

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 Kông, 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 khóa: 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

Keywords: chronic adrenal insufficiency, corticosteroids

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Suy tuyến thượng thận là tình trạng giảm sản xuất hormon vỏ thượng thận, đặc biệt là glucocorticoid, dẫn đến các rối loạn chuyển hóa và nguy cơ tử vong nếu không được phát hiện và điều trị kịp thời. Trong thực hành lâm sàng, nguyên nhân phổ biến nhất của suy tuyến thượng thận thứ phát là do sử dụng glucocorticoid (GCs) kéo dài – một nhóm thuốc có hiệu quả cao nhưng cũng tiềm ẩn nhiều biến chứng. Việc sử dụng tự ý, không theo chỉ định, hoặc ngưng thuốc đột ngột là yếu tố nguy cơ chính gây ra suy thượng thận [8]. Các biểu hiện lâm sàng thường không đặc hiệu như mệt mỏi, chán ăn, buồn nôn, khiến việc chẩn đoán dễ bị bỏ sót. Trên thực tế, tại Việt Nam, việc lạm dụng corticoid, đặc biệt trong điều trị các bệnh lý xương khớp, hô hấp, da liễu, là rất phổ biến. Do đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với 2 mục tiêu:

1. Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân suy tuyến thượng thận mạn tính do thuốc Corticoids tại Bệnh viện Đa Khoa tỉnh Hải Dương từ tháng 11 năm 2023 đến tháng 01 năm 2024.

2. Mô tả một số yếu tố liên quan đến bệnh nhân suy tuyến thượng thận mạn tính do thuốc Corticoids tại Bệnh viện Đa Khoa tỉnh Hải Dương từ tháng 11 năm 2023 đến tháng 01 năm 2024.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Bệnh nhân được chẩn đoán suy tuyến thượng thận mạn tính do thuốc corticoid điều trị nội trú tại khoa Nội tiết và Lão khoa, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hải Dương, từ tháng 11/2023 đến tháng 1/2024 (theo Bộ Y tế năm 2014) [1]

Tiêu chuẩn chọn:

- Có tiền sử dùng glucocorticoid (GCs).
- Cortisol máu 8h < 83,3 nmol/L.
- Đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Suy thượng thận tiên phát.
- Không có hồ sơ lâm sàng đầy đủ.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang
- Cỡ mẫu và chọn mẫu: 43 bệnh nhân được chọn theo mẫu thuận tiện
- Nội dung nghiên cứu
- + Thông tin hành chính, bệnh sử, biểu hiện lâm sàng.
- + Xét nghiệm cortisol 8 giờ, ACTH, điện giải, glucose, lipid máu.

+ Tiền sử sử dụng corticoid: loại thuốc, liều, thời gian, cách dùng.

- Phương pháp thu thập số liệu: Tất cả bệnh nhân được hỏi bệnh, khám lâm sàng, làm xét nghiệm theo một mẫu bệnh án thống nhất.

- Phương pháp xử lý số liệu: Sử dụng phần mềm SPSS 20.0; các chỉ số được thể hiện bằng tần suất, tỉ lệ (%), giá trị trung bình $\pm$ độ lệch chuẩn (SD).

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung

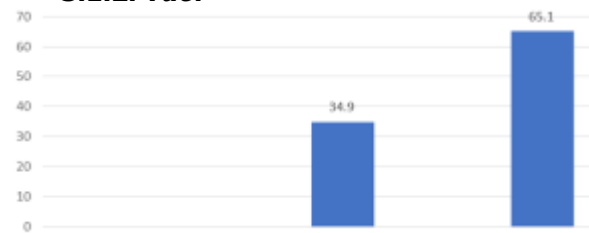
3.1.1. Giới tính



Biểu đồ 3.1. Phân bố đối tượng nghiên cứu theo giới tính

Nhận xét: Trong nghiên cứu tỷ lệ nữ chiếm 58,1% và nam chiếm 41,9 %.

3.1.2. Tuổi



Biểu đồ 3.2. Phân bố tỷ lệ bệnh nhân theo tuổi

Nhận xét: Nhóm tuổi gặp chủ yếu trong nghiên cứu là > 60 tuổi chiếm 65,1%, nhóm tuổi từ 41 – 60 chiếm 34,9%, tuổi thấp nhất là 45 và tuổi cao nhất là 86 tuổi

3.1.3. Đặc điểm BMI

Bảng 3.1. Phân bố đối tượng nghiên cứu theo chỉ số BMI

Chỉ số BMI	Số lượng (n)	Tỷ lệ %
Thiếu cân (<18,5)	0	0
Bình thường (18,5-22,9)	16	37,2
Thừa cân (23-24,9)	15	34,9
Béo phì (≥25)	12	27,9
Tổng	43	100%

Nhận xét: Trong 43 bệnh nhân nghiên cứu, có 62,8% bệnh nhân có chỉ số BMI thừa cân và béo phì; 37,2% bệnh nhân có chỉ số BMI bình thường, không có bệnh nhân nào có chỉ số BMI gầy.

3.2. Đặc điểm lâm sàng

Bảng 3.2. Phân bố các triệu chứng lâm

sàng của suy thượng thận mạn tính do thuốc GCs

Các triệu chứng	Số BN (n)	Tỷ lệ (%)
Mệt mỏi	39	90,7
Chán ăn	32	74,4
Buồn nôn, nôn	10	23,3
Ỉa chảy	7	16,3
Sút cân	16	37,2
Đau bụng	10	23,3
Hội chứng Cushing	39	90,7
Sốt	8	18,6
Hạ huyết áp	0	0

Nhận xét: Trong nghiên cứu này có 90,7% bệnh nhân có triệu chứng của hội chứng Cushing, 90,7% có triệu chứng mệt mỏi, 74,4% có triệu chứng chán ăn, 37,2% có triệu chứng sút cân; các triệu chứng khác chiếm tỷ lệ thấp hơn.

Bảng 3.3. Tỷ lệ các triệu chứng của hội chứng Cushing

Triệu chứng	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Mặt tròn	38	88,4
Béo trung tâm	38	88,4
Mặt đỏ	23	53,5
Da mỏng, rạn da	39	90,7
Rậm lông, trứng cá	18	41,9
Teo cơ, yếu cơ gốc chi	30	69,8
Chảy máu dưới da	29	67,4
Rối loạn kinh nguyệt	3	7

Nhận xét: Trong nghiên cứu của chúng tôi có triệu chứng da mỏng, rạn da chiếm 90,7%; mặt tròn và béo trung tâm đều chiếm 88,4%; teo cơ, yếu gốc chi chiếm 69,8%; chảy máu dưới da chiếm 67,4%; các triệu chứng khác như mặt đỏ, rậm lông, trứng cá, rối loạn kinh nguyệt chiếm tỷ lệ thấp hơn.

3.3. Đặc điểm cận lâm sàng**Bảng 3.4. Tỷ lệ nồng độ Cortisol máu**

Nồng độ Cortisol máu 8h sáng	Số BN (n)	Tỷ lệ (%)
Cortisol máu thấp (<83,3nmol/L)	43	100
Tổng số	43	100

Nhận xét: Trong nghiên cứu của chúng tôi có 100% bệnh nhân có nồng độ Cortisol máu thấp.

Bảng 3.5. Tỷ lệ nồng độ ACTH máu

Nồng độ ACTH máu 8h sáng	Số BN (n)	Tỷ lệ (%)
ACTH máu thấp (<4,4 pmol/l)	31	72,1
ACTH máu bình thường (4,4-11 pmol/l)	12	27,9
Tổng số	43	100

Nhận xét: Trong nghiên cứu của chúng tôi có 31 bệnh nhân (72,1%) là ACTH máu 8h thấp,

12 bệnh nhân (27,9%) có nồng độ ACTH trong giới hạn bình thường.

3.4. Mô tả các yếu tố liên quan**Bảng 3.6. Tỷ lệ tiền sử bệnh nền được điều trị bằng Glucocorticoid**

Tiền sử	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Bệnh viêm mũi dị ứng	2	4,7
Bệnh hô hấp	5	11,6
Bệnh về xương, khớp	35	81,4
Bệnh lý khác	1	2,3
Tổng số	43	100

Nhận xét: Trong nghiên cứu này, có 35 bệnh nhân có tiền sử bệnh về xương khớp chiếm 81,4%; tỷ lệ bệnh nhân có bệnh hô hấp là 5 người chiếm 11,6%; bệnh viêm mũi dị ứng là 2 người chiếm 4,7% và còn lại là các bệnh lý khác là 1 người chiếm 2,3%.

Bảng 3.7. Tỷ lệ đường dùng thuốc

Đường dùng thuốc	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Tiêm	2	4,7
Uống	36	83,7
Bôi	1	2,3
Xịt	3	7
Khí dung	1	2,3

Nhận xét: Trong 43 bệnh nhân, tỷ lệ bệnh nhân dùng thuốc cao nhất bằng đường uống là 83,7%; đường tiêm là 4,7%; đường bôi là 2,3 % và xịt là 7%; khí dung 2,3%.

Bảng 3.8. Phân bố bệnh nhân theo thời gian dùng thuốc glucocorticoid

Thời gian dùng thuốc	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
<1 tháng	0	0
1-12 tháng	18	41,9
>1 năm	25	58,1
Tổng số	43	100

Nhận xét: Trong 43 người sử dụng corticoid có biểu hiện suy tuyến thượng thận có 58,1% người có thời gian sử dụng thuốc >1 năm; 41,9% sử dụng trong vòng 1-12 tháng và không có ai sử dụng thuốc <1 tháng.

Bảng 3.9. Phân bố bệnh nhân theo chỉ định dùng thuốc

Chỉ định dùng thuốc	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Dùng theo đơn bác sĩ kê	5	11,6
Tự ý dùng thuốc	38	88,4
Tổng	43	100

Nhận xét: Trong nghiên cứu của chúng tôi chủ yếu bệnh nhân dùng GCs tự ý chiếm 88,4%; chỉ có 11,6% bệnh nhân dùng theo đơn của bác sĩ.

Bảng 3.10. Phân bố bệnh nhân theo cách dùng thuốc

Cách dùng thuốc	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Liên tục hàng ngày	15	34,9

Ngắt quãng	28	65,1
Tổng	43	100

Nhận xét: Số người sử dụng GCs liên tục hàng ngày là 15 bệnh nhân chiếm 34,9%; trong khi đó số người dùng GCs ngắt quãng từng đợt là 28 bệnh nhân chiếm 65,1%.

IV. BÀN LUẬN

Qua kết quả nghiên cứu 43 bệnh nhân suy tuyến thượng thận mạn tính do thuốc Corticoid tại khoa Lão Khoa và khoa Nội tiết tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hải Dương từ tháng 11/ 2023- 01/ 2024, chúng tôi có một số bàn luận như sau:

Về đặc điểm chung, nữ giới chiếm tỷ lệ 58,1%, nam giới chiếm tỷ lệ 41,9%. Nhóm tuổi gặp chủ yếu trong nghiên cứu là >60 tuổi chiếm 65,1%, nhóm tuổi 41 – 60 chiếm 34,9%, tuổi thấp nhất là 45 và cao nhất là 86. Sự thay đổi BMI phụ thuộc vào thời gian sử dụng corticoid. Trong nghiên cứu của chúng tôi đa số bệnh nhân có thời gian sử dụng thuốc > 1 năm dẫn tới rối loạn phân hoá mỡ, do đó tỷ lệ thừa cân béo phì (BMI ≥ 23) chiếm 62,8%. Kết quả này tương đương với kết quả nghiên cứu của Hà Lương Yên có tỷ lệ bệnh nhân thừa cân béo phì chiếm 66,7% [6].

Triệu chứng của suy tuyến thượng thận phụ thuộc vào tốc độ và mức độ mất chức năng tuyến thượng thận. Sự khởi đầu của suy tuyến thượng thận thường diễn biến từ từ, thể hiện rõ khi ngừng, giảm liều thuốc đột ngột hoặc gặp các stress cấp tính như nhiễm trùng, chấn thương, phẫu thuật. Nghiên cứu của chúng tôi có 90,7% bệnh nhân có triệu chứng mệt mỏi và kiểu hình Cushing. Trong biểu hiện hay gặp nhất là mặt tròn (chiếm 88,4%, da mỏng, rạn da chiếm 90,7%, béo trung tâm (88,4), teo cơ, yếu cơ gốc chi (69,8%, chảy máu dưới da (67,4%). Kết quả này cũng tương tự tác giả Nguyễn Thị Phương có 96,1 % bệnh nhân có triệu chứng mệt mỏi, hội chứng cushing 84,3% [4]. Kết quả này cũng tương tự nghiên cứu tác giả Hoàng Anh Tài: triệu chứng của hội chứng Cushing hay gặp nhất là mặt tròn chiếm 94%, béo trung tâm 90%, mặt đỏ 84% [2].

Nghiên cứu của chúng tôi 100% bệnh nhân có nồng độ cortisol dưới 83,3nmol/L. Nồng độ ACTH máu lúc 8h sáng, có 31 bệnh nhân (chiếm 72,1%) có kết quả thấp, 12 bệnh nhân (chiếm 27,9%) có kết quả bình thường. Đây là biểu hiện điển hình của suy thượng thận do thuốc. Kết quả này tương đồng nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Phương: 83,3% bệnh nhân có kết quả thấp, 16,7% có kết quả bình thường [4].

Đa số bệnh nhân sử dụng corticoid để điều

trị bệnh cơ xương khớp, chiếm tỷ lệ 81,4%, tiếp theo là bệnh lý hô hấp chiếm 11,6%. Kết quả này tương tự Hoàng Anh Tài: bệnh nhân có tiền sử bệnh lý cơ xương khớp chiếm 74%, bệnh hô hấp 12% [2]. GCs được sử dụng rộng rãi trên lâm sàng, với nhiều dạng như đường toàn thân (uống, tiêm) hay tại chỗ (bôi da, xịt hít...) cho những chuyên khoa khác nhau. Trong 43 bệnh nhân nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ bệnh nhân dùng thuốc GCs cao nhất bằng đường uống là 83,7%; đường tiêm là 4,7%; đường bôi là 2,3 % và xịt là 7%. Sử dụng GCs đường toàn thân, đường uống là đường sử dụng được cả trong và ngoài bệnh viện, còn đường tiêm thường phải yêu cầu thực hiện bởi các nhân viên y tế. GCs đường uống dễ sử dụng và cũng dễ mua nên thường bị lạm dụng nhiều nhất. Kết quả này khá tương đồng với kết quả nghiên cứu của Vũ Thị Thục Trang có tới 78,8% bệnh nhân dùng GCs đường uống, trong tổng số 87,9% bệnh nhân dùng GCs đường toàn thân [3]. Thời gian bệnh nhân dùng corticoid > 1năm chiếm 58,1%. Trong 43 bệnh nhân suy thượng thận do thuốc có 38 bệnh nhân tự ý mua thuốc mà không theo đơn bác sĩ (chiếm 88,4%). Số người sử dụng GCs liên tục hàng ngày là 15 bệnh nhân chiếm 34,9%, trong khi đó số người dùng GCs ngắt quãng từng đợt là 28 bệnh nhân chiếm 65,1%. Tần suất sử dụng GCs liên tục hàng ngày dễ mắc suy thượng thận hơn sử dụng ngắt quãng từng đợt, cách ngày. GCs khi được dùng nhiều đợt sẽ ảnh hưởng đến sự hồi phục của trục HPA làm bệnh nhân có nguy cơ mắc suy thượng thận nhiều hơn.

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 43 bệnh nhân suy tuyến thượng thận mạn tính do thuốc Corticoid chúng tôi rút ra một số kết luận như sau: 58,1% là nữ, 41,9% là nam; 65,1% bệnh nhân >60 tuổi; 62,8% thừa cân béo phì (BMI ≥ 23). Mệt mỏi và dấu hiệu Cushing là triệu chứng gặp phổ biến chiếm 90,7%. Trong các biểu hiện của hội chứng Cushing: Triệu chứng da mỏng, rạn da là 90,7%; mặt tròn và béo trung tâm đều là 88,4%. 100% bệnh nhân có nồng độ cortisol máu 8 h thấp (< 83,3 nmol/l); 72,1% nồng độ ACTH máu thấp. Tiền sử bệnh về xương khớp là 81,4%; Có 58,1% sử dụng thuốc trên 1 năm. Tỷ lệ bệnh nhân dùng thuốc bằng đường uống là 83,7%. Bệnh nhân tự ý dùng GCs 88,4%; Số người sử dụng GCs liên tục hàng ngày là 34,9%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Bộ Y tế.** "Suy tuyến thượng thận mạn tính", Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh nội tiết – chuyển hóa, Ban hành kèm theo Quyết định số

- 3879/QĐ-BYT ngày 30 tháng 09 năm 2014 của Bộ trưởng Bộ Y Tế, trang 147-153
2. **Hoàng Anh Tài.** Nhận xét đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và một số yếu tố liên quan của bệnh nhân suy tuyến thượng thận do Glucocorticoids. Luận văn tốt nghiệp thạc sỹ y khoa, Đại học Y Hà Nội; 2021
 3. **Vũ Thị Thực Trang.** "Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đáp ứng điều trị của đợt cấp ở bệnh nhân suy thượng thận do thuốc". Tạp chí Y học Việt Nam, 2019 tập 483.
 4. **Nguyễn Thị Phương.** "Nhận xét đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và một số yếu tố liên quan của bệnh nhân suy thượng thận do Glucocorticoids ở bệnh nhân Gout", Đề tài cấp cơ sở tại khoa Lão Khoa bệnh viện Đa Khoa tỉnh Hải Dương; 2022
 5. Đỗ Trung Quân (2020), " Suy tuyến thượng thận mạn tính", Bệnh học nội khoa tập 2, Nhà Xuất bản Y học; 2020.tr 397- 399.
 6. **Hà Lương Yên.** "Nhận xét đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng hội chứng Cushing do Glucocorticoid", Luận văn Thạc sĩ Y học, Đại học Y Hà Nội; 2004
 7. **Charmandari E, Nicolaides NC, Chrousos GP,** "Adrenal insufficiency", The Lancet 2014, 383(9935), 2152-2167.
 8. **Joseph M, Hunter AL, Ray DW, Dixon WG.** "Systemic glucocorticoid therapy and adrenal insufficiency in adults: A systematic review", Seminars in Arthritis and Rheumatism. 2016, 46(1), 133-141.

THỰC TRẠNG CÔNG TÁC GIÁO DỤC CHÍNH TRỊ TƯ TƯỞNG CHO ĐOÀN VIÊN, SINH VIÊN VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN TẠI TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC CẦN THƠ NĂM 2023

Lê Thành Tài¹, Huỳnh Văn Trương¹, Phạm Trần Nam¹,
Trần Thị Thanh Hương¹, Nguyễn Thanh Hải¹, Lê Huy Thạch²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Giáo dục chính trị tư tưởng đóng vai trò quan trọng trong chương trình giáo dục của sinh viên hiện nay. Nghiên cứu này nhằm mô tả thực trạng công tác giáo dục chính trị tư tưởng cho đoàn viên, sinh viên Trường Đại học Y Dược Cần Thơ năm 2023 và tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến công tác giáo dục chính trị tư tưởng. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả được thực hiện trên 400 sinh viên và nghiên cứu định tính trên 4 đối tượng gồm: Hiệu trưởng, Bí thư Đảng ủy trường, Bí thư Đoàn Thanh niên và Chủ tịch Hội Sinh viên từ tháng 9 đến tháng 12 năm 2023. **Kết quả:** Kiến thức đúng của sinh viên về công tác giáo dục chính trị tư tưởng chiếm 89,8%. Sinh viên năm thứ hai có kiến thức đúng cao hơn so với sinh viên năm ba. Sinh viên học chuyên ngành học lâm sàng có kiến thức đúng cao hơn các ngành khác. Sinh viên tham gia các đoàn thể có kiến thức đúng cao hơn sinh viên không tham gia ($p < 0,05$). Nghiên cứu định tính cũng ghi nhận các kết quả tương tự nghiên cứu định lượng. **Kết luận:** Kiến thức của sinh viên về công tác giáo dục chính trị tư tưởng khá tốt, cần tăng cường kiến thức cho sinh viên về công tác giáo dục chính trị tư tưởng.

Từ khóa: Giáo dục chính trị tư tưởng, đoàn viên, sinh viên.

SUMMARY

THE REALITY OF POLITICAL AND IDEOLOGICAL EDUCATION FOR THE YOUTH UNION MEMBERS AND STUDENTS AND SOME RELATED FACTORS IN CAN THO UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY IN 2023

Introduction: Political and ideological education plays an important role in the educational program of today's students. To describe the reality of political and ideological education for the Youth Union members and students of Can Tho University of Medicine and Pharmacy in 2023 and find out some factors related to the political and ideological education in the school in 2023. **Methods:** A descriptive cross-sectional study was conducted with an analysis of over 400 students at Can Tho University of Medicine and Pharmacy and a qualitative research on 4 research subjects, including the school Principal, Secretary of the School Party Committee, Secretary of the Youth Union and President of the Student Association from September to December 2023. **Results:** The results recorded that the students' correct knowledge about political and ideological education accounted for 89.8%. The second-year students have more correct knowledge about political and ideological education than the third-year students. The students studying clinical majors have better knowledge about political and ideological education than those studying other majors. The students who participate in the associations such as the Youth Union, Student Association and Party members have better knowledge about political and ideological education than those who do not participate with $p < 0.05$. The qualitative research also recorded similar

¹Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

²Bệnh viện đa khoa Ninh Thuận

Chịu trách nhiệm chính: Lê Thành Tài

Email: lttai@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 2.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 17.11.2025

Ngày duyệt bài: 8.12.2025