

CURRENT STATUS OF TREATMENT ADHERENCE AMONG OUTPATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES MELLITUS AT THE THANH HOA REGIONAL MEDICAL CENTER, TAY NINH PROVINCE IN 2025

Ta Van Tram^{2,4*}, Bui Thanh Trung¹, Nguyen Tan Nhat Minh⁴, Doan Van Hau⁴, Le Minh Phong^{3,4}

¹Thanh Hoa commune Health Station - Thuy Tay hamlet, Thanh Hoa commune, Tay Ninh province, Vietnam

²Tien Giang General Hospital - 315 National Highway 1A, Trung An ward, Dong Thap province, Vietnam

³Military Medical Hospital 175 - 786 Nguyen Kiem, Hanh Thong ward, Ho Chi Minh city, Vietnam

⁴School of Medicine and Pharmacy, Tra Vinh University - 126 Nguyen Thien Thanh, Hoa Thuan ward, Vinh Long province, Vietnam

Received: 09/03/2026

Revised: 22/03/2026; Accepted: 05/06/2026

ABSTRACT

Objective: To describe the status of treatment adherence among outpatients with type 2 diabetes mellitus at Thanh Hoa regional Health Center, Tay Ninh province, in 2025, and to identify factors associated with overall treatment adherence.

Subjects and methods: A descriptive cross-sectional study was conducted among 384 patients diagnosed with type 2 diabetes mellitus who were receiving outpatient treatment at Thanh Hoa regional Health Center from October to December 2025. Treatment adherence was assessed and described across four domains: dietary adherence, medication adherence, adherence to physical activity, and adherence to blood glucose monitoring and scheduled follow-up visits.

Results: The overall rate of treatment adherence was 44.79%. Adherence to blood glucose monitoring and scheduled follow-up visits reached 100%, medication adherence was 93.49%, dietary adherence was 74.22%, and adherence to physical activity was 58.85%. Factors significantly associated with overall treatment adherence included age and the presence of complications: patients aged < 60 years demonstrated higher adherence than those aged ≥ 60 years, and patients with diabetes-related complications showed higher adherence compared with those without complications ($p < 0.05$).

Conclusion: The overall treatment adherence rate among outpatients with type 2 diabetes mellitus receiving care at Thanh Hoa regional Health Center was low, at 44.79%. Targeted and comprehensive interventions are required to improve overall treatment adherence, thereby achieving better glycemic control, reducing the risk of complications, and enhancing patients' quality of life.

Keywords: Treatment adherence, type 2 diabetes mellitus, outpatients.

*Corresponding author

Email: tavantram@gmail.com Phone: (+84) 913771779 DOI: 10.52163/yhc.v67iCD6.5351



THỰC TRẠNG TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ CỦA NGƯỜI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYPE 2 NGOẠI TRÚ TẠI TRUNG TÂM Y TẾ KHU VỰC THẠNH HÓA, TỈNH TÂY NINH NĂM 2025

Tạ Văn Trầm^{2,4}, Bùi Thành Trung², Nguyễn Tấn Nhật Minh⁴, Đoàn Văn Hậu⁴, Lê Minh Phong^{3,4}

¹Trạm Y tế xã Thạnh Hóa, tỉnh Tây Ninh - Ấp Thủy Tây, xã Thạnh Hóa, tỉnh Tây Ninh, Việt Nam

²Bệnh viện Đa khoa Tiền Giang - 315 Quốc lộ 1A, phường Trung An, tỉnh Đồng Tháp, Việt Nam

³Bệnh viện Quân y 175 - 876 Nguyễn Kiệm, phường Hạnh Thông, thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam

⁴Trường Y Dược, Đại học Trà Vinh - 126 Nguyễn Thiện Thành, phường Hòa Thuận, tỉnh Vĩnh Long, Việt Nam

Ngày nhận bài: 09/03/2026

Ngày chỉnh sửa: 22/03/2026; Ngày duyệt đăng: 05/06/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng tuân thủ điều trị của người bệnh đái tháo đường type 2 ngoại trú tại Trung tâm Y tế khu vực Thạnh Hóa, tỉnh Tây Ninh năm 2025 và một số yếu tố liên quan.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu cắt ngang mô tả trên 384 người bệnh được chẩn đoán đái tháo đường type 2 đang điều trị tại Trung tâm Y tế khu vực Thạnh Hóa từ tháng 10-12 năm 2025. Tuân thủ điều trị của người bệnh được thu thập và mô tả 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 đái tháo đường type 2 đạt 44,79%, trong đó tỷ lệ người bệnh tuân thủ theo dõi đường máu và khám định kỳ đạt 100%, tỷ lệ người bệnh tuân thủ dùng thuốc đạt 93,49%, tỷ lệ người bệnh tuân thủ dinh dưỡng đạt 74,22%, tỷ lệ người bệnh tuân thủ về thực hành luyện tập thể lực đạt 58,85%. Các yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị chung có ý nghĩa thống kê: nhóm tuổi dưới 60 tuổi tuân thủ cao hơn nhóm ≥ 60 tuổi, nhóm người bệnh có biến chứng tuân thủ cao hơn nhóm không có biến chứng ($p < 0,05$).

Kết luận: Tỷ lệ người bệnh đái tháo đường type 2 ngoại trú đang điều trị tại Trung tâm Y tế khu vực Thạnh Hóa được đánh giá tuân thủ điều trị chung đạt tỷ lệ thấp, với 44,79%. Cần có những giải pháp để nâng cao tuân thủ điều trị chung của người bệnh đái tháo đường type 2 nhằm kiểm soát tốt đường máu, hạn chế biến chứng và nâng cao chất lượng cuộc sống của bệnh.

Từ khóa: Tuân thủ điều trị, đái tháo đường type 2, người bệnh ngoại trú.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường là một bệnh lý mạn tính phổ biến và là một trong những bệnh có tỷ lệ gia tăng cao nhất trong cộng đồng. Theo Tổ chức Y tế Thế giới, trong số các loại đái tháo đường (ĐTĐ), ĐTĐ type 2 là phổ biến nhất, chiếm hơn 95% tổng số ca mắc bệnh ĐTĐ [1]. Theo báo cáo của Liên đoàn ĐTĐ Quốc tế (IDF), tỷ lệ mắc bệnh ĐTĐ trên toàn cầu ở nhóm người từ 20-79 tuổi vào năm 2021 được ước tính là 10,5% (tương đương với 536,6 triệu người), dự kiến sẽ tăng lên 12,2% (tương đương với 783,2 triệu người) vào năm 2045. Chi phí y tế liên quan đến bệnh ĐTĐ trên toàn cầu được ước tính vào khoảng 966 tỷ USD vào năm 2021 và dự kiến sẽ tăng lên 1054 tỷ USD vào năm 2045 [2].

Sự hiểu biết về ĐTĐ trong cộng đồng vẫn còn hạn chế, đặc biệt là đối với nhóm người mắc bệnh ĐTĐ kèm theo bệnh tim mạch, nguy cơ tai biến mạch máu não là rất cao. Vì vậy, việc chăm sóc sức khỏe và nâng cao tuân thủ điều trị cũng như thực hành các biện pháp phòng ngừa biến chứng là cực kỳ quan trọng đối với nhóm người bệnh ĐTĐ. Việt Nam

đang ghi nhận mức độ gia tăng nhanh chóng về bệnh ĐTĐ, xếp vào danh sách các quốc gia có tốc độ tăng bệnh nhanh nhất trên thế giới. Tỷ lệ người mắc bệnh này trên toàn quốc đã tăng từ 5,7% vào năm 2012 lên 7,3% vào năm 2020 [3].

Việc tuân thủ điều trị ở người bệnh ĐTĐ là yếu tố quyết định trong kiểm soát bệnh và phòng ngừa biến chứng. Nếu không tuân thủ điều trị, nguy cơ phát sinh các biến chứng liên quan đến tim mạch, thận, mắt và chi sẽ tăng cao, gây ra gánh nặng lớn cho hệ thống y tế và chi phí cá nhân của người bệnh [4]. Sơ bộ thống kê năm 2024, số bệnh nhân ước tính mắc ĐTĐ trên địa bàn khu vực Thạnh Hóa, tỉnh Tây Ninh là 1180 người, hiện quản lý được 1051 người, đạt 89,06%. Hiện nay một số trạm y tế xã chưa tổ chức xét nghiệm đường máu mao mạch phát hiện ĐTĐ, chưa dự trữ thuốc điều trị ĐTĐ, chưa khám sàng lọc ĐTĐ theo bộ tiêu chí quốc gia do còn gặp nhiều khó khăn nên chưa đạt chỉ tiêu [5]. Trước việc điều trị các bệnh nhân ĐTĐ type 2 đang ngày càng được quan tâm, chúng tôi thực hiện

*Tác giả liên hệ

Email: tavantram@gmail.com Điện thoại: (+84) 913771779 DOI: 10.52163/yhc.v67iCD6.5351

nguyên cứu thực trạng tuân thủ điều trị của người bệnh ĐTĐ type 2 ngoại trú tại Trung tâm Y tế khu vực Thanh Hóa, tỉnh Tây Ninh năm 2025 nhằm đánh giá mức độ tuân thủ điều trị và các yếu tố liên quan, làm cơ sở đề xuất các giải pháp phù hợp nhằm nâng cao hiệu quả quản lý và chăm sóc người bệnh ĐTĐ type 2 tại địa phương.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Người bệnh được chẩn đoán ĐTĐ type 2 và đang điều trị ngoại trú tại Trung tâm Y tế khu vực Thanh Hóa, tỉnh Tây Ninh.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu tiến hành từ tháng 10-12 năm 2025 tại Trung tâm Y tế khu vực Thanh Hóa, tỉnh Tây Ninh.

2.3. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.4. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Chọn mẫu ngẫu nhiên đơn 384 người bệnh ĐTĐ type 2 đến khám và điều trị tại Trung tâm Y tế khu vực Thanh Hóa trong thời gian nghiên cứu, thời gian lấy mẫu là 3 tháng, tương ứng 66 ngày làm việc, mỗi ngày chọn ngẫu nhiên 5-6 người bệnh.

2.5. Biến số nghiên cứu

- Đặc điểm của người bệnh gồm 7 biến số: giới tính, nhóm tuổi, trình độ học vấn, nghề nghiệp, đặc điểm sinh sống, thời gian mắc bệnh và biến chứng của bệnh ĐTĐ.

- Đánh giá tuân thủ chung về điều trị gồm 4 biến số: tuân thủ về dinh dưỡng, tuân thủ thực hành tập luyện thể lực, tuân thủ về dùng thuốc, tuân thủ về thực hành theo dõi đường máu và khám bệnh.

2.6. Phương pháp thu thập thông tin

Xem hồ sơ khám bệnh, kiểm tra đúng đối tượng là người bệnh ĐTĐ type 2 đang được điều trị. Nghiên cứu viên giải thích về mục đích, ý nghĩa của cuộc khảo sát, xin ý kiến chấp thuận của người bệnh. Sau đó tiến hành phỏng vấn theo bộ công cụ soạn sẵn. Bộ công cụ được thao khảo từ nghiên cứu của Đỗ Quang Tuyền trong nghiên cứu về tuân thủ điều trị của bệnh nhân ĐTĐ type 2 tại Bệnh viện Lão khoa Trung ương [6].

2.7. Tiêu chí đánh giá

- Đánh giá tuân thủ về dinh dưỡng: đánh giá tần suất sử dụng 12 loại thực phẩm với tổng điểm tối đa 24 điểm. Đánh giá người bệnh tuân thủ đúng khi đạt ≥ 15 điểm, không tuân thủ đúng khi đạt < 15 điểm.

- Đánh giá tuân thủ thực hành tập luyện thể lực: đánh giá mức vận động thể lực trung bình trong tuần, 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. MET là tỷ số giữa mức năng lượng sử dụng khi hoạt động so với khi nghỉ ngơi. Khuyến cáo của Tổ chức Y tế Thế giới 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).

- Đánh giá tuân thủ về dùng thuốc: khảo sát bằng 2 câu hỏi (tuân thủ dùng thuốc trong 1 tháng và 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 về thực hành theo dõi đường máu và khám bệnh định kỳ: khảo sát bằng 4 câu hỏi (đo đường máu tại nhà, 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 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

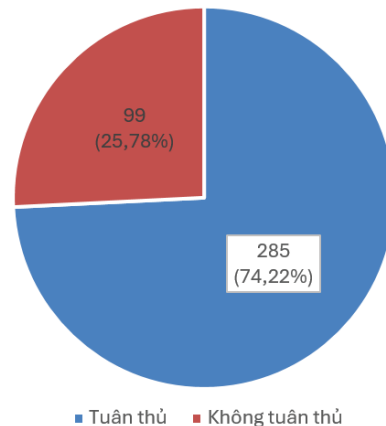
Số liệu được nhập bằng phần mềm Microsoft Excel và phân tích bằng phần mềm Stata 18.0. Dùng tần số, tỷ lệ (%) để mô tả các biến số về tuân thủ điều trị. Phân tích mối liên quan giữa các yếu tố với tuân thủ điều trị bằng chỉ số OR với khoảng tin cậy (KTC) 95% ở mức ý nghĩa thống kê $p < 0,05$.

2.9. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được thông qua Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học của Đại học Trà Vinh; đối tượng nghiên cứu 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.

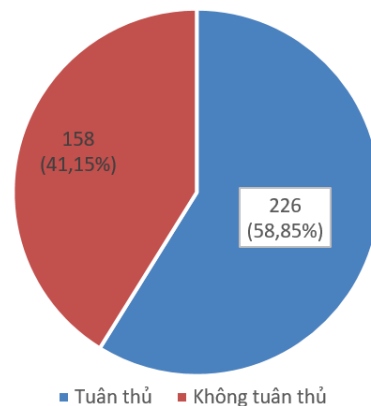
3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Thực tuân thủ điều trị của người bệnh ĐTĐ type 2



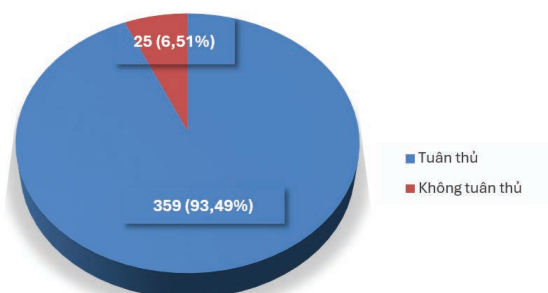
Biểu đồ 1. Tuân thủ về dinh dưỡng (n = 384)

Kết quả khảo sát cho thấy 285/384 người bệnh (74,22%) tuân thủ chế độ dinh dưỡng theo hướng dẫn, 99/384 người bệnh (25,78%) chưa tuân thủ.



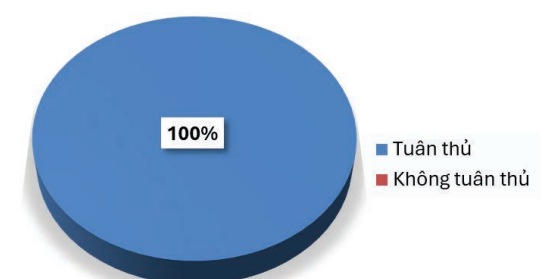
Biểu đồ 2. Tuân thủ thực hành tập luyện thể lực (n = 384)

Kết quả khảo sát cho thấy 226/384 người bệnh (58,85%) tuân thủ việc tập luyện thể lực theo hướng dẫn, trong khi 158/384 người bệnh (41,15%) chưa tuân thủ.



Biểu đồ 3. Tuân thủ về dùng thuốc (n = 384)

Kết quả khảo sát cho thấy 359/384 người bệnh (93,49%) tuân thủ chế độ dùng thuốc theo hướng dẫn, trong khi chỉ có 25/384 người bệnh (6,51%) chưa tuân thủ.



Biểu đồ 4. Tuân thủ về thực hành theo dõi đường máu và khám bệnh (n = 384)

Kết quả khảo sát cho thấy tất cả 384/384 người bệnh (100%) đều tuân thủ việc theo dõi đường máu và khám bệnh định kỳ, không có người nào không tuân thủ

Bảng 1. Đánh giá tuân thủ chung về điều trị (n = 384)

Nội dung đánh giá	Tần suất	Tỷ lệ (%)
Tuân thủ đúng về dinh dưỡng	285	74,22
Tuân thủ đúng về thực hành tập luyện thể lực	226	58,85
Tuân thủ đúng về dùng thuốc	359	93,49
Tuân thủ đúng về thực hành theo dõi đường máu và khám bệnh định kỳ	384	100,00
Tuân thủ chung về điều trị (đạt 4/4 nội dung)	172	44,79

Người bệnh có mức độ tuân thủ cao nhất ở tiêu chí thực hành theo dõi đường máu và khám bệnh định kỳ; và tiêu chí dùng thuốc. Tiêu chí dinh dưỡng và tiêu chí tập luyện thể lực có mức tuân thủ thấp hơn (74,22% và 58,85%). Khi đánh giá tuân thủ chung (đạt cả 4/4 tiêu chí), chỉ có 172/384 người bệnh (44,79%) đạt, nghĩa là hơn 55% người bệnh chưa tuân thủ toàn diện.

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

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

Đặc điểm		Tần suất	Tuân thủ	Không tuân thủ	OR (KTC 95%)	p
Giới tính	Nam	215	95 (44,19%)	120 (55,81%)	0,95 (0,62-1,45)	0,788
	Nữ	169	77 (45,56%)	92 (54,44%)		
Nhóm tuổi	< 60 tuổi	159	82 (51,57%)	77 (48,43%)	0,63 (0,41-0,96)	0,025
	≥ 60 tuổi	225	90 (40,00%)	135 (60,00%)		
Trình độ học vấn	< Trung học phổ thông	220	86 (39,09%)	134 (60,91%)	1,71 (1,11-2,64)	0,009
	≥ Trung học phổ thông	164	86 (52,44%)	78 (47,56%)		
Nghề nghiệp	Có công việc	203	91 (44,83%)	112 (55,17%)	1,00 (0,66-1,53)	0,988
	Nghỉ hưu, thất nghiệp	181	81 (44,75%)	100 (55,25%)		
Đặc điểm sinh sống	Sống một mình	34	13 (38,24%)	21 (61,76%)	1,34 (0,62-3,02)	0,421
	Sống cùng người thân	350	159 (45,43%)	191 (54,57%)		
Thời gian mắc bệnh	< 5 năm	133	55 (41,35%)	78 (58,65%)	1,24 (0,79-1,94)	0,324
	≥ 5 năm	251	117 (46,61%)	134 (53,39%)		
Biến chứng	Không có	132	50 (37,88%)	82 (62,12%)	1,54 (0,98-2,42)	0,049
	≥ 1 biến chứng	252	122 (48,41%)	130 (51,59%)		

Nhóm người bệnh < 60 tuổi có khả năng tuân thủ cao hơn người nhóm ≥ 60 tuổi, khác biệt có ý nghĩa thống kê. Tuổi cao có thể ảnh hưởng tiêu cực đến tuân thủ điều trị chung, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p = 0,025$. Trình độ học vấn cao hơn tuân thủ điều trị tốt hơn. Người bệnh đã có biến chứng của bệnh có xu hướng tuân thủ cao hơn. Giới

tính, nghề nghiệp, đặc điểm sinh sống và thời gian mắc bệnh không liên quan đến tuân thủ điều trị.

4. BÀN LUẬN

Kết quả khảo sát cho thấy 285/384 người bệnh (74,22%) tuân thủ chế độ dinh dưỡng cho thấy phần lớn người bệnh

đã ý thức được vai trò của chế độ dinh dưỡng trong quản lý bệnh ĐTD type 2. Đây là điểm thuận lợi cho việc triển khai các can thiệp nâng cao tuân thủ điều trị, vì một tỷ lệ lớn người bệnh đã có nền tảng hành vi tích cực. Tuy nhiên, hơn 1/4 người bệnh vẫn chưa tuân thủ, cho thấy vẫn còn khoảng trống đáng kể trong việc giáo dục, tư vấn và hỗ trợ thực hành dinh dưỡng. Mặc dù mức tuân thủ về dinh dưỡng đạt trên 70%, nhưng vẫn còn tiềm năng cải thiện, đặc biệt trong nhóm chưa tuân thủ. Việc triển khai các giải pháp cá nhân hóa và hỗ trợ tại nhà có thể giúp nâng cao tỷ lệ tuân thủ, từ đó cải thiện kiểm soát đường máu và giảm nguy cơ biến chứng.

Tuân thủ thực hành tập luyện thể lực đạt 58,85%, trong khi 41,15% chưa tuân thủ, cho thấy phần lớn bệnh nhân có nhận thức về vai trò của tập luyện thể lực trong quản lý ĐTD, nhưng vẫn còn nhiều rào cản thực hành. Nhóm chưa tuân thủ là đối tượng cần được ưu tiên tư vấn, hướng dẫn và giám sát, đồng thời có thể xây dựng các chương trình tập luyện phù hợp theo độ tuổi và tình trạng sức khỏe, nhằm tăng mức độ tham gia và hiệu quả điều trị. Tập luyện thể lực là một phần quan trọng trong kiểm soát đường máu và phòng ngừa biến chứng. Mặc dù hơn nửa người bệnh đã tuân thủ, nhưng vẫn còn hơn 41% chưa thực hiện đầy đủ và đây là nhóm có nguy cơ kiểm soát bệnh kém hơn. Can thiệp hướng dẫn tập luyện cá nhân hóa, theo dõi định kỳ và gắn với giáo dục sức khỏe có thể nâng cao tỷ lệ tuân thủ, từ đó cải thiện kết quả điều trị lâu dài.

Kết quả khảo sát cho thấy 93,49% người bệnh tuân thủ chế độ dùng thuốc là kết quả tích cực, phản ánh ý thức cao của người bệnh về vai trò của thuốc trong kiểm soát đường máu. Nhóm chưa tuân thủ có tỷ lệ 6,51%, mặc dù tỷ lệ nhỏ, nhưng vẫn cần quan tâm, vì nhóm này có nguy cơ kiểm soát bệnh kém và phát triển biến chứng. Nguyên nhân có thể bao gồm quên liều, tác dụng phụ của thuốc hoặc khó khăn trong việc duy trì lịch uống thuốc.

100% người bệnh tuân thủ việc theo dõi đường máu và khám bệnh định kỳ. Mức độ tuân thủ tuyệt đối là kết quả rất tích cực, phản ánh rằng mọi người bệnh đều thực hiện đúng các hướng dẫn theo dõi và tái khám định kỳ tại Trung tâm Y tế khu vực Thạnh Hóa. Việc tuân thủ tuyệt đối này tạo nền tảng vững chắc cho các can thiệp khác nhằm nâng cao tuân thủ về dinh dưỡng, tập luyện và lối sống, bởi người bệnh đã có thói quen quản lý bệnh tích cực và sẵn sàng tiếp nhận hướng dẫn y tế.

Khi đánh giá tuân thủ chung (đạt cả 4/4 tiêu chí), chỉ có 44,79% người bệnh đạt, nghĩa là hơn 55% người bệnh chưa tuân thủ toàn diện. Điều này nhấn mạnh rằng mặc dù từng tiêu chí riêng lẻ có mức tuân thủ cao, nhưng việc tuân thủ toàn diện còn hạn chế, đặc biệt là liên quan đến dinh dưỡng và tập luyện. Kết quả này cho thấy người bệnh đã hình thành hành vi tuân thủ tốt về thuốc và theo dõi y tế, nhưng cần được hỗ trợ thêm về chế độ dinh dưỡng và hoạt động thể lực để nâng cao hiệu quả điều trị toàn diện. Các can thiệp nên tập trung vào giáo dục sức khỏe, hướng dẫn thực hành cụ thể, tư vấn cá nhân hóa và giám sát định

kỳ, nhằm tăng tỷ lệ tuân thủ chung, từ đó cải thiện kiểm soát đường máu và giảm nguy cơ biến chứng mạn tính.

Trong phân tích mối liên quan giữa đặc điểm cá nhân và tuân thủ điều trị chung, một số yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê đến tuân thủ bao gồm: nhóm tuổi dưới 60 tuổi, trình độ học vấn và trình trạng biến chứng. Cụ thể, người bệnh trẻ tuổi (dưới 60) và có trình độ học vấn cao ($\geq$ trung học phổ thông) có khả năng tuân thủ tốt hơn, trong khi nhóm bệnh nhân đã xuất hiện biến chứng cũng có xu hướng tuân thủ cao hơn, có thể do nhận thức rõ rệt hơn về nguy cơ và hậu quả của bệnh. Ngược lại, các yếu tố như giới tính, nghề nghiệp, đặc điểm sinh sống, thời gian mắc bệnh không cho thấy sự khác biệt đáng kể về tuân thủ trong phân tích đơn biến. Kết quả phân tích giúp xác định các nhóm nguy cơ cần ưu tiên can thiệp, đặc biệt là người từ 60 tuổi trở lên, người có trình độ học vấn dưới trung học phổ thông và người chưa ghi nhận biến chứng của bệnh ĐTD.

5. KẾT LUẬN

Người bệnh ĐTD type 2 ngoại trú tuân thủ điều trị chung đạt tỷ lệ thấp, chỉ 44,79%. Tiêu chí dinh dưỡng và tập luyện thể lực có mức tuân thủ thấp (74,22% và 58,85%) so với tuân thủ theo dõi đường máu và khám định kỳ (100%), và dùng thuốc (93,49%). Cần có những giải pháp để nâng cao tuân thủ điều trị chung của người bệnh ĐTD type 2 nhằm kiểm soát tốt đường máu, hạn chế biến chứng và nâng cao chất lượng cuộc sống của bệnh.

Từ nghiên cứu này, chúng tôi khuyến nghị: cần có những giải pháp kịp thời để nâng cao tỷ lệ tuân thủ điều trị chung của người bệnh ĐTD type 2 nhằm kiểm soát tốt đường máu, hạn chế biến chứng và nâng cao chất lượng cuộc sống của bệnh.

6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] World Health Organization. Diabetes. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>, truy cập ngày 12/12/2025.
- [2] International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas, 10th ed., 2021.
- [3] Phan D.H, Vu T.T, Doan VT et al. Assessment of the risk factors associated with type 2 diabetes and prediabetes mellitus: a national survey in Vietnam. *Medicine*, 2022, 101 (41): e31149. doi: 10.1097/md.00000000000031149.
- [4] American Diabetes Association. Standards of medical care in diabetes 2024 abridged for primary care providers. *Clinical Diabetes*, 2024, 42 (1), 3-25.
- [5] Trung tâm Y tế khu vực Thạnh Hóa. Báo cáo hoạt động năm 2024, 2024.
- [6] Đỗ Quang Tuyền. Mô tả kiến thức, thực hành và các yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị ở bệnh nhân đái tháo đường type 2 đang điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Lão khoa Trung ương. Luận văn thạc sĩ y tế công cộng, Trường Đại học Y tế Công cộng, 2012.