

al. Pulmonary function and radiological features 4 months after COVID-19: first results from the national prospective observational Swiss COVID-19 lung study. *Eur Respir J.* 2021; 57(4):2003690.

9. Chen Y, Ding C, Yu L, Guo W, Feng X, Yu L et al. One-year follow-up of chest CT findings in patients after SARS-CoV-2 infection. *BMC Med.* 2021; 19(1):191.

## ĐẶC ĐIỂM TUÂN THỦ DÙNG THUỐC Ở NGƯỜI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYPE 2 MỚI CHẨN ĐOÁN

Nguyễn Văn Sĩ<sup>1,2</sup>, Đinh Quốc An<sup>3</sup>, Đinh Quốc Bảo<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mở đầu:** Tuân thủ dùng thuốc là yếu tố quan trọng ảnh hưởng trực tiếp đến hiệu quả điều trị các bệnh lý mạn tính, trong đó có bệnh đái tháo đường type 2. Việc kém tuân thủ dùng thuốc có thể dẫn đến sự thất bại trong kiểm soát đường huyết, ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống và tăng nguy cơ biến chứng. Các nghiên cứu sử dụng thang đo General Medication Adherence Scale (GMAS) đã chỉ ra tỉ lệ tuân thủ dùng thuốc ở người bệnh đái tháo đường type 2 dao động từ 84% – 90%. Tuy nhiên, việc đánh giá tuân thủ dùng thuốc ở Việt Nam vẫn là một thách thức lớn đối với các nhân viên y tế. **Mục tiêu:** Nghiên cứu thực hiện để xác định tỉ lệ tuân thủ dùng thuốc và mối liên quan giữa tuân thủ dùng thuốc và hiệu quả điều trị ở người bệnh đái tháo đường type 2 mới chẩn đoán. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả được thực hiện trên 275 người bệnh đái tháo đường type 2 mới chẩn đoán tại Bệnh viện Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh, đánh giá tuân thủ dùng thuốc bằng thang đo GMAS. **Kết quả:** Kết quả cho thấy tỉ lệ tuân thủ dùng thuốc trong nghiên cứu là 93,8%. Không tìm thấy mối liên quan giữa tuân thủ dùng thuốc với việc kiểm soát đường huyết, huyết áp và LDL cholesterol ở nhóm người bệnh đái tháo đường type 2 mới chẩn đoán. **Kết luận:** Việc tuân thủ dùng thuốc của người bệnh đái tháo đường type 2 mới chẩn đoán là khá cao nhưng vẫn cần cải thiện để giảm thiểu tỉ lệ không tuân thủ dùng thuốc. Bên cạnh đó, nhiều yếu tố khách quan có thể ảnh hưởng đến độ chính xác trong việc đánh giá tuân thủ dùng thuốc. Do đó, cần thực hiện nghiên cứu tiến cứu để theo dõi diễn tiến tuân thủ dùng thuốc theo thời gian và xác định mối liên quan giữa tuân thủ và hiệu quả điều trị.

**Từ khóa:** Đái tháo đường type 2 mới chẩn đoán, tuân thủ dùng thuốc, GMAS.

### SUMMARY

#### CHARACTERISTICS OF MEDICATION ADHERENCE IN NEWLY DIAGNOSED TYPE 2 DIABETES PATIENTS

<sup>1</sup>Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh

<sup>2</sup>Bệnh viện Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh

<sup>3</sup>Đại học Nguyễn Tất Thành

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Văn Sĩ

Email: si.nguyen.ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 6.12.2024

Ngày phản biện khoa học: 17.01.2025

Ngày duyệt bài: 12.2.2025

**Introduction:** Medication adherence is a crucial factor that directly impacts the treatment outcomes of chronic diseases, including type 2 diabetes. Poor medication adherence can lead to failure in blood glucose control, negatively affect the quality of life, and increase the risk of complications. Studies using the General Medication Adherence Scale (GMAS) have shown that medication adherence rates among type 2 diabetes patients range from 84% to 90%. However, assessing medication adherence in Vietnam remains a significant challenge for healthcare providers.

**Objective:** The study aims to determine the medication adherence rate and the relationship between medication adherence and treatment outcomes in newly diagnosed type 2 diabetes patients.

**Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 275 newly diagnosed type 2 diabetes patients at the University Medical Center, Ho Chi Minh City, using the GMAS to assess medication adherence.

**Results:** The study found that the medication adherence rate was 93,8%. No significant correlation was found between medication adherence and blood glucose control, blood pressure, or LDL cholesterol levels in newly diagnosed type 2 diabetes patients.

**Conclusion:** Medication adherence among newly diagnosed type 2 diabetes patients is relatively high, but improvements are still needed to reduce non-adherence rates. Additionally, various external factors may affect the accuracy of adherence assessment. Therefore, prospective studies should be conducted to monitor the progression of medication adherence over time and investigate its correlation with treatment outcomes. **Keywords:** Newly diagnosed type 2 diabetes, medication adherence, GMAS.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường type 2 là một bệnh lý chuyển hóa mạn tính phổ biến và có xu hướng gia tăng nhanh chóng trên toàn cầu, đặc biệt là tại các quốc gia đang phát triển.<sup>1,2</sup> Bệnh lý này liên quan chặt chẽ đến nhiều yếu tố nguy cơ, bao gồm tăng huyết áp, rối loạn lipid máu và béo phì, làm tăng nguy cơ mắc các biến chứng tim mạch và các bệnh lý mạn tính khác.<sup>3</sup> Điều trị hiệu quả đái tháo đường type 2 chủ yếu dựa vào việc kiểm soát các yếu tố nguy cơ, thay đổi lối sống và sử dụng thuốc hạ đường huyết.<sup>4</sup>

Một yếu tố quan trọng trong việc đạt được mục tiêu điều trị và kiểm soát bệnh là tuân thủ

dùng thuốc. Nghiên cứu của Polonsky và cộng sự chỉ ra rằng việc không tuân thủ dùng thuốc là nguyên nhân chính khiến khoảng 45% người bệnh không đạt được mục tiêu kiểm soát đường huyết.<sup>5</sup> Thang đo General Medication Adherence Scale (GMAS) là công cụ được sử dụng phổ biến để đánh giá tuân thủ dùng thuốc, với độ tin cậy cao trong việc áp dụng cho các bệnh lý mạn tính. GMAS được điều chỉnh phù hợp và áp dụng tại nhiều quốc gia, bao gồm cả Việt Nam, mang lại hiệu quả trong việc đánh giá tuân thủ dùng thuốc của người bệnh.<sup>6</sup> Theo nghiên cứu của Nguyễn Hương Thảo và cộng sự, thang đo GMAS cho thấy tỉ lệ tuân thủ dùng thuốc ở người bệnh đái tháo đường type 2 tại Việt Nam khá cao, với khoảng 84% – 90%.<sup>7</sup> Mặc dù tỉ lệ tuân thủ dùng thuốc ở người bệnh đái tháo đường type 2 được cải thiện trong thời gian gần đây nhưng việc đạt được hiệu quả điều trị vẫn gặp nhiều khó khăn. Chúng tôi thực hiện nghiên cứu này để xác định tỉ lệ tuân thủ dùng thuốc, mối liên quan giữa tuân thủ dùng thuốc và hiệu quả điều trị ở người bệnh đái tháo đường type 2 mới chẩn đoán.

**II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

**2.1. Dân số nghiên cứu**

- **Dân số mục tiêu:** Người bệnh đái tháo đường type 2 mới chẩn đoán điều trị ngoại trú tại các bệnh viện tuyến cuối.

- **Dân số khảo sát:** Người bệnh đái tháo đường type 2 mới chẩn đoán tại phòng khám Nội tiết và Y học gia đình, bệnh viện Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh.

**2.2. Tiêu chuẩn chọn người bệnh**

- **Tiêu chuẩn đưa vào nghiên cứu:** Người từ 18 tuổi trở lên được chẩn đoán đái tháo đường type 2 trong vòng 6 tháng đang theo dõi và điều trị tại phòng khám Nội tiết và phòng khám Y học gia đình, bệnh viện Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Không đồng ý tham gia nghiên cứu.

**2.3. Thiết kế nghiên cứu:** Cắt ngang mô tả.

**2.4. Cỡ mẫu.** Cỡ mẫu được tính theo công thức  $N = 1,96.p.(1-p)/m^2$ . Với  $p = 0,84$  là tỉ lệ tuân thủ dùng thuốc theo thang điểm GMAS trên nhóm đái tháo đường type 2 theo nghiên cứu của tác giả Ong Tú Mỹ và cộng sự<sup>8</sup> và  $m$  được chọn là 0,05,  $N$  tối thiểu là 105. Thực tế thực hiện nghiên cứu, số lượng người bệnh tham gia là 275 người.

**2.5. Phương pháp chọn mẫu.** Mẫu nghiên cứu được lựa chọn theo phương pháp liên tục và thuận tiện. Những người bệnh đáp ứng tiêu chí chọn vào và không vi phạm tiêu chí loại trừ sẽ

được đưa vào nghiên cứu.

**2.6. Định nghĩa biến số**

- Đái tháo đường type 2 được chẩn đoán dựa trên tiêu chuẩn của phác đồ Bộ Y tế 2020 hoặc chẩn đoán hiện có của người bệnh trên hồ sơ bệnh án.<sup>3</sup>

- Nguy cơ tim mạch được phân tầng thành 3 cấp độ: trung bình, cao và rất cao.<sup>3</sup>

- Kiểm soát đường huyết được định nghĩa là HbA1C < 7% nếu người bệnh mới chẩn đoán từ 3 – 6 tháng hoặc đường huyết đói từ 80 – 130 mg/dL nếu người bệnh mới chẩn đoán < 3 tháng.<sup>3</sup>

- Huyết áp đo tại phòng khám được thực hiện theo hướng dẫn.<sup>9</sup> Kiểm soát huyết áp phòng khám được định nghĩa là huyết áp tâm thu < 130 mmHg và huyết áp tâm trương < 80 mmHg.<sup>9</sup>

- Kiểm soát LDL cholesterol được định nghĩa dựa theo phân tầng nguy cơ tim mạch với LDL cholesterol < 100 mg/dL ở nguy cơ trung bình, < 70 mg/dL ở nguy cơ cao và < 55 mg/dL ở nguy cơ rất cao.<sup>3,9</sup>

- Tuân thủ dùng thuốc được xác định dựa trên bộ 11 câu hỏi GMAS với thang điểm 0-33, phân loại thành hai mức: Có ( $\geq 27$  điểm) hoặc Không (< 27 điểm).<sup>7</sup>

**2.7. Xử lý số liệu.**

Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 25.0. Biến số định tính được mô tả bằng tần số (n) và tỉ lệ %. Các biến số định lượng có phân phối chuẩn được mô tả bằng giá trị trung bình  $\pm$  độ lệch chuẩn hoặc trung vị - tứ phân vị đối với biến định lượng không có phân phối chuẩn.

Phân tích hồi quy logistic được sử dụng trong phân tích đơn biến và đa biến để xác định các biến số liên quan đến việc không kiểm soát LDL cholesterol

**2.8. Đạo đức trong nghiên cứu.**

Nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học, Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh, số 833/HĐĐĐ-ĐHYD ngày 28/9/2023.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**3.1. Đặc điểm dân số nghiên cứu**

**Bảng 1. Đặc điểm dân số nghiên cứu (N=275)**

Đặc điểm nhân khẩu học	
Tuổi (năm)	50,0 $\pm$ 12,5
Nhóm <60 tuổi	218 (79,3)
Giới nam	138 (50,2)
BMI	24,4 $\pm$ 3,6
Thừa cân/béo phì	181 (65,8)
Sống ở nông thôn	177 (64,4)
Sống với gia đình	260 (94,5)
Hút thuốc lá	47 (17,1)

Phân tầng nguy cơ tim mạch	
Trung bình	10 (3,6)
Cao	146 (53,1)
Rất cao	119 (43,3)
Bệnh đồng mắc	
Có bệnh đồng mắc	266 (96,7)
Tăng huyết áp	90 (32,7)
Rối loạn lipid máu	225 (81,8)
Khác	182 (66,2)
Chỉ số cận lâm sàng	
Đường huyết đói (mg/dL)	124 (108,5 – 168,1)
HbA1c (%)	7,4 (6,6 – 9,9)
Huyết áp tâm thu (mmHg)	130 (119,2 – 140)
Huyết áp tâm trương (mmHg)	80 (76 – 89,7)
Cholesterol (mg/dL)	184 (145,5 – 212)
TG (mg/dL)	162,5 (118,3 – 254)
HDL cholesterol (mg/dL)	46 (40 – 53)
LDL cholesterol (mg/dL)	113 (83 – 141)

BMI: chỉ số khối cơ thể, TG: triglyceride, HDL: lipoprotein trọng lượng phân tử cao, LDL: lipoprotein trọng lượng phân tử thấp.

**Nhận xét:** Đa số người bệnh dưới 60 tuổi. Hầu hết người tham gia đều có phân tầng nguy cơ tim mạch từ cao cho đến rất cao. Trong số bệnh mắc kèm thì tăng huyết áp và rối loạn lipid máu chiếm tỉ lệ cao nhất. Gần 70% dân số nghiên cứu có ít nhất một bệnh mắc kèm. Mức LDL cholesterol trung bình của mẫu nghiên cứu là 113,9 ± 39,7. Các chỉ số cận lâm sàng còn lại trong mẫu có phân phối không chuẩn.

**3.2. Tỉ lệ kiểm soát đường huyết, huyết áp phòng khám và LDL cholesterol**

**Bảng 2. Tỉ lệ kiểm soát đường huyết, huyết áp phòng khám và LDL cholesterol**

	Chung (N=275)
Kiểm soát đường huyết	141 (51,3)
Kiểm soát huyết áp*	155 (56,4)
Kiểm soát LDL cholesterol#	104 (37,8)

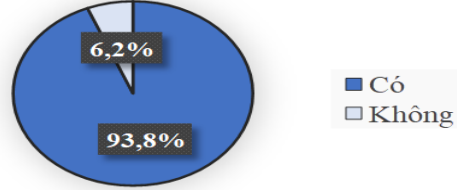
\* Trong 90 người bệnh có chẩn đoán tăng huyết áp thì có 25 người bệnh (27,8%) đạt huyết áp mục tiêu

# Trong 10 người bệnh có nguy cơ tim mạch trung bình thì có 3 người bệnh (30%) đạt LDL cholesterol mục tiêu; 146 người bệnh có nguy cơ tim mạch cao thì có 57 người bệnh (39%) đạt LDL cholesterol mục tiêu; 119 người bệnh có nguy cơ tim mạch rất cao thì có 44 người bệnh (36,9%) đạt LDL cholesterol mục tiêu.

**Nhận xét:** Hơn một nửa số người tham gia đạt kiểm soát đường huyết. Một nửa số người tham gia có huyết áp phòng khám đạt mục tiêu và hơn 1/4 số người có chẩn đoán đạt huyết áp mục tiêu. Khoảng 1/3 số người bệnh được kiểm soát về LDL cholesterol nói chung và theo phân

tầng nguy cơ tim mạch.

**3.3. Tuân thủ dùng thuốc và mối liên quan đến hiệu quả điều trị**  
**TUÂN THỦ DÙNG THUỐC**



**Biểu đồ 1. Tỉ lệ tuân thủ dùng thuốc trong mẫu nghiên cứu**

**Nhận xét:** Kết quả cho thấy đa số người tham gia nghiên cứu có tuân thủ dùng thuốc. Tỉ lệ người không tuân thủ dùng thuốc là rất thấp (6,2%).

**Bảng 3. Ảnh hưởng của tuân thủ dùng thuốc đến hiệu quả điều trị**

Hiệu quả điều trị	Chung (n=275)	Không tuân thủ (n=17)	Tuân thủ (n=258)	Giá trị p
<b>Kiểm soát đường huyết</b>				
Không đạt	134 (48,7)	9 (52,9)	125 (48,4)	0,7
Đạt	141 (51,3)	8 (47,1)	133 (51,6)	
<b>Kiểm soát huyết áp phòng khám</b>				
Không đạt	120 (43,6)	5 (29,4)	115 (44,6)	0,2
Đạt	155 (56,4)	12 (70,6)	143 (55,4)	
<b>Kiểm soát LDL cholesterol</b>				
Không đạt	171 (62,2)	13 (76,5)	158 (61,2)	0,2
Đạt	104 (37,8)	4 (23,5)	100 (38,8)	

**Nhận xét:** Kết quả cho thấy không có sự khác biệt có ý nghĩa trong tuân thủ dùng thuốc của người bệnh giữa nhóm kiểm soát và nhóm không kiểm soát đường huyết, huyết áp và LDL cholesterol.

**IV. BÀN LUẬN**

Việc tuân thủ dùng thuốc ở người bệnh đái tháo đường type 2 mới chẩn đoán đóng vai trò rất quan trọng trong hiệu quả điều trị bệnh.<sup>10</sup> Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỉ lệ người bệnh có tuân thủ dùng thuốc đạt 93,8%. Mặc dù tỉ lệ tuân thủ dùng thuốc ở nhóm nghiên cứu của chúng tôi khá cao, nhưng hiệu quả điều trị vẫn chưa đạt được mức tối ưu, điều này phản ánh sự phức tạp trong việc kiểm soát bệnh đái tháo đường type 2 và những yếu tố tác động ngoài việc tuân thủ dùng thuốc.

So với các nghiên cứu khác, kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỉ lệ tuân thủ dùng thuốc ở người bệnh đái tháo đường type 2 mới chẩn đoán cao hơn. Nghiên cứu của Thạch Thị Út Huyền (2020) tại bệnh viện đa khoa Trà Vinh ghi nhận tỉ lệ tuân thủ dùng thuốc đạt 86,5%,

trong khi nghiên cứu của Lương Thị Kiều Diễm (2023) cho kết quả là 84,05%. Tỷ lệ cao trong nghiên cứu của chúng tôi có thể được giải thích một phần là do đối tượng nghiên cứu chủ yếu là người bệnh trẻ tuổi, mới được chẩn đoán và có số lượng thuốc sử dụng ít trong giai đoạn đầu điều trị, giúp họ dễ dàng kiểm soát hành vi tuân thủ dùng thuốc. Trong khi đó, ở nhóm người bệnh đái tháo đường lâu năm, tỷ lệ tuân thủ dùng thuốc có xu hướng giảm dần do phải dùng nhiều thuốc hơn và gặp phải các bệnh lý kèm theo, làm gia tăng sự phức tạp trong quá trình điều trị.

Mặc dù tỷ lệ tuân thủ dùng thuốc cao, nhưng vấn đề không tuân thủ dùng thuốc vẫn là một mối quan tâm lớn. Nghiên cứu của Polonsky và cộng sự (2002) cho thấy không tuân thủ dùng thuốc là nguyên nhân chính khiến ít nhất 45% người bệnh không đạt được mục tiêu kiểm soát đường huyết.<sup>5</sup> Điều này cũng phản ánh trong kết quả nghiên cứu của chúng tôi, dù tỷ lệ tuân thủ dùng thuốc ở người bệnh đái tháo đường type 2 mới chẩn đoán có phần khả quan. Một yếu tố quan trọng dẫn đến kết quả điều trị chưa đạt được mức mong muốn có thể là do mức đường huyết khởi đầu quá cao hoặc người bệnh chưa thể thay đổi hoàn toàn thói quen sinh hoạt và hành vi lối sống ngay từ khi được chẩn đoán. Những người bệnh mới được chẩn đoán đái tháo đường type 2 thường đối mặt với tâm lý lo âu, chưa nhận thức đầy đủ về bệnh và điều này có thể ảnh hưởng đến khả năng tuân thủ dùng thuốc. Một nghiên cứu tại Đài Loan cũng cho thấy người bệnh mới chẩn đoán có tỷ lệ tuân thủ dùng thuốc cao hơn so với những người bệnh lâu năm. Điều này có thể do tâm lý lo lắng của người bệnh khi mới biết bản thân mắc bệnh nên trong giai đoạn này người bệnh thường tuân thủ dùng thuốc cao hơn.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, việc tuân thủ dùng thuốc trên người bệnh đái tháo đường type 2 mới chẩn đoán là rất tốt nhưng vẫn không đạt được hiệu quả điều trị. Lý giải cho điều này, có thể do một số người có đường huyết khởi đầu cao nên trong thời gian 6 tháng chưa kịp đạt được mức mục tiêu, cũng như người bệnh mới được chẩn đoán nên nhận thức cũng như hành vi lối sống chưa kịp điều chỉnh theo hướng có lợi cho kiểm soát đường huyết. Đồng thời việc mắc nhiều bệnh kèm theo như tăng huyết áp, rối loạn lipid máu,... khiến cho việc đạt mục tiêu điều trị trở nên khó khăn hơn. Trên thực tế người bệnh đái tháo đường phải dùng lâu dài nhiều hơn một loại thuốc và sự tuân thủ dùng thuốc có xu hướng giảm dần đáng kể sau 6 tháng điều trị.<sup>14</sup>

Do đó, vấn đề tuân thủ dùng thuốc nên được đánh giá và theo dõi tại mỗi lần thăm khám của người bệnh.

Ngoài ra, việc đánh giá tuân thủ dùng thuốc bằng phương pháp sử dụng bộ câu hỏi có một số giới hạn nhất định. Phương pháp này thường có xu hướng đánh giá quá cao sự tuân thủ vì có thể ảnh hưởng bởi sự thiên vị của người bệnh khi nhớ lại quá trình sử dụng thuốc hoặc tự báo cáo cũng có thể gây sai lệch do người bệnh có thể không thoải mái khi thừa nhận với nhân viên y tế rằng họ không tuân thủ dùng thuốc.<sup>15,16</sup> Để khắc phục nhược điểm này, việc kết hợp vừa phỏng vấn vừa xem xét các thuốc người bệnh đang sử dụng được xem là phương pháp có giá trị trị nhất trong thực hành lâm sàng.<sup>17</sup>

Kết quả từ nghiên cứu của chúng tôi có tính đại diện cho các phòng khám điều trị người bệnh đái tháo đường type 2, song vẫn tồn tại một số hạn chế cần khắc phục. Trước hết, nghiên cứu có quy mô nhỏ và chỉ được thực hiện tại một trung tâm, do đó chưa đại diện cho toàn bộ dân số người bệnh đái tháo đường type 2. Việc mở rộng quy mô và thực hiện các nghiên cứu đa trung tâm sẽ giúp nâng cao tính chính xác và khả năng đại diện của kết quả. Bên cạnh đó, nghiên cứu chưa đánh giá đầy đủ các yếu tố nguy cơ liên quan đến tuân thủ dùng thuốc, như việc kiểm soát đường huyết, huyết áp, mức LDL cholesterol và các bệnh lý tim mạch kèm theo. Vì vậy, cần có những nghiên cứu sâu hơn để xác định mối liên hệ giữa các yếu tố này và tuân thủ dùng thuốc. Ngoài ra, chúng tôi cũng nhận thấy sự cần thiết phải khảo sát các yếu tố từ cả bác sĩ và người bệnh để có những biện pháp can thiệp phù hợp, nhằm cải thiện hiệu quả điều trị. Cuối cùng, việc thực hiện các nghiên cứu tiến cứu để theo dõi diễn tiến tuân thủ dùng thuốc theo thời gian và mối liên quan đến hiệu quả điều trị là rất quan trọng. Những nghiên cứu này sẽ giúp cung cấp một cái nhìn toàn diện và chính xác hơn về việc tuân thủ dùng thuốc và các yếu tố ảnh hưởng đến kết quả điều trị trong bệnh đái tháo đường type 2.

## V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ tuân thủ dùng thuốc ở người bệnh đái tháo đường type 2 mới chẩn đoán khá cao nhưng không tìm thấy mối liên quan đến việc kiểm soát đường huyết, huyết áp, LDL cholesterol. Mặc dù tuân thủ dùng thuốc tốt, vẫn cần cải thiện để giảm tỷ lệ không tuân thủ. Các yếu tố khách quan có thể ảnh hưởng đến độ chính xác trong đánh giá tuân thủ dùng thuốc. Vì vậy, việc thực hiện các nghiên cứu tiến cứu để

theo dõi diễn tiến tuân thủ thuốc theo thời gian, xác định mối quan hệ giữa tuân thủ và hiệu quả điều trị là rất cần thiết để nâng cao chất lượng chăm sóc và kết quả điều trị.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **IDF Diabetes Atlas 10th edition.** 2021. Accessed June 14, 2024.
2. **Biswas T, Trần Nam, Hoàng Thị Mỹ Hạnh và cộng sự.** Type 2 diabetes and hypertension in Vietnam: a systematic review and meta – analysis of studies between 2000 and 2020. *BMJ Open.* 2022;12(8):e052725. doi:10.1136/bmjopen-2021-052725.
3. **Bộ Y tế.** Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đái tháo đường típ 2 (Ban hành kèm theo Quyết định số 5481/QĐ-BYT ngày 30 tháng 12 năm 2020).
4. **American Diabetes Association Professional Practice Committee.** 9. Pharmacologic Approaches to Glycemic Treatment: Standards of Medical Care in Diabetes 2022. *Diabetes Care.* 2021;45(Supplement 1):S125-S143. doi:10.2337/dc22-S009.5. Polonsky WH, Henry RR. Poor medication adherence in type 2 diabetes: recognizing the scope of the problem and its key contributors. Patient preference and adherence. 2016;10: 1299-307. doi:10.2147/ppa.S106821.
6. **Naqvi AA, Hassali MA, Rizvi M, et al.** Development and Validation of a Novel General Medication Adherence Scale (GMAS) for Chronic Illness Patients in Pakistan. *Frontiers in pharmacology.* 2018;9: 1124. doi:10.3389/fphar.2018.01124.
7. **Nguyễn Hương Thảo, Trương Văn Hòa, Mai Tuyết Vi và cộng sự.** Vietnamese Version of the General Medication Adherence Scale (GMAS): Translation, Adaptation, and Validation. *Healthcare (Basel).* Oct 29 2021;9(11)doi: 10.3390/healthcare9111471.
8. **Ông 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 típ 2 điều trị ngoại trú tại khoa khám bệnh Bệnh viện Đa khoa Bạc Liêu năm 2021 – 2022. *Tạp chí Y học Việt Nam.* 08/26 2022;517(2) doi:10.51298/vmj.v517i2.3239.
9. **Van Minh H, Van Huy T, Long DPP.** Highlights of the 2022 Vietnamese Society of Hypertension guidelines for the diagnosis and treatment of arterial hypertension: The collaboration of the Vietnamese Society of Hypertension (VSH) task force with the contribution of the Vietnam National Heart Association (VNHA): The collaboration of the Vietnamese Society of Hypertension (VSH) task force with the contribution of the Vietnam National Heart Association (VNHA). *J Clin Hypertens (Greenwich).* 2022 Sep;24(9):1121-1138. doi: 10.1111/jch.14580.
10. **World Health Organization.** Adherence to long – term therapies: evidence for action. World Health Organization; 2003.

## MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG CỦA CÁC BỆNH NHÂN THAI NGOÀI TỬ CUNG PHẪU THUẬT TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN NAM ĐỊNH NĂM 2023

Nguyễn Thị Tâm Lý<sup>1</sup>, Ngô Văn Thịnh<sup>2</sup>, Nguyễn Tuấn Minh<sup>3</sup>

#### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân thai ngoài tử cung (TNCT) được phẫu thuật tại bệnh viện phụ sản Nam Định. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu hồi cứu trên 183 bệnh nhân thai ngoài tử cung được phẫu thuật tại Bệnh viện Phụ sản Nam Định từ tháng 1/2023 đến tháng 12/2023. **Kết quả:** Tuổi trung bình của bệnh nhân là 33,4 ± 5,9 tuổi, nhóm tuổi hay gặp nhất là 30-34 tuổi chiếm tỉ lệ 32,8%. 38,2% bệnh nhân có triệu chứng điển hình là chậm kinh, đau bụng và ra máu âm đạo. 9,3% bệnh nhân có biểu hiện sốc mất máu khi nhập viện. 21,8% bệnh nhân có hình ảnh siêu âm khối thai ngoài điển hình. 52,4% bệnh nhân có

nồng độ  $\beta$  hCG < 1000 mIU/ml. **Kết luận:** Tuổi trung bình của bệnh nhân trong nghiên cứu là 33,4 ± 5,9 tuổi. 38,2% các bệnh nhân TNCT được phẫu thuật tại bệnh viện Phụ sản Nam Định năm 2023 có đầy đủ tam chứng cơ năng, hơn 50% bệnh nhân có nồng độ  $\beta$  hCG < 1000 mIU/ml và 21,8% bệnh nhân có hình ảnh chửa ngoài tử cung điển hình trên siêu âm.

**Từ khóa:** Thai ngoài tử cung, phẫu thuật nội soi, Bệnh viện Phụ sản Nam Định

#### SUMMARY

#### SOME CLINICAL CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH ECTOPIC PREGNANCY UNDERGOING SURGERY AT NAM DINH OBSTETRICS AND GYNECOLOGY HOSPITAL IN 2023

**Objective:** To describe the clinical and paraclinical characteristics of patients with ectopic pregnancy undergoing surgery at Nam Dinh Obstetrics and Gynecology Hospital. **Subjects and Methods:** A retrospective study on 183 patients with ectopic pregnancy who underwent surgery at Nam Dinh Obstetrics and Gynecology Hospital from January 2023 to December 2023. **Results:** The mean age of

<sup>1</sup>Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec

<sup>2</sup>Bệnh viện Phụ sản Nam Định

<sup>3</sup>Bệnh viện Phụ sản Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Tuấn Minh

Email: tuanminh0306@gmail.com

Ngày nhận bài: 3.12.2024

Ngày phản biện khoa học: 15.01.2025

Ngày duyệt bài: 14.2.2025