Vietnam Journal of Community Medicine, Vol. 67, No.11, 238-243

KNOWLEDGE AND MEDICATION ADHERENCE AMONG PEOPLE WITH DIABETES AT SELECTED PHARMACIES IN QUANG NINH IN 2025-2026

Dinh Hai Linh[1], Nguyen Thai Ha Duong[2], Tran Thi Hong Ngoc[2], Nguyen Thuc Thu Huong[2], Nguyen Van Hung[1]*

[1]*Phenikaa School of Medicine and Pharmacy, Phenikaa University - Nguyen Trac street, Duong Noi ward, Hanoi city, Vietnam*

[2]*University of Medicine and Pharmacy, Vietnam National University, Hanoi - 144 Xuan Thuy, Cau Giay ward, Hanoi city, Vietnam*

Received: 17/08/2026
Reviced: 21/09/2026; Accepted: 19/11/2026

ABSTRACT

Objective: To assess the current status of knowledge and medication adherence, as well as certain factors related to knowledge and medication adherence, among patients with type 2 diabetes at selected pharmacies in Quang Ninh city in 2025-2026.

Subject and methods: A cross-sectional descriptive study was conducted on 412 patients receiving outpatient treatment for type 2 diabetes at 3 pharmacies in Mong Cai area, Quang Ninh city, from September 2025 to June 2026.

Results: The study shows that patients with poor knowledge accounted for the highest proportion at 36.65%, followed by those with good knowledge (33.25%) and those with average knowledge (30.10%). The proportion of patients with average adherence was the highest (40.05%), followed by those with poor adherence (36.89%), while those with good adherence accounted for only 23.06%, the lowest proportion. The results of the multivariate logistic regression analysis showed that educational level, economic status, and living conditions were independently associated with good medication-use knowledge ($p < 0.05$). Age and occupation were independently associated with treatment adherence ($p < 0.05$).

Conclusion: The proportion of patients with type 2 diabetes who have good knowledge of the disease is 33.25%, and medication adherence is 63.11%. However, there remains a significant number of patients with insufficient knowledge and poor medication adherence. Economic status, educational level, and living conditions are associated with good knowledge. Middle age (45-60 years) and occupation are associated with higher levels of medication adherence among patients with type 2 diabetes.

Keywords: Knowledge, medication adherence, type 2 diabetes, Morisky-8.

*Corresponding author
Email: hung.nguyenvan2@phenikaa-uni.edu.vn **Phone**: (+84) 913552872 **DOI:** 10.52163/yhc.v67i11.7164

KIẾN THỨC VÀ TUÂN THỦ SỬ DỤNG THUỐC CỦA NGƯỜI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TẠI MỘT SỐ NHÀ THUỐC Ở QUẢNG NINH NĂM 2025-2026

Đinh Hải Linh[1], Nguyễn Thái Hà Dương[2], Trần Thị Hồng Ngọc[2], Nguyễn Thúc Thu Hương[2], Nguyễn Văn Hùng[1]*

[1]Trường Y Dược Phenikaa, Đại học Phenikaa - phố Nguyễn Trác, phường Dương Nội, thành phố Hà Nội, Việt Nam
[2]Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội - 144 Xuân Thủy, phường Cầu Giấy, thành phố Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 17/08/2026
Ngày chỉnh sửa: 21/09/2026; Ngày duyệt đăng: 19/11/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá thực trạng kiến thức, tuân thủ sử dụng thuốc và một số yếu tố liên quan đến kiến thức, tuân thủ sử dụng thuốc của người bệnh đái tháo đường type 2 tại một số nhà thuốc trên địa bàn thành phố Quảng Ninh năm 2025-2026.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 412 người bệnh điều trị bệnh đái tháo đường type 2 ngoại trú tại 3 nhà thuốc thuộc khu vực Móng Cái, thành phố Quảng Ninh từ tháng 9/2025 đến tháng 6/2026.

Kết quả: Nghiên cứu cho thấy người bệnh có kiến thức kém chiếm tỷ lệ cao nhất với 36,65%, tiếp theo là nhóm có kiến thức tốt (33,25%) và nhóm có kiến thức trung bình (30,10%). Tỷ lệ người bệnh tuân thủ trung bình chiếm cao nhất (40,05%), tuân thủ kém chiếm 36,89%, trong khi tuân thủ tốt chỉ chiếm 23,06%, là mức thấp nhất. Kết quả phân tích hồi quy logistic đa biến cho thấy trình độ học vấn, tình trạng kinh tế và hoàn cảnh sống là các yếu tố liên quan độc lập đến kiến thức tốt sử dụng thuốc ($p < 0,05$). Tuổi và nghề nghiệp là các yếu tố liên quan độc lập đến tuân thủ điều trị ($p < 0,05$) của người bệnh.

Kết luận: Tỷ lệ người bệnh đái tháo đường type 2 có kiến thức tốt là 33,25% và tuân thủ sử dụng thuốc là 63,11%. Bên cạnh đó, vẫn còn một số lượng không nhỏ người bệnh có kiến thức chưa tốt và không tuân thủ sử dụng thuốc. Tình trạng kinh tế, trình độ học vấn và hoàn cảnh sống có mối liên quan đến kiến thức tốt. Tuổi trung niên từ 45-60 tuổi, nghề nghiệp có mối liên quan đến tăng mức độ tuân thủ thuốc của người bệnh đái tháo đường type 2.

Từ khóa: Kiến thức, tuân thủ sử dụng thuốc, đái tháo đường type 2, Morisky-8.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường là một trong số những bệnh không lây nhiễm dẫn đến tử vong nhiều nhất trên thế giới. Ở Việt Nam, theo thống kê của Liên đoàn Đái tháo đường Quốc tế (IDF), năm 2024 có 2,5 triệu người mắc đái tháo đường (ĐTĐ) [1].

ĐTĐ là bệnh mạn tính ảnh hưởng trực tiếp đến chất lượng cuộc sống của người bệnh, ảnh hưởng đến gia đình và cộng đồng. ĐTĐ là một gánh nặng về mặt kinh tế và xã hội của cả thế giới và mỗi quốc gia [2]. Có rất nhiều yếu tố nguy cơ dẫn tới ĐTĐ như thừa cân, hút thuốc, ít vận động... ĐTĐ cũng là bệnh có nhiều biến chứng nghiêm trọng, đặc biệt ảnh hưởng đến hệ tim mạch, thận và thần kinh, trong đó kiến thức và tuân thủ sử dụng thuốc kém cũng làm tăng nguy cơ gặp các biến chứng. Để đạt được mục tiêu kiểm soát bệnh, người bệnh cần thực hiện một chế độ tự quản lý nghiêm ngặt mà Tổ chức Y tế Thế giới gọi chung là "tuân thủ". Theo đó, tuân thủ điều trị được định nghĩa là mức độ mà hành vi của một người - bao gồm việc uống thuốc, thực hiện chế độ ăn kiêng hoặc thay đổi lối sống - phù hợp với các khuyến nghị đã được thống nhất bởi nhân viên y tế [3]. Chính vì tuân thủ bao hàm nhiều khía cạnh từ dùng thuốc đến lối sống, nên hầu hết các yếu tố nguy cơ và biến chứng của nó có thể ngăn chặn và phòng ngừa được thông qua việc giáo dục và nâng cao kiến thức của mỗi người bệnh. Kiến thức không chỉ giúp người bệnh tự quản lý bệnh và tự chăm sóc tốt hơn mà còn thúc đẩy người bệnh tuân thủ dùng thuốc, chế độ ăn uống và chế độ luyện tập tốt hơn [4].

Việc nâng cao kiến thức và tuân thủ sử dụng thuốc tại nhà không chỉ giúp kiểm soát đường huyết hiệu quả mà còn giảm gánh nặng cho hệ thống y tế. Các yếu tố liên quan như trình độ học vấn, điều kiện kinh tế và tiếp cận thông tin y tế ảnh hưởng đáng kể đến hành vi này. Ở khu vực biên giới như Móng Cái (thành phố Quảng Ninh) với đặc thù dân số trên 100.000 người, hiện có hơn 2000 người bệnh ĐTĐ đang được quản lý, điều trị ngoại trú tại hệ thống y tế công lập. Tuy nhiên, một bộ phận lớn người bệnh vẫn đang duy trì việc điều trị và mua thuốc trực tiếp tại các nhà thuốc cộng đồng trên địa bàn. Với sự đa dạng về đối tượng dân cư và những thách thức đặc thù của vùng biên, vấn đề này càng trở nên cấp thiết. Vì vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với mục tiêu: (1) Mô tả thực trạng kiến thức và tuân thủ sử dụng thuốc của người bệnh mắc ĐTĐ type 2 là khách hàng nhà thuốc điều trị ngoại trú tại khu vực Móng Cái, thành phố Quảng Ninh năm 2025-2026; (2) Phân tích một số yếu tố liên quan đến kiến thức và tuân thủ sử dụng thuốc tại nhà của người bệnh ĐTĐ type 2.

*Tác giả liên hệ
Email: hung.nguyenvan2@phenikaa-uni.edu.vn **Điện thoại:** (+84) 913552872 **DOI:** 10.52163/yhc.v67i11.7164

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện tại một số nhà thuốc ở khu vực Móng Cái, thành phố Quảng Ninh. Thời gian nghiên cứu từ tháng 9/2025 đến tháng 6/2026.

2.3. Đối tượng nghiên cứu

- Tiêu chuẩn lựa chọn: người bệnh trên 18 tuổi đã được chẩn đoán xác định mắc bệnh ĐTĐ type 2, đang sinh sống và điều trị ngoại trú trên địa bàn Móng Cái tối thiểu 2 tháng tính đến thời điểm nghiên cứu; người bệnh được chỉ định dùng thuốc điều trị ĐTĐ đường uống hoặc insulin, có sức khỏe tâm thần bình thường, có khả năng giao tiếp và đối thoại trực tiếp bằng tiếng phổ thông; người bệnh đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn loại trừ: các thể ĐTĐ khác ĐTĐ type 2; có sức khỏe tâm thần bất thường, hạn chế khả năng giao tiếp.

2.4. Cỡ mẫu và chọn mẫu

- Cỡ mẫu xác định theo công thức:

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

Trong đó: n là cỡ mẫu tối thiểu cần thiết; α là mức ý nghĩa thống kê (chọn α = 0,05 tương ứng với khoảng tin cậy 95% thì $Z_{1-\alpha/2}$ = 1,96); p là tỷ lệ đối tượng nghiên cứu có kiến thức đúng về sử dụng thuốc ĐTĐ type 2 trong nghiên cứu của Hoàng Đức Thái và cộng sự (2022) [5] với p = 0,57; d là sai số mong muốn, chọn d = 0,05.

Dựa vào công thức trên, tính được số đối tượng nghiên cứu là 377. Trên thực tế, cộng thêm 10%, đối tượng nghiên cứu là 412 người bệnh ĐTĐ type 2.

- Phương pháp chọn mẫu thuận tiện, không xác suất, thu nhận toàn bộ người bệnh thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ cho đến khi đủ cỡ mẫu.

2.5. Biến số nghiên cứu

- Một số đặc điểm nhân chủng học của người bệnh: tuổi, giới, dân tộc, BMI, trình độ học vấn...

- Kiến thức sử dụng thuốc của người bệnh.

- Tuân thủ sử dụng thuốc của người bệnh.

- Một số yếu tố ảnh hưởng tới kiến thức sử dụng thuốc và tuân thủ sử dụng thuốc của người bệnh.

2.6. Xử lý và phân tích số liệu

- Phương pháp thu thập số liệu: phỏng vấn trực tiếp bằng bộ câu hỏi bao gồm 5 câu hỏi ngắn của McPherson [6] và thang đo MMAS-8 (Morisky Medication Adherence Scale 8) [7]. Bộ 5 câu hỏi ngắn của McPherson để đánh giá mức độ hiểu biết về thuốc người bệnh đang sử dụng; người bệnh được đánh giá là có kiến thức tốt khi tổng điểm kiến thức ≥ 8 điểm. Thang đo MMAS-8 là bộ câu hỏi gồm 8 câu để đánh giá mức độ tuân thủ sử dụng thuốc của người bệnh, mỗi câu trả lời phù hợp được tính 1 điểm, tổng điểm là 8; người bệnh được cho là tuân thủ sử dụng thuốc khi có tổng điểm ≥ 6. Cuộc phỏng vấn thu thập số liệu được tiến hành theo lịch trình tại 3 nhà thuốc khi người bệnh tới mua thuốc: nhà thuốc Thúy Toản 1 - tuần đầu tiên của tháng, nhà thuốc Vĩnh Nhung - tuần thứ 2 của tháng và nhà thuốc Thúy Toản 2 - tuần thứ 3 của tháng. Người bệnh được mời tham gia nghiên cứu, được giải thích rõ về mục đích của nghiên cứu. Sau khi đạt được thỏa thuận về lời nói và xác minh rõ người bệnh đạt các tiêu chuẩn lựa chọn và không nằm trong tiêu chuẩn loại trừ, đại diện nhóm nghiên cứu sẽ trình tự đọc các câu hỏi và câu trả lời trong phiếu khảo sát một cách rõ ràng, chậm, âm thanh vừa phải cho người bệnh nghe rõ và hiểu nội dung câu hỏi để chính người bệnh tự trả lời câu hỏi một cách chính xác và được ghi nhận vào phiếu. Mỗi người bệnh được phỏng vấn 1 lần, kéo dài 7-10 phút.

- Phương pháp phân tích số liệu: số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0. Thống kê mô tả: các biến liên tục được trình bày dưới dạng trung bình và độ lệch chuẩn ($\bar{X}$ ± SD); các biến không liên tục được mô tả theo tỷ lệ phần trăm. Kiểm định thống kê: so sánh 2 tỷ lệ bằng Chi-square test. Đánh giá ảnh hưởng của các yếu tố lên thực hành và kiến thức của người bệnh bằng phân tích hồi quy logistic đa biến. Sự khác biệt giữa 2 tỷ lệ được coi là có ý nghĩa thống kê khi p < 0,05.

2.7. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu đã được Hội đồng xét duyệt đề cương của Đại học Phenikaa phê duyệt trước khi tiến hành nghiên cứu. Mọi thông tin thu thập từ đối tượng nghiên cứu được bảo mật tuyệt đối và chỉ được sử dụng cho mục đích khoa học. Dữ liệu được xử lý và trình bày dưới dạng tổng hợp, không tiết lộ danh tính cá nhân.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung đối tượng nghiên cứu

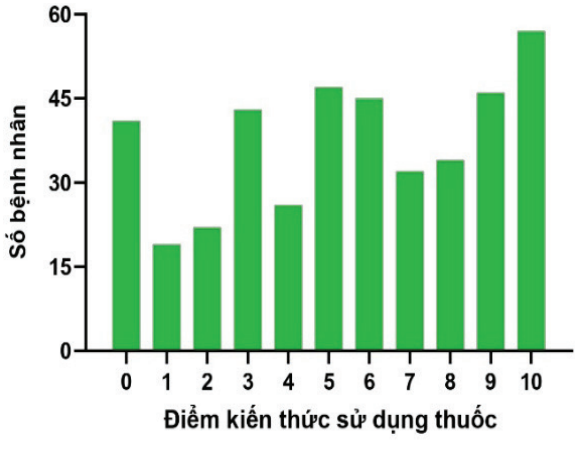
Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n = 412)

Đặc điểm		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Tuổi	< 45 tuổi	38	9,22
	45-60 tuổi	217	52,67
	> 60 tuổi	157	38,11
	$\bar{X}$ ± SD (tuổi)	57,67 ± 10,70	
	Min-max (tuổi)	30-85	
Giới tính	Nam	171	41,50
	Nữ	241	58,50
Dân tộc	Kinh	333	80,83
	Khác	79	19,17
Nơi sống	Thành thị	357	86,65
	Nông thôn	55	13,35
Trình độ học vấn	≤ Trung học phổ thông	218	52,91
	≥ Cao đẳng	194	47,09
Nghề nghiệp	Công nhân	50	12,14
	Cán bộ viên chức	71	17,23
	Lao động tự do	86	20,87
	Làm ruộng, nội trợ	87	21,12
	Hưu trí	97	23,54
	Khác	21	5,10
Tình trạng kinh tế	Khá, giàu	326	79,13
	Nghèo, cận nghèo	86	20,87
Hoàn cảnh sống	Sống cùng người thân	359	87,14
	Sống một mình	53	12,86
BMI	< 18,5 kg/m^2	17	4,13
	18,5 đến < 23 kg/m^2	123	29,85
	23 đến < 25 kg/m^2	106	25,73
	25 đến < 30 kg/m^2	144	34,95
	≥ 30 kg/m^2	22	5,34

Đặc điểm		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Thời gian mắc ĐTĐ	> 10 năm	106	25,73
	5-10 năm	163	39,56
	< 5 năm	143	34,71
	$\bar{X}$ ± SD (năm)	7,72 ± 5,18	
	Min-max (năm)	0,70- 9,1	
Bệnh mắc kèm	Không	133	32,28
	Có	279	67,72

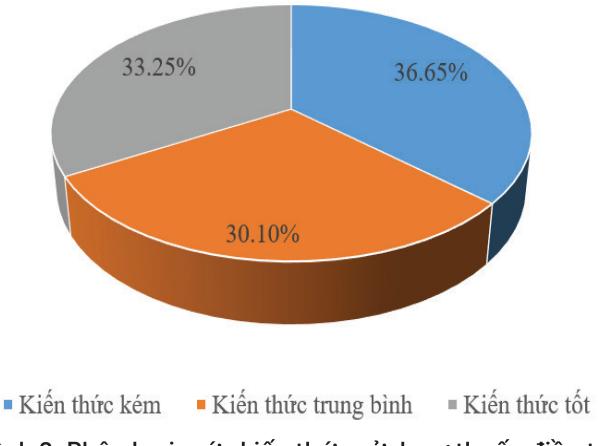
Nghiên cứu trên 412 người bệnh ĐTĐ type 2 có độ tuổi trung bình là 57,67 ± 10,70 (từ 30-85 tuổi), trong đó độ tuổi 45-60 chiếm tỷ lệ cao nhất (52,67%). Về giới tính, tỷ lệ nữ giới (58,5%) cao hơn nam giới (41,5%). Đa số người bệnh là dân tộc Kinh (80,83%) và sống tại thành thị (86,65%). Xét về trình độ học vấn, tỷ lệ ≤ trung học phổ thông (52,91%) cao hơn nhóm ≥ cao đẳng (47,09%). Về nghề nghiệp, người bệnh đã nghỉ hưu (23,54%) chiếm tỷ lệ cao nhất so với các nhóm nghề nghiệp còn lại. Hầu hết người bệnh có tình trạng kinh tế khá đến giàu (79,13%) và sống cùng người thân (87,14%). Người bệnh có BMI từ 25 đến dưới 30 kg/m^2 chiếm tỷ lệ cao nhất (34,95%), đa số có thời gian mắc bệnh từ 5-10 năm (39,56%) và có bệnh mạn tính đi kèm (76,72%).

3.2. Kiến thức sử dụng thuốc của người bệnh



Hình 1. Phân bố điểm kiến thức sử dụng thuốc của đối tượng nghiên cứu

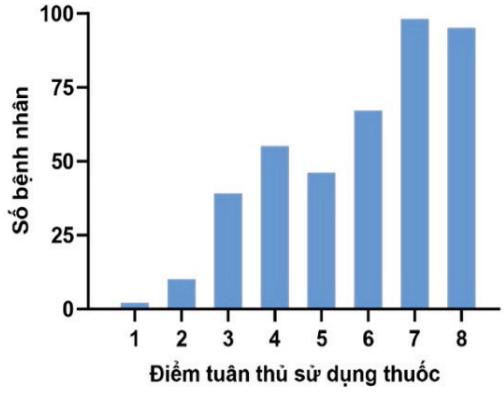
Phân bố điểm kiến thức sử dụng thuốc cho thấy người bệnh đạt điểm tối đa (10 điểm) chiếm tỷ lệ cao nhất, tiếp theo là các mức điểm 5, 9 và 6. Ngược lại, số lượng người bệnh hoàn toàn không có kiến thức về sử dụng thuốc (0 điểm) vẫn chiếm tỷ lệ đáng quan ngại.



Hình 2. Phân loại mức kiến thức sử dụng thuốc điều trị ĐTĐ type 2 của người bệnh

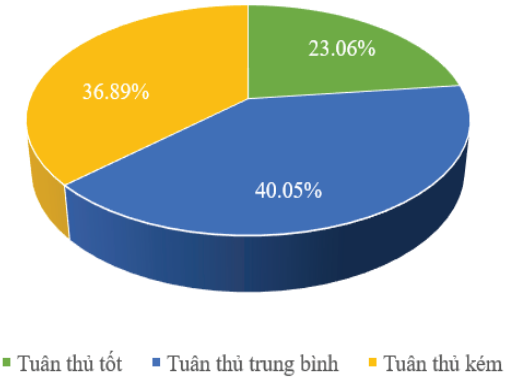
Đánh giá chung về mức độ kiến thức, tỷ lệ bệnh nhân ở mức kém chiếm ưu thế với 36,65%; nhóm có kiến thức tốt và trung bình lần lượt chiếm 33,25% và 30,10%.

3.3. Tuân thủ sử dụng thuốc của người bệnh



Hình 3. Phân bố điểm tuân thủ sử dụng thuốc theo thang MMAS-8

Xét theo thang điểm Morisky-8, điểm tuân thủ của người bệnh tập trung chủ yếu ở mức 7 và 8 điểm, trong khi số người bệnh đạt điểm thấp (1-2 điểm) chiếm tỷ lệ rất ít.



Hình 4. Phân loại mức kiến thức sử dụng thuốc điều trị ĐTĐ type 2 của người bệnh

Kết quả phân loại mức độ tuân thủ điều trị cho thấy nhóm tuân thủ trung bình chiếm tỷ lệ cao nhất (40,05%), kế tiếp là nhóm tuân thủ kém (36,89%); trong khi đó, tỷ lệ bệnh nhân đạt mức tuân thủ tốt chỉ ghi nhận 23,06%.

3.4. Một số yếu tố ảnh hưởng tới kiến thức sử dụng thuốc của người bệnh

Bảng 2. Một số yếu tố ảnh hưởng tới kiến thức bằng phân tích hồi quy đa biến

Đặc điểm		OR (95% CI)	p
Tuổi	< 45 tuổi	1	-
	45-60 tuổi	0,6505 (0,2961-1,439)	0,2856
	> 60 tuổi	0,7755 (0,3120-1,932)	0,5833
Giới tính	Nam	1	0,3783
	Nữ	1,235 (0,7724-1,985)	
Trình độ học vấn	≤ Trung học phổ thông	1	< 0,0001
	≥ Cao đẳng	4,154 (2,605-6,736)	
Nghề nghiệp	Làm ruộng, nội trợ	1	-
	Công nhân	1,341 (0,5808-3,081)	0,4895
	Cán bộ viên chức	1,394 (0,6678-2,922)	0,3764
	Lao động tự do	0,8857 (0,4203-1,857)	0,7479
	Hưu trí	1,996 (0,9113-4,463)	0,0843
	Khác	0,8344 (0,2491-2,583)	0,7577

Đặc điểm		OR (95% CI)	p
Tình trạng kinh tế	Nghèo, cận nghèo	1	0,0004
	Khá, giàu	3,174 (1,637-6,604)	
Hoàn cảnh sống	Sống một mình	1	0,0152
	Sống cùng người thân	2,610 (1,194-6,251)	

Kết quả phân tích hồi quy logistic đa biến cho thấy trình độ học vấn, tình trạng kinh tế và hoàn cảnh sống là các yếu tố liên quan độc lập đến kiến thức tốt (p < 0,05).

3.5. Một số yếu tố ảnh hưởng tới tuân thủ sử dụng thuốc của người bệnh

Bảng 5. Một số yếu tố ảnh hưởng tới tuân thủ bằng phân tích hồi quy đa biến

Đặc điểm		OR (95% CI)	p
Tuổi	< 45 tuổi	1	-
	45-60 tuổi	0,3954 (0,1585-0,8927)	0,0247
	> 60 tuổi	0,4631 (0,1712-1,159)	0,1015
Trình độ học vấn	≤ Trung học phổ thông	1	0,2685
	≥ Cao đẳng	1,275 (0,8292-1,963)	
Nghề nghiệp	Làm ruộng, nội trợ	1	-
	Công nhân	2,160 (1,043-4,589)	0,0380
	Cán bộ viên chức	3,131 (1,580-6,391)	0,0010
	Lao động tự do	1,590 (0,8596-2,063)	0,1398
	Hưu trí	2,271 (1,120-4,653)	0,0230
	Khác	4,090 (1,342-15,42)	0,0120

Kết quả phân tích hồi quy logistic đa biến cho thấy tuổi và nghề nghiệp là các yếu tố liên quan độc lập đến tuân thủ điều trị (p < 0,05).

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu có độ tuổi tập trung chủ yếu ở nhóm 45-60 tuổi, chiếm tỷ lệ cao nhất (52,67%); độ tuổi trung bình là 57,67 ± 10,70 tuổi, tương đương với nghiên cứu của Afaya R.A và cộng sự tại Ghana có tuổi trung bình là 57,5 tuổi [8]. Về giới tính, tỷ lệ nữ giới lớn hơn nam giới với 58,5%, nghiên cứu Đào Trần Thị Chế Khanh và cộng sự tại Bệnh viện Đa khoa Hóc Môn là 53,3% [9]. Trên thế giới, tỷ lệ bệnh nhân ĐTĐ type 2 là nữ cao hơn cũng được đề cập tới trong nghiên cứu của Afaya R.A và cộng sự trên 330 bệnh nhân ĐTĐ type 2 có tỷ lệ bệnh nhân nữ (68,2%) cao hơn là so với nam giới (31,8%) [8]. Thời gian mắc bệnh trung bình là 7,72 năm, trong đó có những đối tượng mắc bệnh chưa đến 1 năm, đối tượng mắc bệnh lâu nhất là 29 năm. Nhóm đối tượng mắc bệnh từ 5 năm trở lên có tỷ lệ là 65,29%, chiếm đa số trong nghiên cứu, trái ngược với kết quả của Phạm Thị Lâm Phương và cộng sự (2024) với tỷ lệ bệnh nhân mắc ĐTĐ type 2 dưới 5 năm chiếm đa số [10].

4.2. Kiến thức sử dụng thuốc của người bệnh

Trong quản lý bệnh tiểu đường, kiến thức về sử dụng thuốc của người bệnh là một trong những yếu tố quan trọng góp phần nâng cao hiệu quả điều trị và kiểm soát đường huyết. Kết quả nghiên cứu này chỉ ra tỷ lệ người bệnh có kiến thức tốt về thuốc điều trị ĐTĐ đạt 33,25%, tương đồng với kết quả trong nghiên cứu của Phạm Huy Thông (2018) là 33% [11]. Tỷ lệ người bệnh có kiến thức tốt trong nghiên cứu còn thấp, cho thấy vẫn còn nhiều người bệnh chưa có hiểu biết đầy đủ về điều trị bằng thuốc và cần được tăng cường các chương trình giáo dục sức khỏe nhằm cải thiện kết quả điều trị.

4.3. Tuân thủ sử dụng thuốc của người bệnh

Tuân thủ sử dụng thuốc là một yếu tố quan trọng quyết định hiệu quả điều trị ở người bệnh ĐTĐ type 2. Theo kết quả nghiên cứu, có 23,06% người bệnh tuân thủ tốt việc sử dụng thuốc đầy đủ, 40,05% ở mức trung bình và 36,89% ở mức kém. Khi gộp nhóm tuân thủ tốt và trung bình, tỷ lệ người bệnh có tuân thủ đạt 63,11%, trong khi tỷ lệ không tuân thủ vẫn còn khá cao (36,89%). Kết quả này cho thấy vẫn còn một bộ phận đáng kể người bệnh chưa tuân thủ đầy đủ điều trị và cần được quan tâm giáo dục trong thực hành lâm sàng. Tỷ lệ tuân thủ tốt và tỷ lệ tuân thủ chung của nghiên cứu này đều thấp hơn nghiên cứu tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội thực hiện năm 2024 (tuân thủ tốt: 26,9%, tuân thủ chung: 73,5%) [10].

4.4. Một số yếu tố ảnh hưởng tới kiến thức sử dụng thuốc của người bệnh

Kết quả nghiên cứu cho thấy trình độ học vấn và tình trạng kinh tế có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với mức độ kiến thức về sử dụng thuốc điều trị ĐTĐ. Cụ thể, người bệnh có trình độ học vấn từ cao đẳng trở lên có khả năng đạt mức kiến thức tốt cao gấp 4,154 lần so với người bệnh có trình độ từ trung học phổ thông trở xuống (OR = 4,154; 95% CI: 2,605-6,736; p < 0,0001). Tương tự, người bệnh thuộc nhóm có điều kiện kinh tế khá đến giàu có khả năng đạt kiến thức tốt cao gấp 3,174 lần so với nhóm nghèo và cận nghèo (p = 0,0004). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Amaral V.R.S và cộng sự (2021), trong đó nhóm người bệnh có thu nhập ≤ mức lương tối thiểu và nhóm mù chữ hoặc chỉ có trình độ tiểu học lần lượt có nguy cơ sở hữu kiến thức không đầy đủ cao gấp 2,4 lần và 8,4 lần so với các nhóm có thu nhập và trình độ học vấn cao hơn [12].

Xét về hoàn cảnh sống, người bệnh sống cùng người thân có khả năng đạt kiến thức tốt cao gấp 2,610 lần so với người sống một mình (p = 0,0152). Sự tương đồng này cũng được chứng minh trong công trình nghiên cứu của Pettersson S và cộng sự (2019), khi các tác giả nhận thấy người sống một mình có nguy cơ có kiến thức kém cao 2,9 lần so với người sống cùng gia đình sau khi hiệu chỉnh các yếu tố nhiễu (OR = 2,9; 95% CI: 1,8-7,1; p = 0,021) [13].

4.5. Một số yếu tố ảnh hưởng tới tuân thủ sử dụng thuốc của người bệnh

Nhóm tuổi 45-60 tuổi có xu hướng ảnh hưởng có ý nghĩa thống kê đến tuân thủ sử dụng thuốc ĐTĐ trong mô hình hồi quy đa biến (OR = 0,3954; 95% CI: 0,1585-0,8927; p = 0,0247) so với nhóm dưới 45 tuổi. Kết quả này trái ngược với nghiên cứu của Kirkman M.S và cộng sự, trong đó nhóm 25-44 tuổi có khả năng tuân thủ thấp hơn 49% so với nhóm 45-64 tuổi (OR = 0,51, 95% CI: 0,49-0,53, p < 0,0001) [14].

Yếu tố nghề nghiệp được ghi nhận là một trong những yếu tố có liên quan độc lập đến tuân thủ sử dụng thuốc điều trị ĐTĐ trong nghiên cứu của chúng tôi. Sau khi hiệu chỉnh các yếu tố gây nhiễu, so với nhóm làm ruộng, nội trợ, người bệnh là công nhân có khả năng tuân thủ điều trị cao hơn 2,16 lần (OR = 2,160; 95% CI: 1,043-4,589; p = 0,0380); cán bộ, viên chức cao hơn 3,13 lần (OR = 3,131; 95% CI: 1,580-6,391; p = 0,0010); người nghỉ hưu

cao hơn 2,27 lần (OR = 2,271; 95% CI: 1,120-4,653; p = 0,0230) và nhóm nghề nghiệp khác cao hơn 4,09 lần (OR = 4,090; 95% CI: 1,342-15,42; p = 0,0120). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi khác với nghiên cứu của Kim H và cộng sự (2022): người đang lao động có nguy cơ không tuân thủ cao hơn so với người không còn lao động (OR = 1,10; 95% CI: 1,04-1,14) [15], trong đó người lao động chân tay, lao động không ổn định và lao động gia đình không được trả lương có nguy cơ không tuân thủ điều trị bệnh cao hơn so với các nhóm nghề nghiệp khác.

Sự khác biệt giữa các nghiên cứu có thể xuất phát từ sự khác nhau về đặc điểm đối tượng nghiên cứu, điều kiện kinh tế - xã hội và hệ thống chăm sóc sức khỏe của từng quốc gia.

5. KẾT LUẬN

Tỷ lệ người bệnh ĐTĐ type 2 có kiến thức tốt là 33,25% và tuân thủ sử dụng thuốc là 63,11%. Bên cạnh đó, vẫn còn một số lượng không nhỏ người bệnh có kiến thức chưa tốt và không tuân thủ sử dụng thuốc. Tình trạng kinh tế, trình độ học vấn và hoàn cảnh sống có mối liên quan đến kiến thức tốt. Tuổi trung niên từ 45-60 tuổi, nghề nghiệp có mối liên quan đến tăng mức độ tuân thủ thuốc của người bệnh ĐTĐ type 2.

6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] International Diabetes Federation. Number of adults (20-79 years) with diabetes in Viet Nam. Diabetes Atlas. https://diabetesatlas.org/data-by-location/country/viet-nam/

[2] Zawudie A.B et al. Ergiba. Economic burden of diabetic mellitus among patients on follow-up care in hospitals of Southwest Shewa Zone, Central Ethiopia. BMC Health Serv Res, 2022, 22 (1): 1398. doi: 10.1186/s12913-022-08819-0.

[3] Burkhart P.V et al. Adherence to long-term therapies: evidence for action. J Nurs Scholarsh, 2003, 35 (3): 207.

[4] Wu Y et al. Risk factors contributing to type 2 diabetes and recent advances in the treatment and prevention. Int J Med Sci, 2014, 11 (11): 1185-1200. doi: 10.7150/ijms.10001.

[5] Hoàng Đức Thái và cộng sự. Kiến thức sử dụng thuốc của bệnh nhân ngoại trú đái tháo đường type 2 tại Bệnh viện Đa khoa khu vực Đồng Tháp. Tạp chí Y học cộng đồng, 2022, 63 (3). doi: 10.52163/yhc.v63i3.329.

[6] McPherson M.L et al. Association between diabetes patients' knowledge about medications and their blood glucose control. Research in Social and Administrative Pharmacy, 2008, 4 (1): 37-45. doi: 10.1016/j.sapharm.2007.01.002.

[7] Morisky D.E et al. Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence. Med Care, 1986, 24 (1): 67-74. doi: 10.1097/00005650-198601000-00007.

[8] Afaya R.A et al. Medication adherence and self-care behaviours among patients with type 2 diabetes mellitus in Ghana. PLOS ONE, 2020, 15 (8): e0237710. doi: 10.1371/journal.pone.0237710.

[9] Đào Trần Thị Chế Khanh và cộng sự. Khảo sát kiến thức và tuân thủ điều trị bằng insulin ở người bệnh đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa khu vực Hóc Môn. Tạp chí Y học Việt Nam, 2025, 548 (2): 294-299. doi: 10.51298/vmj.v548i2.13435.

[10] Phạm Thị Lâm Phương và cộng sự. Mức độ tuân thủ điều trị thuốc của người bệnh đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. Tạp chí Nghiên cứu Y học, 2024, 185 (12): 173-179. doi: 10.52852/tcncyh.v185i12.2834.

[11] Phạm Huy Thông. Phân tích kiến thức thái độ và tuân thủ điều trị trên bệnh nhân đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Quân y 354. Luận văn thạc sĩ y học, Trường Đại học Dược Hà Nội, 2018.

[12] Amaral V.R.S et al. Factors associated with knowledge of the disease in people with type 2 diabetes mellitus. Invest Educ Enferm, 2021, 39 (1): e02. doi: 10.17533/udea.iee.v39n1e02.

[13] Pettersson S et al. Lower knowledge about diabetes among foreign-born compared to Swedish-born persons with diabetes - a descriptive study. Nursing Open, 2019, 6 (2): 367-376. doi: 10.1002/nop2.217.

[14] Kirkman M.S et al. Determinants of adherence to diabetes medications: findings from a large pharmacy claims database. Diabetes Care, 2015, 38 (4): 604-609. doi: 10.2337/dc14-2098.

[15] Kim H et al. Status and risk of noncompliance of adherence to medications for metabolic diseases according to occupational characteristics. Journal of Clinical Medicine, 2022, 11 (12): 3484. doi: 10.3390/jcm11123484.