

BYT Việt Nam năm 2024 là 12.8% vì đối tượng nghiên cứu của chúng tôi ở cơ sở khám chữa bệnh.

✓ Kết quả này thấp hơn nghiên cứu của Lê Nguyễn Thụy Khương tại khoa Nội tiết thận bệnh viện Nhân Dân Gia Định là 30.17%, điều này là phù hợp vì đối tượng nghiên cứu của chúng tôi tại khoa Nội chung.

- Trong nghiên cứu đa số bệnh nhân được phát hiện ở giai đoạn G2, cho thấy cơ hội can thiệp để làm chậm tiến triển của bệnh và cải thiện mức lọc cầu thận bằng cách thay đổi, điều chỉnh thuốc cũng như giáo dục thói quen sinh hoạt, ăn uống của bệnh nhân. Các yếu tố liên quan gồm tuổi, BMI, hút thuốc, đái tháo đường, tăng huyết áp và bệnh tim mạch xơ vữa điều này nhấn mạnh mô hình bệnh đồng mắc tim-thận-chuyển hóa. Tương tự, nghiên cứu của Levey AS (2012) cũng chỉ ra mối liên quan chặt chẽ giữa CKD với tăng huyết áp, đái tháo đường và bệnh tim mạch xơ vữa.

- Về điều trị, nhóm CKD có tần suất đa thuốc cao hơn, đặc biệt ở kiểm soát đường huyết và huyết áp; yêu cầu theo dõi tác dụng phụ và tương tác thuốc. Phân bố albumin niệu chủ yếu A1 trong toàn bộ mẫu gợi ý rằng việc xác định CKD dựa trên eGFR đóng vai trò lớn; tuy nhiên, việc theo dõi uACR định kỳ vẫn cần thiết để phát hiện sớm nguy cơ tiến triển.

- Hạn chế: (i) thiết kế cắt ngang không cho phép kết luận nhân-quả; (ii) nghiên cứu tại một cơ sở nên khả năng khái quát còn hạn chế; (iii) một tỉ lệ bệnh nhân không tái khám lần 2 có thể ảnh hưởng ước lượng.

## V. KẾT LUẬN

- Tỷ lệ bệnh thận mạn ở bệnh nhân ngoại trú có yếu tố nguy cơ cao tại Khoa Khám B, Bệnh viện Hữu Nghị là 19.1%.

- Các yếu tố nguy cơ chính liên quan chặt chẽ đến CKD gồm tuổi cao, đái tháo đường, tăng huyết áp, bệnh tim mạch xơ vữa. Đây là các nhóm cần ưu tiên sàng lọc và theo dõi định kỳ.

- Bệnh nhân CKD có xu hướng phải dùng nhiều thuốc hơn, đặc biệt là trong điều trị đái tháo đường và tăng huyết áp, phản ánh bệnh cảnh phức tạp và nhu cầu kiểm soát bệnh toàn diện tim mạch chuyển hoá.

- Kết quả nghiên cứu này nhấn mạnh tầm quan trọng của phát hiện sớm CKD và quản lý đa yếu tố để cải thiện tiên lượng cũng như tiến triển cho người bệnh.

## VI. KIẾN NGHỊ

(1) Sàng lọc eGFR và uACR định kỳ cho bệnh nhân  $\geq 65$  tuổi, đặc biệt có THA/ĐTĐ;

(2) Tư vấn bỏ thuốc lá, kiểm soát cân nặng;

(3) Tối ưu hóa điều trị ĐTĐ và THA theo hướng dẫn hiện hành;

(4) Nghiên cứu theo dõi dọc để đánh giá tiến triển CKD và hiệu quả mô hình quản lý đa yếu tố.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **KDIGO** 2024. Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease. *Kidney international*. Apr 2024;105(4s):S117-s314. doi:10.1016/j.kint.2023.10.018
2. **Jha V, et al.** Chronic kidney disease: global dimension and perspectives. *Lancet*. 2013; 382(9888):260-272.
3. **Levey AS, Coresh J.** Chronic kidney disease. *Lancet*. 2012;379(9811):165-180.
4. **Bộ Y tế Việt Nam.** Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh thận mạn. 2021.

# MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN THỰC TRẠNG TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYPE 2 CỦA BỆNH NHÂN TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC VÕ TRƯỜNG TOẢN

Dương Văn Thuận<sup>1</sup>, Trần Đỗ Thanh Phong<sup>1</sup>

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Xác định một số yếu tố liên quan đến thực trạng tuân thủ đái tháo đường type 2 của bệnh nhân điều trị ngoại trú tại Bệnh viện đại học Võ

Trường Toàn năm 2025. **Phương pháp:** Thiết kế nghiên cứu cắt ngang mô tả, trên 300 bệnh nhân Đái tháo đường type 2 đang điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đại học Võ Trường Toàn từ tháng 01/2025 đến 02/2025. **Kết quả:** Có mối liên quan giữa tuân thủ điều trị với các yếu tố như tuổi, nơi ở, nghề nghiệp, thời gian mắc bệnh. Trong đó, tỷ suất chênh giữa tỷ lệ tuân thủ điều trị ở bệnh nhân từ 60 tuổi trở lên và dưới 60 tuổi là 2,199, thành thị có tỷ số chênh tuân thủ điều trị cao hơn 1,660 lần so với nông thôn. Đồng thời, tỷ suất chênh tuân thủ điều trị của bệnh nhân có thời gian mắc bệnh từ 5 năm trở lên cao gấp 1,971 lần so với bệnh nhân có thời gian mắc bệnh dưới 5 năm

<sup>1</sup>Trường Đại học Võ Trường Toàn

Chịu trách nhiệm chính: Dương Văn Thuận

Email: 8062025477@stu.vttu.edu.vn

Ngày nhận bài: 26.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 21.10.2025

Ngày duyệt bài: 28.11.2025

( $p < 0,05$ ). **Từ khoá:** yếu tố liên quan, tuân thủ điều trị, đái tháo đường, ngoại trú.

## SUMMARY

### FACTORS ASSOCIATED WITH TREATMENT ADHERENCE TO TYPE 2 DIABETES MELLITUS AMONG PATIENTS AT VO TRUONG TOAN UNIVERSITY HOSPITAL

**Objective:** To identify factors associated with treatment adherence to type 2 diabetes mellitus among outpatients at Vo Truong Toan University Hospital in 2025. **Methods:** A descriptive cross-sectional study was conducted on 300 patients with type 2 diabetes mellitus undergoing outpatient treatment at Vo Truong Toan University Hospital from January 2025 to February 2025. **Result:** Medication adherence was significantly associated with age, place of residence, occupation, and duration of disease. The odds ratio (OR) for treatment adherence among patients aged  $\geq 60$  years compared to those  $< 60$  years was 2,199. Patients living in urban areas were 1.660 times more likely to adhere to treatment than those in rural areas. Additionally, patients with a disease duration of  $\geq 5$  years were 1,971 times more likely to adhere to medication compared to those with a disease duration of  $< 5$  years ( $p < 0,05$ ).

**Keywords:** associated factors, medication adherence, type 2 diabetes mellitus, outpatient.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tại Việt Nam, theo báo cáo Diabetes Atlas của Liên đoàn Đái tháo đường Thế giới (IDF) năm 2021, ước tính có khoảng 3,99 triệu người mắc bệnh đái tháo đường, chiếm 6,1% dân số. Con số này được dự báo sẽ tiếp tục gia tăng, đạt khoảng 6,01 triệu người (7,1%) vào năm 2045 [1]. Trong đó, đa số người bệnh mắc đái tháo đường type 2, chiếm khoảng 90–95% tổng số ca bệnh [2]. Việc duy trì lối sống lành mạnh kết hợp với tuân thủ điều trị bằng thuốc đóng vai trò then chốt trong kiểm soát đường huyết. Tuy nhiên, mức độ tuân thủ điều trị của bệnh nhân còn chịu ảnh hưởng bởi nhiều yếu tố liên quan. Do đó, việc xác định và phân tích các yếu tố tác động đến tuân thủ điều trị dùng thuốc là cần thiết nhằm nâng cao hiệu quả kiểm soát và chất lượng điều trị bệnh đái tháo đường. Từ những yếu tố trên, chúng tôi thực hiện đề tài với mục tiêu: *Xác định một số yếu tố liên quan đến thực trạng tuân thủ đái tháo đường type 2 của bệnh nhân điều trị ngoại trú tại Bệnh viện đại học Võ Trường Toản năm 2025.*

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu:** Bệnh nhân Đái tháo đường type 2 đang điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đại học Võ Trường Toản từ tháng 01/2025 đến 02/2025.

**Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Bệnh nhân ngoại trú được chẩn đoán xác định là đái tháo đường typ 2, từ 18 tuổi trở lên, có khả năng nghe, nói trả lời câu hỏi phỏng vấn và đồng ý tham gia nghiên cứu.

**Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh nhân có diễn biến bệnh nặng phải chuyển sang điều trị nội trú. Bệnh nhân chậm chạp hoặc tinh thần không còn được minh mẫn.

**Thời gian và địa điểm nghiên cứu:** Nghiên cứu được thực hiện tại Khoa khám bệnh ngoại trú, Bệnh viện Đại học Võ Trường Toản từ tháng 01/2025 đến 02/2025.

## 2.2. Phương pháp nghiên cứu

**Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả.

**Cỡ mẫu:** tính theo công thức ước tính cỡ mẫu 1 tỷ lệ:

$$n = Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 \frac{p \times (1-p)}{d^2}$$

*Trong đó:* - n: cỡ mẫu nghiên cứu tối thiểu.

-  $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$  là giá trị phân bố chuẩn, được tính dựa trên mức ý nghĩa thống kê 5%.

- d: sai số tuyệt đối, chọn  $d = 0,05$ .

- p: tỷ lệ ước đoán bệnh nhân tuân thủ điều trị đái tháo đường typ 2 (dựa theo nghiên cứu của Phan Vũ Hùng và Trần Đỗ Thanh Phong năm 2022 có tỷ lệ tuân thủ điều trị của bệnh nhân theo thang đo Morisky – 8 là 77%) [3]. Thay vào công thức trên:  $n \approx 273$  bệnh nhân. Thực tế, chúng tôi khảo sát trên 300 bệnh nhân.

**Phương pháp chọn mẫu:** Áp dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện. Chọn tất cả bệnh nhân thỏa điều kiện để mời tham gia vào nghiên cứu.

**Nội dung nghiên cứu:** Các yếu tố liên quan đến thực trạng tuân thủ điều trị đái tháo đường type 2 của bệnh nhân: Xác định mối liên quan giữa tuân thủ điều trị với các yếu tố như: Tuổi, giới tính, nơi ở, tình trạng gia đình, trình độ học vấn, nghề nghiệp, thời gian mắc bệnh, tiền sử gia đình, BMI của bệnh nhân đái tháo đường type 2.

Công cụ thu thập và xử lý số liệu: Tất cả các số liệu thu thập được đều được ghi nhận, lưu trữ trên phần mềm Excel 2019 và được xử lý bằng phần mềm SPSS 26.0.

**2.3. Ý đức:** Nghiên cứu được sự chấp thuận và tạo điều kiện của Lãnh đạo Trường Đại học Võ Trường Toản và Ban Giám đốc Bệnh viện Đại học Võ Trường Toản. Mọi thông tin đều được giữ bí mật, đảm bảo tính trung thực, khách quan và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu.

### III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

#### 3.1. Các yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị đái tháo đường type 2 của bệnh nhân

**Bảng 3.1. Các yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị đái tháo đường type 2 của bệnh nhân**

Đặc điểm	Tuân thủ		OR (KTC 95%)	P	
	Có n(%)	Không n(%)			
Tuổi	≥60 tuổi	124 (78,0%)	35 (22,0%)	2,199 (1,326-3,647)	0,002*
	<60 tuổi	87 (61,7%)	54 (38,3%)		
Giới tính	Nam	90 (73,8%)	32 (26,2%)	1,325 (0,794-2,210)	0,281
	Nữ	121 (68,0%)	57 (32,0%)		
Nơi ở	Nông thôn	76 (63,9%)	43 (36,1%)	0,602 (0,365-0,995)	0,047*
	Thành thị	135 (74,6%)	46 (25,4%)		
Trình độ học vấn	≥THPT	107 (72,8%)	40 (27,2%)	1,260 (0,767-2,072)	0,361
	<THPT	104 (68,0%)	49 (32,0%)		
Nghề nghiệp	Nghỉ hưu	121 (78,1%)	34 (21,9%)		0,001*
	Lao động chân tay	70 (58,3%)	50 (41,7%)		
	Lao động trí thức	20 (80,0%)	5 (20%)		
Tình trạng gia đình	Độc thân	4 (66,7%)	2 (33,3%)	0,841 (0,151-4,674)	0,843
	Sống chung với gia đình	207 (70,4%)	87 (29,6%)		
Thời gian mắc bệnh	≥5 năm	67 (79,8%)	17 (20,2%)	1,971 (1,078-3,601)	0,026*
	<5 năm	144 (66,7%)	72 (33,3%)		
Tiền sử gia đình	Có	94 (71,8%)	37 (28,2%)	1,129 (0,684-1,864)	0,635
	Không	117 (69,2%)	52 (30,8%)		
BMI	Gầy	14 (93,3%)	1 (6,7%)		0,206
	Bình thường	85 (66,9%)	42 (33,1%)		
	Thừa cân	58 (71,6%)	23 (28,4%)		
	Béo phì	54 (70,1%)	23 (29,9%)		

**Nhận xét:** Kết quả cho thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa tỷ lệ tuân thủ điều trị với tuổi tác, nơi ở, nghề nghiệp, thời gian mắc bệnh ( $p < 0,005$ ). Trong đó, tỷ suất chênh giữa tỷ lệ tuân thủ điều trị ở bệnh nhân từ 60 tuổi trở lên và dưới 60 tuổi là 2,199, thành thị có tỷ số chênh tuân thủ điều trị cao hơn 0,602 lần so với nông thôn. Đồng thời, tỷ suất chênh tuân thủ điều trị của bệnh nhân có thời gian mắc bệnh từ 5 năm trở lên cao gấp 1,971 lần so với bệnh nhân có thời gian mắc bệnh dưới 5 năm.

#### IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy việc tuân thủ điều trị của bệnh nhân đái tháo đường type 2 chịu ảnh hưởng bởi nhiều yếu tố như tuổi, giới tính, trình độ học vấn, nghề nghiệp và nơi cư trú.

Về yếu tố tuổi, 78% bệnh nhân từ 60 tuổi trở lên tuân thủ điều trị, trong khi chỉ 22% bệnh nhân dưới 60 tuổi tuân thủ điều trị. Tỷ suất chênh (OR) giữa hai nhóm là 2,199 (KTC 95%: 1,326–3,647), cho thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Kết quả này phản ánh rằng nhóm bệnh nhân lớn tuổi có xu hướng tuân thủ điều trị tốt hơn, có thể do họ mắc nhiều bệnh mạn tính, đã hình thành thói quen sử dụng thuốc thường xuyên và nhận được sự hỗ trợ từ gia đình. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Trần Đỗ Thanh Phong và cộng sự, khi tỷ lệ tuân thủ điều

trị tăng theo độ tuổi [3].

Về yếu tố nơi cư trú, tỷ lệ tuân thủ điều trị ở bệnh nhân sống tại thành thị là 74,6%, cao hơn so với 63,9% ở nhóm sống tại nông thôn (OR = 0,602). Điều này phù hợp với nghiên cứu của Xingli Ma (2023) ở Trung Quốc. Tác giả cho rằng bệnh nhân ở vùng nông thôn gặp khó khăn hơn trong tiếp cận dịch vụ y tế, thông tin và điều kiện chăm sóc [5].

Sự khác biệt về điều kiện sống, chi phí đi lại và hạn chế về cơ sở hạ tầng y tế có thể là nguyên nhân làm giảm tuân thủ ở nhóm nông thôn.

Đối với nghề nghiệp, Tỷ lệ tuân thủ điều trị trong các nhóm nghề nghiệp là: nghỉ hưu 78,1%, lao động chân tay 58,3% và lao động trí thức 80%. Nhóm lao động trí thức có tỷ lệ cao nhất, có thể nhờ vào trình độ học vấn và khả năng tiếp cận thông tin y tế tốt hơn. Các nghiên cứu khác cũng cho thấy rằng nghề nghiệp và mức độ giáo dục là những yếu tố ảnh hưởng đến tuân thủ như nghiên cứu năm 2022 ở Iran. Nhóm lao động chân tay thường có lịch làm việc không ổn định và điều kiện tiếp cận hạn chế, làm gia tăng rủi ro không tuân thủ [6].

Về thời gian mắc bệnh, bệnh nhân có thời gian mắc bệnh từ 5 năm trở lên có tỷ lệ tuân thủ điều trị là 79,8%, trong khi nhóm dưới 5 năm chỉ đạt 66,7%, với tỷ suất chênh 1,971. Điều này

cho thấy thời gian mắc bệnh càng lâu, bệnh nhân càng có xu hướng tuân thủ tốt hơn do đã quen với phác đồ điều trị, hiểu rõ tầm quan trọng của việc dùng thuốc đều đặn. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Rabab Atta Saudi và cộng sự [4] cũng như của Trần Đỗ Thanh Phong và Phan Vũ Hùng [3], khi cả hai đều ghi nhận mối liên quan giữa thời gian mắc bệnh và mức độ tuân thủ điều trị, trong đó bệnh nhân mới được chẩn đoán thường có tỷ lệ không tuân thủ cao hơn.

## V. KẾT LUẬN

Có mối liên quan giữa tuân thủ điều trị đái tháo đường type 2 của bệnh nhân với các yếu tố như: tuổi, nơi ở, nghề nghiệp, thời gian mắc bệnh. Trong đó, tỷ suất chênh giữa tỷ lệ tuân thủ điều trị ở bệnh nhân từ 60 tuổi trở lên và dưới 60 tuổi là 2,199, thành thị có tỷ số chênh tuân thủ điều trị cao hơn 1,660 lần so với nông thôn. Đồng thời, tỷ suất chênh tuân thủ điều trị của bệnh nhân có thời gian mắc bệnh từ 5 năm

trở lên cao gấp 1,971 lần so với bệnh nhân có thời gian mắc bệnh dưới 5 năm ( $p < 0,05$ ).

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **International Diabetes Federation (2021)**, "IDF Diabetes Atlas 10th edition", 2021.
2. **Bộ Y tế (2020)**, "Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh Đái tháo đường type 2", Thư viện pháp luật.
3. **Phan Vũ Hùng và Trần Đỗ Thanh Phong (2024)**, "Tình hình tuân thủ điều trị của bệnh nhân đái tháo đường type 2 tại huyện Châu Thành A, tỉnh Hậu Giang 2022", Tạp Chí Y học Cộng đồng, 65(2).
4. **R, A, Saudi, et al (2022)**, "Illness perception, medication adherence and glycemic control among primary health-care patients with type 2 diabetes mellitus at Port Said City, Egypt", Diabetol Int, 13(3).
5. **Xingli Ma, et al.(2023)**, The urban-rural disparities and factors associated with the utilization of public health services among diabetes patients in China. BMC Public Health 23, 2290.
6. **Nasrin Pourhabibi, et al. (2022)**, Factors associated with treatment adherence to treatment among in patients with type 2 diabetes in Iran: A cross-sectional study, Front. Public Health, 10.

# KHẢO SÁT MỐI LIÊN QUAN GIỮA TÌNH TRẠNG BỘC LỘ THẦN KINH MẶT VÀ VỊ TRÍ CHOLESTEATOMA TRONG PHẪU THUẬT Ở BỆNH NHÂN VIÊM TAI GIỮA MẠN TÍNH CHOLESTEATOMA

Lê Quang<sup>1</sup>, Ngô Hoàng Phúc<sup>1</sup>

## TÓM TẮT

**Mục đích:** Khảo sát mối liên quan giữa tình trạng bộc lộ đoạn nhĩ dây thần kinh mặt và vị trí cholesteatoma theo phân loại STAM trong phẫu thuật ở bệnh nhân viêm tai giữa mạn tính cholesteatoma. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 106 tai viêm tai giữa mạn tính cholesteatoma được phẫu thuật tại Bệnh viện Tai Mũi Họng Thành Phố Hồ Chí Minh (08/2024–08/2025). **Kết quả:** Độ tuổi trung bình 43,3 (16–82). Tỷ lệ bộc lộ đoạn nhĩ thần kinh mặt được ghi nhận trong phẫu thuật là 43,4%. Tình trạng này gặp cao hơn rõ rệt khi bệnh tích hiện diện đồng thời tại hòm nhĩ–thượng nhĩ–xương chũm (TAM: 66,7% so với 24,1%;  $PR=2,76$ ;  $p < 0,001$ ) và khi có cholesteatoma tại xoang nhĩ/ngách mặt (S2: 61,2% so với 28,1%;  $PR=2,2$ ;  $p < 0,001$ ). Sự hiện diện cholesteatoma ở tất cả các vị trí trong phân loại STAM cũng liên quan bộc lộ cao hơn (68,2% so với 36,9%;  $PR= 1,85$ ;  $p=0,008$ ). Ở nhóm giai đoạn III theo EAONO/JOS, tỷ lệ bộc lộ cao

hơn so với giai đoạn I–II (75,0% so với 37,8%;  $PR=1,99$ ;  $p=0,006$ ). **Kết luận:** Tình trạng bộc lộ đoạn nhĩ dây thần kinh mặt khá thường gặp trong phẫu thuật kiểm soát bệnh tích cholesteatoma. Tỷ lệ này tăng đáng kể ở nhóm bệnh nhân có sự hiện diện cholesteatoma tại các vị trí TAM, S2, cũng như nhóm bệnh nhân ở giai đoạn III của bệnh theo EAONO/JOS. Nhận diện các yếu tố này giúp phẫu thuật viên tiên lượng nguy cơ bộc lộ thần kinh mặt, tối ưu tiếp cận và bảo vệ dây thần kinh trong thao tác lấy bệnh tích góp phần giảm nguy cơ tổn thương dây thần kinh mặt.

**Từ khóa:** cholesteatoma, STAM, dây thần kinh mặt, đoạn nhĩ, xoang nhĩ/ngách mặt, hòm nhĩ–thượng nhĩ–xương chũm, EAONO/JOS.

## SUMMARY

### ASSOCIATION BETWEEN FACIAL NERVE DEHISCENCE AND THE LOCATION OF CHOLESTEATOMA IN CHRONIC OTITIS MEDIA

**Objective:** To examine the association between tympanic-segment facial nerve dehiscence (FND) and cholesteatoma location classified by STAM in patients undergoing surgery for chronic otitis media with cholesteatoma. **Methods:** Cross-sectional study of 106 ears with chronic otitis media with cholesteatoma operated at Ho Chi Minh City Ear–Nose–Throat Hospital (08/2024–08/2025). **Results:** Mean age was

<sup>1</sup>Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

Chịu trách nhiệm chính: Lê Quang

Email: lequang@pnt.edu.vn

Ngày nhận bài: 2.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 13.11.2025

Ngày duyệt bài: 5.12.2025