

STUDY ON FACTORS ASSOCIATED WITH TREATMENT ADHERENCE AMONG PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES MELLITUS

Nguyen Thu Uyen*, Nguyen Thuy Linh

Hoa Binh University - 8 Bui Xuan Phai, Tu Liem Ward, Hanoi City, Vietnam

Received: 12/11/2025

Revised: 26/11/2025; Accepted: 08/01/2026

ABSTRACT

Objective: Study aimed to assess the level of treatment adherence and identify associated factors among outpatients with type 2 diabetes mellitus.

Subjects and methods: A cross-sectional descriptive study was conducted on 332 outpatients with type 2 diabetes mellitus from March to September 2025. Data were collected through structured interviews using a standardized questionnaire and medical records. Multivariate logistic regression analysis was performed to identify factors associated with treatment adherence, with a significance level set at $p < 0.05$.

Results: The overall treatment adherence rate was 50.6%. Among adherence components, 90.1% adhered to medication, 97.9% regularly monitored blood glucose, 88% maintained physical activity, and 59.9% followed dietary recommendations. Statistically significant factors associated with adherence included education level $\geq$ high school (OR = 2.45; $p = 0.013$), dyslipidemia (OR = 1.83; $p = 0.039$), disease duration > 5 years (OR = 0.62; $p = 0.047$), good fasting blood glucose control (OR = 2.97; $p < 0.001$), and good HbA1c control (OR = 3.21; $p < 0.001$).

Conclusion: Patients with type 2 diabetes mellitus demonstrated relatively good adherence, particularly regarding medication use and blood glucose monitoring. Higher education level, shorter disease duration, and good glycemic control were strong predictors of better adherence. Strengthening health education, personalized counseling, and long-term management programs is essential to improve treatment outcomes in patients with type 2 diabetes mellitus.

Keywords: Type 2 diabetes mellitus, treatment adherence, associated factors, glycemic control.

*Corresponding author

Email: ntuyen@daihochoabinh.edu.vn **Phone:** (+84) 911150597 **DOI:** 10.52163/yhc.v67i1.4113

NGHIÊN CỨU CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ Ở NGƯỜI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYPE 2

Nguyễn Thu Uyên*, Nguyễn Thùy Linh

Trường Đại Học Hòa Bình - 8 Bùi Xuân Phái, P. Từ Liêm, Tp. Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận: 12/11/2025

Ngày sửa: 26/11/2025; Ngày đăng: 08/01/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu nhằm xác định mức độ tuân thủ điều trị và các yếu tố liên quan ở người bệnh đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 332 người bệnh đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú từ tháng 3-9 năm 2025. Dữ liệu được thu thập qua phỏng vấn bằng bộ câu hỏi chuẩn hóa và hồ sơ bệnh án. Phân tích hồi quy logistic đa biến được sử dụng để xác định các yếu tố liên quan, với mức ý nghĩa thống kê $p < 0,05$.

Kết quả: Tỷ lệ tuân thủ điều trị chung đạt 50,6%, trong đó tuân thủ thuốc 90,1%, kiểm tra đường huyết 97,9%, luyện tập 88%, và tuân thủ ăn uống 59,9%. Các yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê gồm trình độ học vấn $\geq$ trung học phổ thông (OR = 2,45; $p = 0,013$), rối loạn lipid máu (OR = 1,83; $p = 0,039$), thời gian mắc bệnh > 5 năm làm giảm tuân thủ (OR = 0,62; $p = 0,047$), kiểm soát đường huyết đối tốt (OR = 2,97; $p < 0,001$) và HbA1c tốt (OR = 3,21; $p < 0,001$).

Kết luận: Người bệnh đái tháo đường type 2 có mức tuân thủ điều trị tương đối tốt, đặc biệt trong dùng thuốc và theo dõi đường huyết. Học vấn cao, thời gian mắc bệnh ngắn và kiểm soát đường huyết tốt là những yếu tố thúc đẩy tuân thủ. Cần đẩy mạnh giáo dục sức khỏe, tư vấn cá nhân hóa và quản lý lâu dài để nâng cao hiệu quả điều trị bệnh nhân đái tháo đường type 2.

Từ khóa: Đái tháo đường type 2, tuân thủ điều trị, yếu tố liên quan, kiểm soát đường huyết.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Việt Nam là quốc gia có tốc độ phát triển bệnh đái tháo đường rất nhanh. Theo Bộ Y tế, tỷ lệ mắc bệnh đái tháo đường (ĐTĐ) ở Việt Nam đang tăng mạnh từ 2,7% (năm 2001) lên tới 5,7% (năm 2008) [1]; và là 7,1% với khoảng 5 triệu người mắc (năm 2021) [2]. Đối với người bệnh ĐTĐ, việc quan trọng nhất là phải kiểm soát được đường huyết. Thực tế cho thấy, các biến chứng của ĐTĐ hoàn toàn có thể phòng ngừa được thông qua việc kiểm soát tốt đường huyết [3-5]. Tuy nhiên, các kết quả nghiên cứu cho thấy việc tuân thủ điều trị của người bệnh ĐTĐ còn rất nhiều bất cập [6]. Do vậy, tìm hiểu các yếu tố liên quan đến thực trạng tuân thủ điều trị tốt của người bệnh ĐTĐ làm cơ sở để đưa ra biện pháp thích hợp nhằm mục đích nâng cao hiệu quả điều trị có ý nghĩa rất quan trọng trong điều trị ĐTĐ type 2. Chính vì thế chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm phân tích một số yếu tố liên quan đến thực trạng tuân thủ điều trị của bệnh nhân ĐTĐ type 2 điều trị ngoại trú.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

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

Đối tượng nghiên cứu là người bệnh ĐTĐ type 2, được chẩn đoán theo Quyết định số 5481/QĐ-BYT ngày 30/12/2020 của Bộ Y tế, đang điều trị ngoại trú bệnh viện đa khoa khu vực.

Tiêu chuẩn chọn gồm bệnh nhân điều trị liên tục ≥ 6 tháng, dùng thuốc Metformin, Sulfonylurea hoặc phối hợp Insulin.

Loại trừ bệnh nhân ĐTĐ type 1, ĐTĐ thai kỳ hoặc không đồng ý tham gia.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu được thiết kế theo phương pháp mô tả cắt ngang nhằm xác định mức độ và các yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị ở bệnh nhân ĐTĐ type 2.

Cỡ mẫu tính theo công thức ước lượng tỷ lệ ($Z = 1,96$; $p = 0,267$; $d = 0,05$) cho kết quả $n = 301$, cộng thêm 10% sai

*Tác giả liên hệ

Email: ntuyen@daihochoabinh.edu.vn Điện thoại: (+84) 911150597 DOI: 10.52163/yhc.v67i1.4113

số là 332 bệnh nhân.

Mẫu được chọn ngẫu nhiên hệ thống từ 1.000 bệnh nhân đang quản lý ngoại trú, hệ số chọn mẫu $k = 3$, bắt đầu từ bệnh nhân số 2 trong danh sách.

2.3. Nội dung và quy trình thu thập dữ liệu

Nghiên cứu tập trung mô tả đặc điểm chung, đánh giá mức độ tuân thủ điều trị (ăn uống, luyện tập, thuốc, theo dõi, tái khám) và phân tích các yếu tố liên quan.

Dữ liệu được thu thập bằng bộ câu hỏi dựa trên hướng dẫn của Bộ Y tế, thông qua phỏng vấn trực tiếp và đối chiếu hồ sơ bệnh án. Điều tra viên được tập huấn, giám sát chặt chẽ và kiểm tra ngẫu nhiên 5% số phiếu để đảm bảo độ chính xác.

2.4. Xử lý và phân tích số liệu

Số liệu được nhập bằng phần mềm Epidata 3.1 và xử lý trên phần mềm SPSS 25.0.

Các biến định tính trình bày bằng tần số, tỷ lệ (%); biến định lượng bằng trung bình $\pm$ độ lệch chuẩn ($\bar{X} \pm SD$).

Kiểm định Chi-square và t-test được sử dụng, với mức ý nghĩa thống kê $p < 0,05$.

Hồi quy logistic đa biến được áp dụng.

2.5. Đạo đức nghiên cứu

Người bệnh được giải thích rõ mục tiêu, tham gia hoàn toàn tự nguyện và thông tin được bảo mật tuyệt đối. Kết quả nghiên cứu chỉ phục vụ mục đích khoa học, góp phần nâng cao chất lượng điều trị và chăm sóc người bệnh ĐTĐ type 2.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Phân bố đặc điểm chung, bệnh kèm theo và tình trạng lâm sàng của người bệnh nghiên cứu ($n = 332$)

Đặc điểm	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi		
< 50 tuổi	19	5,7
50-59 tuổi	89	26,8
60-69 tuổi	128	38,6
≥ 70 tuổi	96	28,9
$\bar{X} \pm SD$	63,99 ± 9,54	
Min-max	39-89	
Giới tính		
Nam	173	52,1
Nữ	159	47,9
Trình độ học vấn		
< Trung học phổ thông	276	83,1
Trung học phổ thông	51	15,4
> Trung học phổ thông	5	1,5

Đặc điểm	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Nghề nghiệp		
Nông dân	114	34,3
Hưu trí	114	34,3
Lao động tự do	75	22,6
Nghề khác	29	8,7
Bệnh kèm theo		
Tăng huyết áp	203	61,1
Rối loạn lipid máu	85	25,6
Bệnh thận	36	10,8
Bệnh khác	63	19,0
Thời gian mắc bệnh		
< 2 năm	21	6,3
2-5 năm	183	55,1
> 5 năm	128	38,6
Triệu chứng lâm sàng		
Uống nhiều	53	16,0
Ăn nhiều	121	36,6
Đái nhiều	26	7,8
Gầy sút cân	41	12,4
Có 3 triệu chứng	11	84,6
Đủ 4 triệu chứng	2	15,4
BMI		
Gầy	7	2,1
Bình thường	189	56,9
Thừa cân	77	23,2
Béo phì độ I	54	16,3
Béo phì độ II	5	1,5
Kiểm soát đường huyết		
Đường huyết đói kém	89	26,8
HbA1c kém	104	31,3

Tuổi trung bình của người bệnh là $63,99 \pm 9,54$ tuổi (39-89), trong đó nhóm 60-69 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (38,6%). Nam giới chiếm 52,1%, nữ giới 47,9%. Phần lớn có trình độ dưới trung học phổ thông (83,1%) và nghề nghiệp chủ yếu là nông dân hoặc hưu trí (mỗi nhóm 34,3%). Bệnh kèm theo phổ biến nhất là tăng huyết áp (61,1%), tiếp đến là rối loạn lipid máu (25,6%) và bệnh thận (10,8%). Thời gian mắc bệnh chủ yếu từ 2-5 năm (55,1%). Các triệu chứng thường gặp là ăn nhiều (36,6%), uống nhiều (16,0%) và gầy sút cân (12,4%). Về thể trạng, hơn nửa số người bệnh có BMI bình thường (56,9%) và 23,2% thừa cân. Kiểm soát đường huyết nhìn chung khá tốt, với 73,2% đạt đường huyết đói và 68,7% đạt HbA1c trong giới hạn mong muốn.

Bảng 2. Chế độ ăn uống, sinh hoạt của người bệnh nghiên cứu (n = 332)

Chỉ số		
Đặc điểm	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Hút thuốc		
Không	200	60,2
Đã từng hút thuốc lá, thuốc lào	90	27,1
Hiện đang hút thuốc	42	12,7
Sử dụng rau quả hằng ngày		
Không	89	26,8
Có ($\geq 400\text{g}$ rau quả/ngày)	243	73,2
Dùng dầu mỡ chế biến, nấu thức ăn		
Mỡ động vật	2	0,6
Dầu thực vật	209	63,0
Cả mỡ và dầu	121	36,5
Ăn mặn		
Có	66	19,9
Không	266	80,1
Sử dụng rượu, bia		
Không bao giờ	192	57,8
Hiếm khi	91	27,4
Thỉnh thoảng	46	13,9
Thường xuyên	3	0,9
Thể dục thể thao, lao động chân tay		
Không bao giờ	5	1,5
Hiếm khi	35	10,5
Thỉnh thoảng	77	23,2
Thường xuyên	215	64,8
Đi kiểm tra đường huyết thường xuyên		
Không bao giờ	7	2,1
Hiếm khi	13	3,9
Thường xuyên	312	94,0

Đa số người bệnh không hút thuốc lá (60,2%) và có sử dụng rau quả hằng ngày (73,2%). Về chất béo sử dụng, 62,9% dùng dầu thực vật, 36,5% dùng cả mỡ và dầu. Có 80,1% người bệnh cho biết không ăn mặn. Phần lớn người bệnh ít hoặc không uống rượu, bia (85,2%). Hoạt động thể dục thể thao, lao động chân tay được duy trì thường xuyên ở 64,8% người bệnh. Ngoài ra, 94,0% người bệnh có kiểm tra đường huyết định kỳ.

Bảng 3. Chế độ sử dụng thuốc của người bệnh nghiên cứu (n = 332)

Chỉ số	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Sử dụng thuốc điều trị ĐTD		
Đơn trị liệu	79	23,8
Khác	253	76,2
Cách sử dụng thuốc		
Đúng thời gian	8	2,4
Đúng liều lượng	185	55,7
Cả 2 ý trên	137	41,3
Tự theo ý mình	2	0,6
Tần suất được hướng dẫn uống thuốc		
Không bao giờ	1	0,3
Hiếm khi	6	1,8
Thỉnh thoảng	153	46,1
Thường xuyên	172	51,8
Quên sử dụng thuốc		
Không bao giờ	108	32,5
Hiếm khi	207	62,4
Thỉnh thoảng	16	4,8
Thường xuyên	1	0,3
Tự ý bỏ thuốc		
Không bao giờ	201	60,5
Hiếm khi	120	36,1
Thỉnh thoảng	10	3,0
Thường xuyên	1	0,3
Uống ít thuốc hơn so với chỉ định		
Không bao giờ	292	88,0
Hiếm khi	37	11,1
Thỉnh thoảng	2	0,6
Thường xuyên	1	0,3
Gặp tác dụng không mong muốn		
Có	101	30,4
Không	231	69,6

Đa số người bệnh điều trị bằng phác đồ phối hợp thuốc (76,2%), trong khi đơn trị liệu chiếm 23,8%. Hơn một nửa người bệnh dùng thuốc đúng liều lượng (55,7%), 41,3% đúng cả liều và thời gian. Về tuân thủ, 62,4% người bệnh hiếm khi quên thuốc, 60,5% không bao giờ tự ý bỏ thuốc, và 88% không uống ít thuốc hơn chỉ định. Có 30,4% người bệnh ghi nhận gặp tác dụng không mong muốn trong quá trình điều trị.

Bảng 4. Thực hành tuân thủ chế độ sinh hoạt, luyện tập điều trị ĐTĐ (n = 332)

Nội dung thực hành	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Tuân thủ chế độ ăn uống	199	59,9
Tuân thủ luyện tập thể dục thể thao	292	88,0
Tuân thủ chế độ thuốc	299	90,1
Hạn chế rượu, bia, thuốc lá	187	56,3
Kiểm tra đường huyết định kỳ	325	97,9
Tuân thủ điều trị chung	168	50,6

Kết quả cho thấy tỷ lệ tuân thủ cao nhất ở nhóm kiểm tra đường huyết định kỳ (97,9%) và tuân thủ chế độ thuốc (90,1%). Tiếp đến là luyện tập thể dục thể thao (88,0%), chế độ ăn uống (59,9%) và hạn chế rượu, bia, thuốc lá (56,3%). Tỷ lệ người bệnh tuân thủ điều trị chung đạt 50,6%.

Bảng 5. Phân tích hồi quy logistic đa biến các yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị của người bệnh ĐTĐ type 2 (n = 332)

Yếu tố	Nhóm so sánh	OR	95% CI	p
Tuổi	≥ 60 so với < 60	1,36	0,81-2,29	0,241
Giới tính	Nữ so với nam	1,18	0,74-1,88	0,489
Trình độ học vấn	≥ Trung học phổ thông so với dưới trung học phổ thông	2,45	1,21-4,94	0,013
Nghề nghiệp	Lao động tự do/ khác so với nông dân/huơu trí	0,91	0,56-1,49	0,708
Tăng huyết áp	Có so với không	0,97	0,59-1,60	0,905
Rối loạn lipid máu	Có so với không	1,83	1,03-3,26	0,039
Bệnh thận kèm theo	Có so với không	0,82	0,39-1,71	0,596
Thời gian mắc bệnh	> 5 năm so với ≤ 5 năm	0,62	0,38-0,99	0,047
BMI	Thừa cân/béo phì so với bình thường	1,09	0,65-1,84	0,748
Kiểm soát đường huyết đói	Tốt so với kém	2,97	1,67-5,28	< 0,001
Kiểm soát HbA1c	Tốt so với kém	3,21	1,84-5,61	< 0,001

Phân tích hồi quy logistic đa biến cho thấy các yếu tố có ý nghĩa thống kê liên quan đến tuân thủ điều trị gồm trình độ học vấn ≥ trung học phổ thông (OR = 2,45; 95% CI: 1,21-4,94; p = 0,013), có rối loạn lipid máu (OR = 1,83; 95% CI: 1,03-3,26; p = 0,039), thời gian mắc bệnh trên

5 năm làm giảm khả năng tuân thủ (OR = 0,62; 95% CI: 0,38-0,99; p = 0,047), kiểm soát đường huyết đói tốt (OR = 2,97; p < 0,001) và kiểm soát HbA1c tốt (OR = 3,21; p < 0,001). Các yếu tố như tuổi, giới, nghề nghiệp, tăng huyết áp, bệnh thận và BMI không có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với tuân thủ điều trị (p > 0,05).

4. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy phần lớn người bệnh ĐTĐ type 2 có hành vi tuân thủ điều trị tương đối tốt ở nhiều khía cạnh. Về lối sống, đa số người bệnh không hút thuốc (60,2%), có thói quen sử dụng rau quả hằng ngày (73,2%) và hạn chế ăn mặn (80,1%) - những yếu tố tích cực giúp kiểm soát đường huyết hiệu quả. So với nghiên cứu của Phạm Thị Huyền Trang (2023) tại Bệnh viện Tuệ Tĩnh [7], tỷ lệ ăn rau quả hằng ngày (73,2%) thấp hơn so với 86% nhưng vẫn phản ánh xu hướng tuân thủ khá tốt. Sự khác biệt này có thể do đặc điểm dân cư chủ yếu ở khu vực nông thôn, nơi thói quen ăn uống còn chịu ảnh hưởng bởi điều kiện kinh tế và tập quán địa phương.

Về hành vi nguy cơ, tỷ lệ người bệnh ít hoặc không sử dụng rượu, bia và thuốc lá đạt 85,2%, tương đồng với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Ngọc Nghĩa và cộng sự (2023) tại Bệnh viện Nội tiết Yên Bái (84,7%) [8]. Điều này cho thấy nhận thức của người bệnh về tác hại của lối sống không lành mạnh đối với kiểm soát đường huyết đã được cải thiện. Tuy nhiên, vẫn còn 12,7% bệnh nhân hút thuốc - một tỷ lệ cần quan tâm trong công tác tư vấn dự phòng biến chứng tim mạch và mạch máu ngoại biên. Bên cạnh đó, 64,8% người bệnh duy trì luyện tập thể dục thể thao thường xuyên, tương đương với nghiên cứu của Phạm Thị Huyền Trang (2023) (62,5%) [7], cho thấy ý thức vận động để cải thiện độ nhạy Insulin và hạn chế biến chứng đã được nâng cao.

Về tuân thủ điều trị, kết quả cho thấy 90,1% người bệnh tuân thủ chế độ thuốc, 97,9% kiểm tra đường huyết định kỳ, và 88% duy trì luyện tập thể dục, trong khi chỉ 59,9% tuân thủ chế độ ăn uống và 56,3% hạn chế rượu, bia, thuốc lá. So với nghiên cứu của Nguyễn Thị Kim Sang và cộng sự (2025) tại Viện Y Dược học Dân tộc thành phố Hồ Chí Minh [9], tỷ lệ tuân thủ thuốc cao hơn (90,1% so với 79,7%), nhưng tuân thủ dinh dưỡng thấp hơn (59,9% so với 61,8%). Tỷ lệ tuân thủ điều trị chung đạt 50,6%, cao hơn các nghiên cứu của Phạm Thị Huyền Trang (2023) (29,5%) [7] và Đỗ Văn Chiến và cộng sự (2023) (11,7%) [10], tương đương nghiên cứu của Nguyễn Thị Kim Sang và cộng sự (2025) (51,3%) [9]. Điều này phản ánh hiệu quả tích cực của mô hình quản lý bệnh ĐTĐ type 2 hiện nay, đồng thời cho thấy sự tiến bộ trong nhận thức và hành vi tự chăm sóc của người bệnh.

Kết quả phân tích hồi quy logistic đa biến cho thấy các yếu tố như tuổi, giới tính, nghề nghiệp, tăng huyết áp, bệnh thận và BMI không có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với mức độ tuân thủ điều trị (p > 0,05). Kết quả này phù hợp với các nghiên cứu của Phạm Thị Huyền Trang (2023) [7], Đỗ Văn Chiến và cộng sự (2023) [10], khi tuổi cao hơn hoặc có bệnh kèm không đồng nghĩa với tuân thủ

tốt hơn. Người cao tuổi thường gặp khó khăn về trí nhớ, thị lực hoặc vận động, ảnh hưởng đến khả năng dùng thuốc và theo dõi đường huyết đều đặn. Tuy nhiên, ở nhóm 60-69 tuổi, mức độ tuân thủ cao hơn có thể do họ đã quen với phác đồ điều trị và ý thức rõ hơn về tầm quan trọng của kiểm soát bệnh. Tỷ lệ tuân thủ ở nữ giới cao hơn nam, nhưng khác biệt không có ý nghĩa thống kê, tương tự kết quả của Nguyễn Thị Kim Sang (2025) [9] và Nguyễn Ngọc Nghĩa (2023) [8]; điều này có thể liên quan đến việc phụ nữ thường quan tâm và tuân thủ hướng dẫn y tế tốt hơn nam giới.

Trong khi đó, các yếu tố có liên quan chặt chẽ và có ý nghĩa thống kê với tuân thủ điều trị gồm trình độ học vấn, rối loạn lipid máu, thời gian mắc bệnh, kiểm soát đường huyết đói và kiểm soát HbA1c. Người bệnh có trình độ học vấn từ trung học phổ thông trở lên có khả năng tuân thủ cao hơn gấp 2,45 lần ($p = 0,013$), phù hợp với các nghiên cứu của Nguyễn Thị Kim Sang (2025) [9] và Đỗ Văn Chiến (2023) [10], cho thấy hiểu biết và nhận thức đóng vai trò quan trọng trong quản lý bệnh mạn tính. Bệnh nhân có rối loạn lipid máu tuân thủ cao hơn ($OR = 1,83$; $p = 0,039$), có thể do họ được theo dõi điều trị song song và nhận tư vấn thường xuyên hơn. Ngược lại, thời gian mắc bệnh trên 5 năm làm giảm khả năng tuân thủ ($OR = 0,62$; $p = 0,047$), tương tự các kết quả nghiên cứu trước [7], [9], khi người bệnh lâu năm dễ chủ quan hoặc mệt mỏi với điều trị kéo dài. Đáng chú ý, kiểm soát đường huyết đói và HbA1c tốt đều liên quan mạnh với tuân thủ điều trị ($p < 0,001$), khẳng định mối quan hệ hai chiều giữa hành vi tuân thủ và hiệu quả kiểm soát glucose máu - một phát hiện phù hợp với các nghiên cứu trong và ngoài nước về bệnh ĐĐT type 2.

Những kết quả trên mang lại một số hàm ý thực quan trọng cho công tác quản lý và chăm sóc người bệnh ĐĐT type 2. Trước hết, việc trình độ học vấn cao, kiểm soát tốt đường huyết và HbA1c có liên quan chặt chẽ đến tuân thủ điều trị gợi ý rằng các chương trình giáo dục sức khỏe và tư vấn cá nhân hóa nên được ưu tiên trong quản lý bệnh mạn tính. Việc tăng cường đào tạo kỹ năng tự chăm sóc, hướng dẫn chế độ dinh dưỡng, luyện tập và theo dõi đường huyết tại nhà có thể giúp cải thiện hành vi tuân thủ. Ngoài ra, phát hiện thời gian mắc bệnh dài làm giảm khả năng tuân thủ cho thấy cần duy trì hỗ trợ lâu dài và theo dõi sát nhóm bệnh nhân điều trị trên 5 năm, đặc biệt thông qua các mô hình quản lý mạn tính liên tục (chronic care model) và sự phối hợp đa chuyên khoa giữa bác sĩ, điều dưỡng và dược sĩ.

Tuy nhiên, nghiên cứu cũng tồn tại một số hạn chế. Thứ nhất, thiết kế mô tả cắt ngang chỉ phản ánh mối liên quan tại một thời điểm nên chưa xác định được quan hệ nhân quả giữa các yếu tố và mức độ tuân thủ. Thứ hai, dữ liệu chủ yếu dựa vào phỏng vấn tự báo cáo, có thể chịu sai số nhớ lại và xu hướng trả lời xã hội mong muốn, dẫn đến đánh giá cao hơn thực tế. Thứ ba, các yếu tố tâm lý - xã hội như mức độ lo âu, trầm cảm hay sự hỗ trợ của gia đình chưa được phân tích, trong khi đây là những biến quan trọng ảnh hưởng đến hành vi tuân thủ. Do đó, cần có nghiên cứu dọc hoặc can thiệp thực nghiệm trong tương lai để làm rõ cơ chế tác động và đánh giá hiệu quả của

các biện pháp nâng cao tuân thủ điều trị ở người bệnh ĐĐT type 2.

5. KẾT LUẬN

Người bệnh ĐĐT type 2 có mức độ tuân thủ điều trị tương đối tốt, đặc biệt trong dùng thuốc và kiểm tra đường huyết. Các yếu tố liên quan có ý nghĩa gồm trình độ học vấn, rối loạn lipid máu, thời gian mắc bệnh và kiểm soát đường huyết. Người có học vấn cao, kiểm soát đường huyết tốt và mắc bệnh ngắn hơn thường tuân thủ tốt hơn, cho thấy cần tăng cường giáo dục sức khỏe và theo dõi định kỳ để nâng cao hiệu quả điều trị lâu dài.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Bộ Y tế (nhóm đối tác y tế). Báo cáo chung tổng quan ngành y tế năm 2012: Nâng cao chất lượng dịch vụ khám, chữa bệnh, 2013. 54436/jns.2023.02.573.
- [2] Bộ Y tế. Báo cáo tổng kết Dự án “Chuyển đổi đáp ứng với bệnh không lây nhiễm tại Việt Nam”, 2022.
- [3] Bộ môn Nội, Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên. Bệnh học Nội khoa, tập 1. Nhà xuất bản Y học, 2016. 10.52163/yhc.v63i3.327
- [4] Bộ môn Nội, Trường Đại học Y Dược Huế. Bệnh lý học nội khoa. Nhà xuất bản Y học, 2015.
- [5] Nguyễn Thu Hương, Nguyễn Tiến Dũng. Khảo sát tỷ lệ và đặc điểm biến chứng thận ở bệnh nhân đái tháo đường type 2. Tạp chí Y học quân sự, 2013.
- [6] Nguyễn Thị Phương Thùy. Thực trạng tuân thủ điều trị ở người bệnh đái tháo đường cao tuổi điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Đống Đa. Tạp chí Y học Việt Nam, 2021, 507 (1): 135-142. 10.51298/vmj.v507i1.1321.
- [7] Phạm Thị Huyền Trang. Thực trạng tuân thủ điều trị của người bệnh đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Tuệ Tĩnh. Tạp chí Khoa học Điều dưỡng, 2023, 6 (2): 132-140. <https://doi.org/10.54436/jns.2023.02.573>.
- [8] Nguyễn Ngọc Nghĩa, Hà Diệu Linh. Thực trạng về tuân thủ điều trị đái tháo đường ở người bệnh ngoại trú tại Bệnh viện Nội tiết tỉnh Yên Bái năm 2022. Tạp chí Y học Việt Nam, 2023, 529 (2): 152-155. 10.51298/vmj.v529i2.6476.
- [9] Nguyễn Thị Kim Sang, Hồ Đắc Thoàn. 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. Tạp chí Y học cộng đồng, 2025, 66 (CĐ 14): 324-330. 10.52163/yhc.v66iCD14.3160.
- [10] Đỗ Văn Chiến và cộng sự. Thực trạng tuân thủ điều trị của người bệnh đái tháo đường type 2 được điều trị ngoại trú bằng Metformin tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108, năm 2022. Tạp chí Y Dược Lâm sàng 108, 2023, 17 (3): 36-40. 10.52389/ydls.v18i3.1807.