

STATUS OF NON-PHARMACOLOGICAL TREATMENT ADHERENCE AMONG TYPE 2 DIABETES PATIENTS AT BINH LOI TRUNG WARD HEALTH CENTER, HO CHI MINH CITY IN 2026

^{1,2}Ho Dinh Dong, ³Ho Dac Thoan

¹Binh Loi Trung Health Center, Ho Chi Minh City-21 Binh Loi, Binh Loi Trung, Ho Chi Minh City, Vietnam

²Post-Graduate student, School of Medicine, Tra Vinh University-126 Nguyen Thien Thanh, Hoa Thuan, Vinh Long, Vietnam

³Institute of Malariology, Parasitology, and Entomology Quy Nhon-611B Nguyen Thai Hoc, Quy Nhon Nam, Gia Lai, Vietnam

Received: 18/05/2026

Revised: 10/06/2026; Accepted: 24/07/2026

ABSTRACT

Background: Type 2 diabetes mellitus (T2DM) is a common non-communicable disease that poses a significant burden to public health. Globally, there were 589 million people living with diabetes in 2024, a figure projected to rise to 853 million by 2050. In Vietnam, the prevalence among adults aged 30–69 is 7.3%, while the prediabetes rate has reached 17.8%. Adherence to non-pharmacological treatment is a key factor in controlling the disease, yet current practices at ward-level health stations remain limited.

Objectives: This study aimed to describe the status of adherence to non-pharmacological treatment and analyze several associated factors among patients with type 2 diabetes mellitus at Binh Loi Trung ward Health Center, Ho Chi Minh City in 2026.

Methods: A descriptive cross-sectional study was conducted from January to April 2026 on 266 patients with type 2 diabetes aged 18 and older, who were under management at Binh Loi Trung Ward Health Center and capable of communicating in Vietnamese. Data were collected using the IPAQ-SF (physical activity), the SDSCA (dietary/nutrition), a blood glucose testing and periodic follow-up examination scale (Decision No. 5481/QD-BYT), and a questionnaire on knowledge regarding type 2 diabetes.

Results: The overall rate of non-pharmacological treatment adherence (3 components) among the participants was only 25.2%. Specifically, adherence to physical activity reached 74.1%, nutrition/dietary adherence reached 39.5%, and blood glucose testing and periodic follow-up examination adherence reached 38.7%. Several factors statistically associated with non-pharmacological treatment adherence included age <60, marital status, duration of disease diagnosis, satisfaction with counseling, and good knowledge about diabetes.

Conclusions: Adherence to non-pharmacological treatment among patients with type 2 diabetes at Binh Loi Trung ward Health Center remains low (25.2%). It is necessary to standardize counseling practices, enhance health education communication, conduct periodic follow-up reminders, and provide support to maintain long-term adherence.

Keywords: Type 2 diabetes mellitus, treatment adherence, IPAQ-SF, SDSCA, Ward Health Center.

*Corresponding author

Email: hodacthoan@gmail.com Phone: (+84) 903578264 DOI: 10.52163/yhc.v67i7.5963



THỰC TRẠNG TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ KHÔNG DÙNG THUỐC CỦA NGƯỜI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TUÝP 2 TẠI TRẠM Y TẾ PHƯỜNG BÌNH LỢI TRUNG, THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH NĂM 2026 VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN

^{1,2}Hồ Đình Đồng, ³Hồ Đắc Toàn

¹Trạm Y tế phường Bình Lợi Trung, thành phố Hồ Chí Minh-21 Bình Lợi, Bình Lợi Trung, Hồ Chí Minh, Việt Nam

²Học viên cao học Trường Y Dược, Đại học Trà Vinh-126 Nguyễn Thiện Thành, Hòa Thuận, Vĩnh Long, Việt Nam

³Viện Sốt rét-Ký sinh trùng-Côn trùng Quy Nhơn-611B Nguyễn Thái Học, Quy Nhơn Nam, Gia Lai, Việt Nam

Ngày nhận bài: 18/05/2026

Ngày chỉnh sửa: 10/06/2026; Ngày duyệt đăng: 24/07/2026

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Đái tháo đường type 2 là bệnh không lây nhiễm phổ biến, gây gánh nặng lớn cho sức khỏe cộng đồng. Toàn cầu trong năm 2024 có 589 triệu người mắc, dự báo tăng lên 853 triệu vào 2050. Tại Việt Nam, tỷ lệ mắc ở nhóm 30-69 tuổi là 7,3%, tình trạng tiền đái tháo đường đạt 17,8%. Tuân thủ điều trị không dùng thuốc là yếu tố then chốt kiểm soát bệnh, nhưng thực trạng tại các trạm y tế phường còn hạn chế.

Mục tiêu: Nghiên cứu nhằm mô tả thực trạng và phân tích một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị không dùng thuốc ở người bệnh đái tháo đường type 2 tại Trạm Y tế phường Bình Lợi Trung, thành phố Hồ Chí Minh năm 2026.

Phương pháp: Nghiên cứu cắt ngang mô tả, thực hiện từ tháng 01/2026 đến tháng 4 /2026 trên 266 người bệnh đái tháo đường type 2 ≥ 18 tuổi, đang quản lý tại Trạm Y tế phường Bình Lợi Trung, có khả năng giao tiếp tiếng Việt. Số liệu được thu thập bằng công cụ IPAQ-SF (hoạt động thể lực), SDSCA (dinh dưỡng), thang điểm kiểm tra đường huyết và tái khám định kỳ (Quyết định 5481/QĐ-BYT) và kiến thức về bệnh ĐĐT type 2.

Kết quả: Tỷ lệ tuân thủ không dùng thuốc chung của đối tượng chỉ đạt 25,2%. Trong đó tuân thủ hoạt động thể lực của người bệnh đạt 74,1%, dinh dưỡng đạt 39,5%, kiểm tra đường huyết và tái khám định kỳ đạt 38,7%. Một số yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê đến TTĐT không dùng thuốc gồm tuổi < 60 , tình trạng hôn nhân, thời gian phát hiện bệnh, hài lòng tư vấn và kiến thức về bệnh ĐĐT tốt.

Kết luận: Tuân thủ điều trị không dùng thuốc ở người bệnh đái tháo đường type 2 tại trạm y tế phường Bình Lợi Trung còn thấp (25,2%). Cần chuẩn hóa tư vấn, tăng truyền thông giáo dục sức khỏe, theo dõi nhắc nhở định kỳ và hỗ trợ duy trì tuân thủ lâu dài.

Từ khóa: Đái tháo đường type 2, tuân thủ điều trị, IPAQ-SF, SDSCA, Trạm Y tế phường

1. ĐẶT VẤN ĐỀ:

Đái tháo đường tuýp 2 là bệnh không lây nhiễm phổ biến, có ảnh hưởng rộng đến sức khỏe người bệnh và hệ thống chăm sóc y tế. Theo IDF, toàn cầu hiện có 589 triệu người trưởng thành mắc đái tháo đường (ĐĐT) và dự báo con số này sẽ tăng lên 853 triệu vào năm 2050 [1]. Bệnh cũng là nguyên nhân của hàng triệu ca tử vong mỗi năm, trong đó có 6,7 triệu ca năm 2021 và 3,4 triệu ca vào năm 2024 [1]. Ở Việt Nam, điều tra quốc gia năm 2020 cho thấy tỷ lệ mắc đái tháo đường ở người 30-69 tuổi là 7,3%, còn tiền đái tháo đường là 17,8% [2]. Một trong những yếu tố then chốt trong quản lý bệnh ĐĐT tuýp 2 là tuân thủ điều trị không dùng thuốc bao gồm chế độ ăn uống lành mạnh, tập luyện thể lực đều đặn, tự theo dõi đường huyết và tái khám định kỳ. Nghiên cứu nhằm mô tả thực trạng tuân thủ điều trị không dùng thuốc của người bệnh đái tháo đường tuýp 2 và một số yếu tố liên quan tại tại Trạm Y tế phường Bình Lợi Trung, thành phố Hồ Chí Minh năm 2026.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng:

Tất cả người bệnh ĐĐT tuýp 2 trên 18 tuổi trở lên, đang được quản lý tại Trạm Y tế phường Bình Lợi Trung. Có khả năng trả lời phỏng vấn và đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu:

- *Thiết kế nghiên cứu:* Cắt ngang mô tả
- *Thời gian và địa điểm:* tháng 01/2026 đến tháng 04/2026 tại phường Bình Lợi Trung, Thành phố Hồ Chí Minh.
- *Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:* Sử dụng công thức ước lượng một tỷ lệ:

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

Trong đó: $Z_{1-\alpha/2}$: là giới hạn khoảng tin cậy ở mức xác suất 95%, tương ứng 1,96; $p=0,223$: theo tác giả Phan Văn Toàn [3]; $d = 0.05$: độ chính xác mong muốn. Cỡ mẫu tối thiểu cần khảo sát là 266 đối tượng. Chọn mẫu liên tiếp những người bệnh đến tái khám trong thời gian nghiên cứu.

*Tác giả liên hệ

Email: hodacthoan@gmail.com Điện thoại: (+84) 903578264 DOI: 10.52163/ylc.v67i7.5963

- **Công cụ thu thập số liệu:** Gồm Thông tin cá nhân (17 câu hỏi), Tuần thủ hoạt động thể lực (HĐTL): Sử dụng bộ câu hỏi IPAQ - SF là phiên bản ngắn gọn gồm 7 câu hỏi [4]. Đánh giá thời gian hoạt động của người bệnh trong 1 tuần ở mức độ nặng, vừa phải, thời gian đi bộ và thời gian nghỉ ngơi không tham gia hoạt động. Tuần thủ dinh dưỡng: Sử dụng bộ câu hỏi SDSCA phiên bản tiếng Việt đã được kiểm định độ tin cậy cao (Cronbach's Alpha 0.88 tổng, 0.71-0.94 các thang con) gồm 7 câu hỏi [4]. Tuần thủ kiểm tra đường huyết và tái khám định kỳ (KTĐH và TKĐK) gồm 4 câu hỏi theo Quyết định 5481/QĐ-BYT của Bộ Y tế. Kiến thức về tuần thủ điều trị gồm 7 câu theo tác giả Đỗ Đình Tùng (2024) [5].

- **Tiêu chí đánh giá**

+ **Tuần thủ HĐTL:** Cách chuyển đổi thời gian hoạt động sang MET-phút như sau: Đi bộ (MET – phút/tuần) = 3,3*số phút đi bộ * số ngày đi bộ; Trung bình (Met- phút/tuần) = 4* số phút hoạt động cường độ vừa phải * số ngày hoạt động trung bình; Nặng (Met- phút/tuần) = 8* số phút hoạt động cường độ mạnh * số ngày hoạt động cường độ mạnh. Tổng số HĐTL (MET- phút/tuần) = hoạt động đi bộ + hoạt động trung bình + hoạt động nặng

+ **Đánh giá tuần thủ:** Tuần thủ: khi người bệnh HĐTL ≥ 600 MET phút/tuần. Không tuần thủ: khi người bệnh HĐTL < 600 MET phút/tuần hoặc không hoạt động

+ **Tuần thủ dinh dưỡng:** Tuần thủ: số ngày trung bình ≥ 5 ngày/tuần. Không tuần thủ: số ngày trung bình < 5 ngày

+ **Tuần thủ KTĐH và TKĐK.**

Thang đánh giá		Điểm tổng
Đặc điểm đo đường máu	“Thường xuyên” +2 “Không thường xuyên” +1	2
Tần suất đo đường máu	< 2 lần/tháng +0 2-4 lần/tháng +1 > 4 lần/tháng +2	2
Đặc điểm đi tái khám	Đúng hẹn +1 Không đúng hẹn +0	1
Tần suất tái khám	1 lần/ 1 tháng + 1 1 lần ≥ 2 tháng +0	1
Tổng điểm		6
Tuần thủ: ≥ 4/6 điểm, Không tuần thủ: < 4/6 điểm		

+ **Tuần thủ chung điều trị ĐTĐ:** Tuần thủ: người bệnh tuân thủ 4 cấu phần (theo Quyết định số 5481/QĐ-BYT ngày 30/12/2020 và Quyết định số 3809/QĐ-BYT ngày 11/08/2021) gồm tuần thủ HĐTL, tuần thủ dinh dưỡng, có tuần thủ KTĐH và TKĐK. Không tuần thủ: khi người bệnh có ≥ 1 nội dung không tuần thủ.

+ **Kiến thức về tuần thủ điều trị ĐTĐ (7 câu hỏi) [5]:** Kiến thức chung đúng: nếu người bệnh trả lời đúng từ 6 câu trở lên (>80%). Kiến thức chung chưa đúng: nếu người bệnh trả lời đúng dưới 6 câu (<80%).

- **Xử lý và phân tích số liệu:** Số liệu được nhập bằng phần mềm Excel, xử lý số liệu bằng phần mềm Stata 17. Sử dụng tần số và tỉ lệ phần trăm để mô tả các biến định tính. Dùng PR với khoảng tin cậy 95% (tính thô) xác định mối liên quan **xác định** với mức ý nghĩa $p < 0,05$.

- **Y đức trong nghiên cứu:** Nghiên cứu đã được Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học của Đại học Trà Vinh thông qua theo Giấy chấp thuận số 265/GCN.ĐC-HĐĐĐ ngày 28/12/2025.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

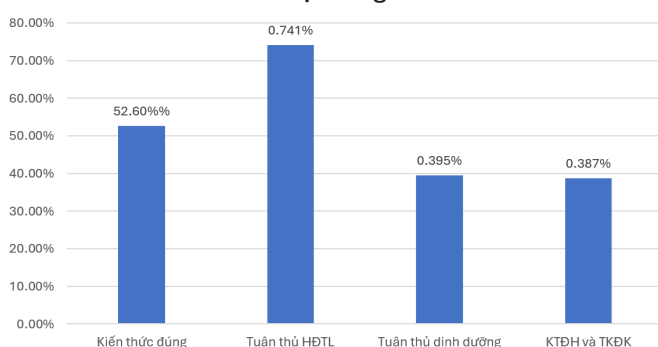
Bảng 1. Một số đặc điểm của đối tượng nghiên cứu (n=266)

Đặc điểm		Tần số	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	103	38,7
	Nữ	163	61,3
Nhóm tuổi	< 60 tuổi	60	22,6
	≥ 60 tuổi	206	77,4
Tình trạng công việc	Không làm việc	160	60,2
	Đang đi làm	106	39,8
Trình độ học vấn	Từ tiểu học trở xuống	70	26,3
	Tiểu học	52	19,5
	Trung học cơ sở	69	25,9
	Trung học phổ thông	42	15,8
	Từ THPT trở lên	33	12,4
Tình trạng hôn nhân	Có vợ/chồng	218	81,9
	Độc thân/ly hôn/góa	48	18,1
Tình trạng sống chung	Sống chung với người thân	237	89,1
	Ở một mình	29	10,9
Tình trạng kinh tế	Khá giả/Đủ sống	235	88,4
	Khó khăn	31	11,6
Tham gia khám bảo hiểm y tế	Có	266	100
	Không	0	0
Thời gian mắc bệnh	< 5 năm	251	94,4
	≥ 5 năm	15	5,6
Thời gian điều trị bệnh	< 5 năm	257	96,6
	≥ 5 năm	9	3,4
Tình trạng dinh dưỡng	Thiếu cân	10	3,8
	Bình thường	184	68,1
	Thừa cân/béo phì	72	27,1
Các bệnh mãn tính đi kèm	Có	247	92,9
	Không	19	7,1

Trong 266 người bệnh, nữ chiếm tỷ lệ cao hơn nam (61,3%). Phần lớn người bệnh ≥ 60 tuổi (77,4%), không làm việc (60,2%), có vợ/chồng (81,9%) và sống chung với người thân (89,1%). Đa số có điều kiện kinh tế khá giả/đủ sống (88,4%) và 100% có bảo hiểm y tế. Người bệnh mắc bệnh và điều trị < 5 năm chiếm đa số (94,4% và 96,6%). Tình trạng dinh dưỡng chủ yếu bình thường (68,1%) và đa số có bệnh mãn tính kèm theo (92,9%).

KTĐH: kiểm tra đường huyết; **TKĐK:** Tái khám định kỳ

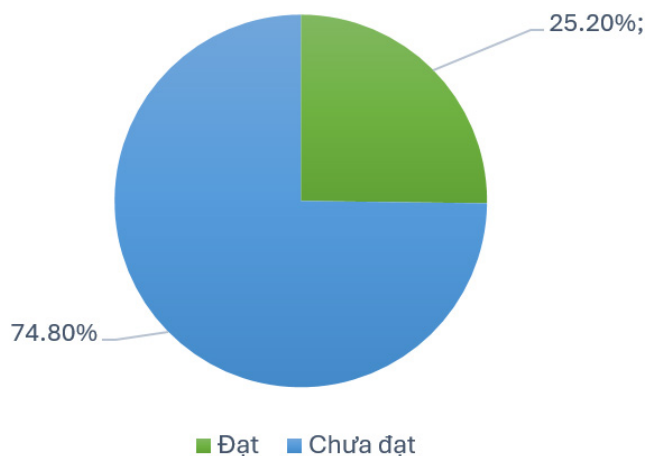
Hình 1. Tuần thủ điều trị không dùng thuốc theo các nội dung



Kết quả cho thấy tỷ lệ người bệnh có kiến thức chung đúng về ĐTĐ là 52,6%. Có 74,1% người bệnh có tuần thủ HĐTL, trong khi 25,9% không tuần thủ. Trong các mục của

thang đo SDSCA, tỷ lệ người bệnh tuân thủ tốt về dinh dưỡng là 39,5%, trong khi 60,5% có mức tuân thủ thấp. Tỷ lệ tuân thủ KTĐH và TKĐK kỳ là 38,7% và 61,3% không tuân thủ.

Hình 2. Biểu đồ tuân thủ điều trị không dùng thuốc chung của người bệnh (n=266)



Kết quả cho thấy tỷ lệ người bệnh TTĐT không dùng thuốc là 25,2%, trong khi 74,8% người bệnh không tuân thủ.

Bảng 2. Mối liên quan giữa tuân thủ điều trị với đặc điểm dân số (n=266)

Đặc điểm	Tuân điều trị chung		PR (KTC 95%)	P
	Có (n %)	Không (n %)		
Nhóm tuổi < 60 tuổi ≥ 60 tuổi	22 (36,7) 45 (21,8)	38 (63,3) 161 (78,2)	1,68 (1,10 - 2,56)	0,02
Tình trạng công việc Không làm việc Đang đi làm	33 (20,6) 34 (32,1)	127 (79,4) 72 (67,9)	0,85 (0,73 - 0,99)	0,035
Tình trạng hôn nhân Có vợ/chồng Độc thân/ly hôn/góa	61 (27,9) 6 (12,5)	157 (72,1) 42 (87,5)	1,21 (1,1 - 1,39)	0,025
Thời gian phát hiện bệnh < 5 năm ≥ 5 năm	58 (23,1) 9 (60)	193 (76,9) 6 (40)	0,52 (0,27 - 0,97)	0,001
Hài lòng về kết quả tư vấn Có Không	65 (27,2) 2 (7,4)	174 (72,8) 25 (92,6)	1,27 (1,14 - 1,45)	0,033*
Kiến thức chung về ĐTĐ Có Không	50 (32,5) 17 (15,2)	104 (67,5) 95 (84,8)	2,14 (1,31 - 2,51)	0,001

* Kiểm định Fisher exact

Phân tích đơn biến cho thấy một số yếu tố như nhóm tuổi, tình trạng việc làm, tình trạng hôn nhân, thời gian phát hiện bệnh, thời gian điều trị, mức độ hài lòng về tư vấn và kiến thức chung về ĐTĐ có khả năng liên quan đến TTĐT không dùng thuốc của đối tượng. Các yếu tố khác chưa tìm thấy mối liên quan đến TTĐT không dùng thuốc của đối tượng.

3. BÀN LUẬN

3.1. Tuân thủ dinh dưỡng

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ người bệnh tuân thủ về dinh dưỡng (TTDD) đạt 39,5%. Nghiên cứu của Nguyễn Ngọc Nghĩa [6] tại Bệnh viện Nội tiết tỉnh Yên Bái (2022) cho thấy tỷ lệ TTDD đạt 77%. Nghiên cứu của Nguyễn Kim Thúy [7] (2021) tại Bệnh viện Quân y 7A ghi nhận TTDD đạt

69,0%. Nghiên cứu của Phạm Văn Tùng (2024) [8] tại Bệnh viện Nội tiết tỉnh Nam Định cho thấy 53,4% người bệnh TTDD. Nguyễn Kim Sang, Hồ Đắc Hoàn [9] nghiên cứu tại Viện Y dược học dân tộc từ năm 2025 cho thấy tỷ lệ TTDD đạt mức 61,8%. Tất cả các nghiên cứu này có tỷ lệ cao hơn của chúng tôi. Sự khác biệt này có thể do cách đánh giá, thời điểm tiến hành đánh giá, mức độ tuân thủ chế độ dinh dưỡng của người bệnh khác với các nghiên cứu khác.

3.2. Tuân thủ vận động thể lực

Kết quả phân tích cho thấy có 74,1% người bệnh có tuân thủ HĐTL, trong khi 25,9% không tuân thủ. Nghiên cứu của Nguyễn Ngọc Duy (2022) tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 [10], cho thấy tỷ lệ tuân thủ HĐTL chiếm 26,7%. Nghiên cứu của Phạm Thị Kim Yến (2019) [11] cho thấy tuân thủ HĐTL là 42,1%. Hầu hết các nghiên cứu có tỷ lệ tuân thủ HĐTL thấp hơn so với nghiên cứu của chúng tôi. Tuy nhiên, tác giả Tòng Nhất Duy (2024) [12] khi nghiên cứu tại Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh cho thấy có 75,1% người bệnh tuân thủ HĐTL, tương đương với nghiên cứu của chúng tôi. Phạm Văn Tùng (2024) [8] nghiên cứu tại Bệnh viện Nội tiết tỉnh Nam Định (2024) cho thấy 80% người bệnh tuân thủ HĐTL, có phần nhỉnh hơn tỷ lệ trong nghiên cứu này. Sự khác biệt này có thể là do đối tượng nghiên cứu cũng như phương pháp đánh giá mức độ HĐTL và tiền sử bệnh lý kèm theo khác nhau giữa đối tượng ở các nghiên cứu.

Tuân thủ kiểm tra đường huyết và tái khám định kỳ.

Nghiên cứu của Nguyễn Ngọc Duy (2022) tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 [10], cho thấy tỷ lệ tuân thủ HĐTL chiếm 26,7%, của Phạm Thị Kim Yến (2019) [11] là 42,1%. Hầu hết các nghiên cứu có tỷ lệ tuân thủ HĐTL thấp hơn so với nghiên cứu của chúng tôi (74,1% người bệnh tuân thủ). Tuy nhiên, tác giả Tòng Nhất Duy (2024) [12] nghiên cứu tại Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh cho thấy có 75,1% người bệnh tuân thủ HĐTL, tương đương với nghiên cứu của chúng tôi. Phạm Văn Tùng (2024) [8] nghiên cứu tại Bệnh viện Nội tiết tỉnh Nam Định (2024) cho thấy 80% người bệnh tuân thủ HĐTL, có phần nhỉnh hơn tỷ lệ trong nghiên cứu này. Sự khác biệt này có thể là do đối tượng nghiên cứu cũng như phương pháp đánh giá mức độ HĐTL và tiền sử bệnh lý kèm theo khác nhau giữa các nghiên cứu.

Các yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị.

Nghiên cứu chỉ ra rằng một số yếu tố có liên quan đến TTĐT không dùng thuốc gồm nhóm tuổi, tình trạng việc làm, tình trạng hôn nhân, thời gian phát hiện bệnh, thời gian điều trị, mức độ hài lòng về tư vấn và kiến thức chung về đái tháo đường. Theo Tòng Nhất Duy (2024) [12] khi sử dụng các thang đo SDSCA và IPAQ-SF để đánh giá TTĐT đã ghi nhận một số yếu tố liên quan đến TTĐT gồm giới tính, tình trạng kinh tế, trình độ học vấn, tình trạng sống chung, tuổi, nghề nghiệp, hôn nhân và việc sử dụng bảo hiểm y tế. Tác giả Thạch Thị Út Huyền [13] cũng tìm thấy mối liên quan giữa nghề nghiệp với tuân thủ HĐTL, liên quan giữa tuân thủ HĐTL và trình độ học vấn. Trần Thị Thơm (2025) [14] nghiên cứu tại Bệnh viện đa khoa nông nghiệp cho thấy trình độ học vấn thấp, có nghề nghiệp, sống không cùng vợ/chồng, kiến thức chưa tốt về bệnh và có biến chứng do đái tháo đường liên quan đến việc không TTĐT. Nghiên cứu của Phan Minh Cang (2023) [15] tại Cà Mau,

trong đó học vấn thấp là một yếu tố nguy cơ làm giảm mức độ tuân thủ và nghề nghiệp cũng cho thấy ảnh hưởng tiêu cực đến tuân thủ. Nghiên cứu của Nguyễn Hồng Chương (2024) tại Bình Dương, cũng cho thấy người làm công việc tự do và không ổn định thường ít đến tái khám định kỳ hơn [16]. Nghiên cứu của Phạm Thị Huyền Trang (2022) tại Bệnh viện Tuệ Tĩnh, nhấn mạnh vai trò của người bạn đời trong việc đồng hành, nhắc nhở và hỗ trợ người bệnh thực hiện điều trị [17]. Kiến thức của người bệnh chưa tốt có nguy cơ tuân thủ thấp hơn như trong nghiên cứu của Phạm Văn Tùng (2024) [8].

4. KẾT LUẬN

Tỷ lệ TTĐT không dùng thuốc chung còn thấp (25,2%). Một số yếu tố có liên quan đến TTĐT không dùng thuốc gồm nhóm tuổi, tình trạng việc làm, tình trạng hôn nhân, thời gian phát hiện bệnh, thời gian điều trị, mức độ hài lòng về tư vấn và kiến thức chung về đái tháo đường. Trạm Y tế phường Bình Lợi Trung, cần ưu tiên chuẩn hóa hoạt động tư vấn, truyền thông – giáo dục sức khỏe cho người bệnh, tăng cường theo dõi, nhắc nhở tái khám định kỳ và hỗ trợ người bệnh duy trì TTĐT không dùng thuốc.

5. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] The International Diabetes Federation (2025), *Global: Diabetes global report 2000-2050*, <https://diabetesatlas.org/data-by-location/global/>, Access 15/6/2025.
- [2] Trung tâm Kiểm soát bệnh tật thành phố Hồ Chí Minh (2023), *Tỷ lệ bệnh nhân đái tháo đường đạt mục tiêu điều trị gia tăng*, <https://hcdc.vn/tphcm-ty-le-benh-nhan-dai-thao-duong-dat-muc-tieu-dieu-tri-gia-tang-ZqNrA0.html>, Truy cập 15/6/2025.
- [3] Phan Văn Toàn (2024), *Nghiên cứu thực trạng, một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị và đánh giá kết quả can thiệp truyền thông giáo dục sức khỏe trên bệnh nhân đái tháo đường tuýp 2 điều trị ngoại trú tại Trung tâm Y Tế Huyện Bàu Bàng, Tỉnh Bình Dương năm 2023 – 2024*. Luận văn Chuyên khoa II Quản lý Y tế, Trường Đại học Y dược Cần Thơ.
- [4] Meh K, Jurak G, Sorić M, et al. (2021). Validity and reliability of IPAQ-SF and GPAQ for assessing sedentary behaviour in adults in the European Union: a systematic review and meta-analysis, *Int J Environ Res Public Health*, 18 (9), 4602. DOI: 10.3390/ijerph18094602.
- [5] Đỗ Đình Tùng (2024). Khảo sát kiến thức, thái độ, thực hành về kiểm soát bệnh của người đái tháo đường type 2 tại Bệnh viện đa khoa Xanh Pôn, *Tạp chí Y học Việt Nam*, 545 (1). DOI: <https://doi.org/10.51298/vmj.v545i1.12157>
- [6] Nguyễn Ngọc Nghĩa (2023). 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*, 529 (2), tr.151-5. DOI: <https://doi.org/10.51298/vmj.v529i2.64767>.
- [7] Nguyễn Kim Thúy (2021), *Tuân thủ điều trị và các yếu tố liên quan ở bệnh nhân đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Quân y 7A năm 2021*. Khóa luận Tốt nghiệp Cử nhân Y Tế Công Cộng, Đại học Y dược thành phố Hồ Chí Minh.
- [8] Phạm Văn Tùng (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*, 2024, tập 07, số 03, tr. 129-136. DOI: 10.54436/jns.2024.03.791
- [9] Nguyễn Thị Kim Sang (2026). 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*, 66 DOI: <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD14.3160>
- [10] Nguyễn Ngọc Duy, Nguyễn Thị Hoài Thu, Đỗ Văn Chiến (2023). Nghiên cứu một số yếu tố liên quan đến tuân thủ dinh dưỡng của người bệnh đái tháo đường type 2 được điều trị ngoại trú bằng metformin tại Bệnh Viện Trung Ương Quân Đội 108, *Tạp chí Y học Việt Nam*, 527 (1B), DOI: <https://doi.org/10.51298/vmj.v527i1B.5766>
- [11] Phạm Thị Kim Yến (2019). Tuân thủ điều trị và yếu tố liên quan ở bệnh nhân đái tháo đường điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Trà Vinh-Trường Đại học Trà Vinh, *Tạp chí Nội tiết và Đái tháo đường*, (46), 139-145. DOI: 10.47122/vjde.2021.46.14
- [12] Tông Nhất Duy (2024), *Tỷ lệ tuân thủ điều trị và các yếu tố liên quan ở bệnh nhân đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh*. Khóa luận tốt nghiệp Bác sỹ Y học dự phòng, Đại học Y dược Tp.HCM.
- [13] Thạch Thị Út Huyền (2020), *Tuân thủ điều trị và các yếu tố liên quan ở bệnh nhân đái tháo đường Type 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa Khoa Trà Vinh năm 2020*. *Tạp chí Y học Dự phòng*, số 31(9 Phụ bản):178-187; DOI:10.51403/0868-2836/2021/452
- [14] Trần Thị Thơm và cộng sự (2025). Tuân thủ điều trị của người bệnh đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú và một số yếu tố liên quan tại bệnh viện đa khoa nông nghiệp năm 2025. *Tạp Chí Y học Cộng đồng*, 66. <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD11.2790>.
- [15] Phan Minh Cang (2023). Nghiên cứu tình hình và một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị trên người bệnh đái tháo đường type 2 đang điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Cà Mau năm 2022-2023. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*, 2023, số 65 tr. 49-56.
- [16] Nguyễn Hồng Chương (2024). Nghiên cứu tình hình, một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị trên người bệnh đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại huyện Bàu Bàng, tỉnh Bình Dương năm 2023. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 2024, tập 539, số 1, tr. 209-214. DOI:10.51298/vmj.v539i1.
- [17] Phạm Thị Huyền Trang (2023). 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, tập 06, số 02, tr. 132-140. DOI: 10.54436/jns.2023.02.573

