

chọn bệnh nhân phù hợp, tăng cường tư vấn và hỗ trợ tâm lý nhằm nâng cao chất lượng sống và sự hài lòng của người bệnh.

VI. LỜI CẢM ƠN

Chúng tôi chân thành cảm ơn Bệnh viện K, các khoa phòng và đặc biệt tri ân những người bệnh, thân nhân đã phối hợp, tạo điều kiện để chúng tôi hoàn thành nghiên cứu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế** (2013). "Hướng dẫn Quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành Ung bướu". 437-439.
2. **Howard M A, Sisco M, Yao K, et al** (2016). "Patient satisfaction with nipple-sparing mastectomy: A prospective study of patient reported outcomes using the BREAST-Q". *J Surg Oncol*, 114 (4), 416-422.
3. **Lei C, Xu L, Xu F, et al** (2020). "Patient satisfaction in one-stage immediate breast reconstruction after mastectomy: A multi-center comparative patient evaluation of prosthesis,

4. **Liu L Q, Branford O A, Mehigan S** (2018). "BREAST-Q Measurement of the Patient Perspective in Oncoplastic Breast Surgery: A Systematic Review". *Plast Reconstr Surg Glob Open*, 6 (8), e1904.
5. **Malekpour M, Malekpour F, Wang H T** (2023). "Breast reconstruction: Review of current autologous and implant-based techniques and long-term oncologic outcome". *World J Clin Cases*, 11 (10), 2201-2212.
6. **Menez T, Michot A, Tamburino S, et al** (2018). "Multicenter evaluation of quality of life and patient satisfaction after breast reconstruction, a long-term retrospective study". *Ann Chir Plast Esthet*, 63 (2), 126-133.
7. **Pusic A L, Klassen A F, Scott A M, et al** (2009). "Development of a new patient-reported outcome measure for breast surgery: the BREAST-Q". *Plast Reconstr Surg*, 124 (2), 345-353.
8. **Sungkar A, Yarso K Y, Nugroho D F, et al** (2024). "Patients' Satisfaction After Breast Reconstruction Surgery Using Autologous versus Implants: A Meta-Analysis". *Asian Pac J Cancer Prev*, 25 (4), 1205-1212.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ PHỤC HỒI CHỨC NĂNG TRÊN NGƯỜI BỆNH ĐỘT QUÝ TẠI KHOA PHỤC HỒI CHỨC NĂNG, BỆNH VIỆN ĐÀ NẴNG

Nguyễn Song Hiếu¹, Dương Thủy Tiên², Nguyễn Minh Hùng¹,
Nguyễn Trương Hà Anh¹, Dương Nguyễn Phương Anh¹,
Quảng Võ Thanh Thuận¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả điều trị phục hồi chức năng trên người bệnh đột quỵ. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên người bệnh điều trị đột quỵ tại Khoa Phục hồi Chức Năng, Bệnh viện Đà Nẵng từ tháng 3/2025 đến tháng 9/2025. **Kết quả:** Khảo sát 53 người bệnh đột quỵ đang điều trị phục hồi chức năng tại Khoa phục hồi chức năng, Bệnh viện Đà Nẵng, kết quả cho thấy độ tuổi trung bình là $64,23 \pm 13,08$ tuổi, trong đó nam giới chiếm 64,2%; Tỷ lệ đột quỵ do nhồi máu não là 54,7% và do xuất huyết não là 45,3%; Thời gian điều trị trung bình tại khoa là $24,08 \pm 9,14$. Sau điều trị tỷ lệ liệt $\frac{1}{2}$ người/ liệt toàn thân giảm từ 69,8% xuống còn 37,7%; Điểm Barthel trung bình tăng từ $56,36 \pm 10,45$ và điểm Rankin trung bình giảm từ $4,09 \pm 0,63$ xuống còn $3,45 \pm 0,50$; Tỷ lệ nuốt kém/ăn qua sonde giảm từ 54,7% xuống còn 22,6%. **Kết luận:** Các phương pháp tập luyện phục hồi chức năng tại Bệnh

viện Đà Nẵng giúp người bệnh cải thiện chức năng vận động, giảm phụ thuộc vào người chăm sóc. **Từ khóa:** phục hồi chức năng, người bệnh đột quỵ.

SUMMARY

EVALUATION OF REHABILITATION OUTCOMES IN STROKE PATIENTS AT THE DEPARTMENT OF REHABILITATION, DA NANG HOSPITAL

Objective: To evaluate the outcomes of rehabilitation treatment in stroke patients. **Subjects and Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on stroke patients undergoing rehabilitation at the Department of Rehabilitation, Da Nang Hospital, from March 2025 to September 2025. **Results:** A total of 53 stroke patients receiving rehabilitation treatment at the Department of Rehabilitation, Da Nang Hospital, were surveyed. The average age was 64.23 ± 13.08 years, with males accounting for 64.2%. The proportion of ischemic stroke was 54.7%, and hemorrhagic stroke was 45.3%. The average treatment duration in the department was 24.08 ± 9.14 days. After treatment, the rate of hemiplegia or total paralysis decreased from 69.8% to 37.7%. The mean Barthel Index increased from 56.36 ± 10.45 , while the mean Rankin score decreased from 4.09 ± 0.63 to 3.45 ± 0.50 . The proportion of patients with swallowing difficulties or

¹*Dại học Duy Tân*

²*Bệnh viện Đà Nẵng*

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Song Hiếu

Email: nguyensonghieud@dtu.edu.vn

Ngày nhận bài: 3.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 17.11.2025

Ngày duyệt bài: 5.12.2025

requiring tube feeding decreased from 54.7% to 22.6%. **Conclusion:** Rehabilitation exercises at Da Nang Hospital effectively improved patients' motor function and reduced their dependence on caregivers.

Keywords: rehabilitation, stroke patients.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Mỗi năm ước tính có hàng chục triệu ca đột quỵ mới, và gánh nặng này đang gia tăng do dân số già hóa [7]. Tại Việt Nam, tình hình đột quỵ cũng đặc biệt nghiêm trọng. Đột quỵ được ghi nhận là nguyên nhân gây tử vong hàng đầu ở nước ta với tỷ lệ mắc mới ước tính khoảng trên 200 trường hợp trên 100.000 dân mỗi năm, cao hơn so với mức trung bình của khu vực Đông Nam Á và thế giới [9]. Phục hồi chức năng (PHCN) sau đột quỵ đóng vai trò then chốt nhằm giúp người bệnh khôi phục tối đa chức năng vận động, nhận thức và sinh hoạt cơ bản. Can thiệp PHCN đúng thời điểm và tích cực có thể rút ngắn thời gian phụ thuộc, nâng cao mức độ độc lập của người bệnh trong hoạt động sinh hoạt hàng ngày cũng như cải thiện khả năng tái hòa nhập cộng đồng [6]. Tại Bệnh viện Đà Nẵng, Khoa Phục hồi chức năng đã và đang tiếp nhận số lượng lớn người bệnh đột quỵ trong giai đoạn bán cấp và mạn tính để điều trị phục hồi. Để có các căn cứ khoa học cho việc cải thiện hoạt động điều trị và chăm sóc người bệnh đột quỵ đang điều trị tại khoa Phục hồi Chức năng, Bệnh viện Đà Nẵng chúng tôi tiến hành thực hiện nghiên cứu này.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Phương pháp nghiên cứu: Thiết kế nghiên cứu cắt ngang

Đối tượng nghiên cứu: Người bệnh điều trị phục hồi chức năng tại Khoa Phục hồi Chức năng, Bệnh viện Đà Nẵng từ tháng 3/2025 đến tháng 9/2025.

Tiêu chuẩn chọn mẫu: Người bệnh đột quỵ được chăm sóc và điều trị tại khoa Phục hồi Chức năng, Bệnh viện Đà Nẵng kết thúc liệu trình điều trị và làm thủ tục ra viện.

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Có bệnh lý phối hợp nặng ảnh hưởng lớn đến chức năng độc lập (ví dụ: di chứng cắt chi, Parkinson nặng, sa sút trí tuệ tiến triển...).

- Người bệnh quá nặng, tiên lượng tử vong sớm hoặc sức khỏe không cho phép tham gia chương trình PHCN đầy đủ.

- Người bệnh điều trị tại khoa dưới 14 ngày.

Thu thập và xử lý số liệu: Nghiên cứu được nhập dữ liệu trên phần mềm Microsoft excel 2016, phân tích trên phần mềm SPSS 20.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Qua thời gian nghiên cứu từ tháng 3/2025 – 9/2025 tại Khoa Phục hồi Chức năng, Bệnh viện Đà Nẵng ghi nhận 53 trường hợp đủ tiêu chuẩn chọn mẫu, trong đó độ tuổi trung bình là $64,23 \pm 13,08$. Tỷ lệ nam nữ được điều trị tại khoa không có sự khác biệt lớn, chiếm lần lượt 64,2% và 35,8%. Về BMI, phần lớn người bệnh có thể trạng bình thường với BMI giao động từ 18-23 chiếm 69,8%, 28,3% người bệnh có tình trạng thừa cân béo phì và 1,9% người bệnh có thể trạng gầy với BMI < 18 điểm (Bảng 1).

Bảng 1: Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu

Thông tin		Tần số	Tỉ lệ
Tuổi	Trên 60	31	58,5%
	Từ 60 trở xuống	22	41,5%
	Trung bình $\pm$ ĐLC (Min – Max)	$64,23 \pm 13,08$	(29-97)
Giới tính	Nam	34	64,2%
	Nữ	19	35,8%
BMI	≥ 23	15	28,3%
	18 đến dưới 23	37	69,8%
	< 18	1	1,9%
Thể đột quỵ	Nhồi máu não	29	54,7%
	Xuất huyết não	24	45,3%
Bệnh kèm	Tăng huyết áp	49	92,5%
	Đái tháo đường	14	26,4%
	Hen/COPD	4	7,5%
Thời gian điều trị tại khoa	Khác	41	78,9%
	Dưới 3 tuần	21	39,6%
	3 tuần trở lên	32	60,4%
Trung bình (ngày)		$24,08 \pm 9,14$	

Tỉ lệ nhồi máu não cao hơn so với xuất huyết não tuy nhiên chênh lệch không nhiều (54,7% và 45,3%). Phần lớn người bệnh đều có bệnh kèm, trong đó tỉ lệ mắc THA là 92,5% mắc ĐTĐ là 26,4% và tiền sử Hen/COPD là 7,5%. Thời gian điều trị trung bình của người bệnh tại khoa là 24,08 ngày tương đương khoảng 3 tuần 3 ngày.

Bảng 2. Đánh giá chức năng vận động của người bệnh trước và sau điều trị

Chức năng		Trước điều trị		Thời điểm xuất viện		p
		Số lượng	Tần số	Số lượng	Tần số	
Liệt 1/2 người/Liệt toàn thân		37	69,8%	12	37,7%	0,001*
Yếu 1/2 người/Yếu tứ chi		16	30,2%	33	62,3%	
Khả năng VSRM	Phụ thuộc	46	86,8%	33	62,3%	0,009**

	Làm có hỗ trợ	7	13,2%	7	13,2%	
	Tự làm	0	0%	13	24,5%	
Điểm Barthel		56,36 ± 10,45		61,42 ± 9,73		0,003***
Điểm Rankin		4,09 ± 0,63		3,45 ± 0,50		<0,001***

Về kết quả phục hồi chức năng vận động sau điều trị, tỉ lệ người bệnh Liệt ½ người/ Liệt toàn thân giảm từ 69,8% xuống chỉ còn 37,7%. Khả năng vệ sinh răng miệng cũng từ 0% có khả năng tự vệ sinh răng miệng lên 24,5%. Điểm Barthel và Rankin đều ghi nhận có sự khác biệt có ý nghĩa về mặt thống kê.

Bảng 3: Đánh giá chức năng nuốt

Chức năng	Trước điều trị		Sau điều trị		p
	Số lượng	Tần số	Số lượng	Tần số	
Nuốt kém/Ăn qua sonde	29	54,7%	12	22,6%	<0,001
Nuốt ổn	10	18,9%	13	24,5%	
Nuốt tốt	14	26,4%	28	52,8%	

Về chức năng nuốt, người bệnh cũng có cải thiện rõ rệt, khi ban đầu có đến 54,7% người bệnh nuốt kém phải ăn qua sonde, tỉ lệ này sau khi kết thúc điều trị chỉ còn 22,6%. Trong khi đó tỉ lệ nuốt tốt từ 26,4% tăng lên 52,8%. Sự khác biệt giữa trước và sau điều trị có ý nghĩa về mặt thống kê.

Bảng 4: Đánh giá về mức độ đau

Điểm VAS	Trước điều trị		Sau điều trị	
	Số lượng	Tỉ lệ	Số lượng	Tỉ lệ
6 điểm	1	1,9%	0	0%
5 điểm	20	37,7%	0	0%
4 điểm	0	0%	1	1,9%
3 điểm	12	22,6%	21	39,6%
2 điểm	18	34,0%	7	13,2%
1 điểm	2	3,8%	13	24,5%
0 điểm	0	0%	11	20,8%
Trung bình	3,40 ± 1,43		1,77±1,24	
p	<0,001			

Về mức độ đau, người bệnh cũng có điểm VAS giảm rõ rệt với số trung bình trước điều trị là 3,40 điểm và sau điều trị là 1,77 điểm. Trước điều trị nhóm có điểm đau ở mức 5 điểm chiếm tỉ lệ lớn nhất với 37,7%, tuy nhiên sau khi điều trị phần lớn người bệnh đã đạt điểm đau dưới 4 điểm. Trong đó nhóm có độ đau 3 điểm chiếm tỉ lệ lớn nhất với 39,6%. Sự khác biệt về trung bình độ đau có ý nghĩa về mặt thống kê.

IV. BÀN LUẬN

Trong đề tài của chúng tôi, tuổi trung bình của người bệnh là 64,23 ± 13,08 tuổi, tương đồng với kết quả của nhiều nghiên cứu khác như nghiên cứu Nguyễn Hữu Phước và cộng sự ghi nhận tuổi trung bình là 64,5 ± 10,25 tuổi [2] hay

*McNemar Test; **Chisquare Test; ***t-Test nghiên cứu của Đỗ Thị Thuý và cộng sự là 63,5 ± 12,9 tuổi [1]. Điều này phù hợp đặc điểm điểm dịch tễ của bệnh đột quỵ khi thường xuất hiện ở người cao tuổi với các yếu tố nguy cơ tăng dần theo thời gian.

Về giới tính nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận tỷ lệ nam giới là 64,2% và nữ giới là 35,8%. Điều này cũng phù hợp với kết quả của nhiều nghiên cứu khác như nghiên cứu Nguyễn Hữu Phước và cộng sự nhóm nam giới cũng chiếm ưu thế với 58,29% nam và 41,71% nữ [2].

Về tình trạng bệnh lý thể đột quỵ nhồi máu não trong nghiên cứu của chúng tôi chiếm tỉ lệ 54,7% cao hơn so với xuất huyết não chiếm 45,3%. Trong nhiều nghiên cứu khác cũng ghi nhận tỷ lệ nhồi máu não thường cao hơn xuất huyết não như trong nghiên cứu của Vũ Thị Thu Hiền và cộng sự ghi nhận nhồi máu não chiếm 76,2% [4] hay nghiên cứu của Trần Thị Kim Tuyết và cộng sự cũng ghi nhận tỷ lệ nhồi máu não chiếm đa số (79,3%) [10]. Mặc dù có sự khác biệt về tỉ lệ tuy nhiên vẫn thể hiện được xu hướng chung về dịch tễ học của các thể đột quỵ.

Về bệnh kèm, Về bệnh kèm, tăng huyết áp là bệnh kèm phổ biến nhất trong đề tài của chúng tôi với 92,5%, tiếp theo là đái tháo đường 26,4%. Đây là kết quả phù hợp với các bằng chứng khoa học rộng rãi về các yếu tố nguy cơ chính của đột quỵ. Như trong nghiên cứu của Đỗ Thị Thuý và cộng sự cũng ghi nhận ở người bệnh đột quỵ có tỷ lệ tăng huyết áp 71,0% và đái tháo đường 14,5% [1] hay nghiên cứu của Phan Minh Hoàng và cộng sự cũng chỉ ra tăng huyết áp là bệnh kèm thường gặp nhất (68,8%) và đái tháo đường là 29,7% [3].

Về kết quả điều trị, trong nghiên cứu của chúng tôi, tỉ lệ Liệt ½ người/Liệt toàn thân giảm từ 69,8% xuống chỉ còn 37,7% sau thời gian điều trị, sự thay đổi có ý nghĩa về mặt thống kê. Cải thiện về chức năng vận động là một trong những mục tiêu cốt lõi của phục hồi chức năng. Trong nghiên cứu của Đỗ Thị Thuý và cộng sự cũng ghi nhận triệu chứng liệt nửa người nặng giảm rõ rệt từ 58% xuống 10,7% sau 5 tuần [1]. Tương tự như trong nghiên cứu của Trần Thị Kim Tuyết và cộng sự [10] cũng ghi nhận chức năng vận động cải thiện rõ rệt thông qua các phương pháp trị liệu như gương trị liệu, vận động cường bức hay vận động cường bức kết hợp điện châm. [10]. Việc chúng tôi áp dụng gói

can thiệp kết hợp như bài tập thăng bằng, tăng cường sức mạnh chi dưới, huấn luyện chuyển thể và điều chỉnh dụng cụ trợ giúp giúp cải thiện vận động của người bệnh. Điều này đặc biệt quan trọng trong việc rút ngắn thời gian phụ thuộc của người bệnh.

Trong nghiên cứu của chúng tôi Điểm Barthel trung bình tăng từ $56,36 \pm 10,45$ lên $61,42 \pm 9,73$, trong khi điểm Rankin (mRS) trung bình giảm từ $4,09 \pm 0,63$ xuống $3,45 \pm 0,50$. Sự thay đổi này đồng nghĩa với việc người bệnh tăng khả năng tự chăm sóc và giảm mức độ tàn tật chung. Kết quả của chúng tôi tương đồng với nhiều nghiên cứu như nghiên cứu của Nguyễn Hữu Phước cho báo cáo 65,33% người bệnh đạt điểm độc lập theo thang đo Barthel sau 6 tháng [2], cao hơn so với nghiên cứu của Vũ Thị Thu Hiền và cộng sự với tỷ lệ độc lập theo Barthel tăng từ 0% lên 52,4% sau 1 tháng ra viện [4]. Sự khác biệt về biên độ cải thiện giữa các nghiên cứu có thể do thời gian theo dõi khác nhau (1–6 tháng), mức độ nặng ban đầu, cường độ và liều lượng can thiệp, cũng như sự hỗ trợ từ gia đình và cộng đồng. Dù vậy, tất cả đều cho thấy xu hướng cải thiện tích cực, cho thấy phục hồi chức năng có cấu trúc mang lại hiệu quả thực sự cho người bệnh đột quỵ.

Chương trình phục hồi chức năng của Bệnh viện Đà Nẵng không chỉ tập trung vào vận động mà còn chú trọng cải thiện các chức năng nuốt, kiểm soát đau và kỹ năng tự chăm sóc cá nhân cho người bệnh. Rối loạn nuốt là biến chứng thường gặp sau đột quỵ, nhưng có khả năng phục hồi cao nếu được quan tâm đúng mức [5]. Tại Bệnh viện Đà Nẵng, kết quả cho thấy tỷ lệ rối loạn nuốt nặng giảm từ 54,7% xuống 22,6% sau thời gian can thiệp. Kết quả của chúng tôi có sự tương đồng với báo cáo của Vũ Thị Thu Hiền, người ghi nhận tỷ lệ rối loạn nuốt ở người bệnh đột quỵ giảm từ 47,6% xuống 28,5% sau 1 tháng xuất viện [4]. Tương tự, Đỗ Thị Thúy cũng ghi nhận tỷ lệ rối loạn nuốt giảm mạnh từ 87% xuống 17,6%, kèm theo cải thiện về rối loạn ngôn ngữ (từ 90,8% xuống 26,7%) chỉ sau 5 tuần can thiệp phục hồi. Những con số này nhấn mạnh tầm quan trọng của sàng lọc và can thiệp sớm đối với chức năng nuốt của người bệnh trong giai đoạn phục hồi sau đột quỵ [1].

Về vấn đề đau sau đột quỵ, đặc biệt là đau vai do liệt là triệu chứng thường gặp, ảnh hưởng đến vận động và tâm lý người bệnh. Đã có các nghiên cứu ghi nhận rằng khoảng 30% người bệnh đột quỵ phát triển đau vai liệt trong vòng 2–3 tháng đầu và 48% người sống sót sau đột quỵ còn đau sau 1 năm [8]. Trong chương trình

của chúng tôi, việc kết hợp các biện pháp như vận động trị liệu nhẹ nhàng, hướng dẫn tư thế đúng, xoa bóp, sử dụng thuốc giảm đau hoặc giãn cơ khi cần đã góp phần làm giảm rõ rệt điểm đau VAS. Cụ thể mức độ đau của người bệnh đánh giá bằng thang VAS giảm từ $3,40 \pm 1,43$ xuống còn $1,77 \pm 1,24$ điểm. Điều này nhất quán với quan điểm quốc tế rằng quản lý đau tích cực nên là một phần của phục hồi chức năng.

V. KẾT LUẬN

Phục hồi chức năng sau đột quỵ mang lại hiệu quả đáng kể cho người bệnh. Can thiệp này không chỉ giúp cải thiện rõ rệt các chức năng vận động mà còn nâng cao khả năng tự chăm sóc cá nhân và giảm thiểu mức độ tàn tật chung. Bên cạnh đó, các vấn đề sức khỏe thường gặp sau đột quỵ như rối loạn nuốt và đau cũng được cải thiện tích cực, góp phần nâng cao chất lượng sống và sự hợp tác của người bệnh trong quá trình điều trị. Kết quả này khẳng định tầm quan trọng của việc áp dụng các biện pháp phục hồi chức năng một cách bài bản và toàn diện ngay từ giai đoạn đầu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Đỗ Thị Thúy và các cộng sự.** (2023), "Đánh giá kết quả chăm sóc, phục hồi chức năng cho người bệnh đột quỵ não sau giai đoạn cấp tại Bệnh viện Quân Y 105", Tạp chí y học thực hành. Số 3/2023.
2. **Nguyễn Hữu Phước và Võ Huỳnh Trang** (2023), "Nghiên cứu tình hình di chứng và đánh giá kết quả phục hồi chức năng vận động ở bệnh nhân tai biến mạch máu não tại Bệnh viện Đa khoa Khu vực Long Khánh tỉnh Đồng Nai và cộng đồng năm 2022-2023", Tạp chí Y Dược học Cần Thơ. Số 66/2023.
3. **Phan Minh Hoàng và Nguyễn Hồng Hà** (2025), "Thực trạng bệnh nhân liệt nửa người do đột quỵ não tại khoa Phục hồi chức năng - Vật lý trị liệu, Bệnh viện Phục hồi chức năng - Điều trị Bệnh nghề nghiệp năm 2022-2023", Tạp chí Y học Việt Nam. Tập 537 - Số 1/2024.
4. **Vũ Thị Thu Hiền và Phạm Văn Minh** (2025), "Hiệu quả của Phục hồi chức năng toàn diện trong nâng cao chất lượng cuộc sống của người bệnh sau đột quỵ não", Tạp chí Y học Việt Nam. Tập 546 - Số 2/2025.
5. **Roffe C Cohen DL, Beavan J,** (2016), "Post-stroke dysphagia: a review and design considerations for future trials.", Int J Stroke. 11, tr. 399-411.
6. **Dougho Park và các cộng sự.** (2023), "Effect of the Frequency of Rehabilitation Treatments on the Long-Term Mortality of Stroke Survivors with Mild-to-Moderate Disabilities under the Korean National Health Insurance Service System", Healthcare (Basel). 11(11).
7. **Mira Katan và Andreas Luft** (2018), "Global Burden of Stroke", Semin Neurol. 38(2), tr. 208-211.
8. **Naess H, Lunde L và Brogger J.** (2012), "The

triad of pain, fatigue and depression in ischemic stroke patients: the Bergen Stroke Study", *Cerebrovasc Dis.* . 33 tr. 461-465.

9. **Thien Tan Tri Tai Truyen và các cộng sự.** (2025), "Burden and risk factors of stroke in Vietnam from 1990 to 2021 - a systematic

analysis from global burden disease 2021", *J Stroke Cerebrovasc Dis.* 34(3).

10. **Tran Thi Kim Tuyen và các cộng sự.** (2025), "Assessing motor rehabilitation of post-stroke patients using the motor assessment scale", *Tạp chí Sức khỏe và Lão hóa.* 1(1).

KHẢO SÁT TÌNH HÌNH SỬ DỤNG THUỐC VÀ ĐÁNH GIÁ VIỆC TUÂN THỦ DÙNG THUỐC TRONG ĐIỀU TRỊ ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TÍP 2 CỦA NGƯỜI BỆNH NGOẠI TRÚ TẠI TRUNG TÂM Y TẾ HUYỆN TAM BÌNH, TỈNH VINH LONG NĂM 2025

Nguyễn Hồ Thế Phương¹, Hồ Thúy Hằng²,
Trần Công Luận³, Nguyễn Thị Ngọc Mai⁴

TÓM TẮT

Mở đầu: Bệnh đái tháo đường típ 2 là một trong những bệnh không lây thường gặp và là nguyên nhân hàng đầu gây bệnh tật và tử vong. Nghiên cứu này nhằm phân tích tình hình sử dụng thuốc và đánh giá tỷ lệ tuân thủ điều trị ở bệnh nhân đái tháo đường típ 2 điều trị ngoại trú tại Trung tâm Y tế Tam Bình, tỉnh Vĩnh Long, năm 2025. **Mục tiêu nghiên cứu:** 1) Khảo sát tình hình sử dụng thuốc điều trị đái tháo đường típ 2. 2) Xác định tỷ lệ tuân thủ điều trị của bệnh nhân đái tháo đường típ 2 điều trị ngoại trú. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả, hồi cứu số liệu trên 300 người bệnh từ 18 tuổi trở lên, đang điều trị ngoại trú đái tháo đường típ 2 tại Trung tâm Y tế Tam Bình, tỉnh Vĩnh Long. **Kết quả:** Nghiên cứu cho thấy thuốc Metformin được sử dụng phổ biến nhất (42,33%), tiếp theo là Sulfonylurea (37,67%), Thiazolidinediones (11,33%), DPP-4 inhibitors (4,67%) và Incretin mimetics (4%). Phần lớn bệnh nhân (62,67%) sử dụng dưới 3 loại thuốc, và 96% bệnh nhân dùng thuốc qua đường uống. Về tỷ lệ tuân thủ điều trị, chỉ có 28% bệnh nhân tuân thủ điều trị theo chỉ định, trong khi 72% không tuân thủ, cho thấy một thách thức lớn trong việc quản lý bệnh đái tháo đường típ 2. Các yếu tố có liên quan có ý nghĩa thống kê đến mức độ tuân thủ điều trị bao gồm trình độ học vấn (tuân thủ cao hơn ở nhóm có trình độ học vấn cao) và bệnh lý kèm theo, đặc biệt là rối loạn lipid máu. **Kết luận – Kiến nghị:** Tỷ lệ tuân thủ điều trị thuốc đái tháo đường típ 2 chỉ đạt 28%, trong khi tỷ lệ không tuân thủ điều trị chiếm 72%. Các kiến nghị bao gồm: 1) Tiến hành nghiên cứu tiến cứu để đánh giá rõ ràng tác động của việc không tuân thủ điều trị đối với sức khỏe bệnh nhân. 2) Tăng cường

các chương trình giáo dục sức khỏe và nâng cao nhận thức để cải thiện tỷ lệ tuân thủ điều trị.

Từ khóa: Tuân thủ điều trị, đái tháo đường típ 2.

SUMMARY

A SURVEY ON DRUG UTILIZATION AND EVALUATION OF MEDICATION ADHERENCE IN OUTPATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES AT TAM BINH DISTRICT MEDICAL CENTER, VINH LONG PROVINCE, IN 2025

Introduction: Type 2 diabetes is a common non-communicable disease and a leading cause of morbidity and mortality. This study aims to analyze the use of medications and assess treatment adherence among outpatient type 2 diabetes patients at Tam Binh Health Center, Vinh Long Province, in 2025. **Objectives:** 1) To survey the situation of medication use for treating type 2 diabetes. 2) To determine the rate of adherence to treatment among type 2 diabetes. **Methods:** A descriptive cross-sectional study was conducted on 300 patients aged 18 and older who are receiving outpatient treatment for type 2 diabetes at Tam Binh Health Center, Vinh Long Province. **Results:** The study found that the most commonly used medication for type 2 diabetes was Metformin (42.33%), followed by Sulfonylurea (37.67%), Thiazolidinediones (11.33%), DPP-4 inhibitors (4.67%), and Incretin mimetics (4%). The majority of patients (62.67%) used fewer than 3 types of medications, with 96% using oral medications. Regarding treatment adherence, only 28% of patients adhered to their prescribed treatment, while 72% did not, indicating a significant challenge in managing type 2 diabetes. Statistically significant factors influencing adherence included education level (higher adherence with higher education) and comorbid conditions, particularly lipid metabolism disorders. **Conclusions:** The adherence rate to medication treatment for type 2 diabetes was only 28%, with a high proportion of non-adherence (72%). Recommendations include: 1) Conducting prospective studies to clearly assess the impact of non-adherence on patient health. 2) Strengthening health education and awareness programs to improve treatment

¹Trung tâm Y tế khu vực Tam Bình

²Trung tâm Y tế Giồng Riềng

³Trường Đại học Tây Đô

⁴Đại học Chulalongkorn

Chịu trách nhiệm chính:

Email:

Ngày nhận bài: 3.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 17.11.2025

Ngày duyệt bài: 5.12.2025