

A COMPREHENSIVE ANALYSIS OF MEDICATION ADHERENCE IN PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES MELLITUS IN VIETNAM

Huynh Ngoc Linh*, Nguyen The Tan

Ca Mau Medical College - 146 Nguyen Trung Truc, Ly Van Lam ward, Ca Mau province, Vietnam

Received: 07/7/2025

Revised: 24/7/2025; Accepted: 29/7/2025

ABSTRACT

Objective: To determine the rate of medication adherence among patients with type 2 diabetes mellitus in Vietnam and to identify associated factors.

Methods: A systematic search was conducted from January 2023 to March 2025, including 26 Vietnamese-language studies comprising from the three main regions of Vietnam.

Results: The pooled medication adherence rate among type 2 diabetes mellitus patients was 0.75 (95% CI: 0.71-0.79). Regional adherence rates were 0.77 in the North, 0.74 in the Central region, and 0.74 in the South. Male patients exhibited a lower adherence rate (0.69) compared to females (0.71). Patients aged ≤ 60 years had an adherence rate of 0.74, slightly lower than those > 60 years (0.75). Patients with a diabetes duration of 5 years or more demonstrated higher adherence (0.78) than those with a duration of 5 years or less (0.70). Additionally, patients with education above high school level had a higher adherence rate (0.76) compared to those with lower educational attainment (0.72).

Conclusion: Medication adherence among type 2 diabetes mellitus patients in Vietnam is relatively high. Geographic region, age, sex, disease duration, and educational level are significant factors associated with medication adherence.

Keywords: Medication adherence, type 2 diabetes mellitus, Morisky-8 scale.

*Corresponding author

Email: drlinhcm78@gmail.com **Phone:** (+84) 918601231 **Https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD12.2924**



PHÂN TÍCH TỔNG HỢP TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ BẰNG THUỐC Ở NGƯỜI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYPE 2 TẠI VIỆT NAM

Huỳnh Ngọc Linh*, Nguyễn Thế Tân

Trường Cao đẳng Y tế Cà Mau - 146 Nguyễn Trung Trực, phường Lý Văn Sâm, tỉnh Cà Mau, Việt Nam

Ngày nhận bài: 07/7/2025

Ngày chỉnh sửa: 24/7/2025; Ngày duyệt đăng: 29/7/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định tỷ lệ tuân thủ điều trị đái tháo đường type 2 bằng thuốc tại Việt Nam và tìm hiểu các yếu tố liên quan.

Phương pháp nghiên cứu: Tìm kiếm từ tháng 1/2023 đến tháng 3/2025 từ 26 bài báo tiếng Việt từ 3 miền của Việt Nam.

Kết quả: phân tích cho thấy tỷ lệ tuân thủ dùng thuốc của người bệnh đái tháo đường type 2 là 0,75 (KTC 95%: 0,71-0,79). Tỷ lệ tuân thủ dùng thuốc ở miền Bắc là 0,77, miền Trung là 0,74 và miền Nam là 0,74. Về giới tính nam giới có tỷ lệ tuân thủ là 0,69, thấp hơn so với nữ giới là 0,71. Tỷ lệ tuân thủ dùng thuốc ở bệnh nhân ≤ 60 tuổi (0,74) thấp hơn ở bệnh nhân > 60 tuổi (0,75). Tỷ lệ tuân thủ ở những người bệnh có thời gian mắc từ 5 năm trở lên là 0,78, cao hơn so với nhóm có thời gian mắc dưới 5 năm là 0,70 và những người có trình độ từ trung học phổ thông trở lên là 0,76 cao hơn so với nhóm còn lại là 0,72.

Kết luận: Tỷ lệ tuân thủ dùng thuốc của người bệnh đái tháo đường type 2 tại Việt Nam tương đối cao và vùng miền, độ tuổi, giới tính, thời gian mắc, trình độ học vấn của người bệnh là những yếu tố liên quan đến việc tuân thủ dùng thuốc.

Từ khóa: Tuân thủ dùng thuốc, đái tháo đường type 2, thang điểm Morisky-8.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong vài thập kỷ qua, bệnh đái tháo đường (ĐTĐ) type 2 đã trở thành một vấn đề y tế cộng đồng đáng quan tâm tại Việt Nam. Sự gia tăng của các yếu tố nguy cơ như lối sống không lành mạnh, dinh dưỡng không cân bằng và tăng trưởng kinh tế nhanh chóng đã góp phần vào mức độ phổ biến ngày càng cao của bệnh ĐTĐ type 2. Một trong những thách thức quan trọng trong quản lý bệnh là mức độ tuân thủ dùng thuốc của bệnh nhân [1], [2]. Việc tuân thủ thuốc không chỉ giúp kiểm soát mức đường huyết mà còn giảm nguy cơ biểu hiện các biến chứng do bệnh gây ra. Do đó, việc không tuân thủ dùng thuốc phải được giải quyết trong bất kỳ biện pháp can thiệp nào nhằm mục đích cải thiện việc kiểm soát đường huyết [3], [4].

Nghiên cứu này sử dụng phân tích tổng hợp để tóm tắt kết quả về tuân thủ điều trị ĐTĐ type 2 bằng thuốc ở Việt Nam và các yếu tố liên quan như vùng miền, độ tuổi, giới tính, nơi cư trú của người bệnh, thời gian mắc ĐTĐ. Mức độ khác biệt của tỷ lệ tuân thủ sẽ cung cấp tài liệu tham khảo cho các nghiên cứu tiếp theo trong lĩnh vực này. Vì vậy chúng tôi nghiên cứu đề tài này với 2 mục tiêu: (1) Xác định tỷ lệ người bệnh ĐTĐ type 2 tuân thủ điều trị bằng thuốc tại Việt Nam; (2) Tìm hiểu mối liên quan giữa tuân thủ dùng thuốc của

người bệnh ĐTĐ type 2 với các yếu tố: vùng miền, nhóm tuổi, giới tính, thời gian mắc bệnh, trình độ học vấn.

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Phân tích tổng hợp.

2.2. Đối tượng nghiên cứu

Chúng tôi tìm kiếm từ cơ sở dữ liệu tiếng Việt, các bài báo trên các tạp chí, kỷ yếu, các luận văn, luận án...

Các tài liệu đã được thu thập tìm kiếm từ tháng 1/2023 đến tháng 3/2025.

Tiêu chí lựa chọn như sau:

- Đối tượng nghiên cứu là người bệnh ĐTĐ type 2.
- Số lượng đối tượng nghiên cứu và số lượng hoặc tỷ lệ người tuân thủ dùng thuốc.
- Sử dụng thang đo tuân thủ dùng thuốc Morisky-8.
- Nghiên cứu cắt ngang.

Tiêu chí loại trừ: báo cáo trường hợp, bài xã luận, đánh giá, thư và nhận xét.

Các thuật ngữ tìm kiếm bằng tiếng Việt bao gồm: tuân thủ dùng thuốc, đái tháo đường type 2 và thang điểm Morisky-8.

*Tác giả liên hệ

2.3. Kỹ thuật, công cụ và quy trình thu thập số liệu

Trích xuất dữ liệu liên quan từ tài liệu thu thập được và sẽ được nhập vào bảng tính Excel bao gồm các nội dung sau: tên tác giả, năm xuất bản, địa điểm (bệnh viện, tỉnh hoặc vùng), cỡ mẫu, nghiên cứu, thiết kế nghiên cứu, phương pháp đo lường, số người tuân thủ dùng thuốc, điểm đánh giá.

Theo tiêu chí của thang đo, đối tượng trả lời đúng ≥ 6 câu hỏi từ MMAS-8 được coi là tuân thủ dùng thuốc.

2.4. Xử lý và phân tích số liệu

Sử dụng các phần mềm Excel 2016 và Stata 18.0 để phân tích dữ liệu. Phân tích Forestplot phản ánh quy mô hiệu ứng gộp và khoảng tin cậy (KTC) 95%, dùng chỉ số I^2 để xác định tính không đồng nhất trên tất cả các nghiên cứu được đưa vào ($I^2 = 25\%$, 50% và 75% tương ứng tính không đồng nhất ở mức thấp, trung bình và cao). Nếu độ không đồng nhất trên 50% , chọn mô hình hiệu ứng ngẫu nhiên để tính toán mức độ ảnh hưởng và tỷ lệ tuân thủ. Ngoài ra, tùy theo vùng miền, độ tuổi, giới tính, trình độ học vấn, thời gian mắc ĐTD

type 2 của người bệnh, phân tích dưới nhóm được thực hiện. Sử dụng mô hình Funnel và test Egger để đánh giá sự thiên vị xuất bản.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Kết quả tìm kiếm tài liệu

Tìm kiếm cơ sở dữ liệu mục tiêu theo chiến lược tìm kiếm đã nêu. Sau khi tiến hành tra cứu, tổng cộng có 68 tài liệu được đưa vào. Loại trừ các tài liệu trùng lặp và sàng lọc các bản tóm tắt và tiêu đề được xác định, có 53 các tài liệu đủ điều kiện. Sau đó, sau khi đọc toàn văn, 14 bài báo đã bị loại, 13 bài báo không báo cáo tỷ lệ tuân thủ hoặc số mẫu trong nghiên cứu. Cuối cùng, 26 tài liệu đủ điều kiện đã được đưa vào phân tích tổng hợp.

3.2. Đặc điểm của các nghiên cứu được đưa vào

Tổng cộng có 8 bài báo ở miền Bắc, 3 bài báo ở miền Trung và 15 bài báo ở miền Nam đã được đưa vào phân tích này. Tất cả các công cụ đo lường tuân thủ điều trị đều là MMAS-8. Cỡ mẫu của mỗi bài báo nằm trong khoảng từ 151-460 người bệnh.

3.3. Kết quả nghiên cứu

Bảng 1. Tổng hợp tỷ lệ tuân thủ điều trị ĐTD type 2 bằng thuốc từ 26 nghiên cứu

Study	Number of successes	Total		Proportion with 95% CI	Weight (%)
Đinh Thị Mai; (2023); TP Hồ Chí Minh	213	255		0.84 [0.79, 0.88]	3.84
Đỗ Văn Chiến; (2023); Hà Nội	284	460		0.62 [0.57, 0.66]	3.95
Hoàng Châu Loan; (2024); Hà Nội	178	200		0.89 [0.84, 0.93]	3.77
Khúc Thị Hồng Anh; (2019); Hà Nội	264	379		0.70 [0.65, 0.74]	3.92
Lê Anh Ngọc; (2024); TP Hồ Chí Minh	142	208		0.68 [0.62, 0.74]	3.78
Lê Chuyển; (2022); Huế	139	220		0.63 [0.57, 0.69]	3.80
Lê Thu Thủy; (2022); Hà Nội	199	251		0.79 [0.74, 0.84]	3.83
Lương Thị Kiều Diễm; (2024); Thái Nguyên	295	351		0.84 [0.80, 0.88]	3.91
Nguyễn Thị Bích Ngân; (2024); TP Hồ Chí Minh	199	277		0.72 [0.66, 0.77]	3.86
Nguyễn Thị Mộng Huyền; (2024); TP Hồ Chí Minh	195	255		0.76 [0.71, 0.81]	3.84
Nguyễn Thị Nhật Tảo; (2023); Trà Vinh	173	270		0.64 [0.58, 0.70]	3.85
Nguyễn Thị Thu Hà; (2021); Hà Nội	193	220		0.88 [0.83, 0.92]	3.80
Nguyễn Văn Em; (2021); Sóc Trăng	270	395		0.68 [0.64, 0.73]	3.93
Nguyễn Văn Phò; (2021); Đồng Tháp	114	200		0.57 [0.50, 0.64]	3.77
Phạm Thị Huyền Trang; (2023); Hà Nội	130	200		0.65 [0.58, 0.71]	3.77
Phạm Thị Lâm Phương; (2024); Hà Nội	202	275		0.73 [0.68, 0.79]	3.86
Nguyễn Thị Minh Trang; (2025); TP Hồ Chí Minh	202	273		0.74 [0.69, 0.79]	3.86
Trần Thị Như Ngọc; (2023); Cần Thơ	131	151		0.87 [0.81, 0.92]	3.67
Trần Thị Thủy Nhi; (2019-2020); Huế	251	396		0.63 [0.59, 0.68]	3.93
Đặng Thị Thủy Giang; (2021); TP Cần Thơ	248	300		0.83 [0.78, 0.87]	3.88
Lê Thị Nhật Lệ; (2017); TP Hồ Chí Minh	182	257		0.71 [0.65, 0.76]	3.84
Lý Chí Thành; (2021); Sóc Trăng	274	385		0.71 [0.67, 0.76]	3.92
Nguyễn Văn Tân; (2022-2023); TP Hồ Chí Minh	228	387		0.59 [0.54, 0.64]	3.93
Phạm Thị Kim Yến; (2018-2019); Trà Vinh	160	195		0.82 [0.76, 0.87]	3.76
Phạm Văn Tùng; (2024); Nam Định	354	384		0.92 [0.89, 0.95]	3.92
Trần Thị Thanh Tuyền; (2023); Trà Vinh	194	220		0.88 [0.84, 0.92]	3.80
Overall				0.75 [0.71, 0.79]	
Heterogeneity: $\tau^2 = 0.06$, $I^2 = 94.09\%$, $H^2 = 16.91$					
Test of $H_0: \theta = 0$; $Q(25) = 425.98$, $p = 0.00$					
Test of $H_0: \theta = 0$; $z = 42.26$, $p = 0.00$					

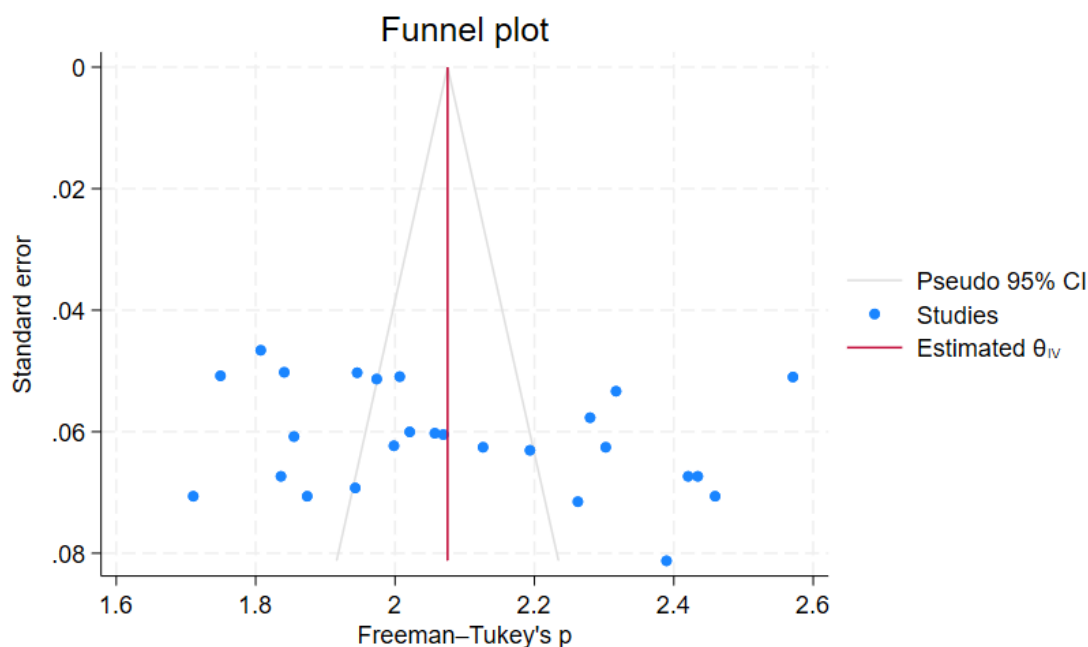
Random-effects REML model

Tỷ lệ tuân thủ dùng thuốc điều trị ĐTD type 2 là 0,75 (KTC 95%: 0,71-0,79); chỉ số bất đồng nhất là $I^2 = 94,09\%$.

Bảng 2. Phân tích các yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị ĐTD type 2 bằng thuốc

Đặc điểm	Số nghiên cứu	Tỷ lệ	KTC 95%	I ² (%)
Vùng miền	Miền Bắc	8	0,76	0,69-0,83
	Miền Trung	3	0,74	0,70-0,79
	Miền Nam	15	0,74	0,69-0,78
Nhóm tuổi	≤ 60	7	0,74	0,65-0,81
	> 60		0,75	0,66-0,82
Giới tính	Nam	10	0,69	0,65-0,77
	Nữ		0,71	0,60-0,81
Học vấn	< Trung học phổ thông	8	0,72	0,64-0,80
	≥ Trung học phổ thông		0,76	0,69-0,83
Thời gian ĐTD	≤ 5 năm	11	0,70	0,63-0,77
	> 5 năm		0,78	0,72-0,84

Tỷ lệ tuân thủ dùng thuốc điều trị ĐTD type 2 có sự khác biệt lớn ở các vùng miền, giới tính, học vấn, thời gian mắc bệnh tuy nhiên chỉ số bất đồng nhất cũng đều ở mức cao.



Biểu đồ 1. Biểu đồ Funnel plot mô tả sự thiên vị trong xuất bản

Bảng 3. Kiểm định Egger's trong phân tích sai lệch xuất bản

```

Effect-size label: Freeman-Tukey's p
Effect size: _meta_es
Std. err.: _meta_se

Regression-based Egger test for small-study effects
Random-effects model
Method: REML

H0: beta1 = 0; no small-study effects
      beta1 =      7.51
SE of beta1 =     5.534
      z =       1.36
Prob > |z| =     0.1749
    
```


4. BÀN LUẬN

4.1. Tỷ lệ tuân thủ điều trị bằng thuốc của người bệnh ĐTĐ type 2

Với sự gia tăng bệnh ĐTĐ type 2, tuân thủ điều trị bằng thuốc ở người bệnh ĐTĐ type 2 ngày càng nhận được nhiều sự quan tâm của xã hội và nhiều bài báo liên quan đã được xuất bản. Nghiên cứu chúng tôi đã phân tích tỷ lệ tuân thủ điều trị ĐTĐ type 2 ngoại trú bằng thuốc tại Việt Nam. Các nghiên cứu được tham khảo hầu hết trong thời gian gần đây, tuy nhiên số lượng tương đối nhỏ, từ 151-460 người bệnh. Phạm vi được trải đều cả 3 miền của Việt Nam và các tài liệu được sử dụng đều là tiếng Việt. Việc phân tích nhóm và dưới nhóm bao gồm vùng miền nghiên cứu, giới tính, nhóm tuổi, thời gian mắc ĐTĐ type 2, nơi cư trú của người bệnh. Những đặc điểm trên cho thấy nghiên cứu của chúng tôi cũng có thể đại diện cho các nghiên cứu ở Việt Nam.

Kết quả phân tích cho thấy có 0,75 (KTC 95%: 0,71-0,79) bệnh nhân ĐTĐ type 2 tuân thủ điều trị bằng thuốc. Tỷ lệ này cao hơn so với các báo cáo trong các phân tích tổng hợp được công bố gần đây. Nghiên cứu của He Y và cộng sự tại Trung Quốc từ 20 nghiên cứu với tỷ lệ tuân thủ dùng thuốc là 57% [3]. Trong một phân tích tổng hợp của Piragine E và cộng sự, bao gồm 10 triệu người bệnh ĐTĐ type 2 từ 156 nghiên cứu đã được đưa vào phân tích cho thấy tỷ lệ cũng chỉ có 54% [5]. Phân tích của Holdt-Caspersen N.S và cộng sự cho thấy tỷ lệ tuân thủ dao động từ 61,7-94,9% [2]. Sự khác biệt có thể do các nghiên cứu được đưa vào trong phân tích của chúng tôi tập trung vào những người bệnh ĐTĐ type 2 ở các thành phố, tình phát triển so với các tỉnh thành còn lại trong cả nước. Hơn nữa, khả năng ứng dụng của thang đo Morisky-8 cũng có một số hạn chế. Thang đo này là bảng câu hỏi do bệnh nhân tự báo cáo, phương pháp này có xu hướng đánh giá cao việc tuân thủ của bệnh nhân hơn so với thực tế, vì vậy việc tuân thủ thực tế có thể thấp hơn rất nhiều. Trong nghiên cứu được phân tích hầu hết là trong 5 năm trở lại đây với các thông tin được phổ biến rộng rãi và nhanh chóng nên người bệnh biết được các biến chứng và hậu quả của việc kiểm soát đường huyết không tốt. Vì vậy tỷ lệ tuân thủ của người bệnh cao hơn so với các nghiên cứu trước đây có thể giải thích được.

4.2. Một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị ĐTĐ type 2

Nghiên cứu cho thấy tỷ lệ tuân thủ điều trị tương đối đồng đều giữa các vùng miền (Bắc, Trung, Nam). Cụ thể, tỷ lệ tuân thủ ở miền Bắc là 76%, miền Trung và miền Nam đều là 74%. Tuy nhiên, chỉ số I^2 cao cho thấy sự khác biệt đáng kể giữa các nghiên cứu trong từng khu vực, có thể do sự khác biệt về phương pháp nghiên cứu, đối tượng bệnh nhân hoặc can thiệp điều trị. Sự khác biệt về văn hóa vùng miền có thể ảnh hưởng đến nhận thức và kiến thức về bệnh ĐTĐ, từ đó tác động đến tuân thủ điều trị. Điều này có thể liên quan đến sự

khác biệt về phong tục tập quán, thói quen ăn uống và lối sống giữa các vùng miền.

Tỷ lệ tuân thủ giữa nhóm bệnh nhân ≤ 60 tuổi (74%) và > 60 tuổi (75%) tương đương nhau. Tuy nhiên, cần xem xét đến các yếu tố khác như khả năng tự chăm sóc, tình trạng sức khỏe tổng thể và các bệnh lý mắc kèm, có thể khác nhau giữa hai nhóm tuổi này và ảnh hưởng đến tuân thủ điều trị. Một nghiên cứu khác cho thấy tuổi có liên quan đến tuân thủ điều trị, kết quả này có thể khác nhau tùy thuộc vào đặc điểm của từng nghiên cứu.

Tỷ lệ tuân thủ ở nam giới (69%) thấp hơn một chút so với nữ giới (71%). Điều này có thể liên quan đến sự khác biệt về mức độ quan tâm đến sức khỏe và thói quen chăm sóc bản thân giữa nam và nữ. Một số nghiên cứu cho thấy phụ nữ có xu hướng quan tâm đến sức khỏe và thường xuyên kiểm tra sức khỏe hơn nam giới. Nghiên cứu của Tổng Nhất Duy và cộng sự chỉ ra rằng phụ nữ thường nhận thức cao hơn về sức khỏe và bệnh tật so với nam giới [6]. Điều này có thể dẫn đến việc họ chủ động hơn trong việc tuân thủ các chỉ định điều trị để bảo vệ sức khỏe của mình. Một số nghiên cứu cho thấy phụ nữ có xu hướng quan tâm đến sức khỏe và thường xuyên kiểm tra sức khỏe hơn nam giới. Việc thăm khám thường xuyên giúp họ được tư vấn và theo dõi sát sao hơn, từ đó tăng cường tuân thủ điều trị hơn so với nam giới.

Tỷ lệ tuân thủ ở nhóm bệnh nhân có trình độ học vấn từ trung học phổ thông trở lên (76%) cao hơn so với nhóm dưới trung học phổ thông (72%). Điều này có thể là do những người có trình độ học vấn cao hơn có khả năng tiếp thu và hiểu rõ hơn về thông tin liên quan đến bệnh và điều trị. Nghiên cứu của Nguyễn Văn Em và cộng sự tại Sóc Trăng năm 2024 cũng chỉ ra rằng trình độ học vấn có ảnh hưởng đến tuân thủ điều trị [7].

Tỷ lệ tuân thủ ở nhóm bệnh nhân có thời gian mắc bệnh trên 5 năm (78%) cao hơn so với nhóm mắc bệnh ≤ 5 năm (70%). Điều này có thể là do những bệnh nhân mắc bệnh lâu năm đã có kinh nghiệm và nhận thức rõ hơn về tầm quan trọng của việc tuân thủ điều trị để kiểm soát bệnh và ngăn ngừa biến chứng.

Các kết quả phân tích dưới nhóm cho thấy có sự khác biệt về tuân thủ điều trị giữa các nhóm bệnh nhân khác nhau. Các yếu tố như vùng miền, tuổi, giới tính, học vấn, thời gian mắc bệnh, nghề nghiệp, tình trạng kinh tế, kiến thức và thái độ của bệnh nhân, hỗ trợ từ nhân viên y tế và người thân đều có thể ảnh hưởng đến tuân thủ điều trị. Cần có thêm nghiên cứu để xác định rõ hơn các yếu tố ảnh hưởng đến tuân thủ điều trị và phát triển các biện pháp can thiệp phù hợp để nâng cao hiệu quả điều trị cho bệnh nhân ĐTĐ type 2. Các biện pháp này nên dựa trên các lý thuyết hành vi sức khỏe và tập trung vào việc nâng cao nhận thức, thay đổi thái độ, cải thiện kỹ năng tự chăm sóc và tăng cường hỗ trợ từ nhân viên y tế và gia đình.

Chỉ số $I^2 = 94,04\%$ (bảng 1) cho thấy sự bất đồng nhất rất cao. Hơn nữa khi phân tích dưới nhóm, chỉ số I^2

cũng đều lớn hơn 50%. Các kết quả cho thấy các yếu tố ảnh hưởng đến việc tuân thủ điều trị đều có sự bất đồng nhất giữa các nghiên cứu rất cao có thể do cỡ mẫu của từng nghiên cứu tương đối nhỏ và số lượng tổng hợp của chúng tôi cũng tương đối ít. Vì vậy, cần có nghiên cứu lớn hơn để đánh giá các yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị.

4.3. Đánh giá sai lệch xuất bản

Biểu đồ Funnel cho thấy có sự cân đối trong các nghiên cứu và góc dưới trái không bị trống cho thấy không có sự sai lệch xuất bản. Hơn nữa kiểm định Egger's với $p = 0,17$ nên không có sự thiên vị xuất bản của các nghiên cứu nhỏ.

5. KẾT LUẬN

Qua tổng hợp 26 nghiên cứu về tuân thủ điều trị ĐTD type 2 bằng thuốc, chúng tôi có kết luận như sau: tỷ lệ tuân thủ dùng thuốc là 0,75 (KTC 95%: 0,71-0,79). Các yếu tố liên quan đến tỷ lệ tuân thủ dùng thuốc là vùng miền: miền Bắc là 0,76 (KTC 95%: 0,69-0,83) miền Trung là 0,74 (KTC 95%: 0,70-0,79) và miền Nam là 0,74 (KTC 95%: 0,69-0,78). Về giới tính, nam giới có tỷ lệ tuân thủ là 0,69 (KTC 95%: 0,65-0,77) thấp hơn so với nữ giới là 0,71 (KTC 95%: 0,60-0,81). Tỷ lệ tuân thủ dùng thuốc ở bệnh nhân ≤ 60 tuổi là 0,74 (KTC 95%: 0,65-0,81) thấp hơn ở bệnh nhân > 60 tuổi là 0,75 (KTC 95%: 0,66-0,82). Tỷ lệ tuân thủ dùng thuốc ở những người bệnh có thời gian mắc bệnh từ 5 năm trở lên là 0,78 (KTC 95%: 0,72-0,84) cao hơn so với nhóm có thời gian mắc dưới 5 năm là 0,70 (KTC 95%: 0,63-0,77) và nhóm người bệnh có trình độ học vấn từ trung học phổ thông trở lên là 0,76 (KTC 95%: 0,69-0,83) cao hơn so với nhóm có học vấn dưới trung học phổ thông là 0,72 (KTC 95%: 0,64-0,80).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] Liu H, Yao Z et al. The mediating effect of self-

efficacy on the relationship between medication literacy and medication adherence among patients with type 2 diabetes. Patient Preference and Adherence, 2023, 17, 1657-1670.

- [2] Holdt-Caspersen N.S, Dethlefsen C, Vestergaard P et al. Adherence to newer second-line oral antidiabetic drugs among people with type 2 diabetes-A systematic review. Pharmacol Res Perspect, 2024, 12: e1185.
- [3] He Y, Duan W, Jia R et al. Meta-analysis of medication adherence in patients with type 2 diabetes in China. International Conference on Bioinformatics and Intelligent Computing, 2023, pp. 280-284.
- [4] Lestari P, Liyanovitasari, Prabowo H. Medication adherence in patients with diabetes mellitus and influencing factors in Indonesia. Diabetes mellitus, 2025, 28 (2): 237-242.
- [5] Piragine E, Petri D, Martelli A, Calderone V, Lucenteforte E. Adherence to oral antidiabetic drugs in patients with type 2 diabetes: Systematic review and meta-analysis. J. Clin. Med., 2023, 12 (6), 1981.
- [6] Tong Nhat Duy, Nguyen Thi Minh Trang, Vo Y Lan. Adherence to treatment and related factors in patients with type 2 diabetes mellitus at University Medical Center Ho Chi Minh city. Vietnam Medical Journal, 2025, 3, 162-166.
- [7] Nguyễn Văn Em, Nguyễn Thị Thu Hương. Tình hình sử dụng thuốc trên bệnh nhân đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại Trung tâm Y tế huyện Cù Lao Dung, tỉnh Sóc Trăng. Tạp chí Nghiên cứu Khoa học và Phát triển kinh tế, Trường Đại học Tây Đô, 2024, 19, 150-162.