

≥ 7 ngày. Như vậy, thực tế dự phòng filgrastim đang gần hơn so với khuyến cáo có thể tiềm ẩn nguy cơ không đạt hiệu quả dự phòng. Do đó, cần nhắc lựa chọn pegfilgrastim (dùng một lần) hoặc kéo dài thời gian sử dụng filgrastim, đồng thời phát triển các nghiên cứu đánh giá hiệu quả dự phòng theo thời gian sử dụng G-CSF tác dụng ngắn để xác định số ngày dự phòng phù hợp trên nhóm BN ung thư sản phụ khoa, cân bằng giữa hiệu quả, chi phí và thực hành thường quy.

V. KẾT LUẬN

Thực trạng dự phòng biến cố giảm BCTT bằng G-CSF trong thực hành lâm sàng còn có một số điểm chưa thống nhất so với các khuyến cáo hiện nay với tỷ lệ dự phòng thiếu và dự phòng thừa lần lượt là 2,0% và 61,7%. Xây dựng hướng dẫn dựa trên bằng chứng và phù hợp với các điều kiện thực hành tại bệnh viện là một giải pháp có thể cân nhắc để tối ưu hoá việc sử dụng G-CSF trong dự phòng sốt giảm BCTT do hoá trị liệu trên BN ung thư sản phụ khoa tại bệnh viện.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế** (2019), Hướng dẫn thực hành Dược lâm sàng cho dược sĩ trong một số bệnh không lây nhiễm: Nhà xuất bản Y học, Hà Nội. p. 327-335.
2. **Bộ Y tế** (2020), Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số bệnh ung bướu: Nhà xuất bản Y học, Hà Nội. p. 26 - 34.
3. **Lê Thái Vỹ Ly** (2020) Khảo sát tình hình sử dụng thuốc trong dự phòng sốt hạ bạch cầu trung tính trên bệnh nhân ung thư vú điều trị bằng phác đồ

AC và TC tại Bệnh viện Ung bướu Hà Nội, Khóa luận dược sĩ, Trường Đại học Dược Hà Nội, Hà Nội.

4. **Trần Thị Thu Trang, Dương Khánh Linh, Đỗ Huyền Nga, Phùng Quang Toàn, Nguyễn Thị Hồng Hạnh, Nguyễn Thị Liên Hương**, (2020), "Thực trạng dự phòng biến cố giảm bạch cầu trung tính do hoá trị liệu bằng thuốc tăng sinh bạch cầu (G-CSF) trên bệnh nhân ung thư vú và u Lympho tại bệnh viện K", Tạp chí Y học Việt Nam (Tổng hội Y học Việt Nam), (2), pp. 225-230.
5. **Aapro M. S., Bohlius J., et al.** (2011), "2010 update of EORTC guidelines for the use of granulocyte-colony stimulating factor to reduce the incidence of chemotherapy-induced febrile neutropenia in adult patients with lymphoproliferative disorders and solid tumours", Eur J Cancer, 47(1), pp. 8-32.
6. **Cancer Institute NSW**, Gestational trophoblastic disease high risk EMA-CO (etoposide methotrexate daCTINomycin CYCLOPHOSPHamide vinCRISTine), in EviQ. 2011.
7. **National Comprehensive Cancer Network, Hematopoietic Growth Factors** (Version 3.2024). 2024.
8. **Norfolk & Norwich University Hospital (NHS)**, Guideline for the use of granulocyte-colony stimulating factor (G-CSF) in adult oncology and haematology patients 2017.
9. **Smith T. J., Bohlke K., et al.** (2015), "Recommendations for the Use of WBC Growth Factors: American Society of Clinical Oncology Clinical Practice Guideline Update", J Clin Oncol, 33(28), pp. 3199-212.
10. **Waters G. E., Corrigan P., et al.** (2013), "Comparison of pegfilgrastim prescribing practice to national guidelines at a university hospital outpatient oncology clinic", J Oncol Pract, 9(4), pp. 203-6.

TỶ LỆ TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở NGƯỜI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYPE 2 ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH NĂM 2024

Tùng Nhất Duy¹, Nguyễn Thị Minh Trang², Võ Ý Lan²

TÓM TẮT

Mục tiêu của nghiên cứu này là xác định tỷ lệ tuân thủ điều trị và các yếu tố liên quan ở bệnh nhân ngoại trú mắc bệnh tiểu đường type 2. Nghiên cứu được tiến hành tại phòng khám nội tiết Bệnh viện Đại học Y Dược TP Hồ Chí Minh từ tháng 3 đến tháng 5 năm 2024. Tổng cộng có 273 bệnh nhân ngoại trú từ

Bệnh viện Đại học Y Dược TP.HCM tham gia phòng vấn có cấu trúc để đánh giá các khía cạnh khác nhau của việc tuân thủ điều trị. Kết quả cho thấy tỷ lệ tuân thủ thuốc là 74,0%, tuân thủ dinh dưỡng là 41,8%, tuân thủ hoạt động thể chất là 75,1% và tuân thủ kiểm soát đường huyết và kiểm tra sức khỏe định kỳ là 22,3%. Nghiên cứu xác định mối liên hệ đáng kể giữa việc tuân thủ thuốc và các yếu tố như giới tính và tình trạng kinh tế. Tuân thủ dinh dưỡng có liên quan đến trình độ học vấn và tình trạng chung sống, trong khi tuân thủ hoạt động thể chất có liên quan đến giới tính, độ tuổi, nghề nghiệp, trình độ học vấn, tình trạng hôn nhân và việc sử dụng bảo hiểm y tế để khám sức khỏe. Mặc dù tỷ lệ tuân thủ thuốc và hoạt động thể chất tương đối cao, nhưng tỷ lệ tuân thủ kiểm tra sức khỏe định kỳ và hướng dẫn dinh dưỡng lại thấp đáng kể. Do đó, cần phải tăng cường giáo dục

¹Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

²Đại học Y dược Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Minh Trang

Email: ntmtrangytcc@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 20.12.2024

Ngày phản biện khoa học: 23.01.2025

Ngày duyệt bài: 25.2.2025

sức khỏe, phát triển các ứng dụng di động để hỗ trợ bệnh nhân theo dõi và quản lý quá trình điều trị, đồng thời cải thiện hệ thống hỗ trợ tài chính cho bệnh nhân có hoàn cảnh kinh tế khó khăn. **Từ khóa:** Tuân thủ điều trị, thang đo MCQ, thang đo SDSCA, thang đo IPAQ-SF, bệnh nhân đái tháo đường type 2, yếu tố ảnh hưởng tuân thủ điều trị.

SUMMARY

ADHERENCE TO TREATMENT AND RELATED FACTORS IN PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES MELLITUS AT UNIVERSITY MEDICAL CENTER HO CHI MINH CITY

The objective of this study was to determine the proportion of treatment adherence and its associated factors among outpatients with type 2 diabetes. The study was conducted at the Endocrinology Clinic of the University of Medicine and Pharmacy Hospital in Ho Chi Minh City from March to May 2024. A total of 273 outpatients from the University of Medicine and Pharmacy Hospital at Ho Chi Minh City participated in structured interviews assessing various aspects of treatment adherence. The findings revealed that the medication adherence proportion was 74.0%, nutritional adherence was 41.8%, physical activity adherence was 75.1%, and adherence to glycemic control and regular health check-ups was 22.3%. The study identified significant associations between medication adherence and factors such as gender and economic status. Nutritional adherence was linked to education level and cohabitation status, while physical activity adherence was associated with gender, age, occupation, education level, marital status, and the use of health insurance for medical examinations. Despite relatively high adherence proportions to medication and physical activity, the adherence proportions for regular health check-ups and nutritional guidelines were notably low. Consequently, there is a need to enhance health education, develop mobile applications to aid patients in monitoring and managing their treatment, and improve financial support systems for economically disadvantaged patients. **Keywords:** Treatment adherence, MCQ scale, SDSCA scale, IPAQ-SF scale, type 2 diabetes patients, factors affecting treatment adherence

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh đái tháo đường (ĐTĐ) là một trong số các bệnh không lây nhiễm (NCDs) có tỷ lệ mắc toàn cầu đang gia tăng nhanh chóng trong những năm gần đây.¹ Theo thống kê của WHO năm 2021, tỉ lệ người mắc ĐTĐ tăng gấp 1,4 lần so với năm 2011 và dự báo đến năm 2030, tỉ lệ này so với năm 2021 là 1,2.² Bệnh ĐTĐ là nguyên nhân gây ra 6,7 triệu ca tử vong vào năm 2021.³ Trên thế giới, tỷ lệ tuân thủ điều trị ĐTĐ type 2 có thể khác nhau tại các quốc gia và vùng lãnh thổ. Khoảng 59,8% bệnh nhân ĐTĐ type 2 không tuân thủ dùng thuốc.⁴ Bên cạnh đó, chỉ 15,7% bệnh nhân tuân thủ tốt chế độ ăn uống.⁵ Tại Việt Nam, đa số các nghiên cứu ghi

nhận tỷ lệ tuân thủ điều trị khá thấp, đặc biệt về khía cạnh dinh dưỡng, dao động từ 30,0 đến 49,6%.^{6,7} Khoa Nội tiết Bệnh viện Đại học Y Dược TP Hồ Chí Minh là trung tâm chuyên khoa có chức năng chẩn đoán, điều trị và phòng ngừa bệnh lý ĐTĐ, tiếp đón hàng ngàn lượt khám mỗi ngày.⁸ Tuân thủ điều trị có vai trò quan trọng đối với sự thành công của điều trị và cải thiện chất lượng cuộc sống người bệnh. Vì vậy, nghiên cứu này được thực hiện nhằm xác định tỷ lệ tuân thủ điều trị và các yếu tố liên quan ở bệnh nhân ngoại trú mắc bệnh tiểu đường type 2. Kết quả nghiên cứu là cơ sở giúp đề xuất các giải pháp nhằm cải thiện tình hình tuân thủ điều trị tại cơ sở.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Người bệnh ĐTĐ type 2 đang điều trị ngoại trú tại phòng khám nội tiết ở Bệnh viện Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh tại thời điểm nghiên cứu.

Tiêu chí chọn vào: Bệnh nhân được chẩn đoán xác định ĐTĐ type 2 và được bác sĩ chỉ định dùng thuốc điều trị ĐTĐ từ 6 tháng trở lên, có sức khỏe tâm thần bình thường, có khả năng giao tiếp bằng tiếng Việt. Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chí loại ra: Bệnh nhân có các bệnh cấp tính như nhồi máu cơ tim, phẫu thuật, ung thư; bệnh tụy, dùng thuốc điều trị HIV, thuốc chống thải ghép, phụ nữ có thai.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu. Nghiên cứu được tiến hành tại phòng khám nội tiết Bệnh viện Đại học Y Dược TP Hồ Chí Minh từ tháng 3 đến tháng 5 năm 2024.

2.3. Thiết kế nghiên cứu. Nghiên cứu cắt ngang.

2.4. Cỡ mẫu. Cỡ mẫu được tính theo công thức:

$$n = Z^2_{\left(1-\frac{\alpha}{2}\right)} \times \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó: $p=0,77$ là tỷ lệ tuân thủ điều trị ĐTĐ đủ 04 khía cạnh theo nghiên cứu của Lâm Tấn Hiến⁶ năm 2019, sai số biên $d = 0,05$. Tính được cỡ mẫu cần thiết là 273 bệnh nhân ĐTĐ type 2.

2.5. Phương pháp chọn mẫu. Chọn mẫu ngẫu nhiên đơn những bệnh nhân đến khám tại phòng khám Nội tiết tại Bệnh viện Đại học Y dược TP. HCM. Phòng vấn trực tiếp mặt đối mặt bằng bộ câu hỏi soạn sẵn.

2.6. Biến số nghiên cứu. Các biến số độc lập gồm đặc điểm về giới tính, năm sinh, dân tộc, nơi ở, trình độ học vấn, nghề nghiệp, tình trạng hôn nhân, tình trạng sống chung, bảo hiểm y tế; đặc điểm bệnh lý gồm thời gian mắc bệnh ĐTĐ, thời gian điều trị, bệnh lý đi kèm.

Các biến kết cuộc bao gồm tuân thủ dùng thuốc, tuân thủ dinh dưỡng, tuân thủ hoạt động thể lực (HĐTL), tuân thủ kiểm soát đường huyết và khám sức khỏe định kỳ (KSDH và KSKĐK).

2.7. Phương pháp thu thập số liệu.

Phòng vấn trực tiếp mặt đối mặt bằng bộ câu hỏi soạn sẵn. Sử dụng bộ câu hỏi soạn sẵn, đã được hiệu chỉnh phù hợp với đối tượng nghiên cứu, với cấu trúc gồm 5 phần: Thông tin cá nhân (16 câu); Tuân thủ dùng thuốc MCQ (7 câu); Hoạt động thể lực IPAQ - SF (7 câu); Tuân thủ dinh dưỡng SDSCA (7 câu); Tuân thủ KSDH và KSKĐK (4 câu).

2.8. Xử lý và phân tích dữ kiện. Dữ liệu được nhập liệu bằng phần mềm Epidata. Phân tích thống kê bằng phần mềm Stata phiên bản 17.0. Sử dụng tần số và tỉ lệ phần trăm để mô tả các biến định tính. Kiểm định chi bình phương được sử dụng để xác định mối liên quan giữa các đặc điểm nền, đặc điểm bệnh lý với tuân thủ điều trị. Kiểm định chính xác Fisher được thay thế cho phép kiểm chi bình phương nếu trên 20% tổng số các ô vọng trị. Tỉ số chênh OR với khoảng tin cậy 95% được báo cáo. Ngưỡng ý nghĩa thống kê $p < 0,05$.

2.9. Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu được thông qua bởi hội đồng đạo đức nghiên cứu sinh Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh, số 321/ĐHYD-HĐĐĐ ký ngày 24/02/2024 và Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học Bệnh viện số 1839/GXN-BVĐHYD, ký ngày 28/5/2024.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1: Một số đặc điểm về dân số ($n=273$)

Đặc điểm	Tần số	Tỷ lệ (%)
Tuổi*	20 – 83	56,6 ± 12,3
Nhóm tuổi		
18 – 49	67	24,5
50 – 59	85	31,1
≥ 60	121	44,4
Giới tính		
Nam	127	46,5
Nữ	146	53,5
Dân tộc		
Kinh	244	89,4
Khác	29	10,6
Tôn giáo		
Không tôn giáo	204	74,7
Phật giáo	52	19,1
Thiên chúa giáo	9	3,3
Khác	8	2,9
Nơi ở hiện tại		
Nông thôn	145	53,1
Thành thị	128	46,9

Tham gia khám bảo hiểm y tế		
Có	131	48,0
Không	142	52,0
Số hộ nghèo		
Có	0	0
Không	273	100
Nghề nghiệp		
Không làm việc	153	56,0
Nhân viên văn phòng	23	8,4
Thương nhân	39	14,3
Lao động phổ thông	58	21,3
Trình độ học vấn		
Tiểu học trở xuống	20	7,3
TH	59	21,6
THCS	81	29,7
THPT	66	24,2
Từ THPT trở lên	47	17,2
Tình trạng kinh tế		
Khá giả	31	11,4
Đủ sống	235	86,1
Khó khăn	7	2,5
Tình trạng sống chung		
Sống chung với người thân	259	94,9
Ở một mình	14	5,1
Tình trạng hôn nhân		
Độc thân	10	3,7
Có bạn tình	0	0
Có vợ/chồng	234	85,7
Ly hôn/ly thân	1	0,3
Góa	28	10,3

*Trung bình ± Độ lệch chuẩn

Độ tuổi trung bình của mẫu nghiên cứu là 56,6 ± 12,3 với nhóm từ 60 tuổi trở lên chiếm đa số (44,4%). Tỷ lệ nam giới là 46,5% và nữ giới là 53,5%. Đa số là dân tộc Kinh 89,4%. Phần lớn người bệnh không theo tôn giáo 74,7%. Hơn một nửa bệnh nhân sống tại khu vực nông thôn.

Phần lớn bệnh nhân thuộc nhóm nghỉ hưu hoặc làm nội trợ, tỷ lệ người không có việc làm chiếm 56,0 %. Tình trạng kinh tế đủ sống chiếm chủ yếu (86,1%). Trình độ học vấn cao nhất là bậc THCS chiếm 29,7%. 94,9% người bệnh sống chung với người thân. Tỷ lệ có người phối ngẫu cao nhất chiếm 85,7%. Nghiên cứu không ghi nhận tỷ lệ bệnh nhân có số hộ nghèo. Tỷ lệ bệnh nhân tham gia khám bảo hiểm y tế chiếm gần 50%.

Bảng 2: Đặc điểm bệnh lý ($n=273$)

Đặc điểm	Tần số	Tỷ lệ (%)
Thời gian mắc bệnh		
6 tháng – 1 năm	26	9,5
> 1 - 5 năm	124	45,4
> 5 – 10 năm	50	18,3
> 10 năm	73	26,8

Thời gian điều trị bệnh		
6 tháng – 1 năm	26	9,5
> 1 - 5 năm	124	45,4
> 5 – 10 năm	50	18,3
>10 năm	73	26,8
Bệnh mãn tính đi kèm		
Không	35	12,8
Tăng huyết áp	145	58,7
Bệnh tim mạch	52	21,1
Bệnh thận	44	17,8
Bệnh về khớp	48	19,4
Bệnh khác	113	41,4

Bệnh khác*: hen suyễn, bệnh phổi, bệnh về thần kinh, bướu cổ, bệnh về gan, bệnh về hô hấp, ung thư tuyến yên, tuyến vú, bệnh về đường tiêu hóa, và bệnh gout.

Đa số đối tượng nghiên cứu có thời gian phát hiện và điều trị bệnh trên 1 năm. Trong đó, 1 đến 5 năm chiếm tỷ lệ cao nhất là 45,4%. Hầu như các đối tượng đều đang mắc thêm các bệnh khác nhau chiếm tỉ lệ là 87,1%.

Tỉ lệ mắc bệnh kèm theo cao nhất là tăng huyết áp (58,7%), tiếp đến là các bệnh khác* chiếm tỷ lệ 41,4%. Bệnh tim mạch và bệnh về xương khớp chiếm tỷ lệ lần lượt là 21,1% và 19,4%. Tỉ lệ thấp nhất là bệnh thận chiếm 17,8%.

Bảng 3: Tỷ lệ tuân thủ điều trị (n=273)

Đặc điểm	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
Tuân thủ dùng thuốc		
Có	202	74,0
Không	71	26,0
Tuân thủ hoạt động thể lực		
Có	205	75,1
Không	68	24,9
Tuân thủ dinh dưỡng		
Có	114	41,8
Không	159	58,2
Tuân thủ KSDH và KSKĐK		
Có	61	22,3
Không	212	77,7

Bảng 3 trình bày kết quả về tuân thủ điều trị. Tỷ lệ tuân thủ dùng thuốc là 74,0%, tỷ lệ tuân thủ hoạt động thể lực là 75,1%, tỷ lệ tuân thủ dinh dưỡng là 41,8%, tỷ lệ tuân thủ kiểm soát đường huyết và khám sức khỏe định kỳ là 22,3%.

Bảng 4: Các yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị (n=273)

Đặc điểm	P	OR (KTC 95%)
Tuân thủ dùng thuốc		
Giới tính		
Nam	0,027	1,84 (1,06 - 3,20)
Nữ		1
Tình trạng kinh tế*		

Khả giả	0,025	1,20 (1,02 - 1,40)
Đủ sống		1
Tuân thủ dinh dưỡng		
Trình độ học vấn*		
Dưới tiểu học		1
THPT	0,015	3,83 (1,19 - 12,34)
Tình trạng sống chung		
Sống một mình		1
Sống chung với người thân	0,031	0,29 (0,08 - 0,96)
Tuân thủ hoạt động thể lực		
Giới tính		
Nam	0,01	1
Nữ		1,02 (0,59 - 1,79)
Nhóm tuổi*		
Từ 18 – 49 tuổi		1
≥ 60 tuổi	0,036	0,47 (0,23 - 0,97)
Nghề nghiệp		
Không làm việc		1
Có việc làm	<0,001	4,19 (2,30 – 9,25)
Trình độ học vấn*		
Dưới TH		1
THPT	0,024	3,36 (1,10 - 10,12)
Trên THPT	0,030	3,45 (1,05 - 11,40)
Tình trạng hôn nhân*		
Có vợ/chồng		3,15 (1,54 - 6,47)
Độc thân/ ly hôn/góa	<0,001	1
Tham gia BHYT		
Có		0,47 (0,26 - 0,83)
Không	0,008	1
Thời gian phát hiện và điều trị		
6 tháng – 1 năm	0,028	1
≥ 10 năm		0,25 (0,07 - 0,95)

*Các biến số khác không có ý nghĩa thống kê

Kết quả nghiên cứu tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tuân thủ dùng thuốc và giới tính, tình trạng kinh tế; giữa tuân thủ dinh dưỡng và tình trạng sống chung của người bệnh, trình độ học vấn; giữa tuân thủ hoạt động thể lực và giới tính, nhóm tuổi, nghề nghiệp, trình độ học vấn, tình trạng hôn nhân, tham gia BHYT, thời gian phát hiện và điều trị của người bệnh ($p < 0,05$).

IV. BÀN LUẬN

Tỷ lệ tuân thủ điều trị ĐTĐ type 2. Nghiên cứu của chúng tôi tìm thấy có tới 74% người bệnh tuân thủ điều trị dùng thuốc, kết quả này thấp hơn so với nghiên cứu của tác giả Lâm Tấn Hiến⁶ (77%), Thạch Thị Út Huyền⁷ (86,5%). Mặc dù các nghiên cứu chúng tôi so sánh đều sử dụng thang đo MCQ để đánh giá tuân thủ điều trị nhưng tỷ lệ tuân thủ khác nhau có thể là do mỗi nghiên cứu có thể tập trung vào một nhóm

dân số khác nhau với các đặc điểm như tuổi, giới tính, trình độ học vấn, tình trạng kinh tế, và điều kiện sức khỏe khác nhau. Những đặc điểm này có thể ảnh hưởng đến khả năng và sẵn sàng tuân thủ điều trị.

Kết quả của nghiên cứu cho thấy số ngày trung bình người bệnh thực hiện cả 7 mục 4,32 $\pm$ 1,51 và tỷ lệ tuân thủ tốt cả 7 mục ở người bệnh ĐTĐ type 2 là 41,8%. Kết quả tỷ lệ bệnh nhân tuân thủ dinh dưỡng cao hơn kết quả nghiên cứu của Jijeebisha Baral⁵ và cộng sự với tỷ lệ là 15,9%, Kết quả nghiên cứu của tôi cũng cho thấy rằng bệnh nhân không có nhu cầu giảm cân và không có chỉ định giảm cân do bác sĩ đề xuất, tỷ lệ bệnh nhân giảm ăn để giảm cân là rất ít.

Kết quả nghiên cứu cho thấy có tới 75,1% người bệnh tuân thủ hoạt động thể lực theo khuyến cáo của WHO. Kết quả này cao hơn nghiên cứu của Lâm Tấn Hiến⁶ và thấp hơn nghiên cứu của Thạch Thị Út Huyền⁷. Các đặc điểm như tuổi tác, giới tính, tình trạng sức khỏe, và mức độ sẵn sàng của bệnh nhân đối với hoạt động thể chất có thể ảnh hưởng đến tỷ lệ tuân thủ. Trong nghiên cứu của tôi kết quả cho thấy có tới 77,7% bệnh nhân không tuân thủ KSDH và KSKĐK, kết quả này thấp hơn nghiên cứu của Lâm Tấn Hiến⁶ và cao hơn nghiên cứu của Thạch Thị Út Huyền⁷.

Các yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tuân thủ thuốc và giới tính và tình trạng kinh tế, kết quả này cũng tương đồng với nghiên cứu của Lâm Tấn Hiến⁶, điều này có thể giải thích do phụ nữ thường nhận thức cao hơn về sức khỏe và bệnh tật so với nam giới. Nghiên cứu cho thấy những người có tình trạng kinh tế tốt hơn thường có nhiều nguồn lực hơn để mua thuốc và tiếp cận với các dịch vụ y tế chất lượng.

Nghiên cứu của chúng tôi tìm thấy mối liên quan giữa tuân thủ HĐTL và tình trạng nghề nghiệp của người bệnh. Tương tự nghiên cứu của Thạch Thị Út Huyền⁷ cũng tìm thấy mối liên quan này khảo sát phát hiện nghề nghiệp có mối liên quan đáng kể với tuân thủ HĐTL. Trong nghiên cứu cũng tìm thấy có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tuân thủ hoạt động thể lực và trình độ học vấn của người bệnh, kết quả này tương đồng với tác giả Thạch Thị Út Huyền.⁷

Kết quả nghiên cứu phát hiện những người bệnh có thời gian phát hiện và điều trị bệnh trên 10 năm có tỷ lệ tuân thủ HĐTL thấp hơn so với những người bệnh có thời gian phát hiện và điều trị bệnh sớm hơn từ 6 tháng đến 1 năm. Tương

tự kết quả nghiên cứu của tác giả Lâm Tấn Hiến.⁶ Điều này có thể xảy ra do cảm giác rằng bệnh tình không có sự thay đổi đáng kể hoặc do các biến chứng sức khỏe khác phát triển, làm giảm khả năng và động lực tập thể dục.

Kết quả nghiên cứu cho thấy có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tuân thủ dinh dưỡng và tình trạng sống chung của người bệnh, trình độ học vấn của người bệnh. Nghiên cứu của tác giả Lâm Tấn Hiến⁶ cũng tìm thấy mối liên quan này. Trình độ học vấn cao hơn có thể góp phần vào mức độ tự chủ cao hơn và động lực mạnh mẽ hơn để duy trì sức khỏe tốt, bao gồm cả việc quản lý ĐTĐ thông qua chế độ ăn uống.

V. KẾT LUẬN

Kết quả cho thấy tỷ lệ tuân thủ dùng thuốc và tuân thủ hoạt động thể lực là khá cao, tuy nhiên tỷ lệ tuân thủ dinh dưỡng và kiểm tra đường huyết, khám sức khỏe định kỳ còn ở mức tương đối thấp. Từ đó, cần tăng cường giáo dục sức khỏe, phát triển các ứng dụng di động để hỗ trợ bệnh nhân theo dõi và quản lý quá trình điều trị, đồng thời cải thiện hệ thống hỗ trợ tài chính cho bệnh nhân có hoàn cảnh kinh tế khó khăn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bệnh đái tháo đường.** Published October 11, 2023. Accessed October 11, 2023. <https://www.who.int/vietnam/vi/health-topics/diabetes>
2. **Global diabetes data report 2000 — 2045.** Published October 11, 2023. Accessed October 11, 2023. <https://diabetesatlas.org/data/>
3. **Home, Resources, diabetes L with, et al.** IDF Diabetes Atlas 2021 | IDF Diabetes Atlas. Published October 11, 2023. Accessed October 11, 2023. <https://diabetesatlas.org/atlas/tenth-edition/>
4. **Zhang ZP, Premikha M, Luo M, Venkataraman K.** Diabetes distress and peripheral neuropathy are associated with medication non-adherence in individuals with type 2 diabetes in primary care. *Acta Diabetol.* 2021; 58(3): 309-317. doi:10.1007/s00592-020-01609-2
5. **Baral J, Karki KB, Thapa P, et al.** Adherence to Dietary Recommendation and Its Associated Factors among People with Type 2 Diabetes: A Cross-Sectional Study in Nepal. *J Diabetes Res.* 2022;2022:6136059. doi:10.1155/2022/6136059
6. **Lâm Tấn Hiến.** 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 Trưng Vương Năm 2019. Khóa Luận Tốt Nghiệp Bác Sĩ Y Học Dự Phòng. Đại học Y Dược TP.HCM.
7. **Thạch Thị Út Huyền, Hân ĐTN, Trang NTM.** Tuân thủ điều trị và các yếu tố liên quan ở bệnh nhân đái tháo đường tuýp 2 điều trị ngoại trú tại bệnh viện đa khoa Trà Vinh năm 2020. *TC YHDP.* 2021;31(9 Phụ bản):178-187. doi:10.51403/0868-2836/2021/452
8. **Khoa nội tiết - Bệnh Viện Đại Học Y Dược.** Accessed May 31, 2024. <https://noitiet.umc.edu.vn/>