

Tuân thủ điều trị và các yếu tố liên quan ở người bệnh đái tháo đường típ 2 điều trị ngoại trú tại Trung tâm y tế Thành phố Gò Công

Lê Thị Tú Trinh¹, Nguyễn Vũ Anh Thư²

¹Khoa Y tế công cộng, Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

²Bộ môn Tổ chức – Quản lý Y tế, Khoa Y tế công cộng, Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

Tóm tắt

Đặt vấn đề: Đái tháo đường típ 2 là bệnh mạn tính đang gia tăng nhanh chóng trên toàn cầu, gây ra nhiều biến chứng nguy hiểm và gánh nặng kinh tế – xã hội. Tuân thủ điều trị đóng vai trò then chốt trong kiểm soát đường huyết và phòng ngừa biến chứng, tuy nhiên mức độ tuân thủ ở Việt Nam vẫn còn hạn chế.

Mục tiêu: Xác định tỉ lệ tuân thủ điều trị và các yếu tố liên quan ở người bệnh đái tháo đường típ 2 điều trị ngoại trú tại Trung tâm y tế Thành phố Gò Công năm 2025.

Đối tượng, phương pháp: Nghiên cứu cắt ngang thực hiện trên 200 người bệnh đái tháo đường típ 2 điều trị ngoại trú tại Trung tâm y tế Thành phố Gò Công. Tuân thủ điều trị được đo lường trên nhiều khía cạnh với các thang đo SDSCA – diet, IPAQ – SF và MMAS – 8 đã được đánh giá tính tin cậy và hợp lệ.

Kết quả: Tỉ lệ tuân thủ chế độ dinh dưỡng: 41,0%, hoạt động thể lực: 56,5% và thuốc: 97,0%. Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tuân thủ dinh dưỡng với nghề nghiệp ($p < 0,05$); giữa tuân thủ hoạt động thể lực với giới tính ($p < 0,05$).

Kết luận: Tỉ lệ tuân thủ chế độ dinh dưỡng và tuân thủ hoạt động thể lực còn khá thấp cần tăng cường hơn nữa việc tư vấn điều trị ở người bệnh đái tháo đường.

Từ khoá: Tuân thủ điều trị, đái tháo đường típ 2, Trung tâm y tế Thành phố Gò Công.

Abstract

Treatment Adherence and Related Factors among Outpatients with Type 2 Diabetes Mellitus at Go Cong City Medical Center

Background: Type 2 diabetes mellitus is a chronic disease that is rapidly increasing worldwide, leading to serious complications and significant socioeconomic burdens. Treatment adherence plays a key role in glycemic control and complication prevention; however, adherence among patients in Vietnam remains limited.

Objectives: To determine the rate of treatment adherence and related factors among outpatients with type 2 diabetes mellitus at Go Cong City Medical Center, Vietnam, in 2025.

Methods: A cross-sectional study was conducted on 200 outpatients with type 2 diabetes mellitus. Treatment adherence was measured across multiple aspects using validated scales, including SDSCA – diet, IPAQ – SF, and MMAS – 8.

Results: The adherence rates were 41.0% for diet, 56.5% for physical activity, and 97.0% for medication. Significant associations were found between dietary adherence and occupation ($p < 0.05$), physical activity adherence and gender ($p < 0.05$).

Conclusions: The rates of adherence to dietary regimen and physical activity remain relatively low, highlighting the need to further strengthen treatment counseling

Ngày nhận bài:

07/10/2025

Ngày phân biện:

03/11/2025

Ngày đăng bài:

20/01/2026

Tác giả liên hệ:

Lê Thị Tú Trinh

Email: trinhtrinhk2003

@gmail.com

ĐT: 0345359565

for patients with diabetes.

Keywords: Treatment adherence, Type 2 diabetes mellitus, Go Cong City Medical Center.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường (ĐTĐ) là bệnh nội tiết và rối loạn chuyển hóa đang gia tăng nhanh chóng, trở thành một trong những thách thức sức khỏe cộng đồng quan trọng nhất toàn cầu, cùng với ung thư và bệnh tim mạch [1]. Theo báo cáo của Hiệp hội Đái tháo đường thế giới có khoảng 537 triệu người trưởng thành (20 – 79 tuổi) sống chung với bệnh ĐTĐ trên toàn thế giới vào 2021. Dự đoán con số này sẽ tăng lên 643 triệu vào năm 2030 và 783 triệu vào năm 2045, trong đó 90% là típ 2 [2]. Tại Việt Nam, số ca bệnh ước tính sẽ tăng từ 3,53 triệu năm 2017 lên 6,3 triệu năm 2045, tương ứng mức tăng 78,5% [3].

ĐTĐ típ 2 hiện nay chưa có phương pháp điều trị khôi hoàn toàn và có thể gây nhiều biến chứng nghiêm trọng, làm gia tăng chi phí y tế và giảm chất lượng cuộc sống thậm chí dẫn đến tử vong [4]. Tuân thủ điều trị (TTĐT) đóng vai trò then chốt trong kiểm soát đường huyết và phòng ngừa biến chứng, nhưng thực tế lâm sàng cho thấy mức độ tuân thủ còn hạn chế. Một số nghiên cứu trong nước ghi nhận tỉ lệ tuân thủ chế độ dinh dưỡng chỉ đạt 46,8% [5], tuân thủ hoạt động thể lực (HĐTTL) 31,6% và TTĐT chung 3 thành phần chỉ 20,0% [6].

Trung tâm y tế Thành phố Gò Công hiện đang quản lý điều trị ngoại trú cho hơn 1.817 người bệnh (NB) ĐTĐ típ 2, với hơn 1.000 lượt khám mỗi tháng. Tuy nhiên, chưa có nghiên cứu nào về thực trạng TTĐT và các yếu tố liên quan tại đây. Do đó, chúng tôi quyết định thực hiện nghiên cứu nhằm xác định tỉ lệ TTĐT và các yếu tố liên quan đến TTĐT ở NB ĐTĐ típ 2. Từ đó, đề tài là cơ sở thực tiễn giúp cán bộ y tế xây dựng và triển khai các chương trình can thiệp, giáo dục sức khỏe nhằm nâng cao nhận thức và cải thiện TTĐT của NB.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu

- Nghiên cứu cắt ngang

- Thời gian: tháng 10/2024 – tháng 07/2025

- Địa điểm thực hiện tại khoa khám bệnh Trung tâm y tế Thành phố Gò Công

Đối tượng nghiên cứu

NB ĐTĐ típ 2 điều trị ngoại trú tại khoa khám bệnh Trung tâm y tế Thành phố Gò Công tại thời điểm nghiên cứu.

Tiêu chí lựa chọn

NB từ 18 tuổi trở lên, được chẩn đoán ĐTĐ típ 2 theo tiêu chuẩn chẩn đoán và phân loại bệnh ĐTĐ của Bộ Y tế Việt Nam năm 2020: [7] Mức glucose huyết tương lúc đói $\geq 7,0$ mmol/l (≥ 126 mg/dl) hoặc HbA1c $\geq 6,5\%$ (48 mmol/mol) và đã điều trị ngoại trú tại Trung tâm y tế Thành phố Gò Công trong thời gian tối thiểu 6 tháng.

Tiêu chí loại trừ

NB có rối loạn tâm thần hoặc không có khả năng hiểu và giao tiếp bằng tiếng Việt, phụ nữ mang thai, NB có các biến chứng nặng như tai biến mạch máu não, suy tim, suy thận hoặc suy gan, và NB đến khám trong tình trạng cấp cứu.

Cỡ mẫu

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

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

Với $\alpha = 0,05$; $Z(1-\alpha/2) = 1,96$; $d = 0,07$.

Dựa vào các nghiên cứu trước, chúng tôi chọn các tỉ lệ p ước tính: tuân thủ chế độ dinh dưỡng (46,8%) [5], HĐTTL (31,56%) [6] và dùng thuốc (76,89%) [6], tương ứng với cỡ mẫu lần lượt là 195, 169 và 139. Chọn cỡ mẫu lớn nhất là 195.

Hiệu chỉnh với quần thể hữu hạn ($N = 1.817$) thu được cỡ mẫu tối thiểu là 176.

Dự trừ 10% mất mẫu. Suy ra cỡ mẫu cần thiết là 196 NB.

Thực tế, nghiên cứu đã khảo sát 200 NB.

Kỹ thuật chọn mẫu

Chọn mẫu thuận tiện. Trung bình mỗi ngày có khoảng 50 – 60 NB ĐTĐ típ 2 đến khám. Với thời gian phỏng vấn 20 – 30 phút/NB,

phỏng vấn viên thực hiện được 7 – 8 cuộc/ngày, tương đương 35 – 40 NB/tuần. Như vậy trong thời gian từ 19/02/2025 đến 28/03/2025, nghiên cứu phỏng vấn đủ số mẫu cần thiết.

Biến số nghiên cứu

- **Tuân thủ chế độ dinh dưỡng:** là biến số nhị giá gồm 2 giá trị tuân thủ và không tuân thủ, được đo lường bằng thang đo SDSCA – diet (The Summary of Diabetes Self Care Activity – diet) gồm 7 câu. Trung bình cộng điểm của 7 câu, điểm dao động từ 0 đến 7. NB được xem tuân thủ chế độ dinh dưỡng khi đạt ≥ 5 điểm [5, 8].

- **Tuân thủ HĐTL:** là biến số nhị giá gồm 2 giá trị tuân thủ và không tuân thủ, được đo lường bằng thang đo HĐTL phiên bản ngắn IPAQ – SF (International Physical Activity Questionnaire – Short Form), bao gồm 4 câu hỏi về tần suất các hoạt động tĩnh tại, đi bộ, HĐTL trung bình và HĐTL nặng, đơn vị tính bằng MET–phút/tuần (Metabolic Equivalents). NB được coi là tuân thủ HĐTL khi có mức độ HĐTL ở mức trung bình và cao hướng dẫn đánh giá của IPAQ – SF [9–11].

- **Tuân thủ dùng thuốc:** là biến số nhị giá gồm 2 giá trị tuân thủ và không tuân thủ được đo lường bằng thang đo MMAS – 8 (8 – item Morisky Medication Adherence Scale). Tổng điểm NB được xem là tuân thủ dùng thuốc từ 6 – 8 điểm [12, 13].

Thu thập số liệu

3. KẾT QUẢ

Nghiên cứu được thực hiện tại Trung tâm y tế Thành phố Gò Công từ 19/02/2025 đến 28/03/2025 với 200 NB ĐTD típ 2 tham gia vào nghiên cứu. Qua thu thập và phân tích số liệu, chúng tôi ghi nhận kết quả như sau:

3.1. Đặc điểm nhân khẩu học và bệnh lý của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm nhân khẩu học của đối tượng nghiên cứu (n = 200)

Đặc điểm	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)	KTC 95%
Tuổi (TB ± ĐLC)		59,3 ± 8,3	58,1 – 60,4
35 – 49 tuổi	33	16,5	11,6 – 22,4
50 – 59 tuổi	58	29,0	22,8 – 35,8
60 – 70 tuổi	109	54,5	47,3 – 61,5
Gới tính			
Nam	59	29,5	23,3 – 36,3
Nữ	141	70,5	63,7 – 76,7

Số liệu thu thập bằng cách phỏng vấn trực tiếp dựa vào bộ câu hỏi được thiết kế sẵn. NB ĐTD típ 2 (tuổi 35–70, đã điều trị ≥ 6 tháng) được bác sĩ sàng lọc và giới thiệu cho điều tra viên. Sau khi hoàn tất xét nghiệm, điều tra viên mời NB tham gia nghiên cứu, phỏng vấn được tiến hành khi NB đồng ý.

Xử lý và phân tích số liệu

Các dữ liệu sau khi thu thập được nhập bằng phần mềm EpiData 3.1 và xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0. Biến định tính được mô tả tần số bằng tần số và tỉ lệ, biến định lượng được mô tả bằng trung bình và độ lệch chuẩn.

Phân tích đơn biến: dùng kiểm định Chi bình phương (Chi – square test) để so sánh tỉ lệ giữa các nhóm. Trường hợp có tần số kỳ vọng < 5 , sử dụng kiểm định chính xác Fisher. Các giá trị $p < 0,05$ được xem là có ý nghĩa thống kê.

Sử dụng hồi quy logistic đa biến để kiểm tra mối liên quan đa biến. Sử dụng tỉ số chênh OR đã hiệu chỉnh để đo lường mức độ liên quan giữa TTĐT và các yếu tố. Biến số nào có $p < 0,05$ trong mô hình hồi quy logistic đa biến sẽ được giữ lại là các biến số có mối liên quan thật sự với TTĐT.

Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu đã được Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch xét duyệt và thông qua theo Quyết định số 1313/QĐ – TĐHYKPNT.

Trình độ học vấn			
Tiểu học trở xuống	94	47,0	39,9 – 54,2
Trung học cơ sở	74	37,0	30,3 – 44,1
Trung học phổ thông	27	13,5	9,1 – 19,0
Cao đẳng/Đại học	5	2,5	0,8 – 5,7
Nghề nghiệp			
Nông dân	43	21,5	16,0 – 27,8
Công nhân	7	3,5	1,4 – 7,1
Nội trợ	92	46,0	38,9 – 53,2
Buôn bán/Lao động tự do	33	16,5	11,6 – 22,4
Hưu trí/Già	25	12,5	8,3 – 17,9
Tình trạng hôn nhân			
Độc thân	8	4,0	1,7 – 7,7
Đã kết hôn	164	82,0	76,0 – 87,1
Ly hôn/ly thân	8	4,0	1,7 – 7,7
Goá	20	10,0	6,2 – 15,0
Tình trạng chung sống			
Sống với người thân	192	96,0	92,3 – 98,3
Sống một mình	8	4,0	1,7 – 7,7
Mức thu nhập trung bình hộ gia đình			
< 5 triệu	64	32,0	25,6 – 38,9
5 – 10 triệu	129	64,5	57,4 – 71,1
> 10 triệu	7	3,5	1,4 – 7,1

Nghiên cứu cho thấy nữ chiếm đa số (70,5%). Tuổi trung bình $59,3 \pm 8,3$, trong đó nhóm 60 – 70 tuổi chiếm nhiều nhất (54,5%). Trình độ học vấn chủ yếu tiểu học trở xuống (47,0%). Nghề nghiệp chủ yếu là nội trợ (46,0%). Đa số NB đã kết hôn (82,0%) và sống cùng người thân (96,0%). Về kinh tế, hộ gia đình có thu nhập 5 – 10 triệu/tháng chiếm 64,5%.

Bảng 2. Đặc điểm bệnh lý của đối tượng nghiên cứu (n = 200)

Đặc điểm	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)	KTC 95%
Thời gian điều trị bệnh			
< 5 năm	98	49,0	41,9 – 56,1
5 – 10 năm	74	37,0	30,3 – 44,1
> 10 năm	28	14,0	9,5 – 19,6
Bệnh lý kèm theo			
Tăng huyết áp	135	67,5	67,6 – 80,8
Rối loạn lipid máu	92	46,0	43,3 – 58,3
Bệnh tim mạch	42	21,0	17,3 – 30,0
Bệnh về khớp	51	25,5	21,9 – 35,5
Bệnh gan thận	11	5,5	2,8 – 9,6

Đa số NB có thời gian điều trị dưới 5 năm, chiếm 49,0%. Trong số 200 NB tham gia nghiên cứu, có 181 trường hợp (90,5%) mắc các bệnh lý kèm theo như: tăng huyết áp, rối loạn lipid máu, tim mạch, bệnh về khớp và bệnh gan thận. Trong đó, bệnh kèm theo thường gặp nhất là tăng huyết áp (67,5%) và rối loạn lipid máu (46,0%).

3.2. Tỷ lệ tuân thủ điều trị

Bảng 3. Tỷ lệ tuân thủ điều trị (n = 200)

Đặc điểm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	KTC 95%
Tuân thủ chế độ dinh dưỡng			
Tuân thủ	82	41,0	34,1 – 48,2
Không tuân thủ	118	59,0	51,8 – 65,9
Tuân thủ HDTL			
Tuân thủ	113	56,5	49,3 – 63,5
Không tuân thủ	87	43,5	6,5 – 50,7
Tuân thủ dùng thuốc			
Tuân thủ	194	97,0	93,6 – 98,9
Không tuân thủ	6	3,0	1,1 – 6,4

Kết quả nghiên cứu cho thấy, tỷ lệ tuân thủ ngoài thuốc lần lượt là: tuân thủ chế độ dinh dưỡng: 41,0%, tuân thủ HDTL: 56,5% và tuân thủ dùng thuốc: 97,0%.

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

Bảng 4. Các yếu tố liên quan đến tuân thủ chế độ dinh dưỡng (n = 200)

Đặc điểm	Tuân thủ dinh dưỡng		PR (KTC 95%)	p
	Tuân thủ n (%)	Không tuân thủ n (%)		
Nghề nghiệp				
Hưu trí/Già	10 (40,0)	15 (60,0)	1,15 (0,66 – 2,01)	0,630
Nông dân	29 (67,4)	14 (32,6)	1,94 (1,37 – 2,74)	<0,001
Công nhân	1 (14,3)	6 (85,7)	0,41 (0,07 – 2,58)	0,419*
Buôn bán/Lao động tự do	10 (30,3)	23 (69,7)	0,87 (0,48 – 1,57)	0,640
Nội trợ	32 (34,8)	60 (65,2)	1	

*Kiểm định chính xác Fisher

Nghiên cứu cho thấy có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tuân thủ chế độ dinh dưỡng với nghề nghiệp ($p < 0,05$). Theo đó nhóm nông dân có tỷ lệ tuân thủ chế độ dinh dưỡng cao gấp 1,94 lần so với nội trợ ($p < 0,001$; KTC 95%: 1,37 – 2,74).

Bảng 5. Các yếu tố liên quan đến tuân thủ HDTL (n = 200)

Đặc điểm	Tuân thủ HDTL		PR (KTC 95%)	p
	Tuân thủ n (%)	Không tuân thủ n (%)		
Giới tính				
Nam	43 (72,9)	16 (27,1)	1,47 (1,17 – 1,84)	0,003
Nữ	70 (49,6)	71 (50,4)	1	

Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tỷ lệ tuân thủ HDTL với giới tính ($p < 0,05$). Theo đó nam giới có tỷ lệ tuân thủ HDTL cao gấp 1,47 lần nữ giới ($p < 0,003$; KTC 95%: 1,17 – 1,84).

Bảng 6. Các yếu tố liên quan đến tuân thủ dùng thuốc (n = 200)

Đặc điểm	Tuân thủ dùng thuốc		PR (KTC 95%)	p
	Tuân thủ n (%)	Không tuân thủ n (%)		
Rối loạn lipid máu				
Có	92 (100)	0 (0,0)	1,06 (1,01 – 1,12)	0,027*
Không	84 (94,4)	5 (5,6)	1	

*Kiểm định chính xác Fisher

Có mối liên quan giữa tuân thủ dùng thuốc với hai nhóm NB có và không có bệnh rối loạn lipid máu ($p < 0,05$). Cụ thể những NB rối loạn lipid máu có tỉ lệ tuân thủ dùng thuốc cao gấp 1,06 lần NB không mắc bệnh ($p = 0,027$; KTC 95%: 1,01 – 1,12).

Bảng 7. Phân tích đa biến mối liên quan đến tuân thủ điều trị (n = 200)

Đặc điểm	Tuân thủ điều trị		OR (KTC 95%)	p
	Tuân thủ n (%)	Không tuân thủ n (%)		
Tuân thủ chế độ dinh dưỡng				
Nghề nghiệp				
Hưu trí/Già	10 (40,0)	15 (60,0)	0,80 (0,32 – 1,98)	0,630
Nông dân	29 (67,4)	14 (32,6)	0,26 (0,12 – 0,56)	0,001
Công nhân	1 (14,3)	6 (85,7)	3,20 (0,37 – 27,75)	0,291
Buôn bán/Lao động tự do	10 (30,3)	23 (69,7)	1,23 (0,52 – 2,89)	0,641
Nội trợ	32 (34,8)	60 (65,2)	1	
Tuân thủ HDTL				
Giới tính				
Nam	43 (72,9)	16 (27,1)	2,73 (1,41 – 5,29)	0,003
Nữ	70 (49,6)	71 (50,4)	1	

Kết quả phân tích đa biến cho thấy nghề nghiệp và giới tính là hai yếu tố có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với TTĐT ở NB. Cụ thể, nhóm nông dân tuân thủ chế độ dinh dưỡng cao hơn 0,26 lần nhóm nội trợ ($p = 0,001$; KTC 95%: 0,12 – 0,56). Trong khi đó, nam giới có khả năng tuân thủ hoạt động thể lực cao gấp 2,73 lần so với nữ giới ($p = 0,003$; KTC 95%: 1,41 – 5,29). Không ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa các yếu tố khác và tuân thủ dùng thuốc.

4. BÀN LUẬN

4.1. Tuân thủ điều trị đái tháo đường típ 2

Tỉ lệ tuân thủ chế độ dinh dưỡng trong nghiên cứu đạt 41,0%, cao hơn các nghiên cứu trên thế giới như Tan SL tại Malaysia (16,4%) [8] và Ayele tại Ethiopia (25,7%) [14], nhưng tương đồng với các nghiên cứu trong nước của Lê Thị Nhật Lệ [15] và Trần Văn Loan [5] lần lượt là 40,5% và 46,8%. Sự khác biệt có thể do đặc điểm dân số, văn hóa kinh tế – xã hội và mức độ tiếp cận tư vấn dinh dưỡng. Tại Trung tâm y tế thành phố Gò Công, tư vấn dinh dưỡng

còn hạn chế, chủ yếu mang tính hướng dẫn sơ lược, chưa có chương trình giáo dục sức khỏe chuyên sâu và cá thể hóa. Do đó, cần đẩy mạnh truyền thông – giáo dục sức khỏe và theo dõi định kỳ để nâng cao hiệu quả điều trị.

Về tuân thủ HDTL đạt 56,5%. Kết quả này thấp hơn nhiều nghiên cứu trên thế giới như Bergman tại Thụy Điển (63,0%) [16] hay Namadia tại Scotland (72,0%) [17], có thể do khác biệt về độ tuổi, giới tính, văn hóa vận động và hệ thống hỗ trợ sức khỏe cộng đồng. So với một số nghiên cứu trong nước nghiên

cứ của Phạm Thị Kim Yến (42,1%) [18] và Nguyễn Thị Ngọc Ngoan (31,56%) [6], tỉ lệ của chúng tôi cao hơn, nhưng vẫn thấp hơn Trần Văn Loan (74,9%) [5] ở khu vực nội thành TP.HCM – nơi NB có điều kiện kinh tế tốt hơn, dễ tiếp cận các dịch vụ y tế, có môi trường sống thuận lợi và nhiều cơ hội tham gia các HĐTL hơn. Thực tế này cho thấy NB vẫn còn hạn chế về cường độ và sự duy trì HĐTL. Do đó, cần tăng cường truyền thông – giáo dục sức khỏe và tư vấn cá thể hóa trong các buổi tái khám định kỳ nhằm giúp NB duy trì hoạt động phù hợp, nâng cao hiệu quả kiểm soát bệnh.

Về tỉ lệ tuân thủ dùng thuốc ở NB ĐTĐ típ 2 đạt 97,0%. Tại Việt Nam, nhiều nghiên cứu trước đây cũng ghi nhận tỉ lệ thấp hơn chúng tôi, như Phạm Thị Kim Yến (82,1%) [18] và Nguyễn Thị Ngọc Ngoan (76,89%) [6]. Sự khác biệt có thể do NB trong nghiên cứu chúng tôi NB được quản lý và điều trị liên tục ít nhất 6 tháng tại tuyến cơ sở, nơi dịch vụ y tế dễ tiếp cận, tư vấn thuốc thường xuyên. Đồng thời, NB có nhận thức rõ ràng về lợi ích dùng thuốc, hình thành thói quen uống thuốc đều đặn. Điều này cho thấy việc sử dụng thuốc được NB ưu tiên hơn các biện pháp khác. Cần tiếp tục duy trì tư vấn và nhắc nhở để đảm bảo hiệu quả kiểm soát bệnh lâu dài.

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

Kết quả nghiên cứu cho thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tuân thủ chế độ dinh dưỡng với nghề nghiệp. Cụ thể, nhóm nông dân có tỉ lệ tuân thủ chế độ dinh dưỡng cao gấp 0,26 lần so với nội trợ. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Trần Văn Loan khi cho thấy nghề nghiệp là yếu tố ảnh hưởng đến tuân thủ chế độ dinh dưỡng. Tuy nhiên, trong nghiên cứu của Trần Văn Loan – nhóm nội trợ/hưu trí có tỉ lệ tuân thủ cao hơn còn nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận nhóm nông dân tuân thủ tốt hơn nhóm nội trợ [5]. Sự khác biệt có thể do đặc thù công việc: nông dân thường vận động nhiều, ít ăn vặt, trong khi nội trợ dễ bị ảnh hưởng bởi khẩu phần gia đình và thực phẩm tiện lợi.

Kết quả cho thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tuân thủ HĐTL với giới tính. Theo đó nam giới có tỉ lệ tuân thủ HĐTL cao gấp 2,73 lần nữ giới. Nghiên cứu của Bergman

tại Thụy Điển [16] và nghiên cứu của Phạm Thị Kim Yến tại Bệnh viện Đa khoa Trà Vinh [18] cũng ghi nhận kết quả tương tự. Sự khác biệt có thể do nam giới thường tham gia HĐTL, lao động nặng và hoạt động ngoài trời nhiều hơn, trong khi nữ giới bị hạn chế bởi công việc nội trợ và trách nhiệm gia đình.

4.3. Điểm mạnh và hạn chế của nghiên cứu **Điểm mạnh**

Nghiên cứu đánh giá toàn diện ba thành phần trong TTĐT của NB ĐTĐ típ 2 (chế độ dinh dưỡng, HĐTL và dùng thuốc), góp phần cung cấp bằng chứng thực tiễn cho công tác quản lý và thiết kế các chương trình can thiệp phù hợp. Các thang đo sử dụng có tính giá trị và độ tin cậy cao, đã được áp dụng rộng rãi trong và ngoài nước, giúp đánh giá tương đối chính xác mức độ TTĐT.

Hạn chế

Thiết kế cắt ngang và phương pháp chọn mẫu thuận tiện nên kết quả chỉ phản ánh nhóm NB được khảo sát, chưa đại diện cho toàn bộ quần thể. Ngoài ra, việc thu thập thông tin dựa trên khả năng hồi tưởng có thể gây sai số nhớ lại, ảnh hưởng phần nào đến độ chính xác của thông tin thu thập được.

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu trên 200 NB ĐTĐ típ 2 điều trị ngoại trú tại Trung tâm y tế Gò Công (tuổi trung bình $59,3 \pm 8,3$; 35 – 70 tuổi) ghi nhận: tỉ lệ tuân thủ chế độ dinh dưỡng 41,0%, HĐTL 56,5% và dùng thuốc 97,0%. Về mối liên quan, tuân thủ dinh dưỡng cao hơn ở nhóm nông dân so với nội trợ, tuân thủ HĐTL cao hơn ở nam giới so với nữ giới. Xây dựng chương trình tư vấn cho NB ĐTĐ típ 2 cần ưu tiên tập trung vào các đối tượng có nguy cơ TTĐT thấp, đặc biệt là nhóm nội trợ, nữ giới.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Chen, L., Magliano, D.J., Zimmet, P.Z.: The worldwide epidemiology of type 2 diabetes mellitus—present and future perspectives. *Nat Rev Endocrinol.* 8, 228–236 (2012). <https://doi.org/10.1038/nrendo.2011.183>
2. Sun, H., Saeedi, P., Karuranga, S., Pinkepank, M., Ogurtsova, K., Duncan, B.B., et al: *IDF Diabetes Atlas: Global, regional*

- and country-level diabetes prevalence estimates for 2021 and projections for 2045. *Diabetes Research and Clinical Practice*. 183, 109119 (2022). <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2021.109119>
3. Bộ Y Tế: Báo động tới năm 2045, Việt Nam có khoảng 6,3 triệu người mắc ĐTD, https://moh.gov.vn/hoat-dong-cua-lanh-dao-bo/-/asset_publisher/TW6LTp1ZtwaN/content/bao-ong-toi-nam-2045-viet-nam-co-khoang-6-3-trieu-nguoi-mac-t
 4. Tạ Văn Bình: Làm gì để phòng chống bệnh đái tháo đường và biến chứng. Nhà xuất bản y học, Hà Nội (2007)
 5. Trần Văn Loan: Tuân thủ điều trị ở người bệnh đái tháo đường típ 2 được quản lý ngoại trú tại Bệnh viện Quận 5. Luận văn Bác sĩ chuyên khoa II, Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch. (2019)
 6. Nguyễn Thị Ngọc Ngoan, Phạm Thị Kim Yến, Nguyễn Đào Tuấn Kiệt: Tuân thủ điều trị ở người bệnh đái tháo đường type 2 tại Bệnh viện Đa khoa Trung tâm Tiền Giang năm 2022. *Tạp chí Nội tiết - Đái tháo đường miền Trung Việt Nam*. 57, (2022). <https://doi.org/10.47122/vjde.2022.57.12>
 7. Bộ Y Tế: Quyết định 5481/QĐ-BYT ngày 30 tháng 12 năm 2020. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị Đái tháo đường típ 2, (2020)
 8. Tan, S.L., Juliana, S., Sakinah, H.: Dietary compliance and its association with glycemic control among poorly controlled type 2 diabetic outpatients in Hospital Universiti Sains Malaysia. *Malays J Nutr*. 17, 287–299 (2011)
 9. Craig, C.L., Marshall, A.L., Sjöström, M., Bauman, A.E., Booth, M.L., Ainsworth, B.E., Pratt, M., Ekelund, U., Yngve, A., Sallis, J.F., Oja, P.: International physical activity questionnaire: 12-country reliability and validity. *Med Sci Sports Exerc*. 35, 1381–1395 (2003). <https://doi.org/10.1249/01.MSS.0000078924.61453.FB>
 10. IPAQ Research Committee: Guidelines for Data Processing and Analysis of the International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) – Short and Long Forms. (2005)
 11. IPAQ Research Committee: International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) – Vietnamese Telephone Long Form, <https://sites.google.com/view/ipaq/download>, (2005)
 12. Zongo, A., Guénette, L., Moisan, J., Guillaumie, L., Lauzier, S., Grégoire, J.-P.: Revisiting the internal consistency and factorial validity of the 8-item Morisky Medication Adherence Scale. *SAGE Open Med*. 4, 2050312116674850 (2016). <https://doi.org/10.1177/2050312116674850>
 13. Morisky DE, Ang A, rousel-Wood M, Ward HJ: Predictive validity of a medication adherence measure in an outpatient setting. *The journal of clinical hypertension*. 10, 348–354 (2008)
 14. Ayele, A.A., Emir, Y.K., Tiruneh, S.A., Ayele, B.A., Gebremariam, A.D., Tegegn, H.G.: Level of adherence to dietary recommendations and barriers among type 2 diabetic patients: a cross-sectional study in an Ethiopian hospital. *Clinical Diabetes and Endocrinology*. 4, 21 (2018). <https://doi.org/10.1186/s40842-018-0070-7>
 15. Lê Thị Nhật Lệ, Lê Nữ Thanh Uyên: Tuân thủ điều trị và các yếu tố liên quan ở bệnh nhân đái tháo đường típ 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Nguyễn Tri Phương năm 2017. *Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh*. 22, tr. 88-94 (2017)
 16. Bergman, P., Grjibovski, A.M., Hagströmer, M., Bauman, A., Sjöström, M.: Adherence to physical activity recommendations and the influence of socio-demographic correlates - a population-based cross-sectional study. *BMC Public Health*. 8, 367 (2008). <https://doi.org/10.1186/1471-2458-8-367>
 17. Namadian, M., Penseau, J., Watson, M.C., Bond, C.M., Snihotta, F.F.: Motivational, volitional and multiple goal predictors of walking in people with type 2 diabetes. *Psychology of Sport and Exercise*. 26, 83–93 (2016). <https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2016.06.006>
 18. Phạm Thị Kim Yến, Thạch Thị Mỹ Phương, Lâm Quang Điềm: Tuân thủ điều trị và các yếu tố liên quan ở người bệnh đái tháo đường điều trị ngoại trú Bệnh viện đa khoa Trà Vinh. *Vietnam Journal of Diabetes and Endocrinology*. 46. (2021)