



MỐI LIÊN QUAN GIỮA TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ VÀ MỨC ĐỘ KIỂM SOÁT GLUCOSE Ở BỆNH NHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYPE 2 ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC THÁI NGUYÊN

Lưu Thị Ánh Tuyết¹, Bùi Thị Hợi^{1*}, Mai Đức Dũng², Vũ Thị Trang Nhung²

1 Trường Đại học Y Dược, Đại học Thái Nguyên

2 Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên

* Tác giả liên hệ: buithihoyk@gmail.com

Tổng Biên tập:

PGS. TS.

Nguyễn Phương Sinh

Ngày nhận bài:

06/08/2025

Ngày chấp nhận đăng bài:

03/12/2025

Ngày xuất bản:

31/12/2025

DOI: 10.66517/jstmp.2025.4.3

Bản quyền:

@ 2025 Thuộc Tạp chí Khoa học và Công nghệ Y Dược

Xung đột quyền tác giả:

Tác giả tuyên bố không có bất kỳ xung đột nào về quyền tác giả

Địa chỉ liên hệ:

Số 284, đường Lương Ngọc Quyến, phường Phan Đình Phùng, tỉnh Thái Nguyên

Email: tapchi@tnmc.edu.vn

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Đái tháo đường là một bệnh rối loạn chuyển hoá mạn tính, có tỷ lệ mới mắc không ngừng gia tăng và được xem là một trong các bệnh không lây nhiễm gây tử vong nhiều nhất trên thế giới. **Mục tiêu:** Phân tích mối liên quan giữa tuân thủ điều trị với mức độ kiểm soát glucose ở bệnh nhân đái tháo đường type 2 điều trị tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên. **Phương pháp:** Mô tả cắt ngang 90 bệnh nhân được chẩn đoán đái tháo đường type 2. Đối tượng nghiên cứu được phỏng vấn trực tiếp bằng bộ câu hỏi có sẵn. **Kết quả:** Tỷ lệ tuân thủ điều trị chung là 10% trong đó tuân thủ sử dụng thuốc là 86,7% (trong đó 55,6% tuân thủ tốt và 31,1% có tuân thủ), tuân thủ chế độ dinh dưỡng là 57,8% (trong đó 22,2% tuân thủ tốt và 35,6% có tuân thủ); tuân thủ hoạt động thể lực là 33,3% (22,2% tuân thủ tốt và 11,1% tuân thủ); tuân thủ tái khám định kỳ là 83,3% và kiểm soát đường huyết đạt mục tiêu là 24,4% (trong đó 5,6% tuân thủ tốt đo đường huyết tại nhà và 18,8% có tuân thủ). Nhóm người bệnh tuân thủ sử dụng thuốc, tuân thủ chế độ dinh dưỡng và tái khám

định kỳ đạt nồng độ glucose máu mục tiêu cao hơn nhóm tuân thủ sử dụng thuốc kém hoặc không tuân thủ, tuy nhiên $p > 0,05$. **Kết luận:** 100% tuân thủ điều trị đều đạt nồng độ glucose máu mục tiêu. Nhóm tuân thủ sử dụng thuốc, tuân thủ chế độ dinh dưỡng, tái khám định kỳ và kiểm soát đường huyết đạt nồng độ glucose máu mục tiêu cao hơn nhóm tuân thủ kém hoặc không tuân thủ.

Từ khóa: Đái tháo đường; Đái tháo đường type 2; Tuân thủ điều trị; Tuân thủ sử dụng thuốc

**ASSOCIATION BETWEEN TREATMENT
ADHERENCE AND GLYCEMIC CONTROL
AMONG PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES
TREATED AT THAI NGUYEN UNIVERSITY
OF MEDICINE AND PHARMACY HOSPITAL**

**Luu Thi Anh Tuyet¹, Bui Thi Hoi^{1*}, Mai Duc Dung²,
Vu Thi Trang Nhung²**

1 TNU - University of Medicine and Pharmacy

2 Thai Nguyen University of Medicine and Pharmacy
Hospital

* Author contact: buithihoiyk@gmail.com

ABSTRACT

Background: Diabetes mellitus is a chronic metabolic disorder with a continuously rising incidence and is considered one of the most lethal non-communicable diseases in the world. **Objective:** Analysis of the association between treatment adherence and glycemic control among patients with type 2 diabetes treated at Thai Nguyen University of Medicine and Pharmacy Hospital. **Method:** A cross-sectional description study on 90 patients diagnosed with

type 2 diabetes. The study subjects underwent in-person interviews with a standardized questionnaire. **Results:** The overall treatment adherence rate was 10.0%. Medication adherence was 86.7% (55.6% good adherence and 31.1% partial adherence). Dietary adherence was 57.8% (22.2% good and 35.6% partial). Adherence to physical activity was 33.3% (22.2% good and 11.1% partial). Adherence to scheduled follow-up visits was 83.3%. Target glycemic control was achieved in 24.4% of patients, including 5.6% with good adherence to home blood glucose monitoring and 18.8% with partial adherence. **Conclusion:** 100% adhere to treatment achieve target blood glucose levels. There is a correlation between treatment compliance and blood glucose control level in type 2 diabetic patients treated at Thai Nguyen University of Medicine and Pharmacy Hospital, however $p > 0.05$.

Keywords: Diabetes mellitus; Type 2 diabetes; Adherence to treatment; Medication adherence

ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường (ĐTĐ) là một bệnh rối loạn chuyển hoá mạn tính, có tỷ lệ mắc mới không ngừng gia tăng và được xem là một trong các bệnh không lây nhiễm gây tử vong nhiều nhất trên thế giới. Theo thống kê của WHO năm 2021, tỷ lệ người mắc ĐTĐ tăng gấp 1,4 lần so với năm 2011 và dự báo đến năm 2030, tỷ lệ này so với năm 2021 là 1,2 lần [1]. Theo ước tính của Hiệp hội ĐTĐ Quốc tế, năm 2019, trên toàn thế giới có 463 triệu người lớn (độ tuổi 20 - 79) tương đương 1 trong 11 người trưởng thành đang sống với bệnh đái tháo đường [1]. Dự đoán vào năm 2045, con số này sẽ tăng

tới khoảng 700 triệu người, hay nói cách khác 1 người trong 10 người lớn sẽ có bệnh đái tháo đường [1]. Điều trị đái tháo đường là các sự kết hợp giữa các biện pháp sử dụng thuốc, chế độ ăn và chế độ luyện tập phù hợp để kiểm soát đường huyết, phòng ngừa, làm chậm xuất hiện các biến chứng mạch máu nhỏ, cải thiện sức khỏe toàn diện và điều trị các biến chứng. Nếu không được quản lý và kiểm soát chặt chẽ bệnh đái tháo đường sẽ gây các biến chứng nghiêm trọng trên nhiều hệ thống và các cơ quan trong cơ thể, làm giảm chất lượng cuộc sống của người bệnh, thậm chí là tử vong. Để kiểm soát được đường huyết thì việc tuân thủ điều trị của người bệnh đóng vai trò rất quan trọng.

Theo tổ chức Y tế Thế giới WHO tuân thủ điều trị của người bệnh ĐTD là sự kết hợp của 4 biện pháp: chế độ dinh dưỡng, chế độ hoạt động thể lực, chế độ dùng thuốc và khám sức khỏe định kỳ [2]. Tuân thủ điều trị đóng một vai trò hết sức quan trọng trong việc kiểm soát đường huyết. Tuân thủ kém dẫn đến tình trạng bệnh trở nên nặng hơn, tỷ lệ bệnh tật và tử vong gia tăng, đồng thời tạo ra gánh nặng tài chính cho cả bệnh nhân và hệ thống chăm sóc sức khỏe. Trong đó tuân thủ sử dụng thuốc (TTSDT) có vai trò quan trọng trong quản lý và điều trị bệnh ĐTD. Một số nghiên cứu trên thế giới và tại Việt Nam đã chỉ ra người bệnh chưa TTSDT. Theo Tổ chức Y tế Thế giới, tỷ lệ bệnh nhân tuân thủ điều trị các bệnh mạn tính trung bình ở các nước phát triển chỉ chiếm 50% và tỷ lệ này ở các nước đang phát triển còn thấp hơn [2]. Tại Việt Nam cũng có nhiều nghiên cứu về tuân thủ điều trị và tuân thủ sử dụng thuốc của bệnh nhân ĐTD, tỷ lệ người bệnh tuân thủ sử dụng thuốc dao động từ 30 - 68% [3,4]. Tại Bệnh viện Trường Đại

học Y Dược Thái Nguyên, kết quả nghiên cứu của Lương Thị Kiều Diễm cho thấy tỷ lệ chưa đạt đường huyết mục tiêu ở bệnh nhân ĐTĐ điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên là 52,99% [5]. Tuy nhiên nghiên cứu cũng chưa chỉ ra mối liên quan giữa tuân thủ sử dụng thuốc và mục tiêu điều trị ở nhóm người bệnh này, vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu trên với mục tiêu: Phân tích mối liên quan giữa tuân thủ điều trị với mức độ kiểm soát glucose ở bệnh nhân ĐTĐ type 2 điều trị tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng, thời gian và địa điểm nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu: 90 bệnh nhân được chẩn đoán ĐTĐ theo hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đái tháo đường của Bộ Y Tế năm 2020 điều trị tại khoa Nội - Hồi sức, Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên.

Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân:

- + Bệnh nhân trên 18 tuổi.
- + Được chẩn đoán ĐTĐ trên 3 tháng.
- + Đã được CBYT tư vấn về thuốc điều trị ĐTĐ, chế độ dinh dưỡng, vận động, tái khám định kỳ về bệnh ĐTĐ.
- + Sử dụng ít nhất 1 thuốc điều trị ĐTĐ trong tối thiểu là 3 tháng.
- + Không có rối loạn tâm thần.
- + Có khả năng giao tiếp, nghe nói đọc viết.
- + Đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ:

- + Bệnh nhân đang có các biến chứng nặng không tham gia phỏng vấn được.
- + Phụ nữ có thai.
- + Bệnh nhân đang trong tình trạng cấp cứu.

+ Không đồng ý tham gia nghiên cứu.

Thời gian nghiên cứu: Từ 01/2025 đến 10/2025.

Địa điểm nghiên cứu: Khoa Nội - Hồi sức, Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả.

Thiết kế nghiên cứu: Thiết kế cắt ngang.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu: Nghiên cứu này được tiến hành trên 90 bệnh nhân ĐTD type 2 điều trị tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên. Phương pháp chọn mẫu: mẫu số được chọn theo phương pháp thuận tiện. Trong thời gian nghiên cứu chúng tôi lấy toàn bộ bệnh nhân đáp ứng tiêu chuẩn.

Biến số và chỉ số nghiên cứu

- Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu:

+ Tuổi: Được chia thành các nhóm: < 40 tuổi; từ 40 - 60 tuổi và > 60 tuổi.

+ Giới: Nam và nữ.

+ Dân tộc: Kinh và dân tộc khác.

+ Nghề nghiệp: Hưu trí; cán bộ; tự do.

+ Trình độ văn hóa: THPT; TC/CĐ; Đại học và Sau đại học.

+ Chiều cao, cân nặng, chỉ số BMI.

+ Thời gian mắc bệnh: Tính từ thời điểm bắt đầu được chẩn đoán bệnh đến thời điểm bắt đầu tham gia vào nghiên cứu (đơn vị là năm).

+ Loại thuốc sử dụng: Chỉ dùng 1 loại thuốc uống; dùng kết hợp 2 thuốc uống; dùng kết hợp thuốc uống và insulin; chỉ tiêm insulin.

- Nồng độ glucose máu tại thời điểm lấy số liệu.

- Đánh giá tuân thủ sử dụng thuốc: Sử dụng bộ công cụ Morisky với 8 câu hỏi. Trong đó câu 1 - 4 và câu 6 - 8: trả lời “CÓ” được 0 điểm và 1 điểm nếu trả lời “KHÔNG”. Riêng câu 5: trả lời “CÓ” được 1

điểm, trả lời “KHÔNG” được 0 điểm. Mức độ tuân thủ được phân loại dựa vào tổng số điểm đạt được: 8 điểm (tuân thủ rất tốt); 6 - 7 điểm: (tuân thủ); < 6 điểm: tuân thủ kém hoặc không tuân thủ [8].

- Đánh giá tuân thủ hoạt động thể lực: Sử dụng thang đo IPAQ-SF (International Physical Activity questionnaire-Short Version) gồm 6 câu hỏi về thời gian và tần suất hoạt động thể lực trong vòng 1 tuần với 3 mức cường độ (nặng, vừa phải, thấp) và 1 câu hỏi về thời gian ngồi trung bình trong ngày. Các hoạt động thể lực được tính phải kéo dài ít nhất 10 phút mỗi lần gồm 3 mức độ:

+ Mức độ cao: Hoạt động mạnh ≥ 3 ngày hoặc cả 7 ngày vừa đi bộ và có bất kỳ hoạt động vừa và mạnh.

+ Mức độ trung bình: < 3 ngày hoạt động mạnh và có đi bộ ít nhất 30 phút mỗi ngày hoặc 5 ngày hoạt động trung bình hoặc 5 ngày vừa đi bộ và có bất kỳ hoạt động vừa và mạnh.

+ Mức độ thấp: Phần còn lại.

Hoạt động thể lực đạt nếu: 150 phút cường độ vừa phải mỗi tuần, hoặc 75 phút cường độ Mạnh mỗi tuần (1 phút cường độ Mạnh = 2 phút cường độ vừa phải).

- Đánh giá dinh dưỡng SDSCA (The Summary of Diabetes Self-care Activities) với 7 câu hỏi, tuân thủ tốt khi ≥ 5 ngày mỗi tuần (≥ 5 điểm) [2], < 5 điểm là tuân thủ chưa tốt.

- Đánh giá tuân thủ tái khám định kỳ (TKĐK) và kiểm soát đường huyết (KSDH) với hướng dẫn Bộ Y tế khi thử đường huyết tại nhà ít nhất 2 lần/tuần và khám định kỳ ít nhất 1 tháng/lần [1]. Bệnh nhân tuân thủ kém khi không kiểm tra đường huyết tại nhà theo hướng dẫn và tái khám định kỳ theo đúng hẹn.

Đường huyết mục tiêu cho bệnh nhân đái tháo đường ở người trưởng thành, không có thai [1]:

+ Glucose huyết tương mao mạch lúc đói, trước ăn: 4,4 – 7,2 mmol/L (80 - 130 mg/dL)

+ Glucose huyết tương mao mạch sau ăn 1 - 2 giờ: < 10 mmol/L (< 180 mg/dL)

- Tuân thủ điều trị: Là người bệnh tuân thủ thực hiện cả 4 yếu tố: TTSDT, tuân thủ chế độ dinh dưỡng, tuân thủ chế độ vận động và tuân thủ tái khám định kỳ. Tuân thủ điều trị tốt là bệnh nhân TTSDT tốt, tuân thủ tốt chế độ dinh dưỡng, chế độ vận động, tái khám định kỳ đúng lịch hẹn và đường huyết đạt mục tiêu điều trị.

Phương pháp thu thập số liệu: Phỏng vấn trực tiếp đối tượng nghiên cứu.

Công cụ thu thập số liệu: Bộ câu hỏi nghiên cứu gồm 5 phần: đặc điểm đối tượng nghiên cứu, các câu hỏi về TTSDT, đánh giá tuân thủ thể lực và tuân thủ dinh dưỡng, tuân thủ tái khám định kỳ.

Xử lý số liệu: Các số liệu thu thập được sẽ được tính tỷ lệ %, test Chi-square được sử dụng để so sánh sự khác biệt giữa các nhóm, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu này đã được chấp thuận về đạo đức trong nghiên cứu y sinh học theo công văn số 221/ĐHYD-HĐĐĐ ngày 28 tháng 2 năm 2025 của Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học, Trường Đại học Y Dược - Đại học Thái Nguyên.

KẾT QUẢ

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

	Đặc điểm	n	%
Tuổi	< 40	5	5,6
	40 - 60	32	35,5
	> 60	53	58,9
Giới	Nam	40	44,4
	Nữ	50	55,6

Dân tộc	Kinh	68	75,6
	Dân tộc khác	22	24,4
Trình độ văn hóa	THPT	67	74,4
	TC/CĐ	13	14,4
	ĐH và SĐH	10	11,2
Thời gian bị bệnh	< 1 năm	5	5,6
	1 - 5 năm	36	40
	> 5 năm	49	54,4
Nồng độ glucose máu	Đạt mục tiêu	37	41,1
	Không đạt mục tiêu	53	58,9
Dùng thuốc điều trị	Uống	42	46,7
	Tiêm	48	53,3
	Cả tiêm và uống	0	0

Bệnh nhân có độ tuổi > 60 chiếm nhiều nhất với tỷ lệ 58,9%. Tỷ lệ nam/nữ \approx 1/1 (Nam: 44,4%, nữ: 55,6%). Bệnh nhân chủ yếu là người dân tộc kinh (75,6%); Trình độ THPT (74,4%). Thời gian bị bệnh trên 5 năm chiếm 54,4%. Người bệnh chỉ dùng thuốc uống là 46,7% và chỉ tiêm insulin là 53,3%. Không có người bệnh nào kết hợp cả thuốc tiêm và uống.

Tỷ lệ người bệnh nồng độ glucose máu đạt mục tiêu 41,1%; không đạt mục tiêu 58,9%.

Tình trạng tuân thủ điều trị của người bệnh

Tỷ lệ tuân thủ điều trị chung của người bệnh đái tháo đường



Biểu đồ 1. Tỷ lệ tuân thủ điều trị chung của người bệnh đái tháo đường

10% người bệnh tuân thủ điều trị cả 4 yếu tố bao gồm: Tuân thủ điều trị thuốc, tuân thủ hoạt động thể lực, tuân thủ chế độ dinh dưỡng, tuân thủ kiểm soát đường huyết và tái khám định kỳ.

Bảng 2. Tình trạng tuân thủ điều trị của người bệnh đái tháo đường

Nội dung	Tuân thủ tốt		Tuân thủ		Tuân thủ kém	
	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Tuân thủ sử dụng thuốc	50	55,6	28	31,1	12	13,3
Tuân thủ chế độ dinh dưỡng	20	22,2	32	35,6	38	42,2
Tuân thủ hoạt động thể lực	20	22,2	10	11,1	60	66,7
Tuân thủ tái khám định kỳ	75	83,3	0	0,0	15	16,7
Tự đo đường huyết tại nhà	22	24,4	0	0	68	75,6

Tỷ lệ bệnh nhân tuân thủ sử dụng thuốc tốt và tái khám định kỳ ở mức cao lần lượt 55,6% và 83,3%. Có 5,6% người bệnh tuân thủ tốt tự đo đường huyết tại nhà.

Bảng 3. Liên quan tuân thủ sử dụng thuốc với nồng độ glucose máu

Tuân thủ sử dụng thuốc	Nồng độ glucose máu đạt mục tiêu		Nồng độ glucose máu không đạt mục tiêu		p
	Số lượng (n = 37)	Tỷ lệ (%)	Số lượng (n = 53)	Tỷ lệ (%)	
Tuân thủ sử dụng thuốc tốt (n = 50)	28	56,0	22	44,0	0,047
Tuân thủ sử dụng thuốc (n = 28)	6	21,4	22	78,6	0,003
Tuân thủ sử dụng thuốc kém (n = 12)	3	25,0	9	75,0	0,146

Nhóm người bệnh tuân thủ sử dụng thuốc tốt đạt nồng độ glucose máu mục tiêu cao hơn (56%) nhóm tuân thủ sử dụng thuốc và tuân thủ sử dụng thuốc kém (25%).

Bảng 4. Liên quan tuân thủ chế độ dinh dưỡng với nồng độ glucose máu

Tuân thủ chế độ dinh dưỡng	Nồng độ glucose máu đạt mục tiêu		Nồng độ glucose máu không đạt mục tiêu		P
	Số lượng (n = 37)	Tỷ lệ (%)	Số lượng (n = 53)	Tỷ lệ (%)	
Tuân thủ chế độ dinh dưỡng tốt (n = 20)	13	65,0	7	35,0	0,001
Tuân thủ chế độ dinh dưỡng (n = 32)	16	50,0	16	50,0	0,263
Tuân thủ kém (n = 38)	8	21,1	30	78,9	1,000

Nhóm người bệnh tuân thủ chế độ dinh dưỡng tốt đạt nồng độ glucose máu mục tiêu cao hơn nhóm tuân thủ và tuân thủ kém, tuy nhiên $p > 0,05$.

Bảng 5. Liên quan tuân thủ hoạt động thể lực với nồng độ glucose máu

Tuân thủ hoạt động thể lực	Nồng độ glucose máu đạt mục tiêu		Nồng độ glucose máu không đạt mục tiêu		P
	Số lượng (n = 37)	Tỷ lệ (%)	Số lượng (n = 53)	Tỷ lệ (%)	
Tuân thủ tốt (n = 20)	7	35	13	65	0,263
Tuân thủ (n = 10)	4	40	6	60	0,754
Tuân thủ kém (n = 60)	26	43,3	34	56,7	0,342

Nhóm người bệnh tuân thủ hoạt động thể lực đạt nồng độ glucose máu mục tiêu thấp hơn nhóm tuân thủ kém, $p > 0,05$.

Bảng 6. Liên quan tuân thủ tái khám định kỳ với nồng độ glucose máu

Tuân thủ tái khám định kỳ	Nồng độ glucose máu đạt mục tiêu		Nồng độ glucose máu không đạt mục tiêu		P
	Số lượng (n = 37)	Tỷ lệ (%)	Số lượng (n = 53)	Tỷ lệ (%)	
Tuân thủ tốt (n = 75)	37	100	38	71,7	0,921
Tuân thủ kém (n = 15)	0	0	15	100	0,00

Nhóm người bệnh tái khám định kỳ đầy đủ đạt nồng độ glucose máu mục tiêu cao hơn nhóm tuân thủ kém, tuy nhiên $p > 0,05$.

Bảng 7. Liên quan tuân thủ điều trị với nồng độ glucose máu

Tuân thủ điều trị	Nồng độ glucose máu đạt mục tiêu		Nồng độ glucose máu không đạt mục tiêu		p
	Số lượng (n = 37)	Tỷ lệ (%)	Số lượng (n = 53)	Tỷ lệ (%)	
Tuân thủ tốt (n = 9)	9	100	0	0	0,004
Tuân thủ kém hoặc không tuân thủ (n = 81)	28	34,6	53	65,4	0,07
Tổng	37	100	53	100	

Nhóm người bệnh tuân thủ điều trị (tuân thủ cả 4 yếu tố) đạt nồng độ glucose máu mục tiêu cao hơn nhóm tuân thủ kém hoặc không tuân thủ, $p < 0,05$.

BÀN LUẬN

Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu: Qua nghiên cứu 90 bệnh nhân ĐTĐ điều trị tại BVT ĐHYD Thái Nguyên kết quả cho thấy bệnh nhân có độ tuổi > 60 chiếm 58,9%. Tuổi trung bình $73,2 \pm 8,32$, người nhiều tuổi nhất là 82 tuổi. Tỷ lệ nam/nữ $\approx 1/1$ (Nam: 44,4%, nữ: 55,6%). Bệnh nhân chủ yếu là người dân tộc Kinh (75,6%); Trình độ THPT (74,4%), thời gian bị bệnh trên 5 năm chiếm 54,4%. Người bệnh chỉ dùng thuốc uống là 46,7% và chỉ tiêm insulin là 53,3%. Không có người bệnh nào kết hợp cả thuốc tiêm và uống.

Đặc điểm nồng độ glucose máu: Tỷ lệ người bệnh nồng độ glucose máu đạt mục tiêu: 41,1% không đạt mục tiêu 58,9%. Glucose máu trung bình: $15,71 \pm 7,03$. Bệnh viện Trường ĐHYD Thái Nguyên là bệnh viện hạng 3 thuộc Trường ĐHYD Thái Nguyên. Đối tượng

khám và điều trị tại BVT chủ yếu là các cán bộ hưu trí, cán bộ công nhân viên chức, sinh viên của trường và cán bộ của Đại học Thái Nguyên đặc biệt ở nhóm người bệnh ĐTĐ điều trị ngoại trú, do vậy tỷ lệ người bệnh trên 60 tuổi, trình độ THPT chiếm nhiều nhất là hoàn toàn phù hợp.

Tình trạng tuân thủ điều trị chung: Theo tổ chức Y tế Thế giới WHO “Tuân thủ điều trị của người bệnh ĐTĐ là sự kết hợp của 4 biện pháp: chế độ dinh dưỡng, chế độ hoạt động thể lực, chế độ dùng thuốc, chế độ kiểm soát đường huyết và khám sức khỏe định kỳ” [10]. Tỷ lệ tuân thủ điều trị dài hạn trung bình đối với điều trị đái tháo đường dao động từ 38,5 đến 93,1% [9]. Kết quả nghiên cứu ở Bảng 2 cho thấy 10% NB tuân thủ điều trị cả 4 yếu tố bao gồm: Tuân thủ điều trị thuốc, tuân thủ hoạt động thể lực, tuân thủ chế độ dinh dưỡng, tuân thủ KSDH và TKĐK. So sánh với một số nghiên cứu trên nhóm người bệnh ĐTĐ type 2 chúng tôi thấy: Tỷ lệ tuân thủ điều trị chung trong nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với kết quả của tác giả Đỗ Văn Chiến (11,7%) [6].

Về tình trạng tuân thủ sử dụng thuốc: Tỷ lệ tuân thủ sử dụng thuốc trong nghiên cứu của chúng tôi là: 86,7% trong đó 55,6% người bệnh tuân thủ sử dụng thuốc tốt và 31,1% có tuân thủ. Kết quả trên cho thấy tỷ lệ tuân thủ thuốc trong nghiên cứu của chúng tôi ở mức cao, tuy nhiên vẫn tương đồng với kết quả nghiên cứu của một số tác giả khác. Tỷ lệ của chúng tôi cao hơn so với kết quả nghiên cứu tại bệnh viện Nguyễn Tri Phương (60,8%) [3], bệnh viện đại học Y Dược Huế (68,1%) [4], trung tâm y tế Bàu Bàng tỉnh Bình Dương, tỷ lệ tuân thủ sử dụng thuốc là 60,1% [8]. Nghiên cứu của tác giả Ong Minh Tú và cộng sự

tại bệnh viện đa khoa Bạc Liêu, tỷ lệ tuân thủ sử dụng thuốc là 84,31% [11]. Tác giả Gholamaliei và cộng sự nghiên cứu tỷ lệ tuân thủ điều trị thuốc cho thấy 59,4% bệnh nhân tuân thủ điều trị thuốc kém [9].

Về tình trạng tuân thủ chế độ dinh dưỡng: Dinh dưỡng cho người bệnh ĐTĐ cần được áp dụng mềm dẻo theo thói quen ăn uống của bệnh nhân, các thức ăn sẵn có tại từng vùng miền. Chi tiết về dinh dưỡng sẽ được thiết lập cho từng bệnh nhân tùy tình trạng bệnh, loại hình hoạt động, các bệnh lý, biến chứng đi kèm. Các nguyên tắc chung về dinh dưỡng được khuyến cáo cho mọi bệnh nhân: giảm cân với người béo phì, giảm tinh bột trong khẩu phần ăn, có các bữa phụ giữa các bữa chính, nên chú trọng dùng các loại mỡ có chứa acid béo không no một nối đôi hoặc nhiều nối đôi như dầu ô liu, dầu mè, dầu lạc, mỡ cá...

Kết quả nghiên cứu cho thấy có 57,8% người bệnh tuân thủ chế độ dinh dưỡng trong đó 22,2% tuân thủ tốt và 35,5% có tuân thủ. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn với nghiên cứu của Đỗ Văn Chiến (70,9%) [6].

Về tình trạng tuân thủ chế độ hoạt động thể lực: Loại hình luyện tập thông dụng và dễ áp dụng nhất được khuyến khích ở người bệnh ĐTĐ là đi bộ. Thời gian đi bộ tổng cộng 150 phút mỗi tuần (hoặc 30 phút mỗi ngày), không nên ngưng luyện tập 2 ngày liên tiếp. Mỗi tuần nên tập kháng lực 2 - 3 lần (kéo dây, nâng tạ). Người già, đau khớp có thể chia tập nhiều lần trong ngày, thí dụ đi bộ sau 3 bữa ăn, mỗi lần 10 - 15 phút. Người còn trẻ nên tập khoảng khoảng 60 phút mỗi ngày, tập kháng lực ít nhất 3 lần mỗi tuần. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy có 22,2% người bệnh tuân thủ tốt chế độ luyện tập và 11,1%

tuân thủ chế độ luyện tập thể lực trong đó phần lớn người bệnh có đi bộ khoảng 30 phút - 60 phút/ngày nhưng không tập thường xuyên. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương đồng với nghiên cứu của tác giả Đỗ Văn Chiến có 26,7% tuân thủ luyện tập thể lực [6].

Về tình trạng tái khám định kỳ và kiểm soát đường huyết: Theo hướng dẫn Bộ Y Tế người bệnh ĐTĐ nên thử đường huyết tại nhà ít nhất 2 lần/tuần và khám định kỳ ít nhất 1 tháng/lần [1]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy có 83,3% người bệnh tái khám định kỳ đúng hẹn và có 24,4% người bệnh kiểm soát đường huyết theo hướng dẫn trong đó có 5,6% người bệnh kiểm tra đường huyết tại nhà theo đúng hướng dẫn và 18,8% có đo đường huyết tại nhà nhưng chưa thường xuyên. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cao hơn nghiên cứu của Đỗ Văn Chiến 12,8% [6].

Liên quan tuân thủ điều trị với nồng độ glucose máu: Điều trị ĐTĐ là sự kết hợp giữa thay đổi lối sống và dùng thuốc hạ đường huyết. Trong nghiên cứu của chúng tôi cho thấy: có 10% người bệnh tuân thủ điều trị tốt và tất cả số bệnh nhân này đều kiểm soát được đường huyết ở ngưỡng đạt mục tiêu tuy nhiên $p > 0,05$.

Liên quan tuân thủ sử dụng thuốc với nồng độ glucose máu: Nhóm người bệnh tuân thủ sử dụng thuốc đạt nồng độ glucose máu mục tiêu cao hơn (43,6%) nhóm tuân thủ sử dụng thuốc kém hoặc không tuân thủ (25%), $p < 0,05$.

Liên quan tuân thủ chế độ dinh dưỡng và hoạt động thể lực với nồng độ glucose máu: Nhóm người bệnh tuân thủ chế độ dinh dưỡng đạt nồng độ glucose máu mục tiêu cao hơn (55,8%) nhóm tuân thủ kém hoặc không tuân thủ (21,1%), tuy nhiên $p > 0,05$.

Nhóm người bệnh tái khám định kỳ đầy đủ đạt nồng độ glucose máu mục tiêu cao hơn nhóm tuân thủ kém hoặc không tuân thủ, tuy nhiên $p > 0,05$.

KẾT LUẬN

Tỷ lệ tuân thủ điều trị ở bệnh nhân ĐTD type 2 điều trị tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên là 10% trong đó tuân thủ sử dụng thuốc là 86,7%; tuân thủ tốt chế độ dinh dưỡng là 22,2%; tuân thủ tốt chế độ hoạt động thể lực là 22,2%; tuân thủ tái khám định kỳ là 83,3% và đo đường huyết tại nhà tốt là 5,6%. 100% người bệnh tuân thủ điều trị đều đạt nồng độ glucose máu mục tiêu. Nhóm tuân thủ sử dụng thuốc, tuân thủ chế độ dinh dưỡng, tái khám định kỳ và kiểm soát đường huyết đạt nồng độ glucose máu đạt mục tiêu cao hơn nhóm tuân thủ kém hoặc không tuân thủ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y Tế. *Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh Đái tháo đường type 2*. Quyết định số 5481/QĐ-BYT ngày 30/12/2020. Hà Nội: Bộ Y Tế; 2020)
2. World Health Organization. Noncommunicable diseases: Fact sheet [Internet]. Available from: <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/noncommunicable-diseases>.
3. Lê Thị Nhật Lệ, Lê Nữ Thanh Uyên. 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 Nguyễn Tri Phương năm 2017. *Tạp Chí Nghiên Cứu Y Học*. 2018;22(1):88-94.
4. Nguyễn Hồng Phát, Ngô Thị Kim Cúc, Trương Việt Thành. Đánh giá sự tuân thủ sử dụng thuốc ở bệnh nhân ĐTD type2 tại Bệnh viện Đại học Y

Dược Huệ. In: *Hội nghị khoa học Dược Bệnh viện Hà Nội mở rộng*; 2018.

5. Lương Thị Kiều Diễm, Đặng Thị Hương, Ngô Thị Thanh Thủy. Tình hình sử dụng thuốc và sự tuân thủ điều trị của bệnh nhân đái tháo đường týp 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đại học Y - Dược Thái Nguyên năm 2023. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2024; 538(1). doi:10.51298/vmj.v538i1.9329.
6. Đỗ Văn Chiến, et al. 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;17(3):36-39.
7. Phan Minh Cang, Ngô Văn Truyền. Nghiên cứu tình hình và một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị ở bệnh nhân đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Cà Mau năm 2022-2023. *Tạp chí Y Dược Cần Thơ*. 2023;(65):49-56. doi:10.58490/ctump.2023i65.1401.
8. Phan Quang Toàn, Hoàng Minh Tú, Huỳnh Minh Chín, Lê Nguyễn Đăng Khoa. Nghiên cứu tình hình, 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 type 2 điều trị ngoại trú tại Trung tâm Y tế huyện Bàu Bàng, tỉnh Bình Dương năm 2023-2024. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2024;540(2):340-345. doi:10.51298/vmj.v540i2.10415.
9. Gholamaliei B, et al. Medication adherence and its related factors in patients with type II diabetes. *BMC Public Health*. 2016;16(1):857. doi:10.1186/s12889-016-3497-4.

10. Plakas S, et al. Validation of the 8 - item Morisky Medication Adherence Scale in Chronically Ill Ambulatory Patients in Rural Greece. *Open J Nurs.* 2016;6:158-169. doi:10.4236/ojn.2016.63017.
11. Ong Tú Mỹ, Nguyễn Kiên Cường, Phạm Thành Suôi. Nghiên cứu tình hình và sự tuân thủ trong sử dụng thuốc điều trị bệnh nhân đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại khoa khám bệnh bệnh viện đa khoa Bạc Liêu năm 2021-2022. *Tạp chí Y học Việt Nam.* 2022;517(2):94-99. DOI: <https://doi.org/10.51298/vmj.v517i2.3239>