

TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ THUỐC VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở BỆNH NHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TÍP 2 TẠI TRUNG TÂM Y TẾ LỤC YÊN, TỈNH LÀO CAI

Trần Trung Thành¹, Hoàng Anh Tuấn¹, Lê Thị Hạnh¹
Nguyễn Văn Hoà¹, Nguyễn Văn Huân¹, Đỗ Nam Khánh²
Trần Văn Lưu³ và Nguyễn Ngọc Minh Hải⁴✉

¹Trung tâm Y tế Lục Yên tỉnh Lào Cai

²Trường Đại học Y Hà Nội

³Bệnh viện Nội tiết Trung ương

⁴Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 200 người bệnh đái tháo đường típ 2 điều trị ngoại trú tại Trung tâm Y tế Khu vực Lục Yên, tỉnh Lào Cai. Phân bố giới tính trong nghiên cứu tương đối cân bằng (nam 52%, nữ 48%) và nhóm tuổi 45 - 60 chiếm tỷ lệ cao nhất (52,5%). Tỷ lệ tuân thủ dùng thuốc theo thang điểm MMAS-8 đạt 86%. Phần lớn người bệnh không quên uống thuốc và ít gặp khó khăn liên quan đến tác dụng phụ; tuy nhiên, hơn một nửa không mang theo thuốc khi ra ngoài. Phân tích các yếu tố liên quan cho thấy nhóm tuổi ≥ 60 có nguy cơ không tuân thủ cao hơn so với nhóm dưới 60 tuổi ($p < 0,05$), trong khi thời gian mắc đái tháo đường ≥ 5 năm liên quan đến khả năng tuân thủ tốt hơn ($OR > 1$; $p < 0,05$). Dân tộc cũng có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với tuân thủ điều trị. Tuân thủ dùng thuốc ở người bệnh đái tháo đường đạt mức cao, song cần chú trọng nhóm tuổi cao và các yếu tố xã hội nhằm nâng cao hiệu quả điều trị.

Từ khóa: Tuân thủ điều trị, đái tháo đường, Trung tâm Y tế Lục Yên, Lào Cai.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường (ĐTĐ) típ 2 là một bệnh rối loạn chuyển hóa nghiêm trọng cần được điều trị lâu dài và theo dõi liên tục để ổn định đường huyết và giảm thiểu các biến chứng.¹ Theo Liên đoàn Đái tháo đường Thế giới (IDF) công bố năm 2025, cả thế giới có khoảng 580 triệu người mắc ĐTĐ típ 2.² Tại Việt Nam, tính đến cuối năm 2023, Việt Nam có khoảng 7 triệu người mắc ĐTĐ, trong đó phần lớn là mắc ĐTĐ típ 2.³ Tuy nhiên, dữ liệu trong một số nghiên cứu gần đây cho thấy bệnh ĐTĐ típ 2 đã không được kiểm soát tốt. Một trong những lý do quan

trọng dẫn đến kiểm soát đường huyết kém là do không tuân thủ điều trị bằng thuốc.^{4,5} Tuân thủ điều trị đóng vai trò rất quan trọng trong hiệu quả điều trị, nhất là tuân thủ điều trị thuốc.⁶ Nhiều nghiên cứu đã cho thấy mối liên quan giữa tuân thủ điều trị thuốc và kiểm soát đường huyết. Tại Hoa Kỳ, việc không tuân thủ điều trị bằng thuốc là nguyên nhân của 30 - 50% trường hợp điều trị thất bại, tăng tỷ lệ nhập viện (10%) và tỷ lệ tử vong (125.000 trường hợp mỗi năm).⁷ Các nghiên cứu về tuân thủ điều trị thuốc ĐTĐ típ 2 tại Việt Nam từ năm 2020 - 2025 chỉ ra rằng chỉ số tuân thủ điều trị thuốc ĐTĐ típ 2 của người bệnh ở mức 60,1% - 79,3%.⁸⁻¹⁰ Tác giả Phạm Thị Lâm Phương và cộng sự (2024) đã mô nghiên cứu tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội cho thấy tỷ lệ tuân thủ điều trị thuốc của người bệnh đái tháo đường típ 2 điều trị ngoại trú là

Tác giả liên hệ: Nguyễn Ngọc Minh Hải

Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

Email: minhhaidhyhn@gmail.com

Ngày nhận: 02/03/2026

Ngày được chấp nhận: 13/03/2026

73,5%.¹¹ Các kết quả nghiên cứu cho thấy việc tuân thủ điều trị thuốc vẫn là một thách thức trong điều trị ĐTĐ típ 2. Hiện nay tại khoa Khám bệnh - Trung tâm y tế (TTYT) Lục Yên, tỉnh Lào Cai, số người bệnh đến khám và điều trị ĐTĐ típ 2 ngày càng gia tăng. Mặc dù đã có nhiều nghiên cứu về tuân thủ điều trị ở bệnh nhân đái tháo đường típ 2 tại các bệnh viện tuyến trung ương và thành phố lớn, nhưng dữ liệu tại các cơ sở y tế tuyến huyện ở vùng miền núi - nơi có đặc điểm dân tộc và điều kiện tiếp cận dịch vụ y tế khác biệt - vẫn còn rất hạn chế. Tuy nhiên đến nay có rất ít nghiên cứu về ĐTĐ típ 2 và đánh giá việc tuân thủ điều trị của người bệnh ngoại trú tại đây. Do đó, nhóm nghiên cứu tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu mô tả thực trạng tuân thủ điều trị thuốc và một số yếu tố liên quan của người bệnh đái tháo đường típ 2 tại Trung tâm y tế Lục Yên, Lào Cai năm 2025.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng

200 người bệnh đái tháo đường típ 2 điều trị ngoại trú tại khoa Khám bệnh TTYT Lục Yên, tỉnh Lào Cai.

Tiêu chuẩn lựa chọn

Người bệnh từ 20 tuổi trở lên được chẩn đoán xác định bệnh đái tháo đường típ 2 đang điều trị ngoại trú tại khoa Khám bệnh TTYT Lục Yên từ tháng 09/2025 đến 11/2025 theo Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị Đái tháo đường của Bộ Y tế (2020). Người bệnh đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ

Người bệnh đang có biến chứng nặng, cấp tính hôn mê, đột quỵ não, sa sút trí tuệ, sức khỏe không cho phép trả lời những câu hỏi của người khảo sát.

2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành tại Khoa Khám bệnh TTYT Lục Yên, tỉnh Lào Cai.

Thời gian thu thập số liệu nghiên cứu từ tháng 09/2025 đến tháng 11/2025.

Cỡ mẫu và chọn mẫu

Cỡ mẫu: Áp dụng công thức tính cỡ mẫu ước lượng cho một tỉ lệ:

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

Trong đó

n là cỡ mẫu nghiên cứu; α là mức ý nghĩa thống kê, lấy $\alpha = 0,05$ khi đó $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$; ϵ là khoảng sai lệch tương đối, $\epsilon = 0,08$; $p = 0,78$ là tỷ lệ bệnh nhân ĐTĐ típ 2 tuân thủ điều trị thuốc tại BVĐK Đổng Đa. Thay vào công thức tính được cỡ mẫu là 160. Trên thực tế, nghiên cứu được thực hiện trên 200 người bệnh để đưa vào phân tích.

Phương pháp thu thập số liệu

- Phỏng vấn trực tiếp bằng bộ câu hỏi sử dụng thang đo MMAS-8 (Morisky Medication Adherence Scale 8).¹²

- Cuộc phỏng vấn thu thập số liệu được tiến hành trong thời gian người bệnh chờ kết luận khám tại phòng khám nội tiết của khoa Khám bệnh. Mỗi người bệnh được phỏng vấn 01 lần, kéo dài 5 - 7 phút.

Tiêu chuẩn đánh giá

- Bộ câu hỏi MMAS-8 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 8.¹²

- Người bệnh được cho là tuân thủ sử dụng thuốc khi có tổng điểm ≥ 6 .

Biến số và chỉ số nghiên cứu

- Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu: tuổi, giới, nơi sinh sống, dân tộc, trình độ học vấn, nghề nghiệp.

- Tuân thủ điều trị theo thang điểm MMAS-8; Tuân thủ dinh dưỡng, hoạt động thể lực, theo dõi sức khỏe và các yếu tố khác.

- Thói quen chia bữa ăn hàng ngày, thói quen sinh hoạt hàng ngày.

- Mối liên quan giữa tuân thủ điều trị thuốc với tuổi, giới, trình độ học vấn, thời gian mắc bệnh ĐTĐ, dân tộc, tình trạng lao động, thói quen ăn uống, luyện tập, theo dõi sức khỏe và các yếu tố khác.

Phân tích và xử lý số liệu

- Các số liệu phỏng vấn và cân đo nhân trắc được làm sạch, xử lý thô và mã hóa. Thực hiện nhập liệu trên phần mềm Epidata 3.1. Số liệu được xử lý trên phần mềm STATA 14.0.

3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành sau khi được Hội đồng thẩm định đề cương TTYT Lục Yên, tỉnh Lào Cai thông qua. Mọi thông tin của đối tượng được giữ bí mật và được mã hoá chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ

Bảng 1. Đặc điểm mẫu nghiên cứu (n = 200)

	Đặc điểm	Số lượng (n = 200)	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	104	52
	Nữ	96	48
Nhóm tuổi	45 - 60	105	52,5
	≥ 60	95	47,5
Dân tộc	Kinh	70	35
	Tày	101	50
	Nùng	15	7,5
	Dao	14	7
Nghề nghiệp	Làm nông	67	33,5
	Hưu trí	19	9,5
	Tự do	110	55
	Giáo viên/Khác	4	2

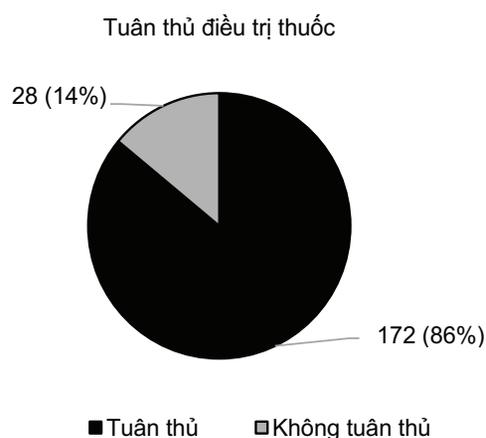
Kết quả cho thấy mẫu nghiên cứu gồm 200 đối tượng với phân bố giới tính tương đối cân bằng, trong đó nam chiếm 52% và nữ chiếm 48%. Nhóm tuổi 45 - 60 chiếm tỷ lệ cao hơn (52,5%) so với nhóm từ 60 tuổi trở lên (47,5%). Về dân tộc, đối tượng nghiên cứu chủ yếu

là người Tày (50%), tiếp đến là dân tộc Kinh (35%), trong khi các dân tộc Nùng và Dao chiếm tỷ lệ thấp hơn. Xét theo nghề nghiệp, nhóm lao động tự do chiếm tỷ lệ cao nhất (55%), tiếp theo là làm nông (33,5%).

Bảng 2. Thực trạng tuân thủ điều trị theo thang điểm MMAS-8 (n = 200)

Thuốc		Số lượng (n = 200)	Tỷ lệ (%)
Trong 2 tuần qua, bạn có quên uống thuốc không?	Có	40	20
	Không	160	80
Bạn có bỏ quên việc uống thuốc vào 1 hoặc 2 ngày không?	Có	36	18
	Không	164	82
Khi bạn có cảm giác không khỏe, bạn có bỏ qua việc uống thuốc không?	Có	29	14,5
	Không	171	85,5
Đôi khi, bạn có bỏ thuốc vì những lý do khác ngoài việc quên không?	Có	32	16
	Không	168	84
Bạn có cảm thấy khó chịu về tác dụng phụ của thuốc không?	Có	8	4
	Không	192	96
Bạn có cảm thấy việc dùng thuốc có khó khăn không?	Có	7	3,5
	Không	193	96,5
Bạn có cảm thấy khó khăn trong việc uống thuốc theo đúng chỉ định không?	Có	11	5,5
	Không	189	94,5
Khi bạn đi ra ngoài, bạn có mang theo thuốc không?	Có	93	46,5
	Không	107	53,5

Theo thang điểm MMAS-8, Phần lớn người bệnh cho biết không quên uống thuốc trong 2 tuần qua (80%) và không bỏ quên việc uống thuốc trong 1 - 2 ngày (82%). Tỷ lệ bỏ thuốc khi cảm thấy không khỏe (14,5%) hoặc vì các lý do khác ngoài quên thuốc (16%) còn ở mức tương đối thấp. Các khó khăn liên quan đến tác dụng phụ và việc sử dụng thuốc chiếm tỷ lệ rất nhỏ (< 6%). Tuy nhiên, hơn một nửa số đối tượng (53,5%) không mang theo thuốc khi ra ngoài, cho thấy nguy cơ giảm tuân thủ trong sinh hoạt hằng ngày.

**Biểu đồ 1. Tỷ lệ tuân thủ dùng thuốc của đối tượng nghiên cứu**

Biểu đồ 1 cho thấy đa số đối tượng nghiên cứu tuân thủ dùng thuốc, chiếm 86%, trong khi tỷ lệ không tuân thủ là 14%. Kết quả này phản

ánh mức độ tuân thủ điều trị tương đối cao trong nhóm nghiên cứu.

Bảng 3. Một số yếu tố liên quan (đặc điểm nhân khẩu học) đến thực trạng tuân thủ điều trị thuốc của đối tượng nghiên cứu (n = 200)

Đặc điểm	Tuân thủ dùng thuốc		p	OR (95%CI)	
	Tuân thủ n (%)	Không tuân thủ n (%)			
Giới tính	Nữ	84 (48,84)	12 (42,86)	0,558	1
	Nam	88 (51,16)	16 (57,14)		0,78 (0,35 - 1,75)
Nhóm tuổi (theo WHO)	Dưới 60	90 (52,3)	15 (53,5)	0,041	1
	≥ 60	82 (47,7)	13 (46,5)		0,53 (0,24 - 0,98)
Trình độ học vấn	Tiểu học	40 (23,3)	10 (35,7)	0,216	1
	Trung học	121 (70,4)	18 (64,3)		1,68 (0,74 - 3,82)
	ĐH - CĐ-TC	11 (6,3)	0 (0)		-
Thời gian mắc bệnh ĐTĐ	< 5 năm	107 (62,2)	22 (78,6)	0,038	1
	≥ 5 năm	65 (37,8)	6 (21,4)		2,23 (1,01 - 4,65)
Dân tộc	Kinh	64 (37,2)	6 (21,4)	0,02	1
	Dân tộc khác	108 (62,8)	22 (78,6)		0,37 (016 - 0,88)
Tình trạng lao động	Đang làm việc	152 (88,3)	25 (89,2)	1,03	1
	Không còn/ít	20 (11,7)	3 (10,8)		(0,71 - 1,94)

Kết quả cho thấy nhóm tuổi ≥ 60 có khả năng tuân thủ thấp hơn so với nhóm dưới 60 tuổi, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p = 0,041$). Thời gian mắc đái tháo đường ≥ 5 năm liên quan đến

khả năng tuân thủ cao hơn (OR = 2,23; 95% CI: 1,01 - 4,65). Dân tộc cũng có mối liên quan đáng kể với tuân thủ điều trị ($p = 0,02$).

Bảng 4. Một số yếu tố liên quan đến thực trạng tuân thủ dùng thuốc của đối tượng nghiên cứu (n = 200)

Đặc điểm	Tuân thủ dùng thuốc		P	OR (95%CI)	
	Tuân thủ n (%)	Không tuân thủ; n (%)			
Chế độ ăn uống					
Tuân thủ chế độ ăn uống của bác sĩ hoặc chuyên gia dinh dưỡng khuyến cáo	Không	46 (26,74)	11 (39,29)	0,177	1
	Có	126 (73,26)	17 (60,71)		1,77 (0,77 - 4,06)
Gặp khó khăn trong việc kiểm soát cảm giác thèm đồ ngọt	Không	107 (62,21)	18 (64,29)	0,833	1
	Có	65 (37,79)	10 (35,71)		1,09 (0,47 - 2,51)
Thường xuyên ăn các loại thực phẩm được khuyến cáo cho người bệnh ĐTĐ	Có	99 (57,56)	14 (50)	0,455	1
	Không	73 (42,44)	14 (50)		1,35 (0,61 - 3,01)
Hoạt động thể lực					
Tập thể dục đều đặn theo khuyến cáo của WHO (Cường độ vừa phải: 150-300 phút/tuần - khoảng 30 phút/ngày)	Có	86 (50)	13 (46,43)	0,726	1
	Không	86 (50)	15 (53,57)		1,15 (0,51 - 2,56)
Gặp khó khăn khi tập thể dục	Không	117 (68,02)	19 (67,86)	0,986	1
	Có	55 (31,98)	9 (32,14)		0,99 (0,42 - 2,33)
Theo dõi sức khỏe					
Thường xuyên đo đường huyết định kỳ	Có	165 (96,0)	22 (78,6)	0,95	1
	Không	7 (4,0)	6 (21,4)		2,34 (0,95 - 4,3)
Theo dõi các chỉ số (Ví dụ HbA1C) theo chỉ định của bác sĩ	Có	158 (91,9)	18 (64,3)	0,78	1
	Không	14 (8,1)	10 (35,7)		1,82 (0,9 - 3,8)
Các yếu tố khác					
Được cung cấp thông tin đầy đủ về bệnh và cách điều trị	Có	172 (100)	28 (100)	-	1
	Không	0	0		-

Đặc điểm		Tuân thủ dùng thuốc		P	OR (95%CI)
		Tuân thủ n (%)	Không tuân thủ; n (%)		
Nhận được sự hỗ trợ từ gia đình và bạn bè	Có	167 (97,1)	24 (85,7)	0,35	1 1,7 (0,4 - 2,59)
	Không	5 (2,9)	4 (14,3)		
Gặp khó khăn về tài chính để mua thuốc hoặc chi trả phí điều trị	Không	170 (98,8)	25 (89,3)	1,03	1 1,58 (0,16 - 6,9)
	Có	2 (1,2)	3 (10,7)		

Bảng 4 cho thấy các yếu tố liên quan đến lối sống, theo dõi sức khỏe và hỗ trợ xã hội chưa ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê với tình trạng tuân thủ dùng thuốc ($p > 0,05$).

IV. BÀN LUẬN

Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện trên 200 người bệnh đái tháo đường típ 2 điều trị ngoại trú tại Trung tâm Y tế Lục Yên, với phân bố giới tính tương đối cân bằng giữa nam và nữ. Kết quả này tương đồng với nhiều nghiên cứu trong nước, cho thấy đái tháo đường típ 2 hiện nay không còn sự khác biệt rõ rệt về giới. Nhóm tuổi 45 - 60 chiếm tỷ lệ cao nhất, phản ánh xu hướng trẻ hóa của bệnh đái tháo đường típ 2 đã được ghi nhận trong các báo cáo gần đây tại Việt Nam và trên thế giới.

Đáng chú ý, gần một nửa số người bệnh thuộc nhóm từ 60 tuổi trở lên. Điều này phù hợp với đặc điểm bệnh học của đái tháo đường típ 2 - một bệnh mạn tính tiến triển theo tuổi và thường được phát hiện muộn. Về dân tộc, người bệnh dân tộc thiểu số chiếm tỷ lệ cao, phản ánh đúng bối cảnh địa lý - xã hội của huyện miền núi Lục Yên, tỉnh Lào Cai. Đặc điểm này khác biệt so với các nghiên cứu được thực hiện tại các bệnh viện tuyến trung ương và thành phố lớn, nơi người Kinh chiếm đa số, đồng thời đặt ra những yêu cầu đặc thù trong quản lý và tư vấn điều trị.

Tuân thủ điều trị thuốc của nghiên cứu

Tỷ lệ tuân thủ điều trị thuốc theo thang điểm MMAS-8 trong nghiên cứu đạt 86%, cao hơn so với phần lớn các nghiên cứu trong nước giai đoạn 2020 - 2024. Nghiên cứu của Lê Chuyển và cộng sự tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế ghi nhận mức tuân thủ thấp hơn, trong khi các nghiên cứu tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 và Bệnh viện Đại học Y Hà Nội cũng cho thấy tỷ lệ tuân thủ dao động ở mức trung bình.^{8,9,11} Sự khác biệt này có thể phản ánh vai trò của mô hình quản lý người bệnh ngoại trú tại tuyến y tế cơ sở, nơi người bệnh được theo dõi lâu dài, liên tục và có sự gắn kết chặt chẽ hơn với cán bộ y tế.¹⁰

Phân tích từng câu hỏi trong thang điểm MMAS-8 cho thấy đa số người bệnh không quên uống thuốc và ít bỏ thuốc do tác dụng phụ. Kết quả này phù hợp với nhận định của Gonzalez và cộng sự rằng khi người bệnh có niềm tin vào hiệu quả điều trị, các rào cản liên quan đến thuốc thường không phải là yếu tố chính gây không tuân thủ.⁷ Tuy nhiên, hơn một nửa số người bệnh không mang theo thuốc khi ra ngoài, cho thấy nguy cơ giảm tuân thủ trong các tình huống sinh hoạt thường ngày. Điều này tương đồng với kết quả tổng quan định tính của Gow và cộng sự, trong đó hành vi quên thuốc thường gắn với thói quen sinh hoạt và môi trường sống hơn là đặc điểm lâm sàng.⁴

So sánh với các nghiên cứu quốc tế, tỷ lệ tuân thủ cao trong nghiên cứu này là một tín hiệu tích cực.⁶ Tuy nhiên, như đã được nhấn mạnh trong các tài liệu tổng quan, tuân thủ điều trị cần được đánh giá không chỉ tại một thời điểm mà còn ở tính bền vững lâu dài.⁴

Một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị

Phân tích các yếu tố liên quan cho thấy tuổi ≥ 60 là yếu tố bất lợi đối với tuân thủ điều trị thuốc. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Thị Phương Thùy và cộng sự trên nhóm người bệnh cao tuổi, trong đó tuổi cao làm tăng nguy cơ không tuân thủ do suy giảm trí nhớ, đa bệnh lý và sử dụng nhiều thuốc cùng lúc.⁵ Các nghiên cứu quốc tế tại các nước thu nhập thấp và trung bình cũng ghi nhận xu hướng tương tự.

Ngược lại, thời gian mắc đái tháo đường ≥ 5 năm lại liên quan đến khả năng tuân thủ tốt hơn. Kết quả này tương đồng với các nghiên cứu trong nước và nhận định của Gonzalez và cộng sự rằng kinh nghiệm sống chung với bệnh giúp người bệnh hình thành hành vi tự quản lý hiệu quả hơn.⁷ Điều này cho thấy giai đoạn sớm sau chẩn đoán là thời điểm quan trọng cần tăng cường giáo dục và hỗ trợ tuân thủ.

Yếu tố dân tộc có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với tuân thủ điều trị, trong đó người bệnh dân tộc thiểu số có nguy cơ không tuân thủ cao hơn. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Nonogaki và cộng sự tại Campuchia, cho thấy các rào cản về ngôn ngữ, văn hóa và khả năng tiếp cận thông tin y tế ảnh hưởng rõ rệt đến tuân thủ điều trị.⁶ Trong bối cảnh miền núi như Lục Yên, những rào cản này cần được xem xét nghiêm túc khi xây dựng các chương trình quản lý bệnh mạn tính.

V. KẾT LUẬN

Tuân thủ điều trị thuốc ở người bệnh đái tháo

đường típ 2 tại Trung tâm Y tế Lục Yên đạt mức cao (86%). Người bệnh ≥ 60 tuổi có nguy cơ không tuân thủ cao hơn, trong khi thời gian mắc bệnh ≥ 5 năm liên quan đến tuân thủ tốt hơn. Dân tộc cũng có liên quan đến tuân thủ điều trị. Cần tăng cường tư vấn và hỗ trợ tuân thủ cho người bệnh cao tuổi và nhóm dân tộc thiểu số.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Ojo O. Recent Advances in Nutrition and Diabetes. *Nutrients*. May 8 2021; 13(5) doi:10.3390/nu13051573.
2. Federation ID. *IDF Diabetes Atlas, 11th ed.* 2025.
3. Bộ Y tế. *Việt Nam hiện tỷ lệ người mắc bệnh đái tháo đường đang gia tăng nhanh.* 2023. https://moh.gov.vn/tin-noi-bat/-/asset_publisher/3Yst7YhbK5j/content/viet-nam-hien-ty-le-nguoi-mac-benh-ai-thao-uong-ang-gia-tang-nhanh.
4. Gow K, Rashidi A, Whithead L. Factors Influencing Medication Adherence Among Adults Living with Diabetes and Comorbidities: a Qualitative Systematic Review. *Curr Diab Rep*. Feb 2024; 24(2): 19-25. doi:10.1007/s11892-023-01532-0.
5. Nguyễn Thị Phương Thùy, Nguyễn Xuân Thanh, Nguyễn Ngọc Tâm, và cs. Thực trạng tuân thủ điều trị ở người bệnh đái tháo đường cao tuổi điều trị ngoại trú tại Bệnh viện đa khoa Đồng Đa. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 12/16 2021; 507(1). doi:10.51298/vmj.v507i1.1321.
6. Nonogaki A, Heang H, Yi S, et al. Factors associated with medication adherence among people with diabetes mellitus in poor urban areas of Cambodia: A cross-sectional study. *PLoS One*. 2019; 14(11): e0225000. doi:10.1371/journal.pone.0225000.
7. Gonzalez JS, Tanenbaum ML, Commissariat PV. Psychosocial factors in medication adherence and diabetes self-

management: Implications for research and practice. *Am Psychol.* Oct 2016; 71(7): 539-551. doi:10.1037/a0040388.

8. Lê Chuyển, Trần Thị Thuỳ Nhi, Ngô Thị Kim Cúc, và cs. 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 - Trường Đại học Y Dược Huế.* 2022; 1(12): 15-23.

9. Đỗ Văn Chiến, Nguyễn Ngọc Duy, Nguyễn Thị Hoài Thu. Thực trạng tuân thủ điều trị của người bệnh đái tháo đường Type 2 được điều trị ngoại trú bằng Metformin tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108, năm 2022. *Tạp chí Y Dược lâm sàng 108.* 2023; 18(3). doi:https://doi.org/10.52389/ydls.v18i3.1807.

10. Lê Thu Thuỷ, Lương Thị Hiền, Hà Quang

Tuyến, và cs. 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.* 06/21 2022; 514(2). doi:10.51298/vmj.v514i2.2641.

11. Phạm Thị Lâm Phương, Nguyễn Thị Thu Hương, Vũ Thuỳ Linh. 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.* 12/24 2024; 185(12): 173-179. doi:10.52852/tcncyh.v185i12.2834.

12. Moon SJ, Lee WY, Hwang JS, et al. Accuracy of a screening tool for medication adherence: A systematic review and meta-analysis of the Morisky Medication Adherence Scale-8. *PLoS One.* 2017; 12(11): e0187139. doi:10.1371/journal.pone.0187139.

Summary

MEDICATION ADHERENCE AND RELATED FACTORS IN TYPE 2 DIABETES PATIENTS AT LUC YEN HEALTH CENTER, LAO CAI PROVINCE

A cross-sectional descriptive study was conducted on 200 outpatient type 2 diabetes patients at Luc Yen Health Center, Lao Cai province. The study was conducted on 200 patients, with a relatively balanced gender distribution (52% male, 48% female) and the highest proportion in the 45 - 60 years old age group (52.5%). The medication adherence rate according to the MMAS-8 scale reached 86%. The majority of patients take their medication as prescribed and experienced few side effects; however, more than half did not carry their medication when going out. Analysis of related factors showed that the age group ≥ 60 years old had a higher risk of non-adherence compared to the group under 60 ($p < 0.05$), while duration of diabetes ≥ 5 years was associated with better adherence ($OR > 1$; $p < 0.05$). Ethnicity also had a statistically significant association with treatment adherence. Medication adherence in diabetic patients is high, but attention should be paid to older age groups and social factors to improve treatment effectiveness.

Keywords: Medication adherence, diabetes mellitus, Luc Yen Medical Center, Lao Cai province.