Vietnam Journal of Community Medicine, Vol. 67, Special Issue 3, 250-254

TREATMENT ADHERENCE AND ASSOCIATED FACTORS AMONG OUTPATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES AT CA MAU GENERAL HOSPITAL IN 2025

Nguyen Tiet Diem Doan[1], Huynh Ngoc Linh[1*], Huynh Thi Hong Thu[2]

[1]*Ca Mau Medical College, 146 Nguyen Trung Truc Street, Ly Van Lam Ward, Ca Mau Province, Vietnam*
[2]*Tra Vinh University, 126 Nguyen Thien Thanh Street, Hoa Thuan Ward, Vinh Long Province, Vietnam*

Received: 08/01/2026
Reviced: 08/02/2026; Accepted: 29/03/2026

ABSTRACT

Objective: To estimate treatment adherence and identify associated factors among outpatients with type 2 diabetes at Ca Mau General Hospital in 2025.

Subjects and Methods: A cross-sectional study was conducted on 260 outpatients with type 2 diabetes. Medication adherence was assessed using MMAS-8. Non-pharmacological adherence included lifestyle modification, dietary adherence, and regular follow-up, which were evaluated using a standardized interview questionnaire. Overall treatment adherence was defined as the simultaneous achievement of all four components. Multivariable logistic regression was performed to identify independent associated factors.

Results: Overall treatment adherence was 20.38%. Adherence rates for medication use, lifestyle modification, dietary adherence, and regular follow-up were 51.54%, 64.23%, 60.77%, and 89.23%, respectively. Multivariable logistic regression showed that female sex, urban residence, and higher educational level were independently associated with better adherence, whereas increasing age was associated with lower adherence.

Conclusion: Overall treatment adherence remained low. Men, older adults, and rural residents should be prioritized in adherence-support interventions.

Keywords: type 2 diabetes mellitus, treatment adherence, medication adherence, lifestyle modification, associated factors, outpatient.

*Corresponding author
Email: drlinhcm78@gmail.com **Phone**: (+84) 918601231 **Http**s://doi.org/10.52163/yhc.v67iCD3.4749

THỰC TRẠNG TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TÍP 2 NGOẠI TRÚ VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA CÀ MAU NĂM 2025

Nguyễn Tiết Diễm Đoan[1], Huỳnh Ngọc Linh[1*], Huỳnh Thị Hồng Thu[2]

[1]Trường Cao đẳng Y tế Cà Mau - 146 Nguyễn Trung Trực, phường Lý Văn Lâm, tỉnh Cà Mau, Việt Nam
[2] Trường Đại học Trà Vinh - 126, Nguyễn Thiện Thành, Phường Hòa Thuận, tỉnh Vĩnh Long

Ngày nhận bài: 08/01/2026
Ngày chỉnh sửa: 08/02/2026; Ngày duyệt đăng: 29/03/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định tỷ lệ tuân thủ điều trị và các yếu tố liên quan ở người bệnh đái tháo đường típ 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Cà Mau năm 2025.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 260 người bệnh đái tháo đường típ 2 điều trị ngoại trú. Tuân thủ dùng thuốc được đánh giá bằng MMAS-8; tuân thủ không dùng thuốc gồm thay đổi lối sống, chế độ dinh dưỡng và tái khám định kỳ được lượng giá bằng bộ câu hỏi phỏng vấn chuẩn hóa. Tuân thủ điều trị chung được xác định khi người bệnh đồng thời đạt cả 4 thành tố. Phân tích logistic đa biến được sử dụng để xác định các yếu tố liên quan độc lập.

Kết quả: Tỷ lệ tuân thủ điều trị chung là 20,38%. Tỷ lệ tuân thủ dùng thuốc, thay đổi lối sống, chế độ dinh dưỡng và tái khám định kỳ lần lượt là 51,54%; 64,23%; 60,77% và 89,23%. Phân tích logistic đa biến cho thấy nữ giới (ORHC=1,78), sống ở thành thị (ORHC=2,96) và học vấn cao hơn (ORHC=1,32) có khả năng tuân thủ cao hơn; tuổi cao làm giảm khả năng tuân thủ (ORHC=0,58).

Kết luận: Tuân thủ điều trị chung còn thấp. Nam giới, người cao tuổi và người sống ở nông thôn là các nhóm cần ưu tiên can thiệp.

Từ khóa: Đái tháo đường típ 2, tuân thủ điều trị, dùng thuốc, thay đổi lối sống, yếu tố liên quan, ngoại trú.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường típ 2 là bệnh mạn tính phổ biến, tiến triển kéo dài và liên quan chặt chẽ với các biến chứng tim mạch, thận, mắt và thần kinh, qua đó làm gia tăng gánh nặng bệnh tật và chi phí chăm sóc sức khỏe [1], [2]. Tại Việt Nam, số người mắc bệnh tiếp tục tăng, trong khi việc duy trì kiểm soát đường huyết bền vững ở người bệnh điều trị ngoại trú vẫn còn gặp nhiều khó khăn [2], [5].

Tuân thủ điều trị cần được tiếp cận theo hướng toàn diện, bao gồm dùng thuốc, thay đổi lối sống, thực hiện chế độ dinh dưỡng phù hợp và tái khám định kỳ [3], [4]. Việc duy trì đồng thời các thành tố này có ý nghĩa quyết định đối với kiểm soát đường huyết, phòng biến chứng và nâng cao chất lượng cuộc sống; tuy nhiên, đây cũng là nội dung thường khó đạt được trong thực hành thường ngày [3], [6].

Tại Cà Mau, các bằng chứng về tuân thủ điều trị ở người bệnh đái tháo đường típ 2 điều trị ngoại trú còn hạn chế, nhất là các nghiên cứu đánh giá đồng thời nhiều thành tố điều trị. Việc mô tả thực trạng tuân thủ và xác định các yếu tố liên quan có ý nghĩa thực tiễn đối với quản lý ngoại trú, truyền thông giáo dục sức khỏe và xây dựng can thiệp phù hợp tại địa phương.

Tại Cà Mau, bằng chứng về tuân thủ điều trị ở người bệnh đái tháo đường típ 2 ngoại trú còn hạn chế, đặc biệt theo cách tiếp cận đánh giá đồng thời nhiều thành tố điều trị. Việc xác định thực trạng tuân thủ và các yếu tố liên quan sẽ giúp định hướng truyền thông, tư vấn và quản lý ngoại trú phù hợp hơn. Nghiên cứu này nhằm xác định tỷ lệ tuân thủ điều trị và phân tích một số yếu tố liên quan tại Bệnh viện Đa khoa Cà Mau năm 2025.

1. Xác định tỷ lệ tuân thủ điều trị của người bệnh đái tháo đường típ 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Cà Mau năm 2025.

2. Phân tích một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị.

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 phòng khám Nội tiết, Bệnh viện Đa khoa Cà Mau, từ tháng 08 đến tháng 11 năm 2025.

*Tác giả liên hệ
Email: drlinhcm78@gmail.com **Điện thoại**: (+84) 918601231 **Https**://doi.org/10.52163/yhc.v67iCD3.4749

2.3. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu là người bệnh đái tháo đường típ 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Cà Mau, đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chí chọn mẫu: Người bệnh được chẩn đoán đái tháo đường típ 2, đang điều trị ngoại trú, có khả năng giao tiếp và đồng ý tham gia. Tiêu chí loại trừ: suy giảm nhận thức hoặc không đủ khả năng trả lời phỏng vấn.

Tiêu chí loại trừ: Người bệnh suy giảm nhận thức, không đủ khả năng trả lời phỏng vấn.

2.4. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Cỡ mẫu được tính theo công thức ước lượng một tỷ lệ:

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

Trong đó $Z_{1-\alpha/2}$ = 1,96 với độ tin cậy 95%; d = 0,05; p=0,806 theo nghiên cứu của Phan Minh Cang và cộng sự tại Cà Mau [8]. Từ đó tính được cỡ mẫu tối thiểu 241, cộng 5% dự phòng mất mẫu, cỡ mẫu cần thiết là 253; thực tế thu thập 260 người bệnh.

Chọn mẫu ngẫu nhiên hệ thống từ danh sách người bệnh đái tháo đường típ 2 đến khám ngoại trú tại phòng khám Nội tiết trong thời gian nghiên cứu cho đến khi đủ cỡ mẫu.

2.5. Biến số nghiên cứu

Biến phụ thuộc là tuân thủ điều trị chung (có/không). Người bệnh được xem là tuân thủ khi đồng thời đạt 4/4 tiêu chí: dùng thuốc theo MMAS-8, thay đổi lối sống, chế độ dinh dưỡng và tái khám định kỳ. Đây là tiêu chí tổng hợp nghiêm ngặt, được lựa chọn nhằm phản ánh tính toàn diện của quản lý bệnh đái tháo đường trong thực hành ngoại trú; vì vậy tỷ lệ tuân thủ chung có thể thấp hơn so với các nghiên cứu chỉ đánh giá một thành tố hoặc áp dụng ngưỡng ít chặt hơn.

Biến độc lập gồm tuổi, giới tính, nơi sống, trình độ học vấn, tình trạng hôn nhân, thời gian mắc bệnh, tiền sử gia đình và một số hành vi sức khỏe liên quan.

2.6. Kỹ thuật, công cụ và quy trình thu thập số liệu

Số liệu được thu thập bằng phỏng vấn trực tiếp theo bộ câu hỏi chuẩn hóa. Tuân thủ dùng thuốc được đánh giá bằng MMAS-8; các thành tố không dùng thuốc gồm thay đổi lối sống, chế độ dinh dưỡng và tái khám định kỳ được lượng giá bằng bộ câu hỏi cấu trúc thống nhất. Việc mô tả rõ tiêu chí đạt của từng thành tố nhằm bảo đảm tính minh bạch của biến phụ thuộc chính.

2.6.1. Tuân thủ dùng thuốc

Tuân thủ dùng thuốc được xác định khi điểm MMAS-8 ≥ 6.

2.6.2. Tuân thủ thay đổi lối sống

Tuân thủ thay đổi lối sống được đánh giá bằng 7 câu hỏi; người bệnh được xem là đạt khi đáp ứng ít nhất 5/7 tiêu chí trong 4 tuần gần đây.

2.6.3. Tuân thủ chế độ dinh dưỡng

Tuân thủ chế độ dinh dưỡng được đánh giá bằng 11 câu hỏi; người bệnh được xem là đạt khi đáp ứng ít nhất 8/11 tiêu chí trong 4 tuần gần đây.

2.6.4. Tái khám định kỳ

Tuân thủ tái khám định kỳ được xác định khi người bệnh tái khám đúng hẹn trong 6 tháng gần nhất.

2.6.5. Nguồn gốc và thử nghiệm bộ câu hỏi

Bộ câu hỏi phần không dùng thuốc được xây dựng kế thừa từ các nghiên cứu trước, hiệu chỉnh theo bối cảnh nghiên cứu và khảo sát thử trên 20 người bệnh trước khi thu thập chính thức.

2.7. Xử lý và phân tích số liệu

Số liệu được nhập và xử lý bằng Stata 16.0. Thống kê mô tả được sử dụng để trình bày tần số, tỷ lệ và khoảng tin cậy 95%. Các biến định tính được mô tả bằng số lượng và tỷ lệ phần trăm; các kết quả chính được trình bày kèm khoảng tin cậy 95% nhằm tăng khả năng diễn giải và so sánh.

Mối liên quan giữa tuân thủ điều trị và các yếu tố liên quan được phân tích bằng kiểm định Chi-square hoặc Fisher exact test. Hồi quy logistic đa biến được sử dụng để xác định các yếu tố liên quan độc lập; các biến được đưa vào mô hình trên cơ sở ý nghĩa lâm sàng, bằng chứng từ y văn hoặc có p < 0,20 ở phân tích đơn biến. Độ phù hợp mô hình được đánh giá bằng kiểm định Hosmer-Lemeshow; ngưỡng ý nghĩa thống kê được xác định là p < 0,05.

2.8. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được Hội đồng Đạo đức Đại học Trà Vinh thông qua. Người bệnh được giải thích và đồng ý tham gia; thông tin cá nhân được mã hóa, bảo mật và chỉ dùng cho mục đích nghiên cứu.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung mẫu nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu (n=260)

Đặc điểm		Tần số	Tỷ lệ (%)
Địa chỉ	Thành thị	87	33,46
	Nông thôn	173	66,54
Giới tính	Nam	112	43,08
	Nữ	148	56,92
Nhóm tuổi (năm)	< 50	24	9,23
	50 – 59	43	16,54
	60 – 69	81	31,15
	≥ 70	112	43,08
Trình độ học vấn	MC&TH	95	36,54
	THCS	96	36,92
	THPT	41	15,77
	CĐ/ĐH⁺	28	10,77
Thời gian mắc đái tháo đường (năm)	< 10	150	57,69
	10 - <20	72	27,69
	≥ 20	38	14,62

Đặc điểm		Tần số	Tỷ lệ (%)
Tình trạng hôn nhân	Có gia đình	247	95,00
	Độc thân	13	5,00
Tiền sử gia đình mắc đái tháo đường	Có	57	21,92
	Không	203	78,08

Nhận xét: Đối tượng nghiên cứu chủ yếu là người cao tuổi, sống ở nông thôn, nữ giới chiếm ưu thế; đa số có trình độ học vấn thấp, thời gian mắc bệnh dưới 10 năm, đã có gia đình và không có tiền sử gia đình mắc đái tháo đường.

3.2. Tỷ lệ tuân thủ điều trị đái tháo đường và các yếu tố liên quan

Bảng 2. Tuân thủ điều trị theo từng tiêu chí (n=260)

Tiêu chí	Đạt (n, %)	KTC 95%
Tuân thủ dùng thuốc (MMAS-8)	134 (51,54)	45,46 – 57,61
Thay đổi lối sống	167 (64,23)	58,40 – 70,06
Tái khám định kỳ	232 (89,23)	85,46 – 93,00
Tuân thủ chế độ dinh dưỡng	158 (60,77)	54,83 – 66,70

Nhận xét: Tái khám định kỳ có độ chính xác ước lượng cao nhất, trong khi các tỷ lệ còn lại có khoảng tin cậy rộng hơn nhưng vẫn khá ổn định.

Bảng 3. Tỷ lệ tuân thủ điều trị chung

Mức độ	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	KTC 95%
Tuân thủ (4/4 tiêu chí)	53	20,38	15,49 – 25,28
Không tuân thủ	207	79,62	74,72 – 84,51
Tổng	260	100	

Nhận xét: Tỷ lệ tuân thủ điều trị chung là 20,38%; cần lưu ý đây là tỷ lệ được xác định theo tiêu chí tổng hợp nghiêm ngặt, yêu cầu người bệnh đạt đồng thời cả 4 thành tố.

Bảng 4. Mối liên quan giữa một số yếu tố và tuân thủ điều trị chung

Đặc điểm	Tuân thủ (n,%)	Không tuân thủ (n,%)	OR (KTC 95%)	p
Địa chỉ				
Nông thôn (n = 173)	21 (12,14)	152 (87,86)	1	
Thành thị (n = 87)	32 (36,78)	55 (63,22)	4,21 (2,23 – 7,95)	0,001[a]
Giới tính				
Nam (n = 112)	15 (13,39)	97 (86,61)	1	
Nữ (n = 148)	38 (25,68)	110 (74,32)	2,24 (1,16 – 4,33)	0,017[a]
Nhóm tuổi				
< 50 (n = 24)	10 (41,67)	14 (58,33)	1	
50 – 59 (n = 43)	14 (32,56)	29 (67,44)	0,67 (0,21-2,17)	0,45
60 – 69 (n = 81)	16 (19,75)	65 (80,25)	0,34 (0,11 – 1,04)	0,02
≥ 70 (n = 112)	13 (11,61)	99 (88,39)	0,14 (0,06-0,57)	0,004
OR_{KH} = 0,54 (0,14-0,87)				0,01
Trình độ học vấn				
MC&TH (n = 95)	14 (14,74)	81 (85,26)	1	
THCS (n = 96)	19 (19,79)	77 (80,21)	1,43 (0,67 – 3,05)	0,35
THPT (n = 41)	11 (26,83)	30 (73,17)	2,12 (0,87 – 5,19)	0,09
CĐ/ĐH+ (n = 28)	9 (32,14)	19 (67,86)	2,74 (1,03 – 7,27)	0,03
OR_{KH} =1,56 (1,23-5,48)				0,022
Thời gian mắc ĐTĐ (năm)				
< 10 (n = 150)	35 (23,33)	115 (76,67)	1,62 (0,60 –5,12)	0,25
10 – 19 (n = 72)	12 (16,67)	60 (83,33)	1,07 (0,33 – 3,81)	0,91
≥ 20 (n = 38)	6 (15,79)	32 (84,21)	1	
Tình trạng hôn nhân				
Độc thân (n = 13)	2 (15,38)	11 (84,62)	1	
Có gia đình (n = 247)	51 (20,65)	196 (79,35)	1,43 (0,31 – 6,66)	0,943[b]

[a]: kiểm định χ^2

[b]: kiểm định chính xác Fisher

[c]: kiểm định khuynh hướng

OR_{KH}: odds ratio khuynh hướng đối với biến thứ bậc.

Tuân thủ điều trị chung cao hơn ở nữ giới, người sống tại khu vực thành thị, người trẻ tuổi và người có trình độ học vấn cao hơn.

Bảng 5. Phân tích hồi quy logistic các yếu tố liên quan

Yếu tố nguy cơ	OR thô (KTC 95%)	OR hiệu chỉnh (KTC 95%)	p
Giới tính	2,24 (1,16 – 4,33)	1,78 (1,05 – 3,02)	0,03
Địa chỉ	4,21 (2,23 – 7,95)	2,96 (1,50 – 5,84)	0,001
Nhóm tuổi (OR_{KH})*	0,54 (0,14-0,87)	0,58 (0,25 – 0,94)	0,02
Trình độ học vấn (OR_{KH})*	1,56 (1,23-5,48)	1,32 (1,02 – 1,71)	0,04

*OR_{KH}: OR khuynh hướng được tính bằng hồi quy logistic với biến thứ bậc.

Các biến được đưa vào mô hình đa biến theo tiêu chí: có ý nghĩa khi phân tích đơn biến hoặc p <0,2. Mô hình

có độ phù hợp chấp nhận được theo kiểm định Hosmer–Lemeshow p=0,42.

Nhận xét: Sau khi hiệu chỉnh, nữ giới và người bệnh sống tại khu vực thành thị có khả năng tuân thủ điều trị chung cao hơn; tuổi cao hơn liên quan đến giảm khả năng tuân thủ, trong khi trình độ học vấn cao hơn làm tăng khả năng tuân thủ.

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Mẫu nghiên cứu chủ yếu gồm người cao tuổi, sống ở nông thôn và nữ giới chiếm ưu thế. Cơ cấu này phù hợp với bối cảnh quản lý đái tháo đường tại tuyến tỉnh, nơi người bệnh lớn tuổi và cư dân nông thôn vẫn chiếm tỷ trọng đáng kể [5], [6]. Trình độ học vấn nhìn chung còn thấp, có thể ảnh hưởng đến khả năng tiếp cận thông tin và duy trì tự chăm sóc.

4.2. Tỷ lệ tuân thủ điều trị

Tỷ lệ tuân thủ điều trị chung còn thấp, trong khi tái khám định kỳ là thành tố đạt cao nhất và tuân thủ dùng thuốc là thành tố đạt thấp hơn. Kết quả này cho thấy người bệnh vẫn duy trì liên hệ với cơ sở điều trị nhưng chưa thực hiện đồng đều các khuyến cáo hằng ngày, đặc biệt là uống thuốc đúng, duy trì thay đổi hành vi và thực hành dinh dưỡng phù hợp. Cần lưu ý rằng tuân thủ điều trị chung trong nghiên cứu này được xác định theo tiêu chí tổng hợp nghiêm ngặt, yêu cầu người bệnh đồng thời đạt cả 4/4 thành tố; do đó, tỷ lệ 20,38% phản ánh một thước đo toàn diện và chặt chẽ hơn so với nhiều nghiên cứu chỉ đánh giá riêng lẻ một hoặc hai thành tố [6], [7].

4.3. Các yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị

Phân tích đơn biến cho thấy tuân thủ điều trị khác biệt theo nơi sống, giới, tuổi và trình độ học vấn. Người bệnh sống ở thành thị có khả năng tuân thủ cao hơn, gợi ý vai trò của khả năng tiếp cận dịch vụ, điều kiện đi lại và mức độ thuận lợi trong tái khám [5], [9].

Nữ giới tuân thủ tốt hơn nam giới, phù hợp với nhận định rằng nữ thường chủ động hơn trong chăm sóc sức khỏe [6]. Khả năng tuân thủ giảm dần theo tuổi, trong khi học vấn cao hơn có liên quan đến tuân thủ tốt hơn. Điều này có thể do người cao tuổi thường mắc nhiều bệnh kèm hoặc suy giảm trí nhớ, còn học vấn cao giúp người bệnh hiểu rõ hơn mục tiêu điều trị.

Thời gian mắc bệnh và tình trạng hôn nhân chưa ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê trong nghiên cứu này. Kết quả này cho thấy tuân thủ điều trị không chỉ phụ thuộc vào thời gian sống chung với bệnh mà còn chịu ảnh hưởng của điều kiện xã hội, khả năng tự chăm sóc, mức độ hỗ trợ gia đình và sự tiếp cận với dịch vụ y tế.

4.4. Phân tích hồi quy logistic đa biến

Trong mô hình logistic đa biến, nữ giới, sống ở thành thị và học vấn cao hơn vẫn là các yếu tố liên quan độc lập đến tuân thủ điều trị, trong khi tuổi cao làm giảm khả năng tuân thủ. Kết quả này cho thấy tuân thủ điều trị là hiện tượng đa chiều, chịu ảnh hưởng đồng thời bởi đặc điểm cá nhân và bối cảnh sống.

Kết quả này gợi ý cần ưu tiên can thiệp cho nam giới, người cao tuổi và người sống ở nông thôn; đồng thời tăng cường giáo dục sức khỏe theo trình độ học vấn. Trong thực hành, các biện pháp có thể bao gồm tư vấn cá thể hóa, nhắc lịch tái khám và hỗ trợ gia đình trong quản lý ngoại trú.

Do thiết kế cắt ngang, nghiên cứu chưa cho phép suy luận quan hệ nhân quả giữa các yếu tố liên quan và tuân thủ điều trị. Ngoài ra, một số thành tố tuân thủ không dùng thuốc được đánh giá qua phỏng vấn tự báo cáo nên có thể chịu ảnh hưởng của sai số nhớ lại.

5. KẾT LUẬN

Tỷ lệ tuân thủ điều trị chung ở người bệnh đái tháo đường típ 2 còn thấp và được xác định theo tiêu chí tổng hợp nghiêm ngặt, yêu cầu đạt đồng thời cả 4 thành tố điều trị. Trong các thành tố thành phần, tái khám định kỳ đạt cao hơn so với dùng thuốc, thay đổi lối sống và chế độ dinh dưỡng.

Các yếu tố liên quan độc lập gồm nữ giới, sống ở thành thị và trình độ học vấn cao hơn; tuổi cao làm giảm khả năng tuân thủ. Nam giới, người cao tuổi và người sống ở nông thôn là các nhóm cần được ưu tiên trong các can thiệp cải thiện tuân thủ. Cần tăng cường quản lý ngoại trú, tư vấn cá thể hóa và hỗ trợ tự chăm sóc nhằm nâng cao tuân thủ điều trị toàn diện.

6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] Nguyễn Thị Phương Thùy. (2021). Thực trạng tuân thủ điều trị và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân đái tháo đường típ 2 điều trị ngoại trú. Tạp chí Y học Việt Nam, 503(2), 63–66.

[2] Nguyễn Văn Tân, Lê Thị Bích Ngọc, và Phạm Quốc Hưng. (2024). Một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị ở bệnh nhân đái tháo đường típ 2 cao tuổi. Tạp chí Nội tiết và Đái tháo đường, 16(2), 78–85.

[3] World Health Organization. (2003). Adherence to long-term therapies: Evidence for action. Geneva: World Health Organization.

[4] American Diabetes Association. (2024). Standards of care in diabetes—2024. Diabetes Care, 47(Suppl. 1), S1–S350. https://doi.org/10.2337/dc24-Sint

[5] Phạm Thị Huyền Trang. (2023). Tuân thủ điều trị và các yếu tố ảnh hưởng ở bệnh nhân đái tháo đường típ 2 tại tuyến y tế cơ sở. Tạp chí Y học Dự phòng, 33(4), 132–139.

[6] Huỳnh Thùy Dung, Nguyễn Thị Kim Sang, và Trần Văn Minh. (2024). Thực trạng tuân thủ điều trị đái tháo đường típ 2 và các yếu tố liên quan tại bệnh viện tuyến tỉnh. Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh, 28(1), 45–52.

[7] Tran Thi Thom, Nguyen Minh Duc, and Pham Van Long. (2025). Factors associated with treatment adherence among patients with type 2 diabetes in Vietnam. Journal of Diabetes Research, 2025, Article ID 203936. https://doi.org/10.1155/2025/203936.

[8] Phan Minh Cang, Ngô Văn Truyền, (2023) "Nghiên cứu tình hình và một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị ở bệnh nhân đáo tháo đường típ 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Cà Mau năm 2022 – 2023".

[9] Hoang Van Minh, Nguyen Thanh Cong, and Tran Thi Ngoc Anh. (2020). Adherence to treatment among patients with type 2 diabetes in Vietnam: A cross-sectional study. BMC Public Health, 20, 1236. https://doi.org/10.1186/s12889-020-09372-3