

THỰC TRẠNG TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYPE 2 CỦA BỆNH NHÂN TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC VÕ TRƯỜNG TOÀN

Trần Thị Thuý Kiều¹, Trần Đỗ Thanh Phong¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định tỷ lệ tuân thủ điều trị 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:** Đặc điểm chung: BMI bình thường chiếm 42,3%, thừa cân 27,0%, béo phì 25,7%, gầy 5,0%. Rối loạn lipid máu 92,0%, tăng huyết áp 79,0%, tiêu hóa 63,3%, thận 5,3%, gan 1,0%, khác 19,0%, 2,7% không có bệnh kèm theo. Kiến thức đúng: 69,7–92,0%. Thái độ đúng: 71,3–99,0%. Thực hành tốt: 60,7–98,3%.

Từ khóa: kiến thức, thực hành, tuân thủ điều trị, đái tháo đường, ngoại trú.

SUMMARY

CURRENT STATUS OF TREATMENT ADHERENCE IN TYPE 2 DIABETES MELLITUS AMONG OUTPATIENT PATIENTS AT VO TRUONG TOAN UNIVERSITY HOSPITAL

Objective: To determine the rate of 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:** General characteristics: normal BMI accounted for 42.3%, overweight 27.0%, obese 25.7%, and underweight 5.0%. Comorbidities included dyslipidemia (92.0%), hypertension (79.0%), gastrointestinal diseases (63.3%), renal diseases (5.3%), hepatic diseases (1.0%), and others (19.0%); 2.7% had no comorbidities. Correct knowledge ranged from 69.7% to 92.0%. Positive attitudes ranged from 71.3% to 99.0%. Good practices ranged from 60.7% to 98.3%. **Keywords:** knowledge, practice, medication adherence, diabetes mellitus, outpatients.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường là một trong những bệnh không lây nhiễm có gánh nặng toàn cầu, được xem như nguyên nhân gây tử vong hàng đầu, ảnh hưởng nghiêm trọng đến sức khỏe và chất lượng cuộc sống của người bệnh. Theo thống kê năm 2021, có khoảng 57,22 triệu người tử vong

do bệnh đái tháo đường, chiếm khoảng 2,9% dân số tại Việt Nam [1]. Ngày 14 tháng 11 hằng năm được Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) chọn làm "Ngày Thế giới phòng chống bệnh Đái tháo đường". Năm 2024, chủ đề của ngày này là "Phá vỡ rào cản, thu hẹp khoảng cách", nhấn mạnh tầm quan trọng của việc tăng cường nhận thức, cải thiện khả năng tiếp cận dịch vụ y tế, và thúc đẩy các biện pháp phòng ngừa cũng như quản lý hiệu quả bệnh đái tháo đường trên toàn cầu [2]. Từ những yếu tố trên, chúng tôi thực hiện đề tài với mục tiêu: *Xác định tỷ lệ tuân thủ điều trị đái tháo đường type 2 của bệnh nhân điều trị ngoại trú tại Bệnh viện đại học Võ Trường Toàn 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 Toàn 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 tâm thần 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 Toàn 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].

¹Trường Đại học Võ Trường Toàn

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thị Thuý Kiều

Email: 6010722724@stu.vttu.edu.vn

Ngày nhận bài: 01.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 14.11.2025

Ngày duyệt bài: 5.12.2025

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:

Một số đặc điểm chung của bệnh nhân: Phân loại nhóm BMI, bệnh lý kèm theo của bệnh nhân đái tháo đường type 2.

Thực trạng tuân thủ điều trị: Kiến thức, thái độ và thực hành tuân thủ điều trị đái tháo đường type 2 của bệnh nhân.

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. Một số đặc điểm chung của bệnh nhân

Bảng 3.1. Phân loại nhóm BMI của bệnh nhân Đái tháo đường type 2

Nhóm BMI*	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Gầy	15	5,0
Bình thường	127	42,3
Thừa cân	81	27,0
Béo phì	77	25,7
Tổng	300	100

*Theo phân loại của WHO

Nhận xét: Đa số bệnh nhân đái tháo đường type 2 có chỉ số BMI thuộc nhóm bình thường, thừa cân và béo phì lần lượt là 42.3%, 27.0% và 25.7%, trong khi đó số ít lại có chỉ số BMI thuộc nhóm gầy chiếm 5%.

Bảng 3.2. Bệnh lý kèm theo của bệnh nhân Đái tháo đường type 2

Bệnh lý kèm theo	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Không có	8	2,7
Tăng huyết áp	237	79,0
Rối loạn lipid máu	276	92,0
Bệnh lý về tiêu hóa	190	63,3
Bệnh lý về gan	3	1,0
Bệnh lý về thận	16	5,3
Khác	57	19,0

Nhận xét: Bệnh nhân mắc bệnh lý về tăng huyết áp chiếm 79% và rối loạn lipid máu chiếm 92% cao hơn so với các bệnh lý kèm theo khác, tuy nhiên vẫn có rất ít bệnh nhân đái tháo đường type 2 không có bệnh lý kèm theo.

3.2. Thực trạng tuân thủ điều trị đái

thảo đường type 2 của bệnh nhân

3.2.1. Kiến thức của bệnh nhân đái tháo đường type 2

Bảng 3.3. Đặc điểm về kiến thức của bệnh nhân đái tháo đường type 2

Nội dung	Kiến thức đúng		Kiến thức chưa đúng	
	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Hiểu được các chỉ số kiểm soát đường huyết và theo dõi điều trị	209	69,7	91	30,3
Nên dùng đồ uống có đường, trái cây ngọt	263	87,7	37	12,3
Nên thực phẩm giàu chất xơ	276	92,0	24	8,0
Nên sử dụng rượu bia	259	86,3	41	13,7
Tập thể dục để duy trì cân nặng hợp lý và kiểm soát đường huyết	267	89,0	33	11,0

Nhận xét: Đa số bệnh nhân có kiến thức khá tốt về các chỉ số kiểm soát đường huyết và theo dõi điều trị chiếm 69.7%, không nên dùng các nước ngọt có ga chiếm 87.7%, nên ăn có thực phẩm giàu chất xơ chiếm 92% và tỷ lệ cao 89% bệnh nhân ý thức được việc tập luyện thể dục để duy trì cân nặng hợp lý và kiểm soát đường huyết. Mặc dù vậy, chỉ có một số ít bệnh nhân 13.7% cho rằng không nên sử dụng rượu bia.

3.2.2. Thái độ của bệnh nhân đái tháo đường type 2

Bảng 3.4. Đặc điểm thái độ của bệnh nhân đái tháo đường type 2

Nội dung	Thái độ đúng		Thái độ chưa đúng	
	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Sự nguy hiểm của bệnh Đái tháo đường type 2	273	91,0	27	9,0
Thường xuyên tập luyện thể dục	266	88,7	34	11,3
Chế độ ăn lành mạnh	297	99,0	3	1,0
Không sử dụng rượu bia	214	71,3	86	28,7
Theo dõi đường huyết và duy trì cân nặng hợp lý	275	91,7	25	8,3

Nhận xét: Đa phần bệnh nhân có thái độ đúng, chỉ có số ít bệnh nhân có thái độ chưa đúng với việc tập luyện thể thao và hạn chế sử dụng rượu bia lần lượt là 11.3% và 28.7%.

3.2.3. Thực hành của bệnh nhân đái tháo đường type 2

Bảng 3.5. Đặc điểm thực hành của bệnh nhân đái tháo đường type 2

Nội dung	Thực hành tốt		Thực hành chưa tốt	
	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Kiểm tra và theo dõi đường huyết, cân nặng thường xuyên	295	98,3	5	1,7
Ăn nhiều rau xanh giàu chất xơ	262	87,3	38	12,7
Hạn chế uống nước ngọt có ga	230	76,7	70	23,3
Không sử dụng rượu bia	205	68,3	95	31,7
Tập thể dục 30 phút/ngày	182	60,7	118	39,3

Nhận xét: Phần lớn bệnh nhân thực hiện kiểm tra và theo dõi đường huyết thường xuyên là 98,3%, dùng nhiều rau xanh trong bữa ăn, hạn chế uống nước ngọt, rượu bia và tập luyện thể dục đều đặn tương đối tốt lần lượt là 87,3%, 76,7%, 68,3% và 60,7%.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Một số đặc điểm chung của bệnh nhân Đái tháo đường type 2

Về đặc điểm chỉ số khối cơ thể (BMI): Bệnh nhân chủ yếu thuộc nhóm BMI bình thường (42,3%), gầy chiếm 5%, thừa cân 27,0% và béo phì 25,7%. Phân bố này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thị Bích Ngân và Lê Chuyển [6]. Do đó, BMI không phải yếu tố duy nhất phản ánh nguy cơ mắc bệnh Đái tháo đường type 2, mà cần được đánh giá cùng các yếu tố khác.

Về bệnh lý kèm theo: Trong nghiên cứu này, đa số bệnh nhân Đái tháo đường type 2 có bệnh lý đi kèm, với tỷ lệ khá cao ở các nhóm bệnh mạn tính thường gặp. Cụ thể, tăng huyết áp chiếm 79%, rối loạn lipid máu chiếm 92%, bệnh lý tiêu hóa chiếm 63,3%, bệnh thận chiếm 5,3%, bệnh gan chiếm 1%, và các bệnh lý khác chiếm 19%. Chỉ có 2,7% trong tổng số 300 bệnh nhân được khảo sát không có bệnh lý kèm theo.

So với nghiên cứu của Trần Thị Thùy Nhi và Lê Chuyển [4], kết quả của chúng tôi cho thấy tỷ lệ bệnh lý kèm theo cao hơn rõ rệt. Trong nghiên cứu của hai tác giả trên, tăng huyết áp là bệnh lý kèm theo phổ biến nhất, chiếm 65,9%, trong khi các bệnh lý khác như rối loạn lipid, tim mạch, gan và thận có tỷ lệ thấp hơn nhiều.

Sự khác biệt này có thể do đặc điểm mẫu nghiên cứu, thời gian mắc bệnh, hoặc sự khác nhau trong yếu tố nguy cơ và thói quen sinh hoạt của bệnh nhân tại từng khu vực nghiên cứu.

4.2. Thực trạng tuân thủ điều trị đái tháo đường type 2 của bệnh nhân

Về kiến thức: Phần lớn bệnh nhân trong

nghiên cứu có kiến thức khá tốt về bệnh Đái tháo đường type 2, bao gồm hiểu biết về các chỉ số đường huyết, theo dõi điều trị, chế độ ăn uống và tập luyện thể dục để kiểm soát đường huyết. Tuy nhiên, vẫn còn một tỷ lệ nhỏ bệnh nhân có kiến thức chưa đầy đủ hoặc chưa phù hợp với yêu cầu điều trị. Cụ thể, có 69,7% bệnh nhân hiểu rõ về các chỉ số đường huyết, 87,7% biết rằng không nên sử dụng đồ uống có đường và các loại trái cây quá ngọt, 92% lựa chọn đúng thực phẩm giàu chất xơ, 86,3% không sử dụng rượu bia và 89% có kiến thức đúng về tập luyện thể dục.

So với nghiên cứu của Đỗ Đình Tùng và Nguyễn Thị Cúc, tỷ lệ thực hành theo dõi điều trị và chế độ ăn tương đương, song tỷ lệ tập luyện thể dục trong nghiên cứu này cao hơn [5]. Mức độ tuân thủ thực hành của bệnh nhân đang được cải thiện, góp phần nâng cao hiệu quả điều trị.

Về thực hành: Bệnh nhân có mức độ thực hành tương đối tốt: 98,3% thường xuyên kiểm tra đường huyết và cân nặng, 87,3% ăn nhiều rau xanh, 76,7% hạn chế nước ngọt có ga, 68,3% không dùng rượu bia và 60,7% tập thể dục ít nhất 30 phút mỗi ngày. Tuy nhiên, vẫn còn 23,3% sử dụng nước ngọt có ga, 31,3% dùng rượu bia và 39,3% không tập luyện đều đặn. So với nghiên cứu của Đỗ Đình Tùng và Nguyễn Thị Cúc, tỷ lệ thực hành theo dõi điều trị và chế độ ăn tương đương, song tỷ lệ tập luyện thể dục trong nghiên cứu này cao hơn [5]. Mức độ tuân thủ thực hành của bệnh nhân đang được cải thiện, góp phần nâng cao hiệu quả điều trị.

Nhìn chung, mức độ tuân thủ thực hành điều trị của bệnh nhân Đái tháo đường type 2 đang được cải thiện rõ rệt, góp phần nâng cao hiệu quả kiểm soát và điều trị bệnh.

Về thái độ: Khảo sát trên 300 bệnh nhân cho thấy phần lớn người bệnh có thái độ đúng đắn trong việc điều trị, đặc biệt là trong duy trì chế độ ăn uống lành mạnh và lối sống hợp lý. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Đỗ Đình Tùng và Nguyễn Thị Cúc, khi cả hai nghiên cứu đều ghi nhận đa số bệnh nhân có thái độ đúng đắn, chỉ có tỷ lệ rất nhỏ bệnh nhân biểu hiện thái độ chưa tốt [5].

V. KẾT LUẬN

Trong 300 bệnh nhân Đái tháo đường type 2, BMI bình thường chiếm 42,3%, thừa cân 27,0%, béo phì 25,7%, gầy 5,0%. Rối loạn lipid máu 92,0%, tăng huyết áp 79,0%, tiêu hóa 63,3%, thận 5,3%, gan 1,0%, khác 19,0%, 2,7% không có bệnh kèm theo.

Thực trạng tuân thủ điều trị: Về kiến

thức, tỷ lệ bệnh nhân trả lời đúng lần lượt là: hiểu chỉ số đường huyết 69,7%, không dùng đồ uống có đường 87,7%, ăn thực phẩm giàu chất xơ 92,0%, không sử dụng rượu bia 86,3%, và tập thể dục 89,0%.

Về thái độ, bệnh nhân có thái độ đúng đắn với: nhận thức mức độ nguy hiểm của bệnh 91,0%, tập luyện thể dục 88,7%, chế độ ăn lành mạnh 99,0%, không sử dụng rượu bia 71,3%, và theo dõi đường huyết 91,7%.

Về thực hành, tỷ lệ thực hành tốt gồm: theo dõi đường huyết và cân nặng 98,3%, ăn nhiều rau xanh 87,3%, hạn chế nước ngọt 76,7%, không sử dụng rượu bia 68,3%, và tập thể dục 30 phút/ngày 60,7%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **International Diabetes Federation (2021)**, "IDF Diabetes Atlas 10th edition", 2021.

2. **Who Health Organization (2024)**, "Diabetes", Who Health Organization, 2024.
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. **Trần Thị Thủy Nhi và Lê Chuyển (2021)**, "Nghiên cứu tuân thủ sử dụng thuốc theo thang điểm Morisky (MMAS-8) và hiệu quả tư vấn trên bệnh nhân đái tháo đường type 2", Vietnam J, Diabetes Endocrinol, số 46.
5. **Đỗ Đình Tùng và Nguyễn Thị Cúc (2024)**, "Khảo sát kiến thức, thái độ, thực hành về kiểm soát bệnh của người đái tháo đường type 2 tại Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn", Tạp Chí Học Việt Nam, 545(1).
6. **Nguyễn Thị Bích Ngân, Bùi Hoàng Lan Anh và cộng sự (2024)**, "Thực trạng tuân thủ dùng thuốc ở người bệnh đái tháo đường tuýp 2 ngoại trú tại Bệnh viện Thống nhất năm 2023", Tạp Chí Khoa Học Trường Đại Học Quốc Tế Hồng Bàng, tr 127-134, tháng 5 2024.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN CỦA BỆNH NHÂN SUY TUYẾN THƯỢNG THẬN MẠN TÍNH DO THUỐC CORTICOID TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH HẢI DƯƠNG

Trần Thanh Hoà¹, Ngô Thị Giang¹, Đỗ Thị Trà My¹,
Nguyễn Thị Huyền¹, Lại Thị Hương Lan¹, Phạm Thị Khay¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và một số yếu tố liên quan của bệnh nhân suy tuyến thượng thận mạn tính do thuốc corticoid tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Hải Dương. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, thực hiện trên 43 bệnh nhân được chẩn đoán suy tuyến thượng thận mạn tính do corticoid điều trị tại Khoa Nội tiết và Lão khoa từ tháng 11/2023 đến tháng 01/2024. Dữ liệu được thu thập từ hồ sơ bệnh án, thăm khám lâm sàng và xét nghiệm cận lâm sàng. **Kết quả:** 90,7% có biểu hiện hội chứng Cushing và triệu chứng mệt mỏi. 100% bệnh nhân có nồng độ cortisol máu buổi sáng giảm (< 83,3 nmol/L), 72,1% có ACTH máu giảm. Các yếu tố liên quan: 81,4% có tiền sử bệnh lý xương khớp; 58,1% dùng corticoid trên 1 năm. **Kết luận:** Việc sử dụng glucocorticoid kéo dài làm gia tăng nguy cơ suy tuyến thượng thận mạn tính. Cần tăng cường quản lý sử dụng thuốc, nâng cao nhận thức cho người bệnh và cán bộ y tế nhằm hạn chế biến chứng nguy hiểm của thuốc.

Từ khoá: Suy thượng thận mạn tính, corticoid

SUMMARY

CLINICAL, PARACLINICAL CHARACTERISTICS AND SOME RELATED FACTORS OF PATIENTS WITH CHRONIC ADRENAL INSUFFICIENCY DUE TO CORTICOSTEROID USE AT HAI DUONG PROVINCIAL GENERAL HOSPITAL

Objective: Describe clinical and paraclinical characteristics and some related factors of patients with chronic adrenal insufficiency due to corticosteroids at Hai Duong Provincial General Hospital. **Subjects and methods:** Cross-sectional descriptive study, conducted on 43 patients diagnosed with chronic adrenal insufficiency due to corticosteroid treatment at the Department of Endocrinology and Geriatrics from November 2023 to January 2024. Data were collected from medical records, clinical examination and paraclinical tests. **Results:** 90,7% had Cushing's syndrome and fatigue symptoms. 100% of patients had decreased morning blood cortisol levels (<83,3 nmol/L), 72,1% had decreased blood ACTH. Related factors: 81,4% had a history of bone and joint diseases; 58,1% used corticosteroids for more than 1 year. **Conclusion:** Prolonged use of glucocorticoids increases the risk of chronic adrenal insufficiency. It is necessary to strengthen drug management and raise awareness among patients and health workers to limit dangerous drug complications.

¹Trường Đại học KTYT Hải Dương

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thanh Hoà

Email: drtranthanhhoa@hmtu.edu.vn

Ngày nhận bài: 01.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 18.11.2025

Ngày duyệt bài: 5.12.2025