

thường hình ảnh học ở vú.

Trên cơ sở kết quả nghiên cứu, chúng tôi kiến nghị tiếp tục duy trì và mở rộng các chương trình sàng lọc ung thư vú miễn phí, đặc biệt chú trọng các nhóm phụ nữ nguy cơ cao như phụ nữ từ 40 tuổi trở lên, phụ nữ mãn kinh và những phụ nữ chưa từng sinh con. Đồng thời, cần tăng cường các hoạt động truyền thông nhằm nâng cao nhận thức cộng đồng về các yếu tố nguy cơ. Ngoài ra, các nghiên cứu theo dõi dọc là cần thiết để đánh giá diễn tiến của các trường hợp BI-RADS 3 và phân tích đa biến nên được áp dụng trong nghiên cứu tương lai để kiểm soát các yếu tố gây nhiễu và củng cố giá trị của các yếu tố nguy cơ được xác định.

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bray F, Laversanne M, Sung H, et al.** Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin.* 2024 May-Jun;74(3):229-263.
2. **Van Minh H, Van Thuan T, Shu XO.** Scientific Evidence for Cancer Control in Vietnam. *Cancer Control.* 2019 Jan-Dec;26(1):1073274819866450.
3. **Siegel RL, Miller KD, Wagle NS, et al.** Cancer statistics, 2023. *CA Cancer J Clin.* 2023 Jan;73(1):17-48.

4. **Magny SJ, Shikhman R, Keppke AL.** Breast Imaging Reporting and Data System. 2023 Aug 28.
5. **Takkar N, Kochhar S, Garg P, et al.** Screening methods (clinical breast examination and mammography) to detect breast cancer in women aged 40-49 years. *J Midlife Health.* 2017 Jan-Mar;8(1):2-10.
6. **Mittal M, Deolia S, Agrawal A, et al.** Prevalence of breast imaging reporting and data system (BIRADS) categories and breast consistencies in Central India -A cross-sectional survey. *J Family Med Prim Care.* 2021 Sep;10(9):3219-3222.
7. **Mittal M, Deolia S, Agrawal A, et al.** Prevalence of breast imaging reporting and data system (BIRADS) categories and breast consistencies in Central India -A cross-sectional survey. *J Family Med Prim Care.* 2021 Sep;10(9):3219-3222.
8. **Trieu PD, Mello-Thoms C, Brennan PC.** Female breast cancer in Vietnam: a comparison across Asian specific regions. *Cancer Biol Med.* 2015 Sep;12(3):238-45.
9. **Łukasiewicz S, Czezelewski M, Forma A, et al.** Breast Cancer-Epidemiology, Risk Factors, Classification, Prognostic Markers, and Current Treatment Strategies-An Updated Review. *Cancers (Basel).* 2021 Aug 25;13(17):4287.
10. **Do KA, Treloar SA, Pandeya N, et al.** Predictive factors of age at menopause in a large Australian twin study. *Hum Biol.* 1998 Dec;70(6):1073-91.

## KIẾN THỨC DỰ PHÒNG HẠ ĐƯỜNG HUYẾT VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở NGƯỜI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TUÝP II TẠI KHOA NỘI - BỆNH VIỆN ĐA KHOA HUYỆN GIA LÂM NĂM 2025

Nguyễn Phương Linh<sup>1</sup>, Đinh Thị Nguyệt<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả thực trạng kiến thức dự phòng hạ đường huyết của người bệnh đái tháo đường tuýp II điều trị tại khoa Nội và xác định một số yếu tố liên quan đến kiến thức dự phòng hạ đường huyết của người bệnh đái tháo đường tuýp II điều trị tại khoa Nội - Bệnh viện đa khoa huyện Gia Lâm năm 2025. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, phỏng vấn ngẫu nhiên 153 người bệnh được chẩn đoán đái tháo đường tuýp II đang được điều trị tại khoa Nội - bệnh viện đa khoa huyện Gia Lâm năm 2025 bằng bộ câu hỏi gồm 10 câu hỏi về kiến thức dự phòng HĐH bản gốc của tác giả Esilemen (2020) thực hiện trên 422 người bệnh đái

tháo đường (ĐTĐ) và đã được Việt hóa với sự kiểm nghiệm hệ số cronbach's alpha đạt 0,87% cùng với các đặc điểm nhân khẩu học và đặc điểm bệnh lý của người bệnh tham gia nghiên cứu. **Kết quả nghiên cứu:** Tỷ lệ người bệnh ĐTĐ có kiến thức về dự phòng HĐH đạt chiếm 79,7%. Xét trên các yếu tố nhân khẩu học liên quan tới kiến thức dự phòng HĐH ĐTNC "Nghề nghiệp" là yếu tố được xác định có mối liên quan đến kiến thức dự phòng HĐH ( $p=0,02, 0,01 < 0,05, OR=0,06; CI=2,0-157,2$ ). Xét trong các yếu tố bệnh lý: "Tiền sử gia đình có người mắc bệnh":  $OR=3,3; CI=1,2-10; p=0,015$ ; "Thuốc ĐTĐ đang sử dụng - thuốc tiêm Insulin":  $OR=2,6- CI=1,1-6,4; p=0,032$ ; "Tiền sử HĐH của đối tượng nghiên cứu (ĐTNC)":  $OR=0,2; CI=0,1-0,5; p=0,000$  là những yếu tố được xác định liên quan tới việc kiến thức dự phòng HĐH của ĐTNC. **Kết luận:** Tỷ lệ người bệnh có kiến thức dự phòng HĐH "đạt" chiếm khá cao 79,7%. "Nghề nghiệp", "Tiền sử gia đình có người mắc bệnh", "Thuốc điều trị đái tháo đường đang sử dụng", "Tiền sử hạ đường huyết" là những yếu tố được xác định liên quan tới việc kiến thức dự phòng HĐH của ĐTNC. **Từ khóa:** Đái tháo đường, hạ đường huyết, kiến thức hạ đường huyết.

<sup>1</sup>Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

<sup>2</sup>Bệnh viện Đa khoa Gia Lâm

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Phương Linh

Email: linhnguyennd.2018@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.11.2025

Ngày phản biện khoa học: 10.12.2025

Ngày duyệt bài: 8.01.2026

**SUMMARY****KNOWLEDGE ABOUT HYPOGLYCEMIA PREVENTION AND RELATED FACTORS IN TYPE II DIABETIC PATIENTS AT THE GENERAL INTERNAL MEDICINE DEPARTMENT - GIA LAM DISTRICT GENERAL HOSPITAL IN 2025**

**Objectives:** To describe the current status of hypoglycemia prevention knowledge among patients with type II diabetes mellitus receiving treatment at the Department of Internal Medicine, and to identify factors associated with hypoglycemia prevention knowledge at Gia Lam District General Hospital in 2025. **Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted among 153 randomly selected patients diagnosed with type II diabetes mellitus and receiving treatment at the Department of Internal Medicine, Gia Lam District General Hospital in 2025. Data were collected using a questionnaire consisting of 10 items assessing hypoglycemia prevention knowledge, originally developed by Esilemen (2020) in a study of 422 diabetic patients. The questionnaire was adapted into Vietnamese with a validated reliability coefficient (Cronbach's alpha = 0.87). Demographic characteristics and clinical information were also obtained. **Results:** Overall, 79.7% of patients demonstrated adequate knowledge of hypoglycemia prevention. Regarding demographic factors, "occupation" was significantly associated with hypoglycemia prevention knowledge ( $p = 0.02$ ; OR = 0.06; 95% CI: 2.0–157.2). Among clinical factors, "family history of diabetes" (OR = 3.3; 95% CI: 1.2–10.0;  $p = 0.015$ ), "current use of insulin therapy" (OR = 2.6; 95% CI: 1.1–6.4;  $p = 0.032$ ), and "history of hypoglycemia" (OR = 0.2; 95% CI: 0.1–0.5;  $p < 0.001$ ) were identified as significant factors associated with hypoglycemia prevention knowledge. **Conclusions:** A high proportion of patients (79.7%) demonstrated adequate knowledge of hypoglycemia prevention. Occupation, family history of diabetes, current diabetes treatment regimen, and history of hypoglycemia were identified as factors associated with hypoglycemia prevention knowledge. **Keywords:** Diabetes mellitus, hypoglycemia, knowledge.

**I. ĐẶT VẤN ĐỀ**

Đái tháo đường (ĐTĐ) là bệnh mạn tính không lây nhiễm có xu hướng gia tăng nhanh trên toàn cầu và đang trở thành thách thức lớn đối với hệ thống y tế. Theo Liên đoàn Đái tháo đường Thế giới, số người trưởng thành mắc ĐTĐ dự kiến tăng từ 537 triệu năm 2021 lên 783 triệu vào năm 2045, trong đó phần lớn là đái tháo đường typ II.<sup>1</sup> Tại Việt Nam, ĐTĐ typ II chiếm trên 90% tổng số trường hợp và đang gia tăng nhanh, kéo theo nhiều biến chứng nguy hiểm.

Hạ đường huyết (HĐH) là biến chứng cấp tính thường gặp và có thể đe dọa tính mạng ở người bệnh ĐTĐ, đặc biệt ở những người điều trị bằng insulin hoặc sulfonylurea.<sup>2,3</sup> HĐH không chỉ làm tăng nguy cơ tử vong mà còn liên quan đến

các biến cố tim mạch, suy giảm nhận thức và giảm chất lượng cuộc sống.<sup>4,5</sup> Đặc biệt, HĐH ban đêm thường khó phát hiện, dễ bị bỏ sót và có thể gây hậu quả nghiêm trọng.<sup>6</sup>

Dự phòng HĐH là một mục tiêu quan trọng trong quản lý toàn diện bệnh ĐTĐ. Trong đó, kiến thức của người bệnh đóng vai trò then chốt, giúp nhận biết sớm, xử trí kịp thời và phòng ngừa tái phát HĐH.<sup>7,8</sup> Tuy nhiên, nhiều nghiên cứu cho thấy kiến thức dự phòng HĐH của người bệnh còn chưa đồng đều, đặc biệt ở các nội dung như chỉ số đường huyết mục tiêu và phòng ngừa HĐH ban đêm.<sup>9</sup> Tại Việt Nam, các nghiên cứu về vấn đề này, nhất là ở tuyến huyện, còn hạn chế. Vì vậy, nghiên cứu được thực hiện nhằm mô tả kiến thức dự phòng hạ đường huyết và xác định một số yếu tố liên quan ở người bệnh đái tháo đường typ II. **Mục tiêu nghiên cứu**

1. Mô tả thực trạng kiến thức dự phòng hạ đường huyết của người bệnh đái tháo đường typ II điều trị tại khoa Nội – Bệnh viện Đa khoa huyện Gia Lâm năm 2025.

2. Phân tích một số yếu tố nhân khẩu học và bệnh lý liên quan đến kiến thức dự phòng hạ đường huyết của người bệnh.

**II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

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

**2.2. Đối tượng nghiên cứu.** Đối tượng nghiên cứu là người bệnh được chẩn đoán xác định đái tháo đường typ II, đang điều trị nội trú tại khoa Nội – Bệnh viện Đa khoa huyện Gia Lâm trong thời gian từ tháng 02/2025 đến tháng 10/2025.

**Tiêu chuẩn lựa chọn:** Người bệnh từ 18 tuổi trở lên; có khả năng nghe, nói, hiểu tiếng Việt; tự nguyện tham gia nghiên cứu.

**Tiêu chuẩn loại trừ:** Người bệnh có rối loạn tâm thần hoặc suy giảm nhận thức; mắc bệnh cấp tính nặng; phụ nữ có thai.

**2.3. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu.** Cỡ mẫu được tính theo công thức ước tính một tỷ lệ với mức tin cậy 95%,  $p = 0,1$  và sai số cho phép  $d = 0,05$ , cho kết quả cỡ mẫu tối thiểu là 139 người bệnh. Cộng thêm 10% dự phòng, cỡ mẫu cuối cùng là 153 người bệnh. Phương pháp chọn mẫu thuận tiện được áp dụng.

**2.4. Công cụ và phương pháp thu thập số liệu.** Số liệu được thu thập bằng bộ câu hỏi phỏng vấn cấu trúc, dựa trên thang đo kiến thức dự phòng hạ đường huyết của Esilemen (2020), đã được Việt hóa và kiểm định độ tin cậy với hệ số Cronbach's alpha = 0,87.<sup>10</sup> Bộ công cụ gồm ba phần: (1) thông tin nhân khẩu học; (2) đặc điểm

bệnh lý; (3) kiến thức dự phòng hạ đường huyết với 10 câu hỏi đánh giá các nội dung cốt lõi.

**2.5. Phân tích số liệu.** Số liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm SPSS 27.0. Thống kê mô tả được sử dụng để trình bày đặc điểm mẫu và thực trạng kiến thức. Phân tích hồi quy logistic đơn biến được áp dụng để xác định các yếu tố liên quan đến kiến thức dự phòng hạ đường huyết, với mức ý nghĩa thống kê  $p < 0,05$ .

**2.6. Đạo đức nghiên cứu.** Nghiên cứu được sự chấp thuận của Hội đồng khoa học và Ban Giám đốc Bệnh viện Đa khoa huyện Gia Lâm. Người bệnh tham gia hoàn toàn tự nguyện và được đảm bảo bí mật thông tin.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu**

**Bảng 3.1. Đặc điểm chung đối tượng nghiên cứu (n=153)**

| Đặc điểm  |                               | n   | %     |
|---|-------------------------------|-----|-------|
| <b>Nhóm tuổi</b><br>Trung bình:<br>66,03 ± 11<br>Min-Max: 32-90 | ≤50 tuổi                      | 13  | 8,5   |
|   | 51-69 tuổi                    | 79  | 51,6  |
|   | ≥70 tuổi                      | 61  | 39,9  |
| <b>Giới tính</b>  | Nam                           | 76  | 49,7  |
|   | Nữ                            | 77  | 50,3  |
| <b>Trình độ học vấn</b>   | Từ TC, CD, ĐH, SDH            | 40  | 26,1  |
|   | Dưới PTTH                     | 113 | 73,9  |
| <b>Nghề nghiệp</b>  | Hành chính văn phòng          | 15  | 9,8   |
|   | Già, hưu trí, nội trợ         | 76  | 49,6  |
|   | Buôn bán kinh doanh tự do     | 37  | 24,18 |
|   | Lao động nặng hoặc ngoài trời | 25  | 16,4  |

Trong tổng số 153 người bệnh tham gia nghiên cứu, tuổi trung bình là 66,03 ± 11,0 tuổi; nhóm tuổi 51–69 chiếm tỷ lệ cao nhất (51,6%). Tỷ lệ nữ (50,3%) tương đương nam (49,7%). Phần lớn người bệnh có trình độ học vấn từ trung học phổ thông trở xuống (73,9%) và thuộc nhóm nghề nghiệp già/hưu trí/nội trợ (49,6%).

**3.2. Đặc điểm bệnh lý**

**Bảng 3.2. Đặc điểm bệnh lý của đối tượng nghiên cứu (n=153)**

| Đặc điểm                             |              | n   | %    |
|--------------------------------------|--------------|-----|------|
| <b>Thời gian mắc bệnh ĐTĐ</b>        | <5 năm       | 79  | 51,6 |
|                                      | 5-10 năm     | 42  | 27,5 |
|                                      | >10 năm      | 32  | 20,9 |
| <b>Tiền sử gia đình mắc bệnh ĐTĐ</b> | Có           | 70  | 45,8 |
|                                      | Không        | 83  | 54,2 |
| <b>Tiền sử hạ đường huyết</b>        | Đã từng      | 104 | 68   |
|                                      | Chưa bao giờ | 49  | 32   |
| <b>Số lần nhập viện trong năm</b>    | ≤3 lần       | 134 | 87,6 |

|  |                       |     |       |
|--|-----------------------|-----|-------|
| <b>viện trong năm</b>                  | >3 lần                | 19  | 12,4  |
| <b>Thuốc điều trị ĐTĐ đang sử dụng</b> | Thuốc viên            | 23  | 15,03 |
|  | Thuốc viên và insulin | 94  | 61,44 |
|  | Tiêm insulin          | 36  | 23,53 |
| <b>Tiền sử mắc bệnh khác</b>           | Không bị bệnh         | 91  | 59,48 |
|  | Bệnh khác             | 8   | 5,23  |
|  | Bệnh thận             | 30  | 19,61 |
|  | Bệnh tim mạch         | 98  | 64,05 |
|  | Bệnh thận             | 16  | 10,46 |
| <b>Thời gian mắc bệnh ĐTĐ</b>          | <5 năm                | 79  | 51,6  |
|  | 5-10 năm              | 42  | 27,5  |
|  | >10 năm               | 32  | 20,9  |
| <b>Tiền sử gia đình mắc bệnh ĐTĐ</b>   | Có                    | 70  | 45,8  |
|  | Không                 | 83  | 54,2  |
| <b>Tiền sử hạ đường huyết</b>          | Đã từng               | 104 | 68    |
|  | Chưa bao giờ          | 49  | 32    |
| <b>Số lần nhập viện trong năm</b>      | ≤3 lần                | 134 | 87,6  |
|  | >3 lần                | 19  | 12,4  |

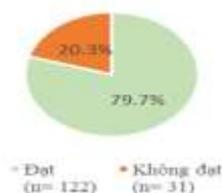
Hơn một nửa người bệnh có thời gian mắc ĐTĐ dưới 5 năm (51,6%). Tỷ lệ người bệnh có tiền sử gia đình mắc ĐTĐ là 45,8%. Đáng chú ý, 68% người bệnh đã từng trải qua ít nhất một lần hạ đường huyết. Về điều trị, 61,4% người bệnh đang sử dụng phối hợp thuốc viên và insulin, trong khi 23,5% chỉ tiêm insulin. Bệnh tim mạch là bệnh đồng mắc phổ biến nhất (64,1%).

**3.3. Thực trạng kiến thức dự phòng hạ đường huyết**

**Bảng 3.3. Kiến thức dự phòng hạ đường huyết của đối tượng nghiên cứu (n=153)**

| Nội dung câu hỏi                                  | Trả lời đúng |      | Trả lời sai |      |
|---|--------------|------|-------------|------|
|   | n            | %    | n           | %    |
| Biết HĐH là gì                                    | 135          | 88,2 | 18          | 11,8 |
| Biết chỉ số đường huyết lúc đói                   | 107          | 69,9 | 46          | 30,1 |
| Hiểu biết về nguyên nhân gây HĐH                  | 124          | 81,0 | 29          | 19,0 |
| Biết về yếu tố nguy cơ gây HĐH                    | 140          | 91,5 | 13          | 8,5  |
| Dấu hiệu sớm cảnh báo HĐH                         | 128          | 83,7 | 25          | 16,3 |
| Dấu hiệu HĐH vào ban đêm                          | 109          | 71,2 | 44          | 28,8 |
| Biết biến chứng HĐH                               | 141          | 92,2 | 12          | 7,8  |
| Biết biện pháp phòng HĐH                          | 140          | 91,5 | 13          | 8,5  |
| Biết biện pháp phòng HĐH ban đêm                  | 64           | 41,8 | 89          | 58,2 |
| Biết biện pháp tốt nhất ngăn ngừa cơn HĐH lặp lại | 137          | 89,5 | 16          | 10,5 |

**Kiến thức dự phòng hạ đường huyết**



Tỷ lệ người bệnh đạt kiến thức dự phòng hạ đường huyết chung là 79,7%, tương đồng với kết quả của một số nghiên cứu trong và ngoài nước.<sup>10</sup> Phần lớn người bệnh có kiến thức tốt về khái niệm hạ đường huyết (88,2%), nguyên nhân (81,0%), yếu tố nguy cơ (91,5%) và biến

chứng (92,2%). Tuy nhiên, kiến thức về phòng ngừa hạ đường huyết ban đêm còn hạn chế, chỉ 41,8% người bệnh trả lời đúng. Kiến thức về chỉ số đường huyết lúc đói cũng chưa cao (69,9%).

**3.4. Các yếu tố liên quan đến kiến thức dự phòng hạ đường huyết**

**Bảng 3.5. Môi liên quan đặc điểm nhân khẩu học đến kiến thức dự phòng HĐH của ĐTNC (n=153)**

| Đặc điểm                |                               | Kiến thức |      |           |      | OR   | 95% CI    | p      |
|-------------------------|-------------------------------|-----------|------|-----------|------|------|-----------|--------|
|                         |                               | Đạt       |      | Không đạt |      |      |           |        |
|                         |                               | n         | %    | n         | %    |      |           |        |
| Nhóm tuổi               | ≤ 50 tuổi                     | 10        | 10   | 3         | 3    | 1    |           | 0,912  |
|                         | 51-69 tuổi                    | 48        | 48   | 13        | 13   | 0,8  | 0,3-5,2   | 0,731  |
|                         | ≥70 tuổi                      | 64        | 64   | 15        | 15   | 0,9  | 0,3-4,6   | 0,888  |
| Giới tính               | Nam                           | 58        | 76,3 | 18        | 23,7 | 0,7  | 0,7- 3,4  | 0,321  |
|                         | Nữ                            | 64        | 52,5 | 13        | 41,9 |      |           |        |
| Hoàn cảnh sống hiện tại | Ở với vợ/chồng                | 48        | 72,7 | 18,0      | 27,3 | 1    |           | 0,165  |
|                         | Ở với con /cháu               | 13        | 81,3 | 3         | 18,3 | 1,7  | 0,2-2,5   | 0,486  |
|                         | Ở với vợ chồng và con cháu    | 61        | 85,9 | 10        | 14,1 | 2,5  | 0,2-1     | 0,590  |
| Trình độ học vấn        | TC/CD/ĐH/SĐ                   | 36        | 90,0 | 4         | 10,0 | 2,5  | 0,11-1,1  | 0,069  |
|                         | Từ Dưới PTTH                  | 86        | 76,1 | 27        | 23,9 |      |           |        |
| Nghề nghiệp             | Lao động nặng hoặc ngoài trời | 11        | 44,0 | 14        | 56,0 | 1    |           | <0,001 |
|                         | Hành chính, văn phòng         | 14        | 93,3 | 1         | 6,7  | 0,06 | 2,0-157,2 | 0,10   |
|                         | Già, hưu trí, nội trợ         | 66        | 86,8 | 10        | 13,2 | 0,12 | 3,0-23,6  | 0,01   |
|                         | Buôn bán kinh doanh, tự do    | 31        | 83,8 | 6         | 16,2 | 0,2  | 2,0- 21,4 | 0,02   |

Phân tích hồi quy logistic cho thấy nghề nghiệp là yếu tố nhân khẩu học duy nhất có liên quan có ý nghĩa thống kê đến kiến thức dự phòng hạ đường huyết, phù hợp với các nghiên cứu về ảnh hưởng của yếu tố xã hội – kinh tế đến khả năng tiếp cận giáo dục sức khỏe.

**Bảng 3.6. Môi liên quan giữa đặc điểm bệnh lý với Kiến thức dự phòng HĐH của ĐTNC (n=153)**

| Đặc điểm                      |                      | Kiến thức |      |           |      | OR  | 95% CI    | p     |
|-------------------------------|----------------------|-----------|------|-----------|------|-----|-----------|-------|
|                               |                      | Đạt       |      | Không đạt |      |     |           |       |
|                               |                      | n         | %    | n         | %    |     |           |       |
| Thời gian mắc bệnh            | < 5 năm              | 62        | 78,5 | 17        | 21,5 | 1   |           |       |
|                               | 5- 9 năm             | 25        | 75,8 | 8         | 24,2 | 0,9 | 0,3-2,2   | 0,752 |
|                               | ≥ 10 năm             | 35        | 85,4 | 6         | 14,6 | 1,6 | 0,6-4,4   | 1,60  |
| Tiền sử gia đình mắc bệnh ĐTĐ | Không                | 60        | 39,2 | 23        | 15,0 | 3,3 | 1,2-10    | 0,015 |
|                               | Có                   | 62        | 40,5 | 8         | 5,2  |     |           |       |
| Thuốc ĐT ĐTĐ đang sử dụng     | Thuốc viên           | 19        | 82,6 | 4         | 17,4 | 1   |           |       |
|                               | Thuốc viên + Insulin | 79        | 84,0 | 15        | 16,0 | 2,4 | 0,7-8,6   | 0,186 |
|                               | Tiêm Insulin         | 24        | 66,7 | 12        | 33,3 | 2,6 | 1,1-6,4   | 0,032 |
| Tiền sử hạ đường huyết        | Đã từng              | 92        | 60,1 | 12        | 7,8  | 0,2 | 0,1 -0,5  | 0,000 |
|                               | Chưa bao giờ         | 30        | 19,6 | 19        | 12,4 |     |           |       |
| Số lần nhập viện trong năm    | ≤3 lần               | 105       | 78,4 | 29        | 21,6 | 2,3 | 0,5 -10,6 | 0,210 |

**Bảng 3.7. Môi liên quan giữa Tiền sử mắc bệnh kèm theo với Kiến thức dự phòng HĐT (n=153)**

| Đặc điểm             |                    | Kiến thức |      |           |      | OR      | 95% CI  | p     |
|----------------------|--------------------|-----------|------|-----------|------|---------|---------|-------|
|                      |                    | Đạt       |      | Không đạt |      |         |         |       |
|                      |                    | n         | %    | n         | %    |         |         |       |
| TS mắc các bệnh khác | Không mắc bệnh     | 5         | 62,5 | 3         | 37,5 | 0,4     | 0,9-1,8 | 0,204 |
|                      | <b>Bệnh hô hấp</b> |           |      |           | 0,4  | 0,1-1,2 | 0,09    |       |
|                      | Có                 | 10        | 62,5 | 6         |      |         |         | 37,5  |
|                      | Không              | 112       | 81,8 | 25        | 18,2 |         |         |       |

|       | Bệnh tim mạch |      |      |      |      |     |         |       |
|-------|---------------|------|------|------|------|-----|---------|-------|
|       | Có            | 81   | 82,7 | 17   | 17,3 | 1,6 | 0,7-3,6 | 0,295 |
| Không | 41            | 74,5 | 14   | 25,5 |      |     |         |       |
|       | Bệnh thận     |      |      |      |      |     |         |       |
|       | Có            | 20   | 66,7 | 10   | 33,3 | 0,4 | 0,2-1,0 | 0,073 |
| Không | 102           | 82,9 | 21   | 17,1 |      |     |         |       |
|       | Bệnh khác     |      |      |      |      |     |         |       |
|       | Có            | 74   | 81,3 | 17   | 18,7 | 1,3 | 0,6-2,8 | 0,682 |
| Không | 48            | 77,4 | 14   | 22,6 |      |     |         |       |

Về yếu tố bệnh lý, tiền sử gia đình mắc ĐTĐ (OR = 3,3; p = 0,015), điều trị bằng insulin (OR = 2,6; p = 0,032) và tiền sử hạ đường huyết (OR = 0,2; p < 0,001) có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với kiến thức dự phòng hạ đường huyết, tương tự kết quả của nhiều nghiên cứu quốc tế.<sup>10</sup>

#### IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu được thực hiện trên người bệnh đái tháo đường typ II với tuổi trung bình 66,03 ± 11,0 tuổi, chủ yếu thuộc nhóm trung niên và cao tuổi. Kết quả này phù hợp với đặc điểm dịch tễ của đái tháo đường typ II và tương đồng với các nghiên cứu trong nước, nhưng cao hơn so với một số nghiên cứu tại châu Phi, có thể do khác biệt về cơ cấu dân số và điều kiện kinh tế – xã hội.<sup>1,10</sup>

Tỷ lệ nữ và nam trong nghiên cứu tương đương nhau, phù hợp với một số nghiên cứu tại Việt Nam và châu Á.<sup>14,15</sup> Trình độ học vấn của người bệnh chủ yếu ở mức trung học phổ thông trở xuống, cho thấy đây vẫn là rào cản trong tiếp cận và tiếp thu các kiến thức y tế chuyên sâu về dự phòng biến chứng.

Về thực trạng kiến thức, 79,7% người bệnh đạt kiến thức dự phòng hạ đường huyết theo tiêu chí đánh giá, tương đồng với các nghiên cứu trong và ngoài nước.<sup>10</sup> Người bệnh có kiến thức tốt về các nội dung cơ bản như nguyên nhân, yếu tố nguy cơ và biến chứng của hạ đường huyết. Tuy nhiên, các nội dung mang tính thực hành còn nhiều hạn chế, đặc biệt là kiến thức về phòng ngừa hạ đường huyết ban đêm, với tỷ lệ trả lời đúng thấp. Đây là vấn đề đáng lưu ý vì hạ đường huyết ban đêm thường diễn tiến âm thầm và có thể dẫn đến các biến cố nghiêm trọng.<sup>4,6</sup>

Phân tích các yếu tố liên quan cho thấy nghề nghiệp có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với kiến thức dự phòng hạ đường huyết, phản ánh vai trò của yếu tố xã hội – kinh tế trong tiếp cận giáo dục sức khỏe. Ngoài ra, tiền sử gia đình mắc đái tháo đường và tiền sử hạ đường huyết có mối liên quan rõ rệt với kiến thức, cho thấy kinh nghiệm cá nhân và môi trường gia đình đóng vai trò quan trọng trong việc nâng cao nhận thức của người bệnh.<sup>5,10</sup> Phương thức điều trị bằng

insulin cũng liên quan đến mức độ kiến thức, nhấn mạnh nhu cầu giáo dục sức khỏe cá thể hóa cho nhóm người bệnh này.<sup>2,5</sup>

Tóm lại, kiến thức dự phòng hạ đường huyết của người bệnh đái tháo đường typ II ở mức khá, song còn tồn tại những khoảng trống quan trọng, đặc biệt liên quan đến hạ đường huyết ban đêm. Kết quả nghiên cứu là cơ sở để xây dựng các chương trình giáo dục sức khỏe có trọng tâm, phù hợp với từng nhóm nguy cơ nhằm nâng cao hiệu quả quản lý bệnh tại tuyến cơ sở.

#### V. HẠN CHẾ NGHIÊN CỨU

Thiết kế cắt ngang không cho phép xác định mối quan hệ nhân – quả. Mẫu nghiên cứu được chọn tại một bệnh viện tuyến huyện, chủ yếu là người cao tuổi, do đó khả năng khái quát hóa kết quả còn hạn chế.

#### VI. KẾT LUẬN

Tỷ lệ người bệnh đái tháo đường typ II có kiến thức dự phòng hạ đường huyết đạt là 79,7%. Nghề nghiệp, tiền sử gia đình mắc ĐTĐ, phương thức điều trị và tiền sử hạ đường huyết là các yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê đến kiến thức dự phòng hạ đường huyết.

#### VII. KHUYẾN NGHỊ

Cần tăng cường các chương trình giáo dục sức khỏe có trọng tâm, chú trọng nội dung phòng ngừa hạ đường huyết ban đêm, cá thể hóa theo nghề nghiệp và phương thức điều trị, đặc biệt đối với người bệnh sử dụng insulin.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **American Diabetes Association.** Standards of Medical Care in Diabetes—2020. *Diabetes Care.* 2020;43(Suppl 1):S14-S31.
2. **Cryer PE AL, Grossman AB, et al.** Evaluation and management of adult hypoglycemic disorders: an Endocrine Society clinical practice guideline. *J Clin Endocrinol Metab.* 2009;94(3): 709-728.
3. **McCoy RG VHH, Ziegenfuss JY, Shah ND, Wermers RA, Smith SA.** Increased mortality of patients with diabetes reporting severe hypoglycemia. *Diabetes Care.* 2012;35(9):1897-1901.
4. **Brod M CT, Bushnell DM.** Impact of nocturnal hypoglycemic events on diabetes management and sleep quality. *J Med Econ.* 2016;19(11):1049-1055.

5. **Leiter LA YJ, Chiasson JL, Harris S, Kleinstiver P, Sauriol L.** Fear of hypoglycemia and glycemic management. *Can J Diabetes.* 2005;29(3):186-192.
6. **Brod M WM, Christensen T, Bushnell DM.** Understanding nocturnal hypoglycemia. *Diabetes Manag.* 2013;3(1):29-36.
7. **Wu SFV HY, Lee MC, Wang TJ, Tung HH, Wu MP.** Self-efficacy and self-care behavior in type 2 diabetes. *Nurs Health Sci.* 2013;15(2):213-219.
8. **Song M RB, Tkacs NC, Riegel B.** Self-care and outcomes of diabetes mellitus. *Clin Nurs Res.* 2012;21(3):309-326.
9. **Võ TKT LD, Lê TK, et al.** Tỷ lệ hạ đường huyết tự ghi nhận và các yếu tố liên quan ở người bệnh đái tháo đường typ 2 tại Việt Nam. *Vietnam J Diabetes Endocrinol.* 2021;41:54-58.
10. **American Diabetes Association.** Standards of Medical Care in Diabetes—2020. *Diabetes Care.* 2020;43(Suppl 1):S14-S31.

## NỒNG ĐỘ VITAMIN D KHÔNG ĐẦY ĐỦ Ở TRẺ VIÊM PHỔI TỪ 2-60 THÁNG TUỔI TẠI BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG THÀNH PHỐ CẦN THƠ

Nguyễn Đức Trí<sup>1</sup>, Nguyễn Minh Phương<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Vitamin D có vai trò quan trọng trong điều hòa miễn dịch hô hấp, và tình trạng vitamin D không đầy đủ có thể làm tăng nguy cơ viêm phổi ở trẻ nhỏ. **Mục tiêu:** Khảo sát tỷ lệ và các yếu tố liên quan đến nồng độ vitamin D không đầy đủ ở trẻ viêm phổi từ 2-60 tháng tuổi tại Bệnh viện Nhi Đồng Thành phố Cần Thơ. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 188 trẻ 2-60 tháng tuổi chẩn đoán viêm phổi điều trị tại Bệnh viện Nhi đồng Thành phố Cần Thơ. **Kết quả:** Nồng độ 25-hydroxyvitamin D trung bình là 34,12±11,20 ng/mL; tỷ lệ vitamin D không đầy đủ chiếm 34,0% (giảm 22,3%, thiếu 11,7%). Trẻ 2-12 tháng tuổi có nguy cơ vitamin D không đầy đủ cao hơn nhóm 12-60 tháng (OR=3,86; p<0,001), trong khi không khác biệt theo giới tính (p>0,05). Bên cạnh đó, nghiên cứu cũng ghi nhận nồng độ vitamin D không đầy đủ liên quan có ý nghĩa với bú mẹ hoàn toàn, không tắm nắng mỗi ngày, không bổ sung vitamin D trong 6 tháng đầu và tiền sử viêm phổi (p<0,05). **Kết luận:** Vitamin D không đầy đủ còn gặp với tỷ lệ đáng kể ở trẻ viêm phổi nhỏ tuổi và liên quan đến các yếu tố nuôi dưỡng, dự phòng, gợi ý cần tăng cường bổ sung và phơi nắng hợp lý cho trẻ nguy cơ. **Từ khóa:** Vitamin D, viêm phổi ở trẻ em, Cần Thơ.

### SUMMARY

#### INADEQUATE VITAMIN D LEVELS IN CHILDREN AGED 2-60 MONTHS WITH PNEUMONIA AT CAN THO CITY PEDIATRIC HOSPITAL

**Background:** Vitamin D plays an important role in respiratory immune regulation, and inadequate vitamin D status may increase the risk of pneumonia in young children. **Objective:** To determine the prevalence and associated factors of inadequate

vitamin D levels among children aged 2-60 months with pneumonia at Can Tho City Pediatric Hospital.

**Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 188 children aged 2-60 months diagnosed with pneumonia and treated at Can Tho City Pediatric Hospital. **Results:** The mean serum 25-hydroxyvitamin D level was 34.12±11.20 ng/mL; the prevalence of inadequate vitamin D was 34.0% (insufficiency 22.3%, deficiency 11.7%). Children aged 2-12 months had a significantly higher risk of inadequate vitamin D than those aged 12-60 months (OR=3.86; p<0.001), while no significant difference was observed by sex (p>0.05). Inadequate vitamin D status was also significantly associated with exclusive breastfeeding, lack of daily sunlight exposure, no vitamin D supplementation during the first 6 months, and a history of pneumonia (p<0.05). **Conclusion:** Inadequate vitamin D remains common among young children with pneumonia and is associated with modifiable feeding and preventive factors, suggesting the need for appropriate supplementation and sunlight exposure in at-risk groups. **Keywords:** Vitamin D, pneumonia in children, Can Tho.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm phổi vẫn là nguyên nhân quan trọng gây bệnh tật và tử vong ở trẻ dưới 5 tuổi, đồng thời là gánh nặng nhập viện đáng kể. Theo hướng dẫn của Bộ Y tế, việc nhận diện các yếu tố nguy cơ có thể can thiệp giúp nâng cao hiệu quả dự phòng và điều trị viêm phổi cộng đồng ở trẻ em [1]. Bên cạnh các yếu tố kinh điển, vitamin D ngày càng được quan tâm do vai trò điều hòa miễn dịch và đáp ứng viêm tại niêm mạc hô hấp. Nhiều nghiên cứu và phân tích gộp cho thấy nồng độ 25-hydroxyvitamin D trong máu thấp liên quan với tăng nguy cơ nhiễm trùng đường hô hấp dưới và mức độ nặng của bệnh ở trẻ em [4],[6],[7].

Tại Việt Nam, các nghiên cứu trên trẻ viêm phổi nội trú ghi nhận tỷ lệ giảm/thiếu vitamin D còn khá phổ biến và có liên quan đến một số yếu tố như tuổi nhỏ, thiếu phơi nắng và bổ sung

<sup>1</sup>Bệnh Viện Nhi Đồng Cần Thơ

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Đức Trí

Email: ngductri27@gmail.com

Ngày nhận bài: 20.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 19.11.2025

Ngày duyệt bài: 24.12.2025