

Các yếu tố liên quan đến sự tuân thủ dùng thuốc ở người bệnh mắc đái tháo đường typ 2 điều trị ngoại trú tại bệnh viện

Lê Thị Lũy Tiên*



Use your smartphone to scan this QR code and download this article

TÓM TẮT

Tuân thủ điều trị đóng vai trò then chốt trong việc quản lý hiệu quả bệnh đái tháo đường typ 2, tuy nhiên nhiều người bệnh vẫn chưa thực hiện đầy đủ phác đồ điều trị được chỉ định. Việc xác định các yếu tố ảnh hưởng là cần thiết để xây dựng các chiến lược cải thiện mức độ tuân thủ. Nghiên cứu này nhằm xác định các yếu tố liên quan đến sự tuân thủ điều trị thuốc ở người bệnh ngoại trú mắc đái tháo đường typ 2 tại Bệnh viện Đa khoa Đắk Nông, Lâm Đồng. Thiết kế nghiên cứu cắt ngang được sử dụng với công cụ đánh giá thang đo Morisky 8 mục (MMAS-8), tổng cỡ mẫu là 403 người bệnh. Kết quả cho thấy 69,2% người tham gia có mức độ tuân thủ từ trung bình đến cao. Phân tích hồi quy logistic cho thấy có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa mức độ tuân thủ và một số yếu tố: trình độ học vấn, thời gian mắc bệnh, tình trạng biến chứng và sự tuân thủ chế độ ăn. Cụ thể, người bệnh có trình độ cao đẳng hoặc đại học có mức tuân thủ thấp hơn ($OR=0,188$), tương tự ở nhóm người bệnh mắc đái tháo đường từ 5–10 năm ($OR=0,340$). Ngược lại, những người bệnh không có biến chứng có khả năng tuân thủ cao hơn ($OR=4,375$) và việc tuân thủ chế độ ăn hạn chế đường cũng góp phần cải thiện mức độ tuân thủ dùng thuốc ($OR=0,460$). Ngoài ra, mức độ tuân thủ thuốc có mối liên quan đáng kể với chỉ số đường huyết và HbA1C. Kết quả nghiên cứu nhấn mạnh sự cần thiết của các can thiệp tập trung vào nhóm nguy cơ cao, đặc biệt là những người có trình độ học vấn cao, thời gian mắc bệnh kéo dài và tuân thủ chế độ ăn kém, đồng thời khẳng định tầm quan trọng của giáo dục sức khỏe cá thể hóa và hỗ trợ cộng đồng nhằm nâng cao kết quả điều trị.

Từ khóa: Đái tháo đường typ 2, Tuân thủ điều trị, Thang đo Morisky (MMAS-8)

Trường Đại học Khoa học Sức khỏe, Đại học Quốc gia TP. Hồ Chí Minh, Việt Nam

Liên hệ

Lê Thị Lũy Tiên, Trường Đại học Khoa học Sức khỏe, Đại học Quốc gia TP. Hồ Chí Minh, Việt Nam

Email: lltien@uhs.vnu.edu.vn

Lịch sử

- Ngày nhận: 23-06-2025
- Ngày sửa đổi: 16-03-2026
- Ngày chấp nhận: 03-06-2026
- Ngày đăng: 13-07-2026

DOI: <https://doi.org/10.32508/vnuhcmj-hs.v7i2.660>



Check for updates

Bản quyền

© Tập chí ĐHQG-HCM. Đây là bài báo công bố mở được phát hành theo các điều khoản của the Creative Commons Attribution 4.0 International license.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường typ 2 đang là vấn đề sức khỏe toàn cầu với tỷ lệ mắc ngày càng gia tăng¹. Tại Việt Nam, bệnh ảnh hưởng đến 7.3% dân số trưởng thành, đặt ra nhiều thách thức trong kiểm soát đường huyết và phòng ngừa biến chứng^{2,3}. Tuân thủ điều trị bằng thuốc đóng vai trò quan trọng nhưng theo các nghiên cứu, chỉ khoảng 50-60% người bệnh thực hiện đúng chỉ định^{4,5}. Tình trạng không tuân thủ làm tăng nguy cơ biến chứng, nhập viện và gánh nặng chi phí y tế⁶. Các nghiên cứu trước đây đã xác định nhiều yếu tố ảnh hưởng đến tuân thủ điều trị, bao gồm đặc điểm người bệnh (tuổi, trình độ học vấn)⁷, yếu tố điều trị (phác đồ phức tạp)⁸, hệ thống y tế (chất lượng tư vấn)⁸ và yếu tố tâm lý⁹. Tuy nhiên, kết quả giữa các nghiên cứu còn không đồng nhất¹⁰ và chưa có dữ liệu cụ thể cho khu vực Tây Nguyên.

Nghiên cứu này được thực hiện nhằm đánh giá tỷ lệ tuân thủ và phân tích các yếu tố liên quan ở người bệnh đái tháo đường typ 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Đắk Nông. Kết quả sẽ cung cấp bằng chứng khoa học quan trọng để xây dựng các biện pháp can thiệp phù hợp với đặc thù địa phương, góp phần

nâng cao hiệu quả điều trị và chất lượng cuộc sống của người bệnh.

Mục tiêu nghiên cứu

Xác định mức độ tuân thủ điều trị thuốc và các yếu tố liên quan ở người bệnh đái tháo đường typ 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Đắk Nông, Lâm Đồng.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang, sử dụng Thang đo Morisky 8 câu hỏi (MMAS-8) với độ tin cậy cao (Cronbach's $\alpha = 0,83$)¹¹. Nghiên cứu được thực hiện từ tháng 1/2023 đến tháng 6/2023 tại khoa Khám bệnh, Bệnh viện Đa khoa Đắk Nông, tỉnh Lâm Đồng.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Cỡ mẫu được tính bằng phần mềm G*Power 3.1.9.2 với các thông số: mức ý nghĩa thống kê (α) = 0,05, sức mạnh thống kê = 0,95, hệ số ảnh hưởng = 0,17¹².

Trích dẫn bài báo này: Lũy Tiên L.T. Các yếu tố liên quan đến sự tuân thủ dùng thuốc ở người bệnh mắc đái tháo đường typ 2 điều trị ngoại trú tại bệnh viện. VNUHCM J. Health Sci. 2026; 7(2):1061-1069.

Kết quả yêu cầu tối thiểu 366 người bệnh; dự phòng 10% mất mẫu, 403 người bệnh được chọn.

Phương pháp chọn mẫu hệ thống được áp dụng: cứ 3 người bệnh đến khám được mời tham gia vào nghiên cứu.

Tiêu chuẩn lựa chọn đối tượng

Người bệnh ≥ 18 tuổi, được chẩn đoán đái tháo đường typ 2 theo tiêu chuẩn ADA 2022¹³. Người bệnh đang điều trị ngoại trú ≥ 1 tháng; thời gian này được lựa chọn vì sau tối thiểu 4 tuần điều trị, bệnh nhân thường đã ổn định liều thuốc và có thể hình thành hành vi tuân thủ ban đầu. Thời gian 1 tháng được xem là mốc tối thiểu để đánh giá thói quen tuân thủ ổn định ban đầu, dựa trên các nghiên cứu trước đây cho thấy hành vi dùng thuốc có thể hình thành sau 4-6 tuần điều trị liên tục.

Đồng ý tham gia nghiên cứu

Tiêu chuẩn loại trừ

Người bệnh mắc bệnh cấp tính cần nhập viện và Phụ nữ có thai.

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 (7 biến). Đặc điểm bệnh lý và lối sống (14 biến). Morisky 8 câu hỏi (MMAS-8). MMAS-8 bao gồm 8 câu hỏi đánh giá hành vi tuân thủ dùng thuốc: 7 câu đầu là câu hỏi có/không, với điểm 0 cho câu trả lời "có" và 1 cho "không", ngoại trừ câu hỏi 5 được tính ngược lại (0 cho "không", 1 cho "có"). Câu hỏi cuối cùng là thang Likert 5 mức (từ "không bao giờ" đến "luôn luôn") về tần suất gặp khó khăn trong việc nhớ uống thuốc, được chuyển đổi thành điểm: 1 cho "không bao giờ/rất hiếm", 0.75 cho "thỉnh thoảng", 0.5 cho "đôi khi", 0.25 cho "thường xuyên", và 0 cho "luôn luôn". Điểm tổng được cộng từ 0 đến 8, phân loại: tốt (8 điểm), trung bình (6-7 điểm), kém (<6 điểm). Không có trường hợp điểm >8; các trường hợp điểm >7 xếp vào nhóm trung bình (không làm tròn lên 8). Dữ liệu sinh hóa (glucose, HbA1C) được lấy từ hồ sơ y tế trong vòng 3 tháng gần nhất, phản ánh tình trạng kiểm soát đường huyết ngắn hạn và trung hạn. Theo ADA, HbA1C phản ánh mức kiểm soát glucose trung bình trong khoảng 2-3 tháng, do đó việc sử dụng dữ liệu này là hợp lý để đánh giá mối liên hệ với hành vi tuân thủ thuốc. Thời gian trung bình để đạt hoặc duy trì HbA1C mục tiêu thường là 3-6 tháng với điều trị ổn định, và nghiên cứu sử dụng dữ liệu 3 tháng để đảm bảo tính liên quan đến hành vi tuân thủ gần đây.

Phân tích thống kê

Dữ liệu được nhập và xử lý bằng SPSS 26. Biến liên tục được mô tả bằng trung bình và độ lệch chuẩn, biến phân loại bằng phần trăm. Hồi quy logistic phân tích các yếu tố liên quan đến tuân thủ (biến phụ thuộc nhị phân: tốt/trung bình với kém). Mức ý nghĩa thống kê: $p < 0,05$.

Đạo đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện sau khi được sự đồng ý của ban giám đốc bệnh viện. Người bệnh được chọn vào mẫu nghiên cứu đồng ý tham gia nghiên cứu và họ có quyền từ chối tham gia nếu họ không muốn. Thông tin được mã hóa để đảm bảo bảo mật. Kết quả nghiên cứu chỉ phục vụ cho mục đích cải thiện chất lượng chăm sóc, điều trị.

KẾT QUẢ

Đặc điểm đối tượng

Bảng 1 trình bày đặc điểm về nhân khẩu của 403 người bệnh, với 49,1% ≥ 60 tuổi, 35,5% từ 50- <60 tuổi. Tỷ lệ giới tính gần cân bằng (50,9% nữ, 49,1% nam). Trình độ học vấn chủ yếu là trung học cơ sở (42,2%); nghề nghiệp phổ biến là nông nghiệp (45,9%) và nghỉ hưu (35,5%). Dân tộc Kinh chiếm 93,1%; 57,8% sống ở thành phố, 42,2% ở nông thôn.

Đặc điểm bệnh lý

Bảng 2 trình bày đặc điểm bệnh lý của đối tượng nghiên cứu. Kết quả cho thấy 77,9% không có tiền sử gia đình mắc đái tháo đường, 64,0% có bệnh đồng mắc, 6,9% có biến chứng. Thời gian mắc bệnh 5-10 năm chiếm 25,3%; 10,5% từng nhập viện trong 2 năm qua.

Lối sống

51,9% không tập thể dục, 78,9% không tự theo dõi đường huyết tại nhà, 54,8% tuân thủ chế độ ăn kiêng đường. 84,6% nhận nhắc nhở thường xuyên từ nhân viên y tế; 84,1% hài lòng với dịch vụ y tế (Bảng 3).

Yếu Tố Liên Quan Đến Tuân Thủ

Phân loại mức độ tuân thủ dùng thuốc được thể hiện tại Bảng 4. Trong số 403 người bệnh, 69,2% có tuân thủ từ tốt đến trung bình (MMAS-8 ≥ 6), gồm 44,4% tốt (MMAS-8 = 8) và 24,8% trung bình (MMAS-8 = 6-7). 30,8% có tuân thủ kém (MMAS-8 < 6).

Bảng 1: Đặc điểm nhân khẩu học của đối tượng nghiên cứu

Nội dung	Số lượng (n)	Phần trăm (%)
Giới tính		
Nữ	205	50,9
Nam	198	49,1
Tuổi		
<40	17	4,2
40-<50	45	11,2
50-<60	143	35,5
≥60	198	49,1
Dân tộc		
Kinh	375	93,1
Khác	28	6,9
Tình trạng hôn nhân		
Độc thân	5	1,2
Kết hôn	398	98,8
Công việc		
Nhân viên văn phòng	43	10,7
Nông dân	185	45,9
Tự do	32	7,9
Nghỉ hưu/ở nhà	143	35,5
Trình độ học vấn		
Mù chữ/tiểu học	93	23,1
Trung học cơ sở	170	42,2
Trung học phổ thông	64	15,9
Cao đẳng/đại học	76	18,9
Khu vực sinh sống		
Nông thôn	170	42,2
Thành phố	233	57,8

Nguồn: Nhóm tác giả

Hồi quy logistic Bảng 5 cho thấy các yếu tố liên quan ($p<0,05$)

Trình độ học vấn: Cao đẳng/đại học giảm khả năng tuân thủ 0,188 lần so với mù chữ/tiểu học (95% CI: 0,067-0,526, $p=0,001$).

Thời gian mắc bệnh: 5-10 năm giảm khả năng tuân thủ 0,340 lần so với <1 năm (95% CI: 0,116- 0,998, $p=0,049$).

Biến chứng: Không có biến chứng tăng khả năng tuân thủ 4,375 lần (95% CI: 1,556-12,298, $p=0,005$).

Chế độ ăn kiêng đường: Không kiêng đường giảm khả năng tuân thủ 0,460 lần (95% CI: 0,266- 0,796, $p=0,006$).

Mối Liên Hệ Với Kiểm Soát Glucose/HbA1C

Bảng 6 trình bày mối quan hệ giữa đạt mục tiêu glucose và tuân thủ thuốc. Tuân thủ thuốc liên quan ý nghĩa với kiểm soát glucose ($p<0,001$). Người bệnh không đạt mục tiêu glucose giảm khả năng tuân thủ 0,218 lần (95% CI: 0,140-0,342).

Bảng 2: Đặc điểm bệnh lý của đối tượng nghiên cứu

Nội dung	Số lượng (n)	Phần trăm (%)
Thời gian mắc bệnh		
<1 năm	39	9,7
1-<3 năm	101	25,1
3-<5 năm	68	16,9
5-<10 năm	102	25,3
≥10 năm	93	23,1
Số lần nhập viện (2 năm qua)		
0	360	89,3
1	25	6,2
≥2	18	4,5
Tiền sử gia đình mắc đái tháo đường		
Có	89	22,1
Không	314	77,9
Bệnh đồng mắc		
Có	258	64,0
Không	145	36,0
Vấn đề sức khỏe tâm thần		
Có	8	2,0
Không	395	98,0
Biến chứng		
Có	28	6,9
Không	375	93,1

Nguồn: Nhóm tác giả

Bảng 7 trình bày mối quan hệ giữa đạt mục tiêu HbA1C và tuân thủ thuốc. Tuân thủ thuốc liên quan ý nghĩa với HbA1C ($p=0,001$). Người bệnh không đạt mục tiêu HbA1C giảm khả năng tuân thủ 0,014 lần (95% CI: 0,001-0,159).

BÀN LUẬN

Nghiên cứu này nhằm khảo sát tỷ lệ tuân thủ điều trị bằng thuốc và các yếu tố ảnh hưởng ở người bệnh đái tháo đường typ 2 điều trị ngoại trú tại một khu vực nông thôn ở Việt Nam. Tỷ lệ tuân thủ đạt mức từ trung bình đến tốt là 69,2% trong quần thể này, phù hợp và thậm chí cao hơn so với các kết quả được ghi nhận ở quy mô khu vực và toàn cầu.

Nghiên cứu xác định các yếu tố ảnh hưởng đến tuân thủ thuốc ở người bệnh đái tháo đường typ 2 tại Bệnh

viện Đa khoa Đắk Nông, phản ánh đặc điểm kinh tế - xã hội của khu vực nông thôn Việt Nam. Phân bố tuổi tập trung ở nhóm ≥ 60 tuổi (49,1%) phù hợp với xu hướng rối loạn chuyển hóa glucose tăng theo tuổi¹⁴. Tỷ lệ giới tính cân bằng (50,9% nữ, 49,1% nam) khác với nghiên cứu tại Hà Nội, nơi nữ giới chiếm ưu thế, có thể do yếu tố lối sống đô thị hóa¹⁵.

Tỷ lệ tuân thủ từ tốt đến trung bình (69,2%) cao hơn một số nghiên cứu quốc tế (50-60%)⁴, nhưng vẫn cho thấy 30,8% người bệnh tuân thủ kém, có nguy cơ kiểm soát đường huyết không đạt. Trình độ học vấn thấp (42,2% trung học cơ sở) là rào cản tiếp thu kiến thức quản lý bệnh, phù hợp với mô hình Health Belief Model¹⁶. Tuy nhiên, người bệnh trình độ cao đẳng/đại học tuân thủ kém hơn (OR 0,188), tương đồng với nghiên cứu tại Huế, nơi người không đi học tuân thủ tốt hơn những người có trình độ phổ thông trung học trở lên⁵. Dựa vào ghi nhận từ phỏng vấn

Bảng 3: Đặc điểm lối sống và thông tin liên quan của đối tượng nghiên cứu

Nội dung	Số lượng (n)	Phần trăm (%)
Tập thể dục		
Không tập	209	51,9
Thỉnh thoảng	49	12,2
Một lần/ngày	145	36,0
Chế độ ăn kiêng đường		
Có	221	54,8
Không	182	45,2
Theo dõi đường huyết tại nhà		
Thường xuyên	16	4,0
Thỉnh thoảng	69	17,1
Không bao giờ	318	78,9
Nhắc nhở dùng thuốc từ nhân viên y tế		
Thường xuyên	341	84,6
Thỉnh thoảng	62	15,4
Hài lòng với dịch vụ y tế		
Hài lòng	339	84,1
Trung lập	52	12,9
Không hài lòng	12	3,0

Nguồn: Nhóm tác giả

Bảng 4: Phân loại tuân thủ dùng thuốc

Nội dung	Tần số (N)	Phần trăm (%)
Kém	124	30,8
Trung bình	100	24,8
Tốt	179	44,4
Tổng cộng	403	100

Nguồn: Nhóm tác giả

người bệnh có học vấn họ kể rằng đã tự điều chỉnh liều thuốc do bận rộn công việc hoặc nghi ngờ phác đồ, điều đó góp phần giải thích kết quả này. Thời gian mắc bệnh 5-10 năm giảm tuân thủ (OR 0,340), có thể do mệt mỏi điều trị¹⁷, tương tự nghiên cứu tại Thái Bình¹⁸. Không có biến chứng tăng tuân thủ (OR 4,375), vì người bệnh có động lực ngăn ngừa tiến triển bệnh¹⁰. Dựa vào ghi nhận từ phỏng vấn người bệnh có biến chứng họ kể rằng do lo ngại tác dụng phụ thuốc lâu dài, mong muốn tìm được phương pháp điều trị hết bệnh, nên đã sử dụng thảo dược hoặc phương pháp dân gian thay thế điều trị bằng thuốc tây, gần đây họ quay lại điều trị vì có biến

chứng nghiêm trọng (mờ mắt, loét bàn chân, đường huyết tăng cao phải nhập viện/nhập cấp cứu). Không tuân thủ chế độ ăn kiêng đường (OR 0,460) phản ánh hành vi không tuân thủ tổng thể, phù hợp với nghiên cứu tại Huế¹⁹. Mỗi liên hệ giữa tuân thủ và kiểm soát glucose/HbA1C ($p<0,001$, $p=0,001$) nhấn mạnh ý nghĩa lâm sàng, tương tự nghiên cứu tại Việt Nam¹⁹. Tuy nhiên, 51,9% không tập thể dục và 78,9% không tự theo dõi đường huyết cho thấy ý thức tự quản lý thấp, trái với khuyến nghị của ADA²⁰. Mức hài lòng cao với dịch vụ y tế (84,1%) và nhắc nhở thường xuyên từ nhân viên y tế (84,6%) là điểm mạnh, hỗ trợ tuân

Bảng 5: Yếu tố liên quan đến tuân thủ thuốc

Nội dung	Phân tích đơn biến		Phân tích đa biến	
	OR (95% CI)	p	OR (95% CI)	p
Giới tính				
Nam	1,00		1,00	
Nữ	1,328 (0,869-2,030)	0,190	0,894 (0,524-1,527)	0,682
Tuổi				
<40	1,00		1,00	
40-<50	1,464 (0,474-4,519)	0,507	1,367 (0,315-5,924)	0,676
50-<60	1,874 (0,679-5,172)	0,225	1,557 (0,410-5,909)	0,515
≥60	2,432 (0,892-6,630)	0,082	2,539 (0,604-10,67)	0,204
Trình độ học vấn				
Mù chữ/tiểu học	1,00		1,00	
Trung học cơ sở	1,295 (0,716-2,342)	0,393	1,259 (0,623-2,542)	0,521
Trung học phổ thông	0,543 (0,274-1,075)	0,080	0,492 (0,207-1,170)	0,109
Cao đẳng/đại học	0,330 (0,173-0,630)	0,001	0,188 (0,067-0,526)	0,001
Thời gian mắc bệnh				
<1 năm	1,00		1,00	
1-<3 năm	0,392 (0,149-1,030)	0,057	0,326 (0,110-0,962)	0,042
3-<5 năm	0,407 (0,148-1,118)	0,081	0,524 (0,168-1,627)	0,263
5-<10 năm	0,294 (0,113-0,765)	0,012	0,340 (0,116-0,998)	0,049
≥10 năm	0,469 (0,176-1,249)	0,130	0,571 (0,181-1,801)	0,339
Bệnh đồng mắc				
Có	1,00		1,00	
Không	0,569 (0,368-0,878)	0,011	0,582 (0,338-1,004)	0,052
Biến chứng				
Có	1,00		1,00	
Không	3,871 (1,755-8,536)	0,001	4,375 (1,556-12,298)	0,005
Tập thể dục				
Không	1,00		1,00	
Thỉnh thoảng	2,488 (1,144-5,407)	0,021	2,257 (0,905-5,631)	0,081
Một lần/ngày	1,469 (0,927-2,330)	0,102	1,751 (0,966-3,175)	0,065
Chế độ ăn kiêng đường				
Có	1,00		1,00	
Không	0,406 (0,263-0,627)	0,00004	0,460 (0,266-0,796)	0,006
Nhắc nhở dùng thuốc				
Thường xuyên	1,00		1,00	
Thỉnh thoảng	0,558 (0,320-0,974)	0,040	0,509 (0,255-1,018)	0,056
Hài lòng với dịch vụ y tế				
Hài lòng	1,00		1,00	
Trung lập	0,396 (0,219-0,718)	0,002	0,466 (0,214-1,012)	0,054
Không hài lòng	0,183 (0,054-0,624)	0,007	0,251 (0,062-1,008)	0,051

Nguồn: Nhóm tác giả

Bảng 6: Mối quan hệ giữa đạt mục tiêu glucose và tuân thủ thuốc

Glucose	Phân tích đơn biến	
	OR (95% CI)	P
Đạt mục tiêu	1,00	
Không đạt	0,218 (0,140-0,342)	<0,001

Nguồn: Nhóm tác giả

Bảng 7: Mối quan hệ giữa đạt mục tiêu HbA1C và tuân thủ thuốc

HbA1C	Phân tích đơn biến	
	OR (95% CI)	P
Đạt mục tiêu	1,00	
Không đạt	0,014 (0,001-0,159)	0,001

Nguồn: Nhóm tác giả

thủ tốt hơn so với nghiên cứu tại Huế⁵. Bảo hiểm y tế (100% người bệnh sử dụng) có thể giảm rào cản tài chính, khác với các khu vực chi phí thuốc là vấn đề lớn⁴.

Nghiên cứu này mở ra tiềm năng cho các can thiệp nhằm vào nhóm nguy cơ cao, như người bệnh có học vấn cao, thời gian mắc bệnh dài hoặc không tuân thủ chế độ ăn. Các chương trình giáo dục sức khỏe cần được điều chỉnh theo đặc điểm dân số nông thôn, kết hợp với công nghệ hỗ trợ tự theo dõi đường huyết, hứa hẹn cải thiện kết quả điều trị trong tương lai.

Hạn chế của nghiên cứu này là chỉ thực hiện tại một bệnh viện, hạn chế khả năng khái quát hóa. Thiếu dữ liệu về yếu tố tâm lý (trầm cảm, lo âu) và hỗ trợ xã hội, vốn ảnh hưởng đến tuân thủ [9]. MMAS- 8 dựa vào tự báo cáo, có thể gây thiên lệch mong muốn xã hội. Các nghiên cứu tương lai nên sử dụng thiết kế đa trung tâm, bổ sung phân tích yếu tố tâm lý, và phương pháp khách quan như giám sát điện tử dùng thuốc.

KẾT LUẬN

Trình độ học vấn, thời gian mắc bệnh, biến chứng và chế độ ăn kiêng đường là các yếu tố chính ảnh hưởng đến tuân thủ thuốc ở người bệnh đái tháo đường typ 2 tại Bệnh viện Đa khoa Đắk Nông. Các can thiệp cần tập trung vào giáo dục sức khỏe, hỗ trợ người bệnh lâu năm, và tích hợp tư vấn dinh dưỡng. Kết quả nhấn mạnh vai trò của hệ thống y tế địa phương trong việc cải thiện tuân thủ, góp phần nâng cao chất lượng sống và giảm biến chứng.

DANH MỤC TỪ VIẾT TẮT

ADA: American Diabetes Association - Hiệp hội Đái tháo đường Hoa Kỳ

HbA1C: Hemoglobin A1C

MMAS-8: Morisky Medication Adherence Scale - Thang đo tuân thủ dùng thuốc Morisky 8 câu hỏi

XUNG ĐỘT LỢI ÍCH

Tác giả tuyên bố không có xung đột lợi ích liên quan đến bài báo này.

ĐÓNG GÓP CỦA TÁC GIẢ

Lê Thị Lữ Tiên: thiết kế nghiên cứu, thu thập số liệu, phân tích dữ liệu bằng SPSS, viết bản thảo lần đầu, hiệu chỉnh và phê duyệt phiên bản cuối cùng.

CẢM ƠN

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

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Magliano D, Boyko E, committee IDates. IDF Diabetes Atlas. Brussels: International Diabetes Federation; 2021.
- Ogurtsova K, Guariguata L, Barengo NC, Ruiz PL-D, Sacre JW, Karuranga S, et al. IDF diabetes Atlas: Global estimates of undiagnosed diabetes in adults for 2021. 2022;183:109118.
- TP.HCM. Ttkstb. Tỷ lệ bệnh nhân đái tháo đường đạt mục tiêu điều trị gia tăng 2023 [cited 2023]. Available from: <https://www.hcdc.gov.vn/tphcm-ty-le-benh-nhan-dai-thao-duong-dat-muc-tieu-dieu-tri-gia-tang-2023-ZqNrA0.html>.
- AlQarni K, AlQarni EA, Naqvi AA, AlShayban DM, Ghorri SA, Haseeb A, et al. Assessment of Medication Adherence in Saudi Patients With Type II Diabetes Mellitus in Khobar City, Saudi Arabia. Frontiers in pharmacology. 2019;10(1306).
- Phát NH, Ngô TKC, Trương VT. Đánh giá sự tuân thủ sử dụng thuốc ở bệnh nhân đái tháo đường typ 2 tại Bệnh viện Đại học Y Dược Huế. Hội nghị khoa học Dược bệnh viện Hà Nội mở rộng năm (2018);.
- Egede LE, Gebregziabher M, Dismuke CE, Lynch CP, Axon RN, Zhao Y, et al. Medication nonadherence in diabetes: longitudinal effects on costs and potential cost savings from improvement. Diabetes care. 2012;35(12):2533–9.
- Krass I, Schieback P, Dhippayom T. Adherence to diabetes medication: a systematic review. Diabetic medicine : a journal of the British Diabetic Association. 2015;32(6):725–37.

8. Nelson LA, Wallston KA, Kripalani S, LeStourgeon LM, Williamson SE, Mayberry LS. Assessing barriers to diabetes medication adherence using the Information-Motivation-Behavioral skills model. *Diabetes research and clinical practice*. 2018;142:374–84.
9. McQuaid EL. Barriers to medication adherence in asthma: The importance of culture and context. *Annals of allergy, asthma & immunology : official publication of the American College of Allergy, Asthma, & Immunology*. 2018;121(1):37–42.
10. Diệu BTH, Mạnh NV. 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.
11. Morisky DE, Ang A, Krousel-Wood M, Ward HJ. Predictive validity of a medication adherence measure in an outpatient setting. *Journal of clinical hypertension (Greenwich, Conn)*. 2008;10(5):348–54.
12. Faul F, Erdfelder E, Lang AG, A.J.B.M. B. G* Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences; 2007.
13. ADAPP C. Classification and Diagnosis of Diabetes: Standards of Medical Care in Diabetes - 2022. *Diabetes Care*. 2021;45(Supplement_1):S17–S38.
14. Wild S, Roglic G, Green A, Sicree R, HJFtao K. Global prevalence of diabetes: estimates for the year 2000 and projections for 2030. *Diabetes Care*. 2004;27:1047–1053.
15. Lê TT, Lương TH, Hà QT, TSHJTcYhVN N. 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).
16. IMJHem R. The health belief model and preventive health behavior. *Health education monographs*. 1974;2(4):354–86.
17. Piette JD, Heisler M, Krein S, Kerr EA. The role of patient-physician trust in moderating medication nonadherence due to cost pressures. *Archives of internal medicine*. 2005;165(15):1749–55.
18. Holdt-Caspersen NS, Dethlefsen C, Vestergaard P, Hejlesen O, Hangaard S, Jensen MH. Adherence to newer second-line oral antidiabetic drugs among people with type 2 diabetes—A systematic review. *Pharmacology Research Perspectives*. 2024;12(2):e1185.
19. Lê C, Trần TTN, Cúc NTK, Tịnh NTLTT, Tơ NTHY. 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.
20. Association AD. Standards of Medical Care in Diabetes - 2021. *Diabetes care*. 2020;44(Supplement_1):S1–S2.

Factors associated with medication adherence among outpatients with type 2 diabetes receiving treatment at the hospital

Le Thi Luy Tien*



Use your smartphone to scan this QR code and download this article

ABSTRACT

Medication adherence is critical for effective management of type 2 diabetes, yet many patients fail to follow prescribed treatment regimens. Identifying influencing factors is essential to develop strategies for improving adherence. Medication adherence plays a critical role in the management of type 2 diabetes, yet remains suboptimal in many settings. This study aimed to identify factors associated with medication adherence among outpatients with type 2 diabetes Đăk Nông General Hospital, Province Lam Dong. A cross-sectional design was employed using the 8-item Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8), with a total sample of 403 patients. Results showed that 69.2% of participants demonstrated moderate to high adherence. Logistic regression analysis revealed significant associations between adherence and several factors: educational level, disease duration, presence of complications, and dietary adherence. Specifically, patients with college or university education were less adherent (OR=0.188), as were those with diabetes duration of 5–10 years (OR=0.340). Conversely, patients without complications had a higher likelihood of adherence (OR=4.375), and adherence to a sugar-restricted diet also improved medication adherence (OR=0.460). Additionally, medication adherence was significantly associated with glycemic and HbA1C control. The findings highlight the need for targeted interventions focusing on high-risk groups particularly those with higher education levels, longer disease duration, and poor dietary compliance and underscore the importance of tailored patient education and community-based support to improve treatment outcomes.

Key words: Type 2 diabetes, Medication adherence, Morisky Scale (MMAS-8)

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

Correspondence

Le Thi Luy Tien, University of Health
Sciences, Viet Nam National University
Ho Chi Minh City, Vietnam
Email: lttien@uhs.vnu.edu.vn

History

- Received: 23-06-2025
- Revised: 16-03-2026
- Accepted: 03-06-2026
- Published Online: 13-07-2026

DOI : <https://doi.org/10.32508/vnuhcmj-hs.v7i2.660>



Copyright

© VNUHCM Journal. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International license.

Cite this article : Luy Tien L.T. Factors associated with medication adherence among outpatients with type 2 diabetes receiving treatment at the hospital. *VNUHCM J. Health Sci.* 2026; 7(2):1061-1069.