

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

adherence. **Keywords:** Medication adherence, type 2 diabetes.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường nói chung và đái tháo đường típ 2 nói riêng có thể dự phòng và làm chậm tình trạng xuất hiện các biến chứng vi mạch gây tổn thương võng mạc, tim mạch, đột quỵ, bệnh thận, tổn thương thần kinh ngoại biên, cắt cụt chi dưới và nguy hiểm hơn là tử vong. Dự đoán, đến năm 2040 số người 20 đến 79 tuổi mắc bệnh đái tháo đường lên đến 642 triệu người và đang là gánh nặng sức khỏe cộng đồng toàn cầu [6]. Tại Việt Nam, tỷ lệ mắc bệnh đái tháo đường đang gia tăng ở mức báo động và tăng gần gấp đôi trong vòng 10 năm qua, ước tính cứ 20 người trưởng thành ở Việt Nam thì có một người mắc bệnh tiểu đường và số người mắc bệnh tiền đái tháo đường cao gấp 3 lần so với người mắc bệnh đái tháo đường [4]. Do đó, nghiên cứu được thực hiện với các mục tiêu nhằm khảo sát tình hình sử dụng thuốc điều trị đái tháo đường típ 2 trên người bệnh ngoại trú và đánh giá mức độ tuân thủ điều trị và xác định một số yếu tố liên quan trong sử dụng thuốc điều trị đái tháo đường típ 2 của người bệnh ngoại trú tại Trung tâm Y tế huyện Tam Bình, tỉnh Vĩnh năm 2025.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu là đơn thuốc ngoại trú và bệnh nhân được chẩn đoán đái tháo đường típ 2 đang khám và điều trị tại Trung tâm Y tế huyện Tam Bình, tỉnh Vĩnh Long năm 2025.

Tiêu chuẩn chọn lựa: Người bệnh từ 18 tuổi trở lên, được chẩn đoán xác định là đái tháo đường típ 2 (mã ICD E11) đến tái khám bệnh được bác sĩ chỉ định điều trị bằng thuốc đái tháo đường và cho điều trị ngoại trú. Bệnh nhân có đủ năng lực nhận thức để hiểu bộ câu hỏi. Có khả năng giao tiếp và đối thoại trực tiếp bằng Tiếng Việt.

Tiêu chuẩn loại trừ: Người bệnh điều trị một bệnh khác có thể ảnh hưởng đến kết quả điều trị đái tháo đường típ 2 như nhiễm trùng nặng, dùng thuốc điều trị HIV, thuốc chống thải ghép. Phụ nữ có thai. Người bệnh mới bắt đầu điều trị tại thời điểm phỏng vấn. Người bệnh có biến chứng nặng mà không thể tham gia nghiên cứu được. Bệnh nhân từ chối tham gia nghiên cứu.

Thiết kế nghiên cứu: Sử dụng phương pháp mô tả cắt ngang, không can thiệp, số liệu được thu thập dựa vào đơn thuốc điều trị ngoại trú và phỏng vấn người bệnh tại phòng khám.

Cỡ mẫu và kỹ thuật chọn mẫu: Lấy toàn bộ mẫu trong ba tháng của năm 2025 theo

phương pháp chọn mẫu thuận tiện.

Phương pháp thu thập số liệu: Tập hợp tất cả đơn thuốc của người bệnh ĐTĐ típ 2 điều trị ngoại trú tại Trung tâm Y tế huyện Tam Bình (4–7/2025); sàng lọc theo tiêu chuẩn chọn mẫu; trích xuất và ghi vào phiếu các biến cần thiết; rà soát–hiệu đính để bảo đảm đầy đủ/chính xác; mã hóa và lưu trữ dữ liệu vào cơ sở dữ liệu để bảo mật và thuận tiện phân tích; giải thích nghiên cứu và lấy đồng ý tham gia; phỏng vấn trực tiếp người bệnh bằng bộ câu hỏi chuẩn hóa. Toàn bộ quy trình được giám sát nhằm bảo đảm tính chính xác, minh bạch và bảo mật thông tin.

Công cụ thu thập số liệu: Phiếu thu thập thông tin đơn thuốc ngoại trú và phiếu đánh giá tuân thủ dùng thuốc theo thang đo MCQ. Tuân thủ điều trị dùng thuốc được mã hóa là biến nhị phân: không tuân thủ khi tổng điểm thang MCQ < 27 và tuân thủ khi tổng điểm ≥ 27.

Y đức trong nghiên cứu: Nghiên cứu đã được thông qua bởi Hội đồng Nghiên cứu Khoa học của Trường Đại học Tây Đô. Các bước thực hiện tuân thủ theo các tiêu chí về y đức chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu của đề tài, thông tin về người bệnh được giữ kín. Đảm bảo tuyệt đối tính bí mật riêng tư của bệnh nhân và không gây ảnh hưởng đến công tác điều trị tại Trung tâm.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Đặc điểm người tham gia nghiên cứu. Mẫu nghiên cứu chủ yếu là bệnh nhân >60 tuổi (tuổi trung bình $62,23 \pm 9,75$; 20–96), nữ nhiều hơn nam; người Kinh chiếm đa số (sau đó Hoa, Khmer); học văn chủ yếu THCS; thừa cân cao hơn không thừa cân; đa số sống cùng gia đình (đơn thân 9,0%); có việc làm nhiều hơn không việc; và hơn một nửa có tiền sử gia đình ĐTĐ, thời gian mắc bệnh >5 năm và điều trị >5 năm.

Bảng 1. Đặc điểm người tham gia nghiên cứu

Đặc tính	Số lượng (n=300)	Tỷ lệ (%)
Tuổi	$62,23 \pm 9,75^*$	20-96**
Nhóm tuổi		
<40	4	1,33
40–60	109	36,33
>60	187	62,33
Giới tính		
Nam	90	30
Nữ	210	70
Dân tộc		
Kinh	289	96,33
Hoa	5	1,67
Khmer	5	1,67
Khác	1	0,33

Học vấn		
Cấp 1	64	21,33
Cấp 2	142	47,33
Cấp 3	51	17,00
Đại học/cao đẳng	25	8,33
Không biết chữ	18	6,00
Cân nặng (kg)	59,45 ± 9,75*	31-95**
Chiều cao (m)	158,1 ± 7,25*	142-180**
BMI (kg/m²)	23,75 ± 3,33*	14,34-42,22**
Không thừa cân	124	41,33
Thừa cân	176	58,67
Hoàn cảnh gia đình		
Sống cùng người thân	273	91,00
Độc thân	27	9,00
Nghề nghiệp		
Không có việc làm	66	22,00
Có việc làm	234	78,00
Tiền sử gia đình mắc ĐTD		
Không	125	41,67
Có	175	58,33
Thời gian mắc bệnh ĐTD		
Dưới 5 năm	130	43,33
Trên 5 năm	170	56,67
Thời gian điều trị bệnh ĐTD		
Dưới 5 năm	132	44,00
Trên 5 năm	168	56,00

*Trung bình ± độ lệch chuẩn; **Giá trị nhỏ nhất – giá trị lớn nhất

Đặc điểm quá trình điều trị đái tháo đường típ 2. Hơn một nửa người bệnh tham gia vào nghiên cứu có mắc tăng huyết áp, bệnh nhân tham gia nghiên cứu có số lượng bệnh kèm theo dưới 2 và trên 2 xấp xỉ nhau và có HbA1c đạt mục tiêu (EPG<7,2 mmol/L và HbA1c<7) chiếm 58,33%. (Bảng 2)

Bảng 2. Đặc điểm quá trình điều trị đái tháo đường típ 2

Đặc tính	Số lượng (n=300)	Tỷ lệ (%)
Đặc điểm bệnh lý kèm theo		
Tăng huyết áp	164	54,67
Thiếu máu cục bộ cơ tim	17	5,67
Rối loạn lipid máu	38	12,67
Khác	1	0,33
Không	80	26,67
Số lượng bệnh kèm theo		
≤2 bệnh kèm theo	155	51,67
>2 bệnh kèm theo	145	48,33
HbA1c		
Không đạt mục tiêu	123	41,00
Đạt mục tiêu	177	59,00
Chỉ số đường huyết đói		
Không đạt mục tiêu	119	39,67

Đạt mục tiêu	181	60,33
Mục tiêu điều trị		
Không đạt mục tiêu (FPG>7,2 mmol/L và HbA1c>7)	125	41,67
Đạt mục tiêu (EPG<7,2 mmol/L và HbA1c<7)	175	58,33

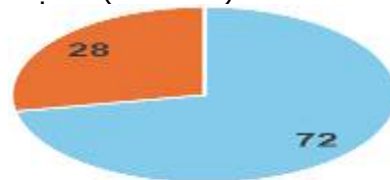
Đặc điểm tình hình sử dụng thuốc và tuân thủ điều trị dùng thuốc

Metformin được dùng nhiều nhất, kể đến SU, TZD, DPP-4i và GLP-1 RA; theo cơ chế, nhóm tác động lên insulin nội sinh chiếm ưu thế rồi đến kích thích tiết insulin, tăng nhạy insulin, tác động incretin/ức chế DPP-4; đa số dùng <3 thuốc và chủ yếu đường uống. (Bảng 3)

Bảng 3. Đặc điểm tình hình sử dụng thuốc và tuân thủ điều trị dùng thuốc

Đặc tính	Số lượng (n=300)	Tỷ lệ (%)
Loại thuốc điều trị		
Metformin	127	42,33
Sulfonylurea	113	37,67
Thiazolidinediones	34	11,33
Incretin mimetics (GLP-1 receptor agonists)	12	4,00
DPP-4 inhibitors	14	4,67
Nhóm thuốc điều trị		
Hạ đường huyết nội sinh	127	42,33
Thuốc kích thích tuyến tụy sản xuất insulin	113	37,67
Thuốc tăng cường độ nhạy insulin	34	11,33
Thuốc ức chế men DPP-4	12	4,00
Thuốc tác động lên incretin	14	4,67
Số lượng thuốc điều trị		
<3	188	62,67
≥3	112	37,33
Đường dùng thuốc điều trị		
Đường uống	288	96,0
Đường tiêm	12	4,0

Tỷ lệ tuân thủ điều trị thuốc đái tháo đường típ 2 là 28%, tức là chỉ 28% bệnh nhân có tuân thủ điều trị tốt. (Biểu đồ 1)



Biểu đồ 1. Biểu đồ tuân thủ điều trị dùng thuốc đái tháo đường típ 2

Mối liên quan giữa tuân thủ điều trị dùng thuốc và đặc điểm người tham gia nghiên cứu

Bảng 4. Mối liên quan giữa tuân thủ

điều trị dùng thuốc và đặc điểm người tham gia nghiên cứu

Tuân thủ điều trị	P	OR	KTC 95%
Học vấn			
Cấp II	0,047	0,31	0,10 – 0,98
Cấp III	0,731	1,24	0,36 – 4,25
Đại học/cao đẳng	0,036	0,15	0,02 – 0,88
Không biết chữ	0,014	0,05	0,00 – 0,53
Bệnh kèm theo			
Rối loạn lipid máu	0,035	0,25	0,07 – 0,91

Mô hình hồi quy đa biến cho thấy có hai yếu tố thực sự có liên quan đến tuân thủ điều trị dùng thuốc đái tháo đường là học vấn và bệnh kèm theo. Trình độ học vấn: Học vấn cấp II: $p = 0,047$, đại học/Cao đẳng: $p = 0,036$, không biết chữ: $p = 0,014$. Điều này cho thấy trình độ học vấn càng cao thì mức độ tuân thủ điều trị càng tốt. Tình trạng bệnh kèm theo: Cụ thể là rối loạn lipid máu: $p = 0,035$ cho thấy người bệnh có rối loạn lipid máu có mối liên quan đáng kể đến việc không tuân thủ điều trị. (Bảng 4).

IV. BÀN LUẬN**Đặc điểm người tham gia nghiên cứu.**

Tuổi trung bình bệnh nhân là $62,23 \pm 9,75$; chủ yếu trên 60 tuổi. Nữ chiếm 70% và dân tộc Kinh chiếm 96,33%. Trình độ học vấn chủ yếu cấp 1–2. 91% sống cùng người thân và 58,33% có tiền sử gia đình ĐTĐ, cho thấy vai trò di truyền và lối sống. 56,67% mắc bệnh ≥ 5 năm, phản ánh tính mạn tính cần quản lý lâu dài, tương đồng nghiên cứu Ả Rập Xê Út 2023 [1].

Đặc điểm quá trình điều trị bệnh. Hơn một nửa bệnh nhân đồng thời mắc đái tháo đường và tăng huyết áp. Bên cạnh đó, tỷ lệ bệnh nhân mắc rối loạn lipid máu, góp phần làm trầm trọng thêm các vấn đề tim mạch thông qua cơ chế xơ vữa động mạch và tăng huyết áp. Chỉ có hơn một nửa bệnh nhân đạt được mục tiêu HbA1c cho thấy công tác quản lý và điều trị bệnh vẫn còn nhiều thách thức. HbA1c là chỉ số quan trọng phản ánh mức độ kiểm soát đường huyết trong vòng 2-3 tháng trước đó và được xem là tiêu chuẩn vàng trong theo dõi điều trị đái tháo đường. 41,67% không đạt được mục tiêu kiểm soát đường huyết, tức là vừa có FPG $> 7,2$ mmol/L và HbA1c $> 7\%$). Nhấn mạnh rằng chỉ kiểm soát một chỉ số riêng lẻ là chưa đủ; cần đánh giá đồng thời cả chỉ số ngắn hạn (FPG) và dài hạn (HbA1c) để phản ánh chính xác tình trạng bệnh và đưa ra kế hoạch điều trị phù hợp [8].

Đặc điểm tình hình sử dụng thuốc và tuân thủ điều trị dùng thuốc. Metformin là loại thuốc được kê đơn phổ biến nhất. Hoàn toàn

phù hợp với các khuyến cáo điều trị hiện hành, Metformin khuyến nghị là lựa chọn đầu tay cho bệnh nhân đái tháo đường typ 2 và chủ yếu dùng từ 3 loại thuốc trở lên để kiểm soát bệnh đái tháo đường. Phần lớn bệnh nhân đang được điều trị bằng thuốc đường uống. Điều này phản ánh rõ nét thực trạng lâm sàng hiện nay tại Việt Nam, phần lớn người bệnh vẫn đang được điều trị bằng phác đồ đơn trị hoặc kết hợp hai thuốc – thường là Metformin kết hợp với Sulfonylurea hoặc DPP-4 inhibitor.

Tỷ lệ bệnh nhân không tuân thủ điều trị chiếm đến 72%, tỷ lệ cao như vậy là một thách thức lớn trong quản lý bệnh lý mãn tính như đái tháo đường, bởi nó có thể dẫn đến việc kiểm soát đường huyết kém, tăng nguy cơ biến chứng và làm giảm hiệu quả điều trị tổng thể. Tương đồng nghiên cứu tổng quan và phân tích tổng hợp năm 2024 của tác giả Kansak Boonpattharatthiti [5]. Và có đến 71% bệnh nhân thỉnh thoảng quên dùng thuốc, tương đồng nghiên cứu tại Ghana cho thấy quên dùng thuốc là lý do phổ biến nhất dẫn đến không tuân thủ điều trị [7]. Nghiên cứu được thực hiện tại Ismailia, Ai Cập đã chỉ ra rằng tỷ lệ tuân thủ thuốc ở bệnh nhân sử dụng thuốc hạ đường huyết đường uống tương đối thấp, chỉ 26,1% mức độ tuân thủ tốt [3].

Mối liên quan giữa tuân thủ điều trị dùng thuốc và đặc điểm người tham gia nghiên cứu. Trình độ học vấn ở các nhóm Cấp II, Đại học/cao đẳng và Không biết chữ đều cho thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với giá trị P lần lượt là 0,047, 0,036 và 0,014. Cụ thể, nhóm học Cấp II với $OR = 0,31$ (khoảng tin cậy 0,10 – 0,98), nhóm Đại học/cao đẳng với $OR = 0,15$ (0,02 – 0,88), và nhóm Không biết chữ với OR rất thấp là 0,05 (0,00 – 0,53) cho thấy những nhóm này có khả năng tuân thủ điều trị thấp hơn đáng kể so với nhóm tham chiếu. Điều này có thể được giải thích do trình độ học vấn thấp làm hạn chế khả năng hiểu biết và nhận thức về bệnh cũng như tầm quan trọng của việc tuân thủ điều trị, dẫn đến hiệu quả quản lý bệnh không cao. Ngoài ra, bệnh kèm theo rối loạn lipid máu cũng ảnh hưởng tiêu cực đến việc tuân thủ điều trị với $P = 0,035$ và $OR = 0,25$ (0,07 – 0,91). Bệnh nhân mắc rối loạn lipid máu thường phải đối mặt với các phác đồ điều trị phức tạp và nhiều loại thuốc, điều này có thể gây khó khăn trong việc tuân thủ, cũng như tăng nguy cơ biến chứng, dẫn đến giảm hiệu quả điều trị. Trình độ học vấn thấp và tình trạng rối loạn lipid máu là những yếu tố quan trọng liên quan đến giảm tuân thủ điều trị trong nhóm nghiên cứu, cho

thấy cần có các biện pháp giáo dục sức khỏe phù hợp và hỗ trợ quản lý bệnh cho những nhóm này để nâng cao hiệu quả điều trị. Giáo dục có cấu trúc giúp thúc đẩy khả năng tự quản lý và tuân thủ điều trị của bệnh nhân, từ đó mang lại kết quả điều trị tốt hơn [2].

V. KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ

Bệnh nhân điều trị ngoại trú đái tháo đường típ 2 tại TTYT Tam Bình chủ yếu dùng metformin (42,33%), tiếp đến sulfonylurea (37,67%), đa số dùng thuốc qua đường uống và người bệnh dùng <3 thuốc. Tỷ lệ tuân thủ tốt chỉ 28%. Tuân thủ cải thiện theo trình độ học vấn (cấp II: $p=0,047$; CĐ/ĐH: $p=0,036$; không biết chữ: $p=0,014$) và rối loạn lipid máu liên quan đáng kể đến không tuân thủ ($p=0,035$). Các kiến nghị bao gồm: 1) Can thiệp hiệu quả để nâng cao ý thức và hành vi tuân thủ điều trị của người bệnh 2) Ưu tiên theo dõi sát sao các nhóm người bệnh có nguy cơ không tuân thủ cao như người có trình độ học vấn thấp và người có bệnh lý rối loạn lipid máu kèm theo. 3) Xây dựng và cá thể hóa phác đồ điều trị cho từng người bệnh, phù hợp với chỉ số HbA_{1c}, tình trạng bệnh kèm theo và khả năng kinh tế, nhằm đạt hiệu quả điều trị tối ưu và giảm thiểu gánh nặng thuốc men.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. J. A. Alshahrani, A. S. Alshahrani, A. M. Alshahrani, A. M. Alshalaan, M. N. Alhumam, N. Z. th Alshahrani (2023) "The Impact of

- Diabetes Mellitus Duration and Complications on Health-Related Quality of Life Among Type 2 Diabetic Patients in Khamis Mushit City, Saudi Arabia". Cureus, 15 (8), e44216.
2. X. H. Guo, L. N. Ji, J. M. Lu, J. Liu, Q. Q. Lou, J. Liu, et al. (2014) "Efficacy of structured education in patients with type 2 diabetes mellitus receiving insulin treatment". J Diabetes, 6 (4), 290-7.
3. K. Heissam, Z. Abuamer, N. El-Dahshan (2015). "Patterns and obstacles to oral antidiabetic medications adherence among type 2 diabetics in Ismailia, Egypt: a cross section study". Pan Afr Med J, 20, 177.
4. International Diabetes Federation (2021). IDF Diabetes Atlas,
5. Y. M. Lee, P. R. Lin, H. K. Sia (2024). "Oral antidiabetic therapy versus early insulinization on glycemic control in newly diagnosed type 2 diabetes patients: a retrospective matched cohort study". Sci Rep, 14 (1), 15491.
6. K. Ogurtsova, J. D. da Rocha Fernandes, Y. Huang, U. Linnenkamp, L. Guariguata, N. H. Cho, et al. (2017) "IDF Diabetes Atlas: Global estimates for the prevalence of diabetes for 2015 and 2040". Diabetes Res Clin Pract, 128, 40-50.
7. I. A. Sefah, A. Okotah, D. K. Afriyie, S. K. Amponsah (2020). "Adherence to Oral Hypoglycemic Drugs among Type 2 Diabetic Patients in a Resource-Poor Setting". Int J Appl Basic Med Res, 10 (2), 102-109.
8. R. Xu, M. Xing, K. Javaherian, R. Peters, W. Ross, C. Bernal-Mizrachi (2020). "Improving HbA_{1c} with Glucose Self-Monitoring in Diabetic Patients with EpxDiabetes, a Phone Call and Text Message-Based Telemedicine Platform: A Randomized Controlled Trial". Telemed J E Health, 26 (6), 784-793.

MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN TỚI MỨC ĐỘ NẶNG CỦA BỆNH NHÂN SỐT XUẤT HUYẾT DENGUE TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ VIỆT TIỆP, HẢI PHÒNG NĂM 2024

Trần Thị Liên¹, Lê Thị Hòa¹,
Phạm Thị Thùy Nhung², Hoàng Thị Thía¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu được thực hiện nhằm mô tả một số yếu tố liên quan tới sốt xuất huyết nặng tại bệnh viện Hữu Nghị Việt Tiệp từ 01/01/2024 đến 31/12/2024. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang thực hiện trên 434 bệnh nhân sốt xuất huyết Dengue. **Kết quả và Kết luận:** Các

yếu tố lâm sàng liên quan tới sốt xuất huyết Dengue nặng gồm tuổi (OR=5,03), đau đầu (OR=2,39). Các yếu tố cận lâm sàng liên quan với mức độ nặng của sốt xuất huyết Dengue gồm Hct tăng từ 38% trở lên (OR=3,92), Tiểu cầu giảm <50G/L (OR=3,87), AST từ trên 400U/L (OR=5,96) và ALT tăng từ trên 400 U/L (OR=3,27) liên quan có ý nghĩa thống kê với sốt xuất huyết Dengue nặng hoặc có dấu hiệu cảnh báo.

Từ khóa: Sốt xuất huyết Dengue, Sốt xuất huyết Dengue nặng, Sốt xuất huyết Dengue có dấu hiệu cảnh báo, yếu tố liên quan.

SUMMARY

SOME RISK FACTORS RELATED TO SEVERE DENGUE FEVER PATIENTS AT VIETTIEP FRIENDSHIP HOSPITAL IN 2024

¹Trường Đại học Y Dược Hải Phòng

²Bệnh viện Đa khoa quốc tế Vinmec Hải Phòng

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thị Liên

Email: ttlien@hpmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 26.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 22.10.2025

Ngày duyệt bài: 28.11.2025