

DOI: 10.58490/ctjump.2026i96.4308

TUÂN THỦ DÙNG THUỐC VÀ MỐI LIÊN QUAN VỚI PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ Ở NGƯỜI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TÍP 2 ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ TẠI MỘT BỆNH VIỆN TỈNH LÂM ĐỒNG

Lê Thị Lũy Tiên^{1*}, Chih-I Liu²

1. Trường Đại học Khoa học Sức khỏe, Đại học Quốc gia Thành phố Hồ Chí Minh

2. Meiho University

*Email: lltien@uhsvnu.edu.vn

Ngày nhận bài: 22/10/2025

Ngày phản biện: 20/3/2026

Ngày duyệt đăng: 25/3/2026

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Tuân thủ dùng thuốc là yếu tố then chốt trong kiểm soát đái tháo đường típ 2, nhưng dữ liệu tại khu vực Tây Nguyên, nơi có cơ sở hạ tầng y tế còn hạn chế. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định tỷ lệ tuân thủ dùng thuốc và mối liên quan với phác đồ điều trị ở người bệnh đái tháo đường típ 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Đắk Nông. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 403 người bệnh từ tháng 3/2023 đến tháng 6/2023. Tuân thủ dùng thuốc được đánh giá bằng thang đo MMAS-8. Dữ liệu được phân tích bằng SPSS 26. **Kết quả:** Tỷ lệ tuân thủ dùng thuốc là 69,2%. Các hành vi không tuân thủ thuốc chính bao gồm khó nhớ uống thuốc nhiều lần (61,0%), quên uống thuốc (54,1%), và ngừng thuốc khi đường huyết được kiểm soát (30,5%). Phân tích hồi quy logistic cho thấy nhóm sử dụng insulin có khả năng tuân thủ thấp hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm đơn trị (OR = 0,401; KTC 95%: 0,164–0,983; p = 0,046), trong khi nhóm sử dụng từ 2 thuốc trở lên có xu hướng tuân thủ thấp hơn nhưng chỉ đạt mức cận ý nghĩa (OR = 0,598; KTC 95%: 0,358–1,000; p = 0,050). **Kết luận:** Tỷ lệ tuân thủ dùng thuốc ở người bệnh đái tháo đường típ 2 tại Đắk Nông còn khiêm tốn (69,2%), với sự khác biệt rõ rệt giữa các phác đồ điều trị. Cần có các can thiệp nâng cao tuân thủ, đặc biệt cho nhóm bệnh nhân sử dụng phác đồ đơn trị và insulin.

Từ khóa: Tuân thủ dùng thuốc, đái tháo đường típ 2, phác đồ điều trị, MMAS-8, Đắk Nông.

ABSTRACT

MEDICATION ADHERENCE AND ITS ASSOCIATION WITH TREATMENT REGIMENS AMONG OUTPATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES AT A PROVINCIAL HOSPITAL IN LAM DONG PROVINCE

Le Thi Luy Tien^{1*}, Chih-I Liu²

1. University of Health Sciences, Viet Nam National University Ho Chi Minh City

2. Meiho University

Background: Medication adherence is a key factor in controlling type 2 diabetes mellitus (T2DM). However, data from the Central Highlands region of Vietnam, which has a high proportion of ethnic minorities and limited healthcare infrastructure, remains scarce. **Objective:** To determine the rate of medication adherence and its association with treatment regimens among outpatients with type 2 diabetes at Dak Nong General Hospital. **Materials and methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 403 patients from March 2023 to June 2023. Medication adherence was assessed using the Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8). Data were analyzed using SPSS version 26. **Results:** The overall medication adherence rate was 69.2% (n=279). The main non-adherent behaviors included difficulty remembering to take multiple doses (61.0%), forgetting to take medication (54.1%), and stopping medication when blood glucose was

under control (30.5%). Logistic regression analysis showed that patients using insulin had significantly lower adherence compared to the monotherapy group (OR = 0.401; 95% CI: 0,164–0.983; $p = 0.046$), while patients using two or more drugs tended to have lower adherence, but this association only reached marginal significance (OR = 0.598; 95% CI: 0.358–1,000; $p = 0.050$).

Conclusion: The medication adherence rate among patients with type 2 diabetes at Dak Nong General Hospital was modest (69.2%), with significant differences across treatment regimens. Patients on monotherapy or insulin-containing regimens had particularly low adherence. Targeted interventions are needed to improve adherence, especially for these high-risk groups.

Keywords: Medication adherence, type 2 diabetes mellitus, treatment regimen, MMAS-8, Dak Nong.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường típ 2 là một vấn đề y tế toàn cầu ngày càng gia tăng, với quản lý hiệu quả phụ thuộc vào tuân thủ dùng thuốc liên tục để kiểm soát đường huyết và giảm nguy cơ biến chứng tim mạch, thận, và thần kinh [1]. Tại Việt Nam, tỷ lệ mắc đái tháo đường típ 2 tăng nhanh do thay đổi lối sống và già hóa dân số, gây áp lực lớn lên hệ thống y tế, đặc biệt ở các vùng nông thôn như Đắk Nông, nơi có hạn chế về cơ sở hạ tầng y tế. Tuân thủ dùng thuốc, được định nghĩa là mức độ người bệnh tuân theo phác đồ được kê đơn, là yếu tố then chốt nhưng biến động lớn, với tỷ lệ ước tính chung là 55,53% [2]. Không tuân thủ liên quan đến tăng tỷ lệ mắc bệnh và chi phí y tế[3]. Các nghiên cứu tại khu vực đô thị Việt Nam báo cáo tỷ lệ tuân thủ từ 68–83% [4], [5], nhưng dữ liệu từ vùng Tây Nguyên vẫn còn hạn chế. Bệnh viện Đa khoa Đắk Nông với đặc điểm địa bàn khó khăn, hạn chế tiếp cận dịch vụ y tế, đối mặt với các thách thức như thiếu hụt dược phẩm, trình độ học vấn thấp và khoảng cách địa lý đến cơ sở y tế. Bên cạnh đó, phác đồ điều trị đái tháo đường típ 2 thường kéo dài suốt đời và có xu hướng ngày càng phức tạp do người bệnh phải phối hợp nhiều thuốc hạ đường huyết, đôi khi kèm theo điều trị tăng huyết áp, rối loạn lipid máu hoặc các bệnh lý phối hợp khác. Phác đồ càng phức tạp có thể làm tăng gánh nặng dùng thuốc, tăng nguy cơ quên thuốc và lo ngại tác dụng phụ, từ đó làm giảm mức độ tuân thủ điều trị [6].

Xuất phát từ thực tiễn trên, việc thực hiện nghiên cứu “Tuân thủ dùng thuốc và mối liên quan với phác đồ điều trị ở người bệnh đái tháo đường típ 2 điều trị ngoại trú tại bệnh viện Đa khoa Đắk Nông, tỉnh Lâm Đồng” là cần thiết, nhằm cung cấp bằng chứng khoa học cho công tác quản lý và theo dõi điều trị đái tháo đường típ 2 trong bối cảnh địa phương. Kết quả nghiên cứu sẽ là cơ sở quan trọng giúp đề xuất các biện pháp nâng cao tuân thủ dùng thuốc, cải thiện hiệu quả điều trị và giảm gánh nặng biến chứng cho người bệnh tại khu vực Tây Nguyên. Do đó, chúng tôi đặt mục tiêu xác định tỷ lệ tuân thủ dùng thuốc và phân tích mối liên quan giữa tuân thủ với các nhóm phác đồ điều trị (đơn trị, phối hợp ≥ 2 thuốc, phác đồ có insulin) ở người bệnh đái tháo đường típ 2 điều trị ngoại trú.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- **Đối tượng nghiên cứu:** Người bệnh đã được chẩn đoán đái tháo đường típ 2 đang điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Đắk Nông, tỉnh Lâm Đồng.

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Người bệnh ≥ 18 tuổi, được chẩn đoán đái tháo đường típ 2 theo hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đái tháo đường típ 2 của Bộ Y tế (mã ICD-10, E11) [7], điều trị ngoại trú ≥ 1 tháng, và đồng ý tham gia được đưa vào nghiên cứu.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Người bệnh không có khả năng trả lời câu hỏi.

- **Địa điểm và thời gian nghiên cứu:** Nghiên cứu được thực hiện tại phòng khám ngoại trú Bệnh viện Đa khoa Đắc Nông, tỉnh Lâm Đồng từ tháng 3 năm 2023 đến tháng 6 năm 2023.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu được thiết kế theo phương pháp mô tả cắt ngang.
- **Cỡ mẫu và chọn mẫu:** Áp dụng công thức ước lượng một tỷ lệ:

$$n = \frac{\sum_{1-a/2}^2 p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó:

$\sum_{1-a/2}^2 = 1.96$ với mức tin cậy 95%

$p=0,589$ là tỷ lệ tuân thủ dùng thuốc theo nghiên cứu trước[8].

$d=0,05$ Thay số vào công thức.

Cỡ mẫu tối thiểu là 372 người bệnh. Dự phòng khoảng hơn 8% trường hợp từ chối tham gia hoặc thiếu dữ liệu, cỡ mẫu được tăng lên 403 người bệnh.

Nghiên cứu áp dụng phương pháp lấy mẫu hệ thống. Cụ thể, tại phòng khám ngoại trú, nghiên cứu viên chọn người bệnh thứ ba đến khám đáp ứng tiêu chuẩn chọn mẫu. Trường hợp người bệnh từ chối tham gia, chuyển sang người kế tiếp. Hạn chế của phương pháp này là có thể gây sai lệch chọn mẫu do thay thế người từ chối.

- **Phương pháp thu thập dữ liệu:** Dữ liệu được thu thập qua phỏng vấn trực tiếp 15 phút bởi nghiên cứu viên. Bảng câu hỏi chuẩn hóa ghi nhận thông tin nhân khẩu học (tuổi, giới tính, trình độ học vấn, nơi cư trú), thời gian mắc bệnh, phác đồ điều trị (từ hồ sơ y tế), và câu trả lời MMAS-8. Để giảm sai lệch nhớ lại và mong muốn xã hội, kết hợp đối chiếu với hồ sơ y tế.

- **Biến số nghiên cứu:**

+ **Biến phụ thuộc:** Mức độ tuân thủ dùng thuốc, được đánh giá bằng thang đo MMAS-8 (Morisky Medication Adherence Scale-8). Đây là bộ câu hỏi được phát triển lần đầu vào năm 1986 bởi Morisky và cộng sự để đánh giá tuân thủ sử dụng thuốc trên các bệnh lý mãn tính, với độ nhạy 93%, độ đặc hiệu 53% và Cronbach's alpha = 0,83 [9, 10]. Chúng tôi sử dụng bộ câu hỏi được dịch sang tiếng Việt do tác giả cung cấp và kiểm định trên 50 mẫu với Cronbach'alpha là 0,724. Thang đo gồm 8 câu hỏi, tổng điểm từ 0 đến 8. Nghiên cứu này lựa chọn ngưỡng MMAS-8 ≥ 6 để xác định người bệnh tuân thủ dùng thuốc, trong khi người bệnh có điểm MMAS-8 < 6 được xếp vào nhóm không tuân thủ vì trong các nghiên cứu cần phân tích mối liên quan giữa tuân thủ và các yếu tố, nhiều tác giả thường quy đổi về dạng nhị phân bằng cách gộp nhóm tuân thủ trung bình và cao thành nhóm "tuân thủ", và nhóm <6 điểm là "không tuân thủ".

+ **Biến độc lập chính** là phác đồ điều trị đái tháo đường típ 2, được thu thập từ hồ sơ bệnh án và được phân loại thành 3 nhóm để phục vụ cho phân tích hồi quy logistic: (1) nhóm sử dụng 1 loại thuốc (đơn trị liệu), (2) nhóm sử dụng từ 2 loại thuốc trở lên (không bao gồm insulin), và (3) nhóm có sử dụng insulin (bao gồm insulin đơn trị hoặc insulin phối hợp với các thuốc uống).

- **Công cụ và quy trình thu thập dữ liệu:** Dữ liệu được thu thập qua phỏng vấn trực tiếp kéo dài khoảng 15 phút mỗi người bệnh, được thực hiện bởi các nghiên cứu viên đã được tập huấn thống nhất quy trình.

Bảng câu hỏi chuẩn hóa bao gồm:

Phần 1: Thông tin nhân khẩu học và lâm sàng

Phần 2: Thang đo MMAS-8 (8 câu hỏi)

Phần 3: Phác đồ điều trị (đối chiếu từ hồ sơ y tế)

Để giảm thiểu sai lệch nhớ lại và sai lệch do mong muốn xã hội, nghiên cứu viên kết hợp đối chiếu câu trả lời của người bệnh với hồ sơ y tế có sẵn.

- **Phương pháp xử lý số liệu:** Dữ liệu được nhập và phân tích bằng SPSS phiên bản 26.0. Các biến liên tục được báo cáo dưới dạng trung bình \pm độ lệch chuẩn, các biến phân loại được báo cáo dưới dạng tần số và tỷ lệ phần trăm. Để đánh giá mối liên quan giữa phác đồ điều trị và mức độ tuân thủ dùng thuốc, nghiên cứu sử dụng phân tích hồi quy logistic nhị phân. Khoảng tin cậy 95% được sử dụng cho các ước lượng chính. Mức ý nghĩa thống kê được xác định khi $p < 0,05$.

- **Đạo đức trong nghiên cứu:** Nghiên cứu được thực hiện sau khi có sự chấp thuận của Bệnh viện Đa khoa Đăk Nông ngày 04 tháng 01 năm 2023. Người tham gia được giải thích mục tiêu nghiên cứu và đồng ý tự nguyện trước khi điền phiếu khảo sát, có quyền từ chối hoặc rút lui bất cứ lúc nào. Thông tin thu thập được bảo mật, trung thực, khách quan và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm người bệnh

Bảng 1. Đặc điểm dân số và sử dụng thuốc

Đặc điểm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	Đặc điểm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Giới tính			Trình độ học vấn		
Nam	198	49,1	\leq THCS	263	65,2
Nữ	205	50,9	THPT	64	15,9
Tuổi			Sau THPT	76	18,9
<40 tuổi	17	4,2	Thời gian mắc bệnh		
40–<60 tuổi	188	46,7	< 1 năm	39	9,7
\geq 60 tuổi	198	49,1	\geq 1 năm	364	90,3
Dân tộc			Đường dùng thuốc		
Kinh	375	93,1	Uống	379	94,0
Khác	28	6,9	Tiêm	6	1,5
Nơi cư trú			Kết hợp uống + tiêm		
Nông thôn	170	42,2		18	4,5
Đô thị	233	57,8			

Nhận xét: Trong số 403 người bệnh đái tháo đường típ 2 điều trị ngoại trú, độ tuổi \geq 60 chiếm tỷ lệ cao nhất với 49,1% (n=198), kế đến là nhóm 40–<60 tuổi với 46,7% (n=188), trong khi chỉ có 4,2% (n=17) dưới 40 tuổi. Tỷ lệ nữ (50,9%, n=205) và nam (49,1%, n=198) tương đương nhau. Phần lớn người bệnh là dân tộc Kinh (93,1%, n=375), dân tộc thiểu số chỉ chiếm 6,9% (n=28). Về nơi cư trú, 57,8% (n=233) sống ở khu vực đô thị và 42,2% (n=170) ở nông thôn. Trình độ học vấn dưới trung học cơ sở chiếm tỷ lệ lớn nhất với 65,2% (n=263), tiếp đến là sau trung học phổ thông (18,9%, n=76) và trung học phổ thông (15,9%, n=64). Thời gian mắc bệnh trên một năm chiếm 90,3% (n=364), cho thấy đa số người bệnh đã điều trị lâu dài. Về đường dùng thuốc, thuốc uống đơn thuần chiếm ưu thế tuyệt đối với 94,0% (n=379), trong khi chỉ có 1,5% (n=6) sử dụng thuốc dạng tiêm và 4,5% (n=18) sử dụng phối hợp thuốc uống và tiêm.

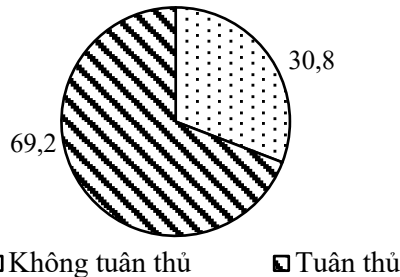
3.2. Phác đồ điều trị

Bảng 2. Phác đồ điều trị được sử dụng trong nghiên cứu

Phác đồ	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Thuốc Metformin đơn trị	47	11,7
Sulfonylurea đơn trị	62	15,4
Metformin + Sulfonylurea	240	59,5
Metformin + Sulfonylureas + Chất ức chế DPP-4	21	5,2
Insulin đơn trị	6	1,5
Insulin + Metformin	8	2,0
Insulin + Metformin + Sulfonylurea	7	1,7
Insulin + Sulfonylurea	4	1,0
Khác*	8	2,0

Nhận xét: Phác đồ Metformin phối hợp Sulfonylurea chiếm tỷ lệ cao nhất với 59,5% (n=240), áp đảo so với các phác đồ còn lại. Xếp tiếp theo là Sulfonylurea đơn trị (15,4%, n=62) và Metformin đơn trị (11,7%, n=47). Phác đồ ba thuốc Metformin + Sulfonylurea + chất ức chế DPP-4 chỉ chiếm 5,2% (n=21). Các phác đồ có insulin (bao gồm insulin đơn trị và các phối hợp insulin với metformin và/hoặc sulfonylurea) chiếm tỷ lệ nhỏ, dao động từ 1,0% đến 2,0%.

3.3. Tỷ lệ tuân thủ



Hình 1. Mức độ tuân thủ dùng thuốc (n=403)

Nhận xét: Về mức độ tuân thủ chung, tỷ lệ người bệnh tuân thủ dùng thuốc (điểm MMAS-8 ≥ 6) là 69,2% (n=279), trong khi tỷ lệ không tuân thủ là 30,8% (n=124). Như vậy, khoảng 2/3 số người bệnh tuân thủ điều trị tốt, nhưng gần 1/3 vẫn còn tuân thủ kém.

Bảng 3. Các hành vi không tuân thủ theo MMAS-8

Mục	Tần số (N)	Tỷ lệ (%)
Đôi khi quên uống thuốc	218	54,1
Trong 2 tuần qua có lúc quên uống thuốc	184	45,7
Giảm hoặc ngừng uống thuốc mà không nói với bác sĩ	53	13,2
Quên mang thuốc khi đi xa	91	22,6
Chưa uống thuốc ngày hôm qua	145	36,0
Ngừng uống thuốc khi thấy đường huyết ở dưới mức cần kiểm soát	123	30,5
Cảm thấy phiền khi phải điều trị dài ngày	94	23,3
Gặp khó khăn khi nhớ uống thuốc nhiều lần	246	61,0

Nhận xét: Khó khăn trong việc nhớ uống thuốc khi phải uống nhiều lần trong ngày là hành vi phổ biến nhất, với 61,0% (n=246) người bệnh gặp phải. Tiếp theo, tỷ lệ người bệnh

đôi khi quên uống thuốc chiếm 54,1% (n=218) và có 45,7% (n=184) cho biết trong hai tuần qua có lúc quên uống thuốc. Tỷ lệ người bệnh chưa uống thuốc vào ngày hôm qua là 36,0% (n=145). Một rào cản đáng lưu tâm khác là việc người bệnh tự ý ngừng thuốc khi cảm thấy đường huyết đã được kiểm soát, chiếm 30,5% (n=123). Cảm thấy phiền phức khi phải điều trị kéo dài gặp ở 23,3% (n=94), trong khi 22,6% (n=91) quên mang thuốc khi đi xa. Chỉ có 13,2% (n=53) người bệnh giảm hoặc ngừng thuốc mà không thông báo với bác sĩ.

3.4. Mối liên quan giữa phác đồ điều trị và tỷ lệ tuân thủ

Bảng 4. Mối liên quan giữa phác đồ điều trị và tỷ lệ tuân thủ

Nhóm thuốc	Tuân thủ	Không tuân thủ	Phân tích Logistic	
	n (%)	n (%)	OR (95% CI)	p
Nhóm 1 loại thuốc	85 (77,3)	25 (22,7)	1,00	
Nhóm ≥2 loại thuốc	179 (67)	88 (33)	0,598 (0,358 – 1,000)	0,050
Nhóm có sử dụng Insulin	15 (57,7)	11(42,3)	0,401 (0,164 - 0,983)	0,046

Nhận xét: Dựa trên kết quả phân tích hồi quy logistic. Kết quả cho thấy nhóm sử dụng từ 2 loại thuốc trở lên có khả năng tuân thủ giảm 40,2% so với nhóm đơn trị (OR = 0,598; KTC 95%: 0,358 – 1,000), tuy nhiên mối liên quan này chỉ đạt mức cận ý nghĩa thống kê (p = 0,050). Ngược lại, nhóm có sử dụng insulin có khả năng tuân thủ giảm 59,9% so với nhóm đơn trị (OR = 0,401; KTC 95%: 0,164 – 0,983) và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê (p = 0,046). Nhìn chung, kết quả cho thấy phác đồ điều trị càng phức tạp thì mức độ tuân thủ điều trị có xu hướng giảm, đặc biệt rõ rệt ở nhóm có sử dụng insulin.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu này được thực hiện trên 403 người bệnh đái tháo đường típ 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Đắc Nông. Kết quả cho thấy tỷ lệ tuân thủ dùng thuốc chung là 69,2% (n=279), với 30,8% (n=124) không tuân thủ. Tỷ lệ này cao hơn so với tổng quan y văn toàn cầu (55,53%) [2] nhưng thấp hơn một số nghiên cứu tại khu vực đô thị Việt Nam (68–83%)[4, 8]. Sự khác biệt có thể do đặc điểm dân số vùng Tây Nguyên, nơi có tỷ lệ dân tộc thiểu số cao, trình độ học vấn thấp (65,2% dưới THPT) và hạn chế tiếp cận dịch vụ y tế.

Các hành vi không tuân thủ phổ biến nhất bao gồm: khó khăn khi nhớ uống thuốc nhiều lần (61,0%), đôi khi quên uống thuốc (54,1%), và ngừng uống thuốc khi thấy đường huyết ở dưới mức cần kiểm soát (30,5%). Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Lê Chuyên và cộng sự (2022) cũng như Phạm Thị Lâm Phương và cộng sự (2024) khi ghi nhận quên thuốc là rào cản hàng đầu [8, 11].

Trong nghiên cứu này, hồi quy logistic ghi nhận nhóm sử dụng từ hai loại thuốc trở lên có xu hướng tuân thủ thấp hơn so với nhóm đơn trị liệu (OR = 0,598; KTC 95%: 0,358 - 1,000; p = 0,050). Mặc dù mức ý nghĩa thống kê ở ngưỡng cận biên, kết quả vẫn mang ý nghĩa lâm sàng và phù hợp với bằng chứng trước đó cho thấy tính phức tạp của phác đồ là yếu tố quan trọng làm giảm tuân thủ trong các bệnh mạn tính [6]. Phác đồ đa thuốc thường làm tăng số lần dùng thuốc trong ngày, tăng nguy cơ nhầm lẫn liều lượng và lịch uống, đồng thời gia tăng khả năng gặp tác dụng không mong muốn, từ đó thúc đẩy hành vi tự ý giảm liều hoặc ngừng thuốc.

Đáng chú ý, nhóm có sử dụng insulin có tỷ lệ không tuân thủ thấp hơn so với nhóm đơn trị liệu (OR = 0,401; KTC 95%: 0,164 - 0,983; p = 0,046). Phát hiện này tương đồng với các nghiên cứu trước đây [12, 13]. Mặc dù nghiên cứu này không thu thập trực tiếp chỉ số HbA1c hoặc giai đoạn bệnh, nhưng theo thực hành lâm sàng, insulin thường được chỉ định ở giai đoạn bệnh tiến triển hoặc khi kiểm soát đường huyết bằng thuốc uống không đạt mục tiêu. Do đó, người bệnh sử dụng insulin có thể đối mặt với gánh nặng điều trị lớn hơn, bao gồm kỹ thuật tiêm, bảo quản lạnh, theo dõi đường huyết thường xuyên và nỗi lo hạ đường huyết, từ đó làm giảm tuân thủ. Trong quá trình thu thập số liệu, một số người bệnh cũng phản ánh khó khăn trong việc đảm bảo đủ đầu kim tiêm để thay mới mỗi lần tiêm, do điều kiện mua sắm vật tư tại nơi sinh sống còn hạn chế. Đây có thể là một rào cản thực tế góp phần làm giảm tuân thủ điều trị insulin tại cộng đồng.

So với các nghiên cứu tại Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ (tỷ lệ tuân thủ khoảng 75%) [12], [13], tỷ lệ tuân thủ trong nghiên cứu này thấp hơn. Sự khác biệt có thể do tỷ lệ dân tộc thiểu số tại Đăk Nông cao hơn và trình độ học vấn dưới THPT chiếm đa số, là những yếu tố đã được chứng minh liên quan đến tuân thủ kém hơn [4]. Điều này càng nhấn mạnh tầm quan trọng của việc phát triển các tài liệu truyền thông và chương trình tư vấn phù hợp với đặc điểm văn hóa và trình độ của người dân Tây Nguyên.

Nghiên cứu có một số hạn chế. Thứ nhất, thiết kế cắt ngang không cho phép xác định mối quan hệ nhân quả. Thứ hai, đánh giá tuân thủ qua phỏng vấn trực tiếp có thể gặp sai lệch nhớ lại và sai lệch do mong muốn xã hội, mặc dù đã có đối chiếu với hồ sơ y tế. Thứ ba, cỡ mẫu ở một số nhóm phác đồ còn nhỏ, ảnh hưởng đến độ tin cậy của ước lượng. Thứ tư, nghiên cứu chưa thực hiện phân tích đa biến để kiểm soát các yếu tố gây nhiễu. Thứ năm, chưa có dữ liệu về HbA1c hoặc kết cục kiểm soát đường huyết. Cuối cùng, mẫu chỉ thu thập tại một bệnh viện, do đó chưa thể khái quát hóa cho toàn bộ khu vực Tây Nguyên.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu ghi nhận tỷ lệ tuân thủ dùng thuốc ở người bệnh đái tháo đường típ 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Đăk Nông đạt 69,2%. Các hành vi không tuân thủ thường gặp nhất bao gồm khó nhớ uống thuốc nhiều lần trong ngày, quên uống thuốc, và tự ý ngừng thuốc khi thấy đường huyết ổn định. Kết quả cũng ghi nhận xu hướng giảm tuân thủ ở nhóm đa thuốc, và đặc biệt người bệnh sử dụng insulin có nguy cơ không tuân thủ cao hơn rõ rệt, cho thấy cần tăng cường theo dõi và hỗ trợ tuân thủ trong nhóm này. Từ kết quả nghiên cứu, chúng tôi đề xuất: cần đánh giá tuân thủ định kỳ tại phòng khám ngoại trú bằng thang đo MMAS-8 kết hợp với tư vấn cá thể hóa, tập trung vào các hành vi quên thuốc và tự ý ngừng thuốc khi thấy đường huyết ổn định. Bên cạnh đó, nên đơn giản hóa phác đồ điều trị khi có thể, đặc biệt với nhóm bệnh nhân sử dụng từ 2 loại thuốc trở lên. Đối với nhóm sử dụng insulin, cần ưu tiên hỗ trợ chuyên biệt bao gồm hướng dẫn kỹ thuật tiêm đúng cách, tư vấn phòng ngừa và xử trí hạ đường huyết, cũng như đảm bảo cung ứng đủ vật tư tiêm. Cuối cùng, cần thực hiện các nghiên cứu tiếp theo với thiết kế dọc, phân tích đa biến và cỡ mẫu lớn hơn để xác định rõ hơn các yếu tố ảnh hưởng đến tuân thủ dùng thuốc, qua đó đề xuất các can thiệp hiệu quả.

LỜI CẢM ƠN

Tác giả xin cảm ơn Ban Giám đốc và nhân viên Bệnh viện Đa khoa Đăk Nông, tỉnh Lâm Đồng đã hỗ trợ thực hiện nghiên cứu. Chúng tôi cũng cảm ơn người bệnh đã tham gia và chia sẻ thông tin quý báu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Magliano DJ, Boyko EJ, Atlas. Global picture. IDF diabetes atlas 10th edition. IDF Diabetes: International Diabetes Federation; 2021.
 2. Kansak Boonpattharathiti, Pirune Na Songkla, Junpen Chantara, Chanchanok Koomsri, Ines Krass, Nathorn Chaiyakunapruk, *et al.* Prevalence of adherence to oral antidiabetic drugs in patients with type 2 diabetes: A systematic review and meta-analysis. *Journal of diabetes investigation.* 2024. 15(11),1614-25. doi:<https://doi.org/10.1111/jdi.14285>.
 3. Ninh Thi Ha, Mark Harris, David Preen, Rachael Moorin. Time protective effect of contact with a general practitioner and its association with diabetes-related hospitalisations: a cohort study using the 45 and Up Study data in Australia. *BMJ open.* 2020. 10(4):e032790. doi:<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-032790>.
 4. Lê Thu Thủy, Lương Thị Hiên, Hà Quang Tuyền, Hà. NTS. Nghiên cứu thực trạng tuân thủ sử dụng thuốc và so sánh một số yếu tố ảnh hưởng đến tuân thủ sử dụng thuốc ở người bệnh đái tháo đường típ 2 tại bệnh viện Đại học Y Hà Nội. *Tạp chí Y học Việt Nam.* 2022. 514(2).
 5. Bùi Thị Huyền Diệu, Ngô Văn Mạnh. Tỷ lệ tuân thủ dùng thuốc và các yếu tố liên quan ở bệnh nhân đái tháo đường típ 2 điều trị ngoại trú tại bệnh viện Đại học Y Thái Bình năm 2020. *Tạp chí Y học Dự phòng.* 2021. 31(7), 108-14
 6. Norazida Ab Rahman, Ming Tsuey Lim, Shantini Thevendran, Najwa Ahmad Hamdi, Sheamini Sivasampu. Medication regimen complexity and medication burden among patients with type 2 diabetes mellitus: a retrospective analysis. *Frontiers in pharmacology.* 2022. 13,808190. doi:<https://doi.org/10.3389/fphar.2022.808190>.
 7. Bộ Y Tế, Quyết định về việc ban hành tài liệu chuyên môn Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đái tháo đường típ 2 Bộ trưởng Bộ Y tế. Thư viện Pháp luật. 2020. 5481/QĐ-BYT
 8. Lê Chuyên, Trần Thị Thùy Nhi, Ngô Thị Kim Cúc, Lê Thị Thanh Tịnh, Nguyễn Thị Tơ, Yên NTH. Đánh giá tuân thủ sử dụng thuốc theo thang điểm morisky (MMAS-8) và hiệu quả tư vấn trên bệnh nhân đái tháo đường típ 2 tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế. *Tạp chí Y Dược học.* 2022. 12(1),15-23. doi:<https://doi.org/10.51298/vmj.v514i2.2641>.
 9. Morisky DE, Ang A, Krousel-Wood M, HJ. W. Predictive validity of a medication adherence measure in an outpatient setting. *Clin Hypertens (Greenwich).* 2008. 10(5),348-54. doi:<https://doi.org/10.1111/j.1751-7176.2008.07572.x>.
 10. Morisky DE, MR. D. Improving the measurement of self-reported medication nonadherence: Response to authors. *Clin Epidemiol.* 2011. 64(3),255-63.
 11. Phạm Thị Lâm Phương, Nguyễn Thị Thu Hương, Linh. VT. Mức độ tuân thủ điều trị thuốc của người bệnh đái tháo đường típ 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. *Tạp chí Nghiên cứu Y học.* 2024. 185(12),173-9. doi:<https://doi.org/10.52852/tencyh.v185i12.2834>.
 12. Giang ĐTT. Khảo sát và đánh giá việc tuân thủ điều trị trên bệnh nhân đái tháo đường típ 2 tại Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ: Đại học Tây Đô; 2021.
 13. Nguyễn Thị Hồng Nguyên, Cao Thị Minh Nguyệt, Nguyễn Thị Đào, Huỳnh Thị Hòa Bình. Đánh giá tuân thủ điều trị của bệnh nhân đái tháo đường type 2 tại bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ năm 2021. *Tạp chí Y học Cộng đồng.* 2022. 64(1). doi:<https://doi.org/10.52163/yhc.v64i1.584>
-