

CURRENT STATUS OF TREATMENT ADHERENCE AMONG OUTPATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES MELLITUS AT THE TRADITIONAL MEDICINE INSTITUTE, HO CHI MINH CITY IN 2025

Nguyen Thi Kim Sang¹, Ho Dac Thoan^{2,3}

¹Traditional Medicine Institute- No. 273 - 275 Nguyen Van Troi, Phu Nhuan Ward, Ho Chi Minh City

²Institute of Malariology, Parasitology and Entomology Quy Nhon- No. 611B Nguyen Thai Hoc, Quy Nhon Nam Ward, Gia Lai Province.

³School of Medicine and Pharmacy, Tra Vinh University-126 Nguyen Thien Thanh, Hoa Thuan Ward, Vinh Long Province, Vietnam

Received: 10/06/2025

Revised: 29/06/2025; Accepted: 08/09/2025

ABSTRACT

Objective: To describe the current status of treatment adherence among outpatients with type 2 diabetes mellitus at the General Outpatient Department, Traditional Medicine Institute, in 2025, and to identify some related factors

Subjects and methodology: A descriptive cross-sectional study was conducted on 380 patients diagnosed with type 2 diabetes who were receiving outpatient treatment at the Outpatient Department, Institute of Traditional Medicine, Ho Chi Minh city from March 2025 to May 2025. Data were collected using a questionnaire and assessed on 4 aspects of patient adherence: nutrition, medication use, physical activity, blood sugar monitoring and periodic re-examination.

Result: The overall treatment adherence rate among patients was 51.3%. Among the components, medication adherence was the highest at 79.7%, followed by dietary adherence at 61.8%, adherence to blood glucose monitoring and regular check-ups at 58.7%, while physical exercise adherence was the lowest at 52.9%. Five factors were found to be significantly associated with treatment adherence: gender, education level, living situation (living with relatives), distance to the hospital, and complication status. All factors regarding family reminders showed a strong and statistically significant association with treatment adherence.

Conclusion: The treatment adherence level among outpatients with type 2 diabetes mellitus at the Traditional Medicine Institute, Ho Chi Minh city was only about 50%. Effective interventions are needed to improve treatment adherence in this patient group in order to better control blood glucose levels and prevent diabetes-related complications.

Keywords: Treatment adherence, type 2 diabetes mellitus, Traditional Medicine Institute.

*Corresponding author

Email: Sangkim201188@gmail.com Phone: (+84) 937612746 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD14.3160>



THỰC TRẠNG TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ CỦA NGƯỜI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYPE 2 NGOẠI TRÚ TẠI VIỆN Y DƯỢC HỌC DÂN TỘC, THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH NĂM 2025

Nguyễn Thị Kim Sang¹, Hồ Đắc Thoàn^{2,3}

¹*Viện Y dược học dân tộc - Số 273 - 275 Nguyễn Văn Trỗi, Phường Phú Nhuận, TP.Hồ Chí Minh*

²*Viện Sốt rét - Ký sinh trùng - Côn trùng Quy Nhơn- số 611B Nguyễn Thái Học, phường Quy Nhơn Nam, tỉnh Gia Lai.*

³*Trường Y Dược, Trường Đại học Trà Vinh- 126 Nguyễn Thiện Thành, phường Hòa Thuận, tỉnh Vĩnh Long, Việt Nam*

Ngày nhận bài: 10/06/2025

Ngày chỉnh sửa: 29/06/2025; Ngày duyệt đăng: 08/09/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng tuân thủ điều trị của người bệnh đái tháo đường type 2 ngoại trú tại Viện Y dược học dân tộc, thành phố Hồ Chí Minh năm 2025 và một số yếu tố liên quan.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu cắt ngang mô tả trên 380 người bệnh được chẩn đoán đái tháo đường type 2 đang điều trị ngoại trú tại Khoa khám bệnh, Viện Y dược học dân tộc từ tháng 3/2025 đến tháng 5/2025. Số liệu thu thập bằng bộ câu hỏi và đánh giá trên 4 nội dung: tuân thủ dinh dưỡng, tuân thủ dùng thuốc, tuân thủ hoạt động thể lực, tuân thủ theo dõi đường máu và tái khám định kỳ.

Kết quả: Tỷ lệ người bệnh tuân thủ chung về điều trị là 51,3%, trong đó: tỷ lệ người bệnh tuân thủ dùng thuốc đạt cao nhất là 79,7%, tỷ lệ người bệnh tuân thủ dinh dưỡng đạt 61,8%, tỷ lệ người bệnh tuân thủ theo dõi đường máu và khám định kỳ đạt 58,7%, tỷ lệ người bệnh tuân thủ hoạt động thể lực có tỷ lệ thấp nhất, chỉ đạt 52,9%. Có 5 yếu tố liên quan đáng kể đến tuân thủ điều trị gồm: giới tính, trình độ học vấn, đặc điểm sinh sống (sống cùng người thân), khoảng cách đến bệnh viện, tình trạng biến chứng. Tất cả các yếu tố có sự nhắc nhở của người nhà đều có mối liên quan chặt chẽ với tuân thủ điều trị của người bệnh ($p < 0,05$).

Kết luận: Mức độ tuân thủ điều trị của người bệnh đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại Viện Y dược học dân , thành phố Hồ Chí Minh chỉ đạt khoảng 50%, cần có những giải pháp để nâng cao sự tuân thủ điều trị của nhóm bệnh nhân này nhằm kiểm soát đường máu và phòng ngừa biến chứng của bệnh đái tháo đường.

Từ khóa: Tuân thủ điều trị, đái tháo đường type 2, Viện y dược học dân tộc.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường type 2 là một bệnh mạn tính không lây nhiễm phổ biến, có xu hướng gia tăng nhanh chóng trên toàn cầu và đang trở thành một thách thức lớn đối với hệ thống y tế của nhiều quốc gia, đặc biệt là các nước đang phát triển, trong đó có Việt Nam. Theo Liên đoàn Đái tháo đường Thế giới, năm 2021 có khoảng 537 triệu người trưởng thành đang sống chung với bệnh đái tháo đường, và con số này dự báo sẽ tăng lên 643 triệu vào năm 2030 nếu không có các biện pháp can thiệp hiệu quả [1]. Trước đó, ấn bản IDF Diabetes Atlas lần thứ 9 (2019) đã ước tính con số này sẽ đạt 578 triệu vào năm 2030 và 700 triệu vào năm 2045 [2]. Báo cáo của Tổ chức Y tế Thế giới năm

2022 cũng ghi nhận khoảng 463 triệu người trưởng thành mắc đái tháo đường, và dự báo xu hướng gia tăng sẽ tiếp tục trong những năm tới [3]. Bên cạnh việc phát hiện sớm và điều trị đúng phác đồ, một yếu tố then chốt quyết định hiệu quả kiểm soát bệnh đái tháo đường chính là sự tuân thủ điều trị của người bệnh. Tuân thủ điều trị bao gồm: sử dụng thuốc đúng liều – đúng giờ, duy trì chế độ ăn uống hợp lý, tăng cường hoạt động thể chất, kiểm soát cân nặng, không hút thuốc lá, khám bệnh định kỳ và hợp tác chặt chẽ với nhân viên y tế. Tuy nhiên, theo báo cáo của WHO, tỷ lệ không tuân thủ điều trị ở bệnh nhân đái tháo đường type 2 vẫn ở mức cao, từ 30% đến hơn 50% tùy

*Tác giả liên hệ

Email: Sangkim201188@gmail.com Điện thoại: (+84) 937612746 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD14.3160>

theo từng quốc gia và bối cảnh y tế. Hậu quả của việc không tuân thủ điều trị là rất nghiêm trọng: kiểm soát đường huyết kém, nguy cơ biến chứng cấp và mạn tính tăng cao (như bệnh tim mạch, suy thận, mù lòa, loét bàn chân và cắt cụt chi), làm giảm chất lượng sống và tăng nguy cơ tử vong sớm. Ngoài ra, điều này cũng gây áp lực lớn lên chi phí chăm sóc y tế và ảnh hưởng tiêu cực đến kinh tế gia đình và xã hội [4].

Viện Y dược học dân tộc thành phố Hồ Chí Minh tiếp nhận và điều trị nhiều nhóm bệnh lý khác nhau, đặc biệt là đái tháo đường type 2. Hiện nay chưa có nghiên cứu nào được triển khai để đánh giá thực trạng tuân thủ điều trị của bệnh nhân đái tháo đường type 2 tại Viện này. Xuất phát từ thực tiễn nêu trên, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với mục tiêu mô tả thực trạng tuân thủ điều trị của người bệnh đái tháo đường type 2 ngoại trú tại Viện Y dược học dân tộc, thành phố Hồ Chí Minh năm 2025 và một số yếu tố liên quan.

2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Người bệnh được chẩn đoán đái tháo đường type 2 và đang điều trị ngoại trú tại Khoa Khám bệnh đa khoa, Viện Y dược học dân tộc thành phố Hồ Chí Minh.

2.2. Địa điểm và thời gian: Từ tháng 03/2025 đến tháng 5/2025 tại Viện Y dược học dân tộc.

2.3. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.4. Cỡ mẫu và chọn mẫu: Chọn ngẫu nhiên 380 người bệnh đái tháo đường type 2 đến khám và điều trị tại Khoa Khám bệnh đa khoa, Viện Y dược học dân tộc trong thời gian nghiên cứu.

2.5. Biến số nghiên cứu: Đặc điểm của người bệnh: gồm 9 biến số (giới tính, nhóm tuổi, trình độ học vấn, nghề nghiệp, đặc điểm sinh sống, khoảng cách từ nhà đến Viện, bảo hiểm y tế, thời gian mắc bệnh và biến chứng của bệnh đái tháo đường). Tuân thủ chung về điều trị: 4 biến số (tuân thủ về dinh dưỡng, tuân thủ về hoạt động thể lực, tuân thủ dùng thuốc và tuân thủ theo dõi đường máu và khám bệnh định kỳ). Yếu tố hỗ trợ của người nhà: 4 biến số (người nhà nhắc chế độ ăn, người nhà nhắc tập thể dục, người nhà nhắc đo đường huyết/tái khám, người nhà nhắc uống thuốc).

2.6. Phương pháp thu thập thông tin: Thu thập số liệu thông qua phỏng vấn trực tiếp người bệnh bằng bảng câu hỏi đã được biên soạn sẵn. Bảng câu hỏi được tham khảo từ nghiên cứu Nâng cao tuân thủ điều trị của bệnh nhân đái tháo đường type 2 ngoại trú tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ giai đoạn 2024-2025 của tác giả Đặng Minh Tiến năm 2024 [5].

2.7. Tiêu chí đánh giá:

- Đánh giá tuân thủ về dinh dưỡng: đánh giá tần suất sử dụng 12 loại thực phẩm (nội tạng, thịt nạc, cá, đồ chiên, đồ quay, bánh mì trắng, dưa hấu, dưa, khoai, các loại đậu, trái cây, rau) với tổng điểm tối đa 24 điểm. Đánh giá người bệnh tuân thủ đúng khi đạt ≥ 15 điểm; không tuân thủ đúng khi < 15 điểm.

- Đánh giá hoạt động thể lực: đánh giá tuân thủ đúng khi đối tượng hoạt động thể lực trung bình ≥ 600 MET/phút/ tuần, không tuân thủ khi đối tượng có hoạt động thể lực trung bình < 600 MET/phút/ tuần. METs (Metabolic Equivalents) - đơn vị chuyển hóa tương đương là một chỉ số đánh giá CRF (Cardiorespiratory fitness): Sự phù hợp về tuần hoàn – hô hấp: là khả năng cung cấp oxy cho quá trình luyện tập của hệ tuần hoàn và hô hấp thông qua test đo VO2 max. METs là tỷ số giữa mức năng lượng sử dụng khi hoạt động so với khi nghỉ ngơi. Một METs là năng lượng sử dụng khi ngồi yên hoàn toàn, tương đương 1kcal/kg/giờ hay tương đương sử dụng 3,5ml O₂/kg/phút. Khuyến cáo của WHO về mức năng lượng chi phí khi hoạt động thể lực: hoạt động thể lực đầy đủ là hoạt động thể lực đạt mức độ trung bình hoặc cao (tích lũy năng lượng tiêu hao ≥ 600 METs-phút/tuần). Với công thức tính như sau:

$$\Sigma \text{METs} = [(P2 \times P3 \times 8) + (P5 \times P6 \times 4) + (P8 \times P9 \times 4) + (P11 \times P12 \times 8) + (P14 \times P15 \times 4)]$$

Trong đó: Hoạt động tại nơi làm việc (P1- P6): công việc được hay không được trả lương, nghiên cứu/ đào tạo, làm công việc gia đình, thu hoạch thực phẩm/cây trồng, đánh bắt cá hoặc săn bắn, đang tìm việc làm,... Hoạt động đi lại (P7- P9): cách mà người bệnh sử dụng khi di chuyển như đi làm, đi mua sắm, đi siêu thị, đi nhà thờ (có thể đi bộ, đạp xe, hoặc xe máy, ô tô,...). Hoạt động giải trí (P10- P15): các hoạt động thể thao, các hoạt động ưa thích và các hoạt động giải trí có tiêu hao năng lượng. Hoạt động tĩnh tại (P16): bao gồm thời gian khi ngồi làm việc, ở nhà hoặc khi di chuyển hoặc ngồi cùng bạn bè bao gồm thời gian ngồi trên ghế, di chuyển bằng xe khách, xe buýt, tàu, ngồi đọc sách, chơi điện tử hoặc xem tivi nhưng không bao gồm thời gian ngủ. Công thức trên không bao gồm các hoạt động của P1, P4, P7, P10, P13, P16 vì đây là những câu hỏi lọc (có/không) và câu hỏi mô tả hành vi không được tính METs.

- Đánh giá theo dõi đường máu, khám bệnh định kỳ: khảo sát bằng 4 câu hỏi (đo đường máu tại nhà trong 1 tháng, đặc điểm đo đường máu, tần suất đo đường máu, đặc điểm đi tái khám) với điểm số tối đa là 6 điểm. Đánh giá là tuân thủ đúng với điểm ≥ 4 , đánh giá là không tuân thủ với điểm < 4 .

- Đánh giá tuân thủ về dùng thuốc: khảo sát bằng 2 câu hỏi (tuân thủ dùng thuốc trong 1 tháng gần nhất, số lần quên thuốc trong 1 tháng) với điểm số tối đa là 3 điểm. Đánh giá là tuân thủ đúng với điểm ≥ 2 , đánh giá là không tuân thủ với điểm < 2 .

- Đánh giá tuân thủ chung về điều trị khi được đánh giá là “tuân thủ đúng” ở cả 4/4 nội dung trên, đánh giá không tuân thủ chung về điều trị khi có từ 1 nội dung trở lên được đánh giá “không tuân thủ”.

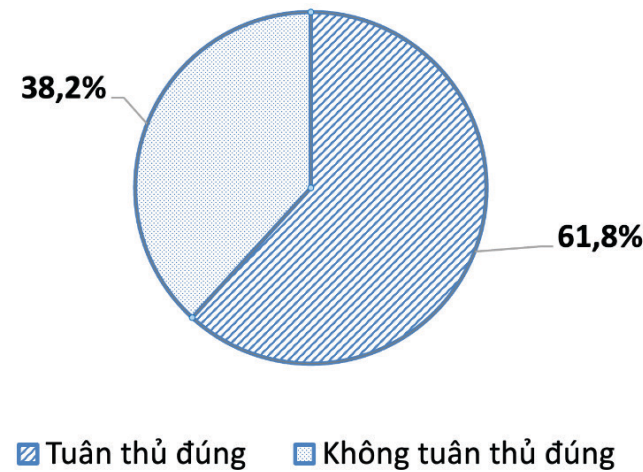
2.8. Xử lý và phân tích số liệu: Số liệu được nhập bằng Microsoft Excel và phân tích bằng Stata 16.0. Dùng tần số, tỷ lệ để mô tả các biến số tuân thủ điều

trị. Phân tích mối liên quan giữa các yếu tố với tuân thủ điều trị bằng chỉ số OR với khoảng tin cậy 95% (KTC 95%) ở mức ý nghĩa thống kê $p < 0,05$.

2.9. Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu được thông qua bởi Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học của Trường Đại học Trà Vinh theo quyết định số 430/GCT-HĐĐĐ ngày 20/12/2024. Đối tượng được giải thích rõ mục đích của nghiên cứu trước khi tham gia nghiên cứu. Thông tin thu thập được giữ bí mật, số liệu thu thập được chỉ dùng cho nghiên cứu.

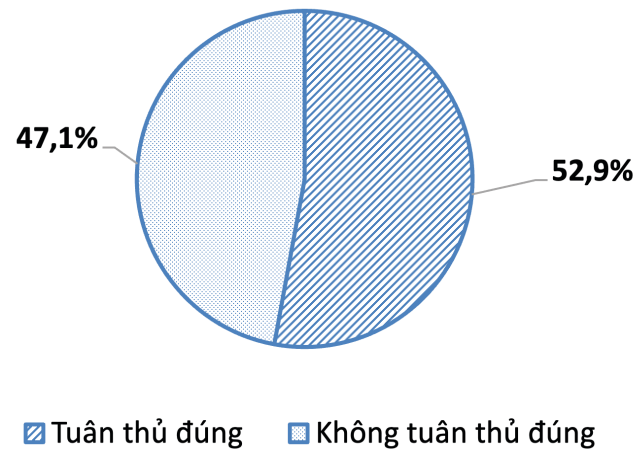
3. KẾT QUẢ

3.1. Thực tuân thủ điều trị của người bệnh đái tháo đường type 2



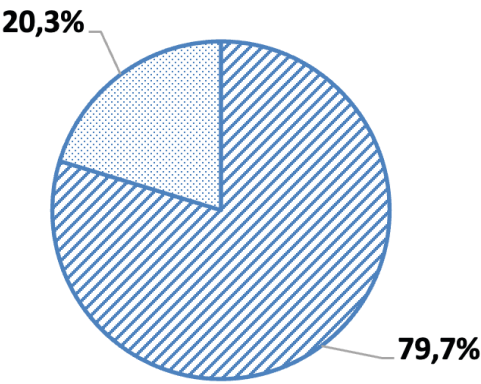
Hình 1. Tỷ lệ tuân thủ của người bệnh về dinh dưỡng (n=380)

Trong số 380 bệnh nhân được khảo sát, có 61,8% bệnh nhân tuân thủ đúng chế độ dinh dưỡng, còn 38,2% bệnh nhân không thực hiện đúng hướng dẫn về chế độ ăn.



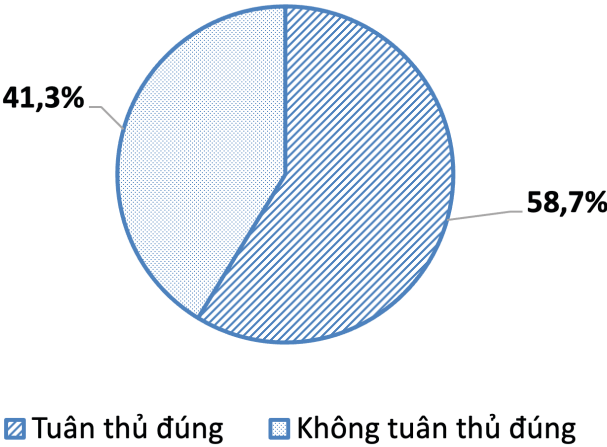
Hình 2. Tỷ lệ tuân thủ của người bệnh về hoạt động thể lực (n=380)

Trong tổng số 380 bệnh nhân, có 52,9% tuân thủ đúng hoạt động thể lực, trong khi 47,1% không tuân thủ đúng.



Hình 3. Tỷ lệ tuân thủ của người bệnh về dùng thuốc (n=380)

Trong số 380 bệnh nhân được khảo sát, có 303 bệnh nhân (79,7%) tuân thủ đúng việc dùng thuốc, chỉ có 77 bệnh nhân (20,3%) không tuân thủ đúng.



Hình 4. Tỷ lệ tuân thủ về theo dõi đường máu và khám bệnh định kỳ (n=380)

Trong số 380 bệnh nhân khảo sát, có 223 bệnh nhân (58,7%) tuân thủ đúng việc theo dõi đường huyết và khám bệnh định kỳ, trong khi 157 bệnh nhân (41,3%) không tuân thủ đúng.

Bảng 1. Tỷ lệ tuân thủ điều trị chung của người bệnh đái tháo đường type 2 (n=380)

STT	Nội dung đánh giá	Tỷ lệ (%)
1	Tuân thủ đúng về dinh dưỡng	61,8
2	Tuân thủ đúng về thực hành hoạt động thể lực	52,9
3	Tuân thủ đúng về dùng thuốc	79,7
4	Tuân thủ đúng về thực hành theo dõi đường máu và khám bệnh định kỳ	58,7
Tuân thủ chung về điều trị (đạt 4/4 nội dung)		51,3

Tỷ lệ tuân thủ cao nhất là ở việc dùng thuốc 79,7%. Tuân thủ dinh dưỡng đạt mức 61,8%. Tuân thủ theo dõi đường máu và khám định kỳ là 58,7%. Tuân thủ

hoạt động thể lực có tỷ lệ thấp nhất, chỉ 52,9%. Tuân thủ chung về điều trị – thực hiện đầy đủ cả 4 nội dung – có 51,3% bệnh nhân đạt yêu cầu.

3.2. Một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị của người bệnh

Bảng 2. Phân tích mối liên quan giữa đặc điểm chung của người bệnh và tuân thủ điều trị

Đặc điểm		Tổng	Tuân thủ (%)	Không tuân thủ (%)	OR (KTC 95%)	p
Giới tính	Nam	148	63 (42,6)	85 (57,4)	1,78 (1,17-2,71)	0,006
	Nữ	232	132 (56,9)	100 (43,1)		
Nhóm tuổi	<60 tuổi	89	42 (47,2)	47 (52,8)	0,81 (0,49-1,29)	0,374
	≥60 tuổi	291	153 (52,6)	138 (47,4)		
Trình độ học vấn Dưới trung học phổ thông		246	109 (44,3)	137 (55,7)	2,25 (1,46-3,48)	<0,001
Từ trung học phổ thông trở lên		134	86 (64,2)	48 (35,8)		
Nghề nghiệp	Có công việc	63	26 (41,3)	37 (58,7)	0,62 (0,35-1,07)	0,081
	Nghỉ hưu/ thất nghiệp	317	169 (53,3)	148 (46,7)		
Đặc điểm sinh sống	Sống 1 mình	23	7 (30,4)	16 (69,6)	2,54 (1,03-6,75)	0,041
	Sống cùng người thân	357	188 (52,7)	169 (47,3)		
Từ nhà đến bệnh viện	Dưới 10km	328	175 (53,4)	153 (46,6)	1,83 (1,01-3,38)	0,048
	Từ 10km trở lên	52	20 (38,5)	32 (61,5)		
Bảo hiểm y tế	Có	369	189 (51,2)	180 (48,8)	0,88 (0,24-3,05)	0,828
	Không có	11	6 (54,5)	5 (45,5)		
Thời gian mắc bệnh	Dưới 5 năm	132	68 (51,5)	64 (48,5)	1,01 (0,66-1,55)	0,955
	Trên 5 năm	248	127 (51,2)	121 (48,8)		
Biến chứng	Không có	113	87 (77,0)	26 (23,0)	4,91 (2,99-8,21)	<0,001
	1 biến chứng trở lên	267	108 (40,4)	159 (59,6)		

Tỷ lệ tuân thủ điều trị ở nữ giới (56,9%) cao hơn nam giới (42,6%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p = 0,006$). Bệnh nhân có trình độ từ trung học phổ thông trở lên có tỷ lệ tuân thủ cao hơn (64,2%) so với nhóm dưới trung học phổ thông (44,3%) với $p < 0,001$. Người bệnh nhân sống cùng người thân có tỷ lệ tuân thủ điều trị cao hơn đáng kể (52,7%) so với nhóm sống một mình chỉ đạt 30,4% ($p = 0,041$). Tỷ lệ tuân thủ ở nhóm bệnh nhân sống dưới 10 km (53,4%) cao hơn nhóm ở xa hơn 10 km (38,5%), sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p = 0,048$). Tỷ lệ

tuân thủ ở người bệnh nhân không có biến chứng là 77,0%, cao hơn so với bệnh nhân có từ 1 biến chứng trở lên (40,4%) với $p < 0,001$. Chưa tìm thấy các yếu tố như tuổi, nghề nghiệp, bảo hiểm y tế, và thời gian mắc bệnh liên quan đến mức độ tuân thủ ($p > 0,05$).

Trong 380 đối tượng nghiên cứu có 357 sống cùng người thân (bảng 2). Chúng tôi tiến hành phân tích mối liên quan giữa 4 yếu tố hỗ trợ của người thân và tuân thủ điều trị của người bệnh.

Bảng 3. Đánh giá phân tích mối liên quan giữa yếu tố hỗ trợ của người nhà và tuân thủ điều trị của người bệnh

Yếu tố hỗ trợ		Tổng	Tuân thủ (%)	Không tuân thủ (%)	OR (KTC 95%)	p
Người nhà nhắc chế độ ăn	Có nhắc	289	169 (58,5)	120 (41,5)	2,27 (1,32-3,94)	0,003
	Không nhắc	68	26 (38,2)	42 (61,8)		

Yếu tố hỗ trợ		Tổng	Tuân thủ (%)	Không tuân thủ (%)	OR (KTC 95%)	p
Người nhà nhắc tập thể dục	Có nhắc	215	156 (72,6)	59 (27,4)	6,94 (4,34-11,25)	<0,001
	Không nhắc	142	39 (27,5)	103 (72,5)		
Người nhà nhắc đo đường huyết/ tái khám	Có nhắc	297	174 (58,6)	123 (41,4)	2,62 (1,48-4,74)	0,001
	Không nhắc	60	21 (35,0)	39 (65,0)		
Người nhà nhắc dùng thuốc	Có nhắc	305	181 (59,3)	124 (40,7)	3,95 (2,01-7,81)	<0,001
	Không nhắc	52	14 (26,9)	38 (73,1)		

Người bệnh được người nhà nhắc nhở có tỷ lệ tuân thủ điều trị cao hơn rõ rệt (58,5% so với 38,2% ở nhóm không được nhắc) với $p = 0,003$. Người bệnh được người nhà nhắc nhở tập thể dục có tỷ lệ tuân thủ rất cao (72,6%), trong khi nhóm không được nhắc chỉ đạt 27,5% ($p < 0,001$),

Nhóm được người nhà nhắc đo đường huyết nhắc nhở có tỷ lệ tuân thủ cao hơn (58,6% so với 35,0%) với $p = 0,001$. Người bệnh được người nhà nhắc nhở có tỷ lệ tuân thủ 59,3%, trong khi nhóm không được nhắc chỉ đạt 26,9% ($p < 0,001$).

4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu cho thấy tỷ lệ bệnh nhân đái tháo đường type 2 tuân thủ điều trị toàn diện tại Khoa Khám bệnh đa khoa – Viện Y dược học dân tộc năm 2025 là 51,3%. Đây là con số tương đối thấp so với kỳ vọng trong kiểm soát bệnh mạn tính, phản ánh nhiều rào cản trong việc duy trì lối sống và tuân thủ điều trị lâu dài ở bệnh nhân ngoại trú. Kết quả nghiên cứu ghi nhận tỷ lệ tuân thủ điều trị chung cao hơn nhiều so với nghiên cứu của Phạm Văn Tùng và Nguyễn Thị Linh đã khảo sát thực trạng tuân thủ điều trị của người bệnh đái tháo đường type 2 đang điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Nội tiết tỉnh Nam Định năm 2024 chỉ có 19,27% bệnh nhân tuân thủ đồng thời cả 4 chế độ điều trị [6]. Trong bốn nội dung điều trị, tỷ lệ tuân thủ cao nhất thuộc về việc dùng thuốc (79,7%), thấp nhất là hoạt động thể lực (52,9%). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Đặng Minh Tiến năm 2024 tại Bệnh viện Bệnh viện Đại học Y dược Cần Thơ [5], cho thấy bệnh nhân thường có xu hướng duy trì thuốc hơn là thay đổi lối sống. Việc dùng thuốc là hành vi “bị động”, dễ thực hiện hơn so với các hành vi “chủ động” như hoạt động thể chất hay theo dõi đường huyết thường xuyên.

Về mặt nhân khẩu học – xã hội, nghiên cứu cho thấy nữ giới có khả năng tuân thủ điều trị cao hơn nam giới (OR = 1,78; $p = 0,006$). Sự khác biệt này có thể liên quan đến vai trò xã hội, nhận thức sức khỏe và khả năng duy trì thói quen sinh hoạt ở nữ giới. Trình độ học vấn từ trung học phổ thông trở lên là yếu tố giúp tăng đáng kể khả năng tuân thủ (OR = 2,25; $p < 0,001$), phản ánh vai trò then chốt của nhận thức và hiểu biết trong việc tiếp cận và thực hiện hướng dẫn điều trị. Điều này tương đồng với các kết quả

nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Minh Trang được thực hiện tại phòng khám nội tiết Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh nhằm đánh giá tỷ lệ tuân thủ điều trị và các yếu tố liên quan ở bệnh nhân đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú [7].

Yếu tố xã hội nổi bật trong nghiên cứu là sự hỗ trợ từ gia đình. Các hình thức nhắc nhở từ người thân (về ăn uống, tập thể dục, dùng thuốc, đo đường huyết...) đều có mối liên quan thống kê chặt chẽ với hành vi tuân thủ. Những mối liên quan này có OR dao động từ 2,27 đến 6,94, cho thấy tác động mạnh mẽ của yếu tố xã hội–gia đình trong hành vi tuân thủ. Đặc biệt, nhắc nhở tập thể dục có OR = 6,94 ($p < 0,001$), mức ảnh hưởng cao nhất trong các yếu tố được khảo sát, điều này cho thấy đây là những hành vi mà người bệnh thường khó duy trì nếu không có hỗ trợ từ người thân. Điều này cho thấy vai trò thiết yếu của môi trường sống và hỗ trợ xã hội trong điều trị bệnh lý mạn tính. Trong bối cảnh Việt Nam, mô hình gia đình nhiều thế hệ sinh sống cùng nhau có thể là lợi thế nếu được huy động đúng cách trong can thiệp sức khỏe cộng đồng.

Nghiên cứu cũng ghi nhận một số yếu tố không có mối liên quan có ý nghĩa thống kê như tuổi, nghề nghiệp, bảo hiểm y tế và thời gian mắc bệnh. Kết quả này gợi ý rằng không phải yếu tố bệnh lý hay kinh tế nào cũng quyết định hành vi điều trị, mà các yếu tố xã hội, nhận thức và hỗ trợ thường đóng vai trò quan trọng hơn.

Từ các kết quả trên, có thể thấy rằng để nâng cao tỷ lệ tuân thủ điều trị ở bệnh nhân đái tháo đường type 2, cần chú trọng đến việc truyền thông – giáo dục sức khỏe phù hợp với trình độ dân trí, tăng cường vai trò hỗ trợ của gia đình, đồng thời cải thiện tiếp cận y tế ở cấp cơ sở. Các can thiệp cộng đồng nên hướng đến việc hình thành các “hành vi sức khỏe chủ động” thay vì chỉ tập trung vào kê đơn thuốc đơn thuần.

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy mức độ tuân thủ điều trị chung của bệnh nhân đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại Viện Y dược học dân tộc năm 2025 chỉ đạt 51,3%. Trong đó, tỷ lệ tuân thủ cao nhất là ở việc sử dụng thuốc (79,7%), trong khi các nội dung như hoạt động thể lực, theo dõi đường huyết và chế độ dinh dưỡng vẫn còn hạn chế. Một số yếu tố liên quan có ý nghĩa

thống kê với hành vi tuân thủ bao gồm giới tính nữ, trình độ học vấn cao, sống cùng người thân, khoảng cách đến bệnh viện và đặc biệt là sự hỗ trợ, nhắc nhở từ gia đình trong việc thực hiện các biện pháp điều trị.

6. KHUYẾN NGHỊ

Cần triển khai thường xuyên các hoạt động truyền thông giáo dục nhằm nâng cao nhận thức cho người bệnh về đặc điểm bệnh đái tháo đường type 2, tầm quan trọng của việc tuân thủ điều trị và các nguy cơ biến chứng nếu điều trị không đầy đủ. Phát huy vai trò của gia đình trong hỗ trợ điều trị và tạo điều kiện thuận lợi cho bệnh nhân ngoại trú tiếp cận dịch vụ y tế, nhất là những người cao tuổi hoặc sống xa cơ sở điều trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Sun, H., Saeedi, P., Karuranga, S., Pinkepank, M., Ogurtsova, K., Duncan, B. B., ... IDF Diabetes Atlas Committee. (2022). IDF Diabetes Atlas: Global, regional and country-level diabetes prevalence estimates for 2021 and projections for 2045. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 183, Article 109119. <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2021.109119>
- [2] Saeedi, P., Petersohn, I., Salpea, P., Malanda, B., Karuranga, S., Unwin, N., & IDF Diabetes Atlas Committee. (2019). Global and regional diabetes prevalence estimates for 2019 and projections for 2030 and 2045: Results from the International Diabetes Federation Diabetes Atlas, 9th edition. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 157, Article 107843. <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2019.107843>
- [3] World Health Organization. (2022). *Diabetes*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>.
- [4] Ahmad, N. S., Islahudin, F., & Paraidathathu, T. (2014). Factors associated with good glycemic control among patients with type 2 diabetes mellitus. *Journal of Diabetes Investigation*, 5(5), 563–569.
- [5] Đặng Minh Tiến. (2024). *Nâng cao tuân thủ điều trị của bệnh nhân đái tháo đường type 2 ngoại trú tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ giai đoạn 2024-2025*, **Đề án Thạc sĩ** Quản lý y tế, Trường Đại học Trà Vinh.
- [6] Phạm Văn Tùng & Nguyễn Thị Linh. (2024). Thực trạng tuân thủ điều trị của người bệnh đái tháo đường type 2 đang điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Nội tiết tỉnh Nam Định. *Tạp Chí Khoa học Điều dưỡng*, 7(03), 129–136.
- [7] Nguyễn Thị Minh Trang, Tòng Nhất Duy, Võ Ý Lan. (2025). Tỷ lệ tuân thủ điều trị và các yếu tố liên quan ở người bệnh đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đại học Y dược Thành phố Hồ Chí Minh năm 2024. *Tạp Chí Y học Việt Nam*, 547(3), 162-166.

