3%	

Đặc điểm	Mức độ tuân thủ			p	
	Tốt	Trung bình	Kém		
Giới tính	Nam (n = 59)	18-30,5%	22-37,3%	19-32,2%	< 0,05
	Nữ (n = 39)	17-43,6%	19-48,7%	3-7,7%	
Thời gian mắc bệnh	< 1 năm (n = 3)	1-33,3%	1-33,3%	1-33,3%	> 0,05
	1-5 năm (n = 52)	19-36,5%	22-42,3%	11-21,2%	
	> 5 năm (n = 43)	15-34,9%	18-42,3%	10-23,1%	
Bệnh kèm theo	Có bệnh (n = 52)	18-34,6%	22-42,3%	12-23,1%	> 0,05
	Không có bệnh (n = 46)	17-37,0%	19-41,3%	10-21,7%	
Tiếp nhận thông tin về tuân thủ dùng thuốc	Từ nhân viên y tế (n = 68)	30-44,1%	27-39,7%	11-16,2%	< 0,05
	Từ nguồn khác (n = 30)	5-16,7%	14-46,7%	11-36,6%	

Phân loại mức độ tuân thủ sử dụng thuốc theo một số yếu tố cá nhân cho thấy người bệnh trên 60 tuổi, người bệnh là nữ có mức tuân thủ sử dụng cao nhất. Chưa tìm thấy tương quan giữa thời gian mắc bệnh, tình trạng bệnh lý kèm theo với mức độ tuân thủ. Người bệnh được nhân viên y tế tư vấn giáo dục sức khỏe có mức tuân thủ cao hơn người bệnh tìm hiểu từ các nguồn khác.

4. BÀN LUẬN

4.1. Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu

Khảo sát 98 người bệnh ĐTD type 2 điều trị ngoại trú, phần lớn đối tượng nghiên cứu trên 60 tuổi (65,3%), lứa tuổi 40-60 chiếm 29,6% và lứa tuổi dưới 40 tuổi 5,1%. Đây cũng là nhóm tuổi thường gặp ở các nghiên cứu khác như nghiên cứu của Nguyễn Thị Hoài Huệ và cộng sự tại Bệnh viện Thanh Nhân năm 2022 [8]. Kết quả nghiên cứu cho thấy nữ chiếm tỷ lệ 39,8%, nam chiếm 60,2%, có sự chênh lệch tương đối lớn về tỷ lệ mắc bệnh theo giới. Để lý giải hiện tượng này, tìm về nguyên nhân và các yếu tố ảnh hưởng tới tỷ lệ mắc bệnh cho thấy là do lối sống thiếu tích cực, uống rượu bia, hút thuốc... Ở vấn đề này, thường thấy nam giới nhiều hơn nữ giới. Về đặc điểm bệnh lý của người bệnh, thời gian mắc bệnh từ 1-5 năm chiếm tỷ lệ cao nhất với 53,1%, trên 5 năm là 43,8% và có 3,1% người bệnh mới phát hiện mắc trong 1 năm trở lại đây. Có thể thấy đa số là những người bệnh đã điều trị lâu dài, việc này có thể ảnh hưởng tâm lý người bệnh, dẫn tới sự chủ quan, thờ ơ với bệnh.

4.2. Tuân thủ sử dụng thuốc và các yếu tố liên quan

ĐTD type 2 là bệnh lý mạn tính mà người bệnh cần điều trị suốt đời, trong đó tuân thủ sử dụng thuốc đóng vai trò quyết định trong việc kiểm soát đường huyết, giảm nguy cơ biến chứng. Việc tuân thủ sử dụng thuốc phải xuất phát từ bản thân người bệnh đầu tiên, bên cạnh đó là sự hỗ trợ, tác động từ bên ngoài như sự nhắc nhở, động viên từ người thân, sự tư vấn, giáo dục sức khỏe từ nhân viên y tế.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, có 45,9% người bệnh thừa nhận đã từng quên uống thuốc. Thực tế cho thấy, có tới 65,3% người bệnh trên 60 tuổi, lứa tuổi các cơ quan trong cơ thể đã dần suy yếu, trí nhớ sa sút, vì vậy việc quên, nhớ là điều không thể tránh khỏi. Trong 2 tuần gần thời điểm khảo sát cũng có 27,6% người bệnh đã từng quên

uống thuốc. Trong nghiên cứu của chúng tôi, có 29,6% người bệnh từng giảm liều thuốc hoặc tự ý ngưng thuốc. Việc giảm liều thuốc đang uống có thể gây tình trạng rối loạn nồng độ thuốc, thay đổi thời gian bán thải thuốc, hoặc làm giảm tác dụng của thuốc. Đồng thời dễ gây tình trạng nhờn thuốc, thuốc không còn tác dụng cho các lần điều trị sau. Đây là một hành động nguy hiểm và cần có các biện pháp can thiệp để người bệnh không tái phát.

Trong nghiên cứu này, chúng tôi cũng thấy có 10,2% người bệnh cảm thấy phiền phức khi phải uống thuốc dài ngày. Có 12,2% người bệnh thừa nhận đôi khi họ quên mang theo thuốc khi đi xa. Việc sử dụng thuốc lâu ngày, mắc nhiều bệnh lý kèm theo dẫn tới dùng nhiều loại thuốc cũng sẽ khiến người bệnh mệt mỏi, chán nản và cảm thấy phiền phức. Nghiên cứu cũng cho thấy không có người bệnh nào là không gặp khó khăn khi phải nhớ tất cả các loại thuốc. Có 41,8% người bệnh thường xuyên cảm thấy khó khăn trong việc nhớ các loại thuốc. Vì vậy bệnh viện, nhân viên y tế, gia đình và người bệnh cần có các biện pháp phối hợp để thúc đẩy việc tuân thủ sử dụng thuốc của người bệnh nhằm kiểm soát bệnh tật.

Phân loại chung mức độ tuân thủ sử dụng thuốc của người bệnh ĐTĐ type 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Nam Định tương đối tốt với 22,5% người bệnh còn tuân thủ thấp, 41,8% người bệnh tuân thủ trung bình và 35,7% người bệnh có mức độ tuân thủ cao. Kết quả này có sự tương đồng với nghiên cứu của Phạm Thị Kim Yến và cộng sự [9] với 82,1% người bệnh tuân thủ dùng thuốc.

Bên cạnh đó, nghiên cứu cũng tìm hiểu mức độ tuân thủ thuốc của người bệnh theo các đặc điểm cá nhân. Về độ tuổi, 100% người bệnh dưới 40 tuổi tuân thủ trung bình và kém. Người bệnh trên 60 tuổi có phân loại tuân thủ tốt ở mức cao nhất với 39,1%; 40,6% tuân thủ trung bình và 20,3% tuân thủ kém. Về giới tính, chúng tôi cũng thấy sự khác biệt về mức độ tuân thủ giữa người bệnh nam và nữ. Theo đó, người bệnh là nữ có sự tuân thủ dùng thuốc tốt hơn nam giới với 43,6% nữ tuân thủ tốt, 7,7% tuân thủ kém trong khi tỷ lệ tương ứng ở nam giới là 30,5% và 32,2%. Sự tương quan có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Lý giải về độ tuổi và giới tính tương quan trong sự tuân thủ dùng thuốc của người bệnh, người bệnh ở độ tuổi trên 60 tuổi đa phần đã nghỉ hưu hoặc không còn tham gia lao động, thời gian rảnh rỗi nhiều hơn, do đó có nhiều thời gian tìm hiểu thông tin bệnh lý, quan tâm đến tình trạng sức khỏe. Và nữ giới thường có sự tỉ mỉ hơn nam giới, do đó tỷ lệ tuân thủ dùng thuốc tốt hơn. Về thời gian mắc bệnh và các bệnh lý mắc kèm với mức độ tuân thủ thuốc không có sự tương quan trong nghiên cứu này. Điểm nổi bật đó là sự khác biệt giữa những người bệnh thường xuyên nhận thông tin tư vấn giáo dục sức khỏe từ nhân viên y tế với người bệnh tự tìm hiểu, tìm hiểu từ nhiều nguồn khác. Có 44,1% người bệnh nhận tư vấn từ nhân viên y tế có tuân thủ tốt, chỉ 16,2% tuân thủ kém. Trong khi có tới 36,6% người bệnh không

nhận thông tin từ nhân viên y tế ở mức tuân thủ kém. Khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

5. KẾT LUẬN

Mức độ tuân thủ sử dụng thuốc của người bệnh ĐTĐ type 2 tại Bệnh viện Đa khoa Nam Định tương đối tốt. Giới tính nữ, tuổi trên 60, tiếp nhận thông tin tư vấn từ nhân viên y tế là các yếu tố liên quan đến mức độ tuân thủ cao của người bệnh.

Hạn chế của nghiên cứu: nghiên cứu mô tả cắt ngang trong thời gian ngắn với số mẫu nhỏ chưa đại diện được đặc điểm tuân thủ dùng thuốc của người bệnh ĐTĐ trên địa bàn tỉnh.

6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Bộ Y tế. Quyết định số 5481/QĐ-BYT ngày 30 tháng 12 năm 2020 về việc ban hành tài liệu chuyên môn “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đái tháo đường type 2.
- [2] Magliano D.J, Boyko E.J. IDF Diabetes Atlas. IDF Diabetes Atlas 10th edition scientific committee, 2021.
- [3] WHO. Bệnh đái tháo đường ở Việt Nam. <https://www.who.int/vietnam/vi/health-topics/diabetes>. 09.5.2025.
- [4] Trần Việt Hà. Phân tích tình hình sử dụng thuốc và tuân thủ điều trị trên bệnh nhân đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hải Dương. Luận văn thạc sĩ dược học, Trường Đại học Dược Hà Nội, 2016.
- [5] Almadhoun M.R, Alagha H.Z. Assessment of medication adherence and its association with glycemic control among type 2 diabetes mellitus patients in Gaza, Palestine. *Journal of Clinical and Experimental Pharmacology*, 2018, 8 (3): 110.
- [6] World Health Organization. Dherence to long-term therapies, evidence for action. World Health Organization Geneva, 2017.
- [7] Lê Thu Thủy và cộng sự. 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 type 2 tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 2022, 514 (2): 249-254. doi: 10.51298/vmj.v514i2.2641.
- [8] Nguyễn Thị Hoài Huệ, Bế Hồng Thu. Kiến thức và thực hành tự tiêm insulin ở người bệnh đái tháo đường type 2 tại Bệnh viện Thanh Nhàn năm 2022. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 2023, 528 (2): 141-145. doi: 10.51298/vmj.v528i2.6099.
- [9] Phạm Thị Kim Yến và cộng sự. Tuân thủ điều trị và yếu tố liên quan ở bệnh nhân đái tháo đường điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Trà Vinh. *Tạp chí Nội tiết và Đái tháo đường*, 2021, 46. doi: 10.47122/vjde.2021.46.14.