

Thực trạng kiểm soát glucose máu và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân đái tháo đường týp 2 kèm tăng huyết áp tại Bệnh viện Đa khoa Trà Vinh

Phạm Thị Kim Yến^{a*}, Nguyễn Thiện Minh^b, Nguyễn Thị Ngọc Ngoan^c, Bùi Thị Kim Tuyền^d, Thạch Thị Mỹ Phương^e

Tóm tắt:

Đái tháo đường là một bệnh lý rối loạn chuyển hóa phổ biến, đặc biệt khi đi kèm với tăng huyết áp làm gia tăng nguy cơ biến chứng tim mạch, thận và mắt. Nghiên cứu được thực hiện từ tháng 5 năm 2024 đến tháng 8 năm 2024 trên 411 bệnh nhân đái tháo đường týp 2 có tăng huyết áp điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Trà Vinh nhằm đánh giá thực trạng kiểm soát glucose máu và một số yếu tố liên quan. Kết quả cho thấy, tỷ lệ bệnh nhân kiểm soát glucose máu đạt mục tiêu là 40,39%, trong khi 59,61% chưa đạt. Các yếu tố có liên quan có ý nghĩa thống kê đến kiểm soát glucose máu bao gồm trình độ học vấn, thời gian mắc bệnh, hút thuốc lá, sử dụng rượu/bia và tuân thủ dùng thuốc. Từ kết quả nghiên cứu, cần tăng cường các biện pháp can thiệp cụ thể như: đẩy mạnh giáo dục sức khỏe cho bệnh nhân có trình độ học vấn thấp; tư vấn thay đổi hành vi nguy cơ (cai thuốc lá, hạn chế rượu bia); nâng cao tuân thủ dùng thuốc thông qua theo dõi và hỗ trợ của nhân viên y tế; đồng thời tăng cường quản lý và theo dõi định kỳ nhằm cải thiện hiệu quả kiểm soát glucose máu ở nhóm bệnh nhân này.

Từ khóa: đái tháo đường týp 2, tăng huyết áp, Bệnh viện Đa khoa Trà Vinh, Glucose máu

^a Đại học Trà Vinh; 126 Nguyễn Thiện Thành, phường Hòa Thuận, tỉnh Vĩnh Long.
e-mail: yenphamytcc@tvu.edu.vn

^b Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh; 217 Hồng Bàng, phường Chợ Lớn, TP. Hồ Chí Minh.
e-mail: minhnt@ump.edu.vn

^c Đại học Trà Vinh; 126 Nguyễn Thiện Thành, phường Hòa Thuận, tỉnh Vĩnh Long.
e-mail: ngocngoannguyen@tvu.edu.vn

^d Đại học Trà Vinh; 126 Nguyễn Thiện Thành, phường Hòa Thuận, tỉnh Vĩnh Long.
e-mail: kimtuyen@tvu.edu.vn

^e Đại học Trà Vinh; 126 Nguyễn Thiện Thành, phường Hòa Thuận, tỉnh Vĩnh Long.
Bệnh viện Bình An; 80-82 Nguyễn Trung Trực, phường Rạch Giá, tỉnh An Giang.
e-mail: thachthimphuonkg@gmail.com

* Tác giả chịu trách nhiệm chính.

Current Status of Blood Glucose Control and Associated Factors among Patients with Type 2 Diabetes Mellitus and Hypertension at Tra Vinh General Hospital.

Pham Thi Kim Yen^{a*}, Nguyen Thien Minh^b, Nguyen Thi Ngoc Ngoan^c, Bui Thi Kim Tuyen^d, Thach Thi My Phuong^e

Abstract:

Diabetes mellitus is a common metabolic disorder, particularly when accompanied by hypertension, which increases the risk of cardiovascular, renal, and ocular complications. This study was conducted from May 2024 to August 2024 on 411 outpatients with type 2 diabetes mellitus and hypertension at Tra Vinh General Hospital to assess the status of blood glucose control and associated factors. The results showed that 40.39% of patients achieved target glycemic control, while 59.61% did not. Factors significantly associated with glycemic control included educational level, duration of disease, smoking status, alcohol consumption, and medication adherence. Based on these findings, specific interventions are recommended, including strengthening health education for patients with low educational levels; providing counseling to modify risk behaviors (smoking cessation and reduction of alcohol consumption); improving medication adherence through monitoring and support from healthcare providers; and enhancing disease management and regular follow-up to improve glycemic control in this patient population.

Keywords: *Type 2 diabetes mellitus, Hypertension, Tra Vinh General Hospital, blood glucose*

Received: 17.10.2025. **Accepted:** 15.8.2026. **Published:** 30.8.2026

DOI: 10.59907/daujs.5.4.2026.520

^a Tra Vinh University; 126 Nguyen Thien Thanh Street, Hoa Thuan Ward, Vinh Long, Vietnam.
e-mail: yenphamytcc@tvu.edu.vn

^b The University of Medicine and Pharmacy at Ho Chi Minh City; 217 Hong Bang Street, Cho Lon Ward, Ho Chi Minh City, Vietnam. e-mail: minhnt@ump.edu.vn

^c Tra Vinh University; 126 Nguyen Thien Thanh Street, Hoa Thuan Ward, Vinh Long Province, Vietnam.
e-mail: ngocngoannguyen@tvu.edu.vn

^d Tra Vinh University; 126 Nguyen Thien Thanh Street, Hoa Thuan Ward, Vinh Long Province, Vietnam.
e-mail: kimtuyen@tvu.edu.vn

^e Tra Vinh University; 126 Nguyen Thien Thanh Street, Hoa Thuan Ward, Vinh Long, Viet Nam.
Binh An Hospital; 80-82 Nguyen Trung Truc Street, Rach Gia Ward, An Giang Province.
e-mail: thachthimphuonkg@gmail.com

* Corresponding author.

Đặt vấn đề

Đái tháo đường là một bệnh lý chuyển hóa mạn tính đang ngày càng trở thành vấn đề sức khỏe toàn cầu, không chỉ do sự gia tăng tỷ lệ mắc bệnh mà còn bởi những biến chứng nghiêm trọng mà bệnh gây ra. Những biến chứng của đái tháo đường không chỉ để lại hậu quả lâu dài cho người bệnh mà còn là nguyên nhân hàng đầu dẫn đến tử vong (Ogurtsova et al., 2017). Trong khi đó, tăng huyết áp là một yếu tố nguy cơ làm gia tăng mức độ nghiêm trọng của đái tháo đường, đồng thời khiến việc kiểm soát huyết áp trở nên khó khăn hơn. Khi bệnh nhân mắc cả hai bệnh lý này, tiên lượng bệnh thường xấu đi rõ rệt, với tỷ lệ mắc bệnh lý mạch vành và đột quỵ tăng gấp 2-3 lần so với những người không mắc đái tháo đường (Tạ Văn Bình, 2007). Đái tháo đường và tăng huyết áp hiện nay không chỉ có tỷ lệ mắc cao mà còn gia tăng nhanh chóng trên toàn cầu. Theo Liên đoàn Đái tháo đường Thế giới (IDF) năm 2021, ước tính có 537 triệu người mắc đái tháo đường, và con số này dự báo sẽ tăng lên 643 triệu vào năm 2030 và 783 triệu vào năm 2045 (Federation, 2021). Tại Việt Nam, số người mắc ĐTD đã tăng gấp 10 lần trong 10 năm qua, và dự báo sẽ lên đến 6,1 triệu người vào năm 2040 (Trần Thị Thanh Tuyền và cộng sự, 2021). Tương tự, tăng huyết áp cũng gia tăng với tỷ lệ ước tính từ 972 triệu người vào năm 2000 lên 1,56 tỷ người vào năm 2025 (Sở Y tế Cao Bằng, 2023). Các nghiên cứu đã chứng minh, tỷ lệ bệnh nhân đái tháo đường mắc tăng huyết áp có thể dao động từ 40% đến 80% (Chokshi et al., 2013; Colosia et al., 2013).

Đối với việc kiểm soát bệnh lý, nghiên cứu của Đỗ Đình Tùng và cộng sự cho thấy 58,21% bệnh nhân đạt được tiêu chuẩn kiểm soát glucose máu theo ADA-2018, và 81,87% đạt yêu cầu về huyết áp (Đỗ Đình Tùng và cộng sự, 2019). Tại Trà Vinh, với tỷ lệ bệnh nhân mắc đái tháo đường đang gia tăng, đặc biệt tại Bệnh viện Đa khoa Trà Vinh, nơi có hơn 1/3 số ca khám ngoại trú liên quan đến đái tháo đường, việc khảo sát và kiểm soát glucose máu ở bệnh nhân đái tháo đường có tăng huyết áp là vô cùng quan trọng. Tuy nhiên, hiện tại vẫn thiếu các nghiên cứu khảo sát về chỉ số glucose máu ở nhóm bệnh nhân này tại bệnh viện. Vì vậy chúng tôi nghiên cứu đề tài “Thực trạng kiểm soát glucose máu và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân đái tháo đường type 2 kèm tăng huyết áp tại Bệnh viện Đa khoa Trà Vinh” nhằm mục tiêu xác định tỷ lệ kiểm soát đường huyết bằng chỉ số glucose máu lúc đói và các yếu tố liên quan ở bệnh nhân đái tháo đường type 2 có tăng huyết áp đang điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Trà Vinh, qua đó cung cấp dữ liệu quan trọng cho việc nâng cao hiệu quả điều trị và giảm thiểu biến chứng cho bệnh nhân.

Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: cắt ngang mô tả.

Đối tượng nghiên cứu: 411 bệnh nhân đái tháo đường type 2 có tăng huyết áp điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Trà Vinh năm 2024.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu: cỡ mẫu được tính theo công thức ước lượng cỡ mẫu cho một tỷ lệ ($p = 0,487$ (International Diabetes Federation, 2015) và $d = 0,05$) và cộng thêm 10% mất mẫu. Cỡ mẫu khảo sát tối thiểu là 411 mẫu và được chọn bằng kỹ thuật chọn mẫu thuận tiện.

Phương pháp thu thập số liệu: phỏng vấn trực tiếp bằng bảng câu hỏi, đo các chỉ số nhân trắc học, xét nghiệm glucose máu.

Công cụ thu thập số liệu: Bộ câu hỏi soạn sẵn chia làm 5 phần. Trong đó:

Phần A: thông tin chung của đối tượng nghiên cứu gồm 6 câu hỏi;

Phần B: thông tin liên quan đến bệnh lý gồm 4 câu hỏi;

Phần C: thói quen sinh hoạt gồm 8 câu hỏi;

Phần D: tuân thủ điều trị gồm 4 phần tuân thủ dùng thuốc (8 câu hỏi) - thang đo Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8), tuân thủ dinh dưỡng (7 câu hỏi) - thang đo Perceived Dietary Adherence Questionnaire (PDQA), tuân thủ thể lực (9 câu hỏi) - thang đo International Physical Activity Questionnaires (IPAQ), tuân thủ đường huyết và tái khám định kỳ (4 câu hỏi) (Asaad et al., 2015; Lee et al., 2011; Tan et al., 2014).

Phần E: thông tin về chỉ số sinh hóa và nhân trắc học gồm 4 câu hỏi.

Các công cụ đo lường: thước, cân, và máy đo huyết áp

Nhân sự tham gia nghiên cứu: nhân sự tham gia thu thập số liệu là sinh viên ngành Y học dự phòng năm thứ 5 thuộc Trường Y Dược, Đại học Trà Vinh. Trước khi tham gia nghiên cứu, các sinh viên đã được tập huấn thống nhất về nội dung bộ câu hỏi, kỹ năng phỏng vấn và quy trình thu thập số liệu nhằm đảm bảo tính chính xác và đồng nhất trong quá trình thu thập thông tin. Trước khi tiến hành nghiên cứu chính, nhóm nghiên cứu đã thực hiện nghiên cứu thăm dò trên 20 bệnh nhân (không nằm trong mẫu nghiên cứu chính) nhằm đánh giá tính rõ ràng, dễ hiểu và tính phù hợp của bộ câu hỏi. Sau giai đoạn này, các câu hỏi chưa rõ nghĩa đã được điều chỉnh, bổ sung để đảm bảo người bệnh dễ hiểu và trả lời chính xác hơn

Phương pháp xử lý và phân tích dữ liệu: Các số liệu sau khi thu thập, nhập liệu và làm sạch được tổng hợp và xử lý bằng phần mềm STATA 14. Trình bày dữ liệu dưới dạng tần số (n), tỷ lệ (%). So sánh các tỷ lệ bằng kiểm định chi bình phương (χ^2), Fisher' exact test và chi bình phương khuynh hướng, tính PR (KTC 95%) và chọn $p < 0,05$ là mức có ý nghĩa thống kê đánh giá mối liên quan kiểm soát glucose máu.

Kết quả nghiên cứu

Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n = 411)

Đặc điểm	n (%)	Đặc điểm	n (%)
Giới tính		Nghề nghiệp	
Nữ	296 (72,02)	Nông dân	119 (28,95)
Nam	115 (27,98)	Công nhân	6 (1,46)
Dân tộc		Nội trợ	172(41,85)
Kinh	348 (84,67)	Buôn bán/tự do	53(12,90)
Khmer	61 (14,84)	Cán bộ, viên chức	15 (3,65)
Hoa	2 (0,49)	Khác (nghỉ hưu, già)	46 (11,19)
Trình độ học vấn		Nhóm tuổi	
Không biết chữ	45 (10,95)	< 40 tuổi	8 (1,95)
Tiểu học	296 (72,02)	Từ 40-49 tuổi	38 (9,25)
THCS	62 (15,09)	Từ 50-59 tuổi	105 (25,55)
THPT	5 (1,22)	≥ 60 tuổi	260 (63,25)
> THPT	3 (0,73)		

Trong tổng số 411 bệnh nhân tham gia nghiên cứu, nữ giới chiếm tỷ lệ cao hơn đáng kể (72,02%) so với nam giới (27,98%). Đối tượng nghiên cứu chủ yếu là người Kinh (84,67%), tiếp theo là người Khmer (14,84%) và một số ít người Hoa (0,49%).

Đa số bệnh nhân có trình độ học vấn còn thấp, với 72,02% chỉ học đến tiểu học và 10,95% không biết chữ và chỉ có 0,73% là có trình độ trên trung học phổ thông.

Về nghề nghiệp của đối tượng nghiên cứu đa số thuộc nhóm nội trợ chiếm tỷ lệ cao nhất (41,85%), tiếp theo là nông dân (28,95%). Các nghề nghiệp khác như buôn bán/tự do (12,90%), cán bộ/viên chức (3,65%) và công nhân (1,46%) có tỷ lệ thấp hơn. Nhóm “khác” (bao gồm người nghỉ hưu, người già) chiếm 11,19%.

Độ tuổi ≥ 60 chiếm đa số (63,25%), tiếp theo là nhóm 50-59 tuổi (25,55%). Nhóm 40-49 tuổi chiếm 9,25%, trong khi nhóm < 40 tuổi chỉ có 1,95%. Điều này phù hợp với đặc điểm bệnh lý của đái tháo đường týp 2, thường gặp hơn ở người lớn tuổi.

Bảng 2. Đặc điểm bệnh lý của đối tượng nghiên cứu (n = 411)

Đặc điểm	n (%)	Đặc điểm	n (%)
Thời gian mang bệnh ĐTĐ		Phương pháp điều trị	
< 1 năm	4 (0,97)	Uống	406 (98,78)
1-5 năm	226 (54,99)	Tiêm	1 (0,24)
6-10 năm	139 (33,82)	Cả 2	4 (0,98)
> 10 năm	42 (10,22)	Loại bệnh lý kèm theo (n=173)	
Bệnh lý kèm theo		Bệnh tim mạch	46 (26,59)
Có	173 (42,09)	Bệnh về gan	25 (14,45)
Không	238 (57,91)	Bệnh về khớp	30 (17,34)
Tuân thủ điều trị		Rối loạn chuyển hóa	16 (9,25)
Có	5 (1,22)	Tăng lipid máu	24 (13,87)
Không	406 (98,78)	Khác	32 (18,50)
Tình trạng dinh dưỡng		Tình trạng huyết áp	
Suy dinh dưỡng	4 (0,97)	Tăng huyết áp	232 (56,44)
Bình thường	250 (60,83)	Bình thường	65 (15,82)
Thừa cân/béo phì	157 (38,20)	Hạ áp	114 (27,74)

Phần lớn bệnh nhân có thời gian mắc ĐTĐ từ 1-5 năm (54,99%), tiếp theo là nhóm mắc bệnh từ 6-10 năm (33,82%). Nhóm mắc bệnh trên 10 năm chiếm tỷ lệ thấp hơn (10,22%), trong khi nhóm mới phát hiện bệnh (< 1 năm) chỉ chiếm 0,97%.

Hầu hết bệnh nhân sử dụng thuốc uống là chủ yếu (98,78%), rất ít bệnh nhân tiêm insulin (0,24%) hoặc kết hợp cả hai phương pháp sử dụng thuốc uống và tiêm insulin (0,98%).

Có 42,09% bệnh nhân đái tháo đường có kèm tăng huyết áp có bệnh lý kèm theo ngoài 2 bệnh lý trên, trong đó các bệnh phổ biến gồm: bệnh tim mạch (26,59%), bệnh về khớp (17,34%), bệnh về gan (14,45%), rối loạn chuyển hóa (9,25%), tăng lipid máu (13,87%) và bệnh khác (18,50%).

Đa số bệnh nhân có tình trạng dinh dưỡng bình thường (60,83%), nhưng tỷ lệ thừa cân/béo phì cũng khá cao (38,20%) và có 0,97% bệnh nhân bị suy dinh dưỡng.

Huyết áp của bệnh nhân tại thời điểm nghiên cứu ghi nhận có 56,44% bệnh nhân bị tăng huyết áp, trong khi chỉ 15,82% có huyết áp bình thường và 27,74% có huyết áp thấp.

Bảng 3. Đặc điểm thói quen sinh hoạt của đối tượng nghiên cứu (n = 411)

Đặc điểm	n (%)	Đặc điểm	n (%)
Hút thuốc lá		Sử dụng rượu/bia	
Có	21 (5,11)	Có	30 (7,30)
Không	390 (94,89)	Không	381 (92,70)
Thức khuya		Mức độ sử dụng rượu/bia	
Có	38 (9,25)	ít	382 (92,94)
Không	373 (90,75)	Vừa	27 (6,57)
Ăn muối		Nhiều	2 (0,49)
Có	100 (24,33)		
Không	311 (75,67)		

Đa số đối tượng nghiên cứu không có thói quen hút thuốc lá (94,89%), tuy nhiên vẫn có 5,11% bệnh nhân có thói quen hút thuốc lá.

Có 7,30% bệnh nhân có sử dụng rượu/bia, trong khi 92,70% không sử dụng. Trong nhóm có sử dụng rượu/bia, phần lớn chỉ sử dụng ở mức ít (92,94%), trong khi mức độ vừa (6,57%) và nhiều (0,49%) chiếm tỷ lệ rất thấp.

Đa số đối tượng tham gia nghiên cứu không có thói quen thức khuya (thức sau 11 giờ đêm). Tuy nhiên vẫn có 9,25% bệnh nhân có thói quen thức khuya.

Những bệnh nhân đái tháo đường típ 2 có kèm tăng huyết áp có tới 24,33% bệnh nhân có thói quen ăn nhiều muối, trong khi 75,67% không có thói quen này. Việc ăn nhiều muối có thể làm tăng nguy cơ tăng huyết áp, một yếu tố nguy cơ quan trọng đối với bệnh nhân ĐTD típ 2.

Kiểm soát đường huyết bằng glucose máu

Bảng 4. Kiểm soát glucose máu (n = 411)

Đặc điểm	n (%)	Đặc điểm	n (%)
Kiểm soát glucose máu		Mức độ kiểm soát glucose máu	
Đạt	166 (40,39)	Tốt	84 (20,44)
Chưa đạt	245 (59,61)	Chấp nhận	82 (19,95)
		Kém	245 (59,61)

Trong 411 bệnh nhân tham gia nghiên cứu, tỷ lệ bệnh nhân có mức **độ** kiểm soát glucose máu kém chiếm 245 bệnh (59,61%) và mức kiểm soát glucose máu tốt 84 bệnh

(20,44%), chấp nhận chiếm 82 bệnh (19,95%). Tỷ lệ bệnh nhân kiểm soát glucose máu **đạt** là 40,39% và chưa đạt là 59,61%.

Mối liên quan đến kiểm soát glucose máu

Bảng 5. Mối liên quan giữa kiểm soát glucose máu và đặc điểm của đối tượng nghiên cứu (n = 411)

Đặc điểm Đạt n (%)		Kiểm soát glucose máu		P	PR (KTC 95%)
		Chưa đạt n (%)			
Tình trạng học vấn	Mù chữ	15 (33,33)	30 (66,67)		1
	Tiểu học	122 (41,22)	174 (58,78)	0,339	1,24 (0,80 - 1,91)
	THCS	24 (38,71)	38 (61,29)	0,572	1,16 (0,69 - 1,95)
	THPT	4 (80,00)	1 (20,00)	0,004	2,4 (1,31 - 4,39)
	THPT trở lên	1 (33,33)	2 (66,67)	1	1 (0,19-5,23)
Thời gian mang bệnh ĐTĐ	< 1 năm	4 (100,00)	0 (0,00)	< 0,001	2,47 (1,71 - 3,57)
	1-5 năm	97 (42,92)	129 (57,08)	0,772	1,06 (0,71 - 1,58)
	6-10 năm	48 (34,53)	91 (65,47)	0,472	0,85 (0,55 - 1,32)
	> 10 năm	17 (40,48)	25 (59,52)		1
Hút thuốc lá	Có	1 (4,76)	20 (95,24)	< 0,001*	1
	Không	165 (42,31)	225 (57,69)		8,88 (1,31 - 60,37)
Sử dụng rượu/bia	Có	5 (16,67)	25 (83,33)	0,006*	1
	Không	161 (42,26)	220 (57,74)		2,54 (1,13 - 5,69)

* Kiểm định Fisher

Kết quả nghiên cứu tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống (p < 0,05) giữa kiểm soát glucose máu ở người bệnh ĐTĐ có tăng huyết áp với tình trạng học vấn của đối tượng. Trong đó, người bệnh tham gia nghiên cứu đạt trình độ học vấn Trung học phổ thông có tỷ

lệ có kiểm soát glucose máu đạt cao hơn 2,4 lần (KTC 95% là 1,31 - 4,39) so với nhóm trình độ học vấn là mù chữ.

Kết quả nghiên cứu tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) giữa kiểm soát glucose máu ở người bệnh ĐTĐ typ 2 có tăng huyết áp với thời gian mang bệnh. Trong đó, người bệnh tham gia nghiên cứu có thời gian mang bệnh dưới 1 năm có tỷ lệ có kiểm soát glucose máu đạt cao hơn 2,47 lần (KTC 95% là 1,71 - 3,57) so với nhóm có thời gian mang bệnh trên 10 năm.

Nghiên cứu tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) giữa kiểm soát glucose máu ở người bệnh ĐTĐ typ 2 có tăng huyết áp với hút thuốc lá. Cụ thể, người bệnh tham gia nghiên cứu không hút thuốc lá có tỷ lệ kiểm soát glucose máu cao hơn 8,89 lần (KTC 95% là 0,02 - 0,76) so với nhóm người bệnh có hút thuốc lá.

Kết quả nghiên cứu còn tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) giữa kiểm soát glucose máu ở người bệnh ĐTĐ typ 2 có tăng huyết áp với nhóm người sử dụng rượu bia. Trong đó, người bệnh tham gia nghiên cứu không sử dụng rượu bia có tỷ lệ kiểm soát glucose máu cao hơn 2,54 lần (KTC 95% là 1,31 - 5,) so với nhóm người bệnh có sử dụng rượu bia. Mối liên quan này có thể được giải thích bởi tác động của rượu đối với chức năng gan và quá trình chuyển hóa glucose. Rượu bia có thể làm suy giảm chức năng gan, ảnh hưởng đến khả năng điều hòa đường huyết và làm tăng nguy cơ hạ đường huyết hoặc tăng đường huyết tùy theo mức độ tiêu thụ. Hơn nữa, rượu bia có thể góp phần gây ra béo phì và đề kháng insulin, làm trầm trọng thêm tình trạng kiểm soát glucose máu ở người bệnh đái tháo đường typ 2.

Bảng 6. Mối liên quan giữa kiểm soát glucose máu và tuân thủ điều trị (n = 411)

Đặc điểm	Kiểm soát glucose máu		p	PR (KTC 95%)
	Đạt n (%)	Chưa đạt n (%)		
Tuân thủ dùng thuốc				
Có	163 (43,24)	214 (56,76)	< 0,001*	4,9 (1,65 - 14,53)
Không	3 (8,82)	31 (91,18)		1
Tuân thủ dinh dưỡng				
Có	8 (50,00)	8 (50,00)	0,445	1,25 (0,75 - 2,07)
Không	158 (40,00)	237 (60,000)		1
Tuân thủ thể lực				
Có	9 (21,95)	32 (78,05)	0,012*	1
Không	157 (42,43)	213 (57,57)		1,93 (1,07 - 3,49)

Đặc điểm	Kiểm soát glucose máu		p	PR (KTC 95%)
	Đạt n (%)	Chưa đạt n (%)		
Tuân thủ đường huyết và tái khám định kỳ				
Có	152 (40,00)	228 (60,00)	0,573	0,89 (0,59 - 1,33)
Không	14 (45,16)	17 (54,84)		1
Tuân thủ điều trị chung				
Có	1 (20,00)	4 (80,00)	0,652*	0,49 (0,08 - 2,85)
Không	165 (40,64)	241 (59,36)		1

* Kiểm định Fisher

Nghiên cứu tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống ($p < 0,05$) giữa kiểm soát glucose máu ở người bệnh ĐTĐ type 2 có tăng huyết áp với tuân thủ dùng thuốc. Cụ thể, người bệnh tham gia nghiên cứu tuân thủ dùng thuốc có tỷ lệ kiểm soát glucose máu cao hơn 4,9 lần (KTC 95% là 1,65 - 14,53) so với nhóm người bệnh không tuân thủ dùng thuốc.

Kết quả nghiên cứu còn tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống ($p < 0,05$) giữa kiểm soát glucose máu ở người bệnh ĐTĐ type 2 có tăng huyết áp với tuân thủ thể lực. Trong đó, người bệnh tham gia nghiên cứu không tuân thủ thể lực có tỷ lệ kiểm soát glucose máu cao hơn 1,93 (KTC 95% là 1,07 - 3,49) lần so với nhóm người có tuân thủ thể lực.

Tuy nhiên, kết quả nghiên cứu chưa tìm thấy mối liên quan giữa kiểm soát glucose máu với tuân thủ dinh dưỡng, tuân thủ đường huyết và tái khám định kỳ, tuân thủ điều trị chung của đối tượng nghiên cứu

Bàn luận

Kiểm soát glucose máu

Việc kiểm soát đường huyết tốt giúp cho việc điều trị đạt được kết quả tốt và không gây ra những biến chứng không mong muốn. Qua nghiên cứu trên 411 bệnh nhân đái tháo đường type 2 có mắc kèm tăng huyết áp cho thấy tỷ lệ bệnh nhân có mức kiểm soát glucose máu tốt chiếm 20,44% chấp nhận là 19,95% và có mức kiểm soát glucose máu kém lên đến 59,61%. Trong đó, bệnh nhân có kiểm soát glucose máu đạt chiếm mục tiêu điều trị là 40,39% và chưa đạt là 59,61%. Kết quả nghiên cứu tương đồng với nghiên cứu của nghiên cứu của Nguyễn Văn Tuyến (2017) có 41,7% BN kiểm soát glucose máu lúc đói đạt mục tiêu, tỷ lệ BN không kiểm soát được glucose máu chiếm 58,3% (Nguyễn Văn Tuyến, 2017) và nghiên cứu của Vũ Thanh Bình thực hiện tại Bệnh viện Đại học Y Thái Bình năm 2019 với 40,7% BN kiểm soát glucose máu và BN không kiểm soát được glucose máu

chiếm 59,3% (Vũ Thanh Bình & Lê Đức Cường, 2022). Tuy nhiên, kết quả của chúng tôi cao hơn nghiên cứu của Đào Thị Bích Hương (2014) có 31% BN kiểm soát được glucose máu lúc đói (Đào Thị Bích Hương, 2014), của Nguyễn Thị Thúy Hằng (2010) có 34,5% BN kiểm soát được glucose máu lúc đói (Nguyễn Thị Thúy Hằng, 2010). Chỉ số glucose máu đói chỉ cho phép đánh giá được tình trạng glucose máu lúc xét nghiệm do vậy ít có ý nghĩa để đánh giá mức độ kiểm soát glucose máu nhưng cũng cho thấy việc kiểm soát đạt glucose máu lúc đói đạt ở bệnh nhân ĐTĐ còn ở mức thấp và đây cũng là thực trạng chung ở nước ta. Kiểm soát glucose máu là biện pháp chính để phòng ngừa các biến chứng. Sự khác biệt giữa các nghiên cứu có thể do sự khác nhau về đối tượng, thời gian và địa điểm nghiên cứu. Đối tượng trong nghiên cứu này là bệnh nhân đái tháo đường type 2 có kèm tăng huyết áp, phần lớn là người cao tuổi và có trình độ học vấn thấp, điều này có thể ảnh hưởng đến khả năng tiếp nhận thông tin và hiểu biết về tầm quan trọng của kiểm soát glucose máu.

Mối liên quan kiểm soát glucose máu

Thời gian mắc bệnh

Kết quả nghiên cứu cho thấy có mối liên quan có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) giữa kiểm soát glucose máu và thời gian mắc bệnh. Cụ thể, bệnh nhân mắc đái tháo đường dưới 1 năm có khả năng kiểm soát glucose máu tốt hơn 2,47 lần (KTC 95%: 1,71 - 3,57) so với nhóm mắc bệnh trên 10 năm. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Thu Hà (2017) tại Bệnh viện La Gi cũng ghi nhận mối liên quan tương tự giữa thời gian mắc bệnh và khả năng kiểm soát đường huyết (Nguyễn Thị Thu Hà, 2017). Điều này có thể được lý giải bởi sự suy giảm chức năng bài tiết insulin của tế bào β tụy theo thời gian, cũng như sự xuất hiện của các bệnh lý đi kèm làm ảnh hưởng đến quá trình kiểm soát glucose máu. Tuy nhiên, điểm khác biệt giữa hai nghiên cứu là phương pháp đánh giá: nghiên cứu của Nguyễn Thị Thu Hà sử dụng chỉ số HbA1c, trong khi nghiên cứu này dựa trên đường huyết lúc đói của bệnh nhân đến khám.

Trình độ học vấn

Kết quả nghiên cứu cho thấy có mối liên quan có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) giữa kiểm soát glucose máu và trình độ học vấn của bệnh nhân đái tháo đường type 2 có tăng huyết áp. Cụ thể, bệnh nhân có trình độ học vấn trung học phổ thông có khả năng kiểm soát glucose máu tốt hơn 2,4 lần (KTC 95%: 1,31 - 4,39) so với nhóm mù chữ. Nhiều nghiên cứu trên thế giới cũng chỉ ra rằng trình độ học vấn càng cao thì khả năng kiểm soát đường huyết càng tốt (Nguyễn Thị Thu Hà, 2017). Điều này có thể được lý giải bởi mối liên hệ giữa học vấn với kiến thức bệnh tật, thái độ và sự tuân thủ điều trị. Nghiên cứu của Phạm Thị Kim Yến về tuân thủ điều trị bệnh đái tháo đường cho thấy người biết chữ có mức độ tuân thủ dùng thuốc cao hơn 1,10 lần so với người không biết chữ (Phạm Thị Kim Yến, 2021). Điều này nhấn mạnh tầm quan trọng của giáo dục sức khỏe trong việc nâng cao nhận thức và cải thiện khả năng kiểm soát glucose máu ở bệnh nhân đái tháo đường.

Thói quen sinh hoạt

Nghiên cứu tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) giữa kiểm soát glucose máu và tình trạng hút thuốc lá của đối tượng nghiên cứu. Kết quả người bệnh không hút thuốc lá có khả năng kiểm soát glucose máu cao hơn 8,89 lần so với nhóm có hút thuốc lá. Kết quả này phù hợp với các nghiên cứu trước đây cho thấy tác động tiêu cực của thuốc lá đối với quá trình chuyển hóa glucose và đề kháng insulin (Rakhis Sr et al., 2022). Nicotine trong thuốc lá có thể làm giảm độ nhạy insulin và thúc đẩy quá trình viêm nhiễm, dẫn đến kiểm soát đường huyết kém hơn ở người bệnh đái tháo đường. Điều này nhấn mạnh tầm quan trọng của việc tư vấn cai thuốc lá trong chiến lược điều trị và quản lý bệnh nhân đái tháo đường type 2 có tăng huyết áp.

Kết quả nghiên cứu cho thấy người bệnh không sử dụng rượu bia có khả năng kiểm soát glucose máu cao hơn 2,54 lần so với nhóm có sử dụng. Mối liên quan này có thể được giải thích bởi ảnh hưởng của rượu bia đến chức năng gan và quá trình chuyển hóa glucose trong cơ thể. Việc sử dụng rượu bia có thể làm suy giảm chức năng gan, từ đó ảnh hưởng đến khả năng điều hòa đường huyết, đồng thời làm tăng nguy cơ dao động glucose máu theo cả hai chiều, tăng hoặc hạ tùy thuộc vào mức độ tiêu thụ. Ngoài ra, rượu bia còn liên quan đến tình trạng tăng cân, béo phì và đề kháng insulin, góp phần làm giảm hiệu quả kiểm soát glucose máu ở bệnh nhân đái tháo đường type 2.

Tuân thủ điều trị

Nghiên cứu tìm thấy có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa kiểm soát glucose máu với tuân thủ dùng thuốc ($p < 0,05$). Cụ thể, người bệnh tham gia nghiên cứu tuân thủ dùng thuốc có tỷ lệ kiểm soát glucose máu cao hơn 4,9 lần (KTC95% là 1,65 - 14,53) so với nhóm người bệnh không tuân thủ dùng thuốc. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thế Anh thực hiện tại trung tâm y tế Gia Lộc, Hải Dương (2021) (Nguyễn Thế Anh, 2022). Có thể lý giải là do đa số các đối tượng tham gia nghiên cứu đều chấp hành đúng về tuân thủ dùng thuốc và đa số bệnh nhân đều nghĩ rằng uống thuốc là cách tốt nhất để trị bệnh nên phần trăm bệnh nhân tuân thủ dùng thuốc cao.

Hoạt động thể lực thường xuyên giúp cho việc kiểm soát glucose máu được hiệu quả hơn. Kết quả nghiên cứu cho thấy có mối liên quan giữa kiểm soát glucose với tuân thủ thể lực ở bệnh nhân ĐTĐ type 2 có tăng huyết áp ($p < 0,05$). Nghiên cứu cũng chỉ ra rằng người bệnh không tuân thủ thể lực có khả năng kiểm soát glucose máu cao hơn 1,93 lần so với nhóm tuân thủ thể lực ($p = 0,012$; KTC 95%: 1,07 - 3,49). Kết quả trái ngược này có thể được lý giải một phần do đặc điểm đối tượng nghiên cứu, khi phần lớn là người lớn tuổi (từ 50 tuổi trở lên), nhóm này thường có mức độ hoạt động thể lực hạn chế, không đồng đều hoặc khó đánh giá chính xác. Ngoài ra, mức độ ảnh hưởng có thể bị chi phối bởi nhiều yếu tố khác như chế độ dinh dưỡng, tình trạng bệnh lý kèm theo, hoặc thời gian và cường độ vận động.

Kết luận

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ kiểm soát glucose máu đạt yêu cầu ở bệnh nhân đái tháo đường type 2 có tăng huyết áp đang điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Trà Vinh còn thấp (40,39%), trong khi phần lớn bệnh nhân (59,61%) chưa đạt mục tiêu kiểm soát. Các yếu tố như trình độ học vấn, thời gian mắc bệnh, phương pháp điều trị, thói quen sinh hoạt (hút thuốc lá, sử dụng rượu/bia), tuân thủ dùng thuốc và tình trạng dinh dưỡng có mối liên quan đáng kể đến khả năng kiểm soát glucose máu của bệnh nhân. Từ kết quả nghiên cứu, cần tăng cường các biện pháp can thiệp cụ thể như: đẩy mạnh giáo dục sức khỏe cho bệnh nhân có trình độ học vấn thấp; tư vấn thay đổi hành vi nguy cơ (cai thuốc lá, hạn chế rượu bia); nâng cao tuân thủ dùng thuốc thông qua theo dõi và hỗ trợ của nhân viên y tế; đồng thời tăng cường quản lý và theo dõi định kỳ nhằm cải thiện hiệu quả kiểm soát glucose máu ở nhóm bệnh nhân này.

Tài liệu tham khảo

- Asaad, G., Sadegian, M., Lau, R., Xu, Y., Soria-Contreras, D. C., Bell, R. C., & Chan, C. B. (2015). The reliability and validity of the perceived dietary adherence questionnaire for people with type 2 diabetes. *Nutrients*, 7(7), 5484-5496.
- Chokshi, N. P., Grossman, E., & Messerli, F. H. (2013). Blood pressure and diabetes: vicious twins. *Heart*, 99(8), 577-585.
- Colosia, A. D., Palencia, R., & Khan, S. (2013). Prevalence of hypertension and obesity in patients with type 2 diabetes mellitus in observational studies: a systematic literature review. *Diabetes, metabolic syndrome and obesity: targets and therapy*, 327-338.
- Đào Thị Bích Hương (2014). *Thực trạng kiểm soát đa yếu tố ở bệnh nhân đái tháo đường typ 2 điều trị ngoại trú tại bệnh viện Bạch Mai 2014*. Luận văn tốt nghiệp cao học, Trường Đại học Y Hà Nội.
- Đỗ Đình Tùng và cộng sự (2019). Nghiên cứu thực trạng kiểm soát glucose máu và các yếu tố nguy cơ ở người đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú. *Tạp chí Y học Việt Nam*, Tập 525, tháng 4, số 1A-2023.
- Federation, I. D. (2021). Diabetes around the world in 2021. *IDF Diabetes Atlas*.
- International Diabetes Federation (2015). Diabetes Atlas Seventh Edition 2015. *Int Diabetes Fed*, 1-144.
- Lee, P. H., Macfarlane, D. J., Lam, T. H., & Stewart, S. M. (2011). Validity of the international physical activity questionnaire short form (IPAQ-SF): A systematic review. *International journal of behavioral nutrition and physical activity*, 8(1), 115.
- Nguyễn Thế Anh (2022). Các yếu tố liên quan đến kiểm soát đường huyết lúc đói ở bệnh nhân đái tháo đường type 2 tại Trung tâm Y tế Gia Lộc, Hải Dương năm 2021. *Tạp chí Y học Việt Nam*, tập 515, số đặc biệt, tháng 6.2022.

- Nguyễn Thị Thu Hà (2017). *Tình hình kiểm soát chỉ số đường huyết HbA1c và các yếu tố liên quan trên bệnh nhân đái tháo đường týp 2 tại bệnh viện Lagi năm 2017*. Khóa luận tốt nghiệp bác sĩ Y học dự phòng, Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh.
- Nguyễn Thị Thúy Hằng (2010). *Nghiên cứu rối loạn lipid máu và tình hình kiểm soát glucose máu ở bệnh nhân đái tháo đường týp 2 điều trị ngoại trú tại bệnh viện Xanh-pôn*. Luận văn thạc sĩ Y học, Đại học Y Hà Nội.
- Nguyễn Văn Tuyến (2017). *Thực trạng kiểm soát đường huyết và các yếu tố nguy cơ ở bệnh nhân đái tháo đường týp 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Gang thép Thái Nguyên năm 2019*. Luận văn tốt nghiệp cao học, Trường Đại học Y Hà Nội.
- Ogurtsova, K., da Rocha Fernandes, J., Huang, Y., Linnenkamp, U., Guariguata, L., Cho, N. H., Cavan, D., Shaw, J., & Makaroff, L. (2017). IDF Diabetes Atlas: Global estimates for the prevalence of diabetes for 2015 and 2040. *Diabetes research and clinical practice*, 128, 40-50.
- Phạm Thị Kim Yến, C. M. P., Thạch Thị Mỹ Phương, Lâm Quang Điểm (2021). Tuân thủ điều trị và yếu tố liên quan ở bệnh nhân đái tháo đường điều trị ngoại trú tại Bệnh viện đa khoa Trà Vinh. *Tạp chí Nội tiết & Đái tháo đường*, số 46, tháng 5.2021, 139-145.
- Rakhis Sr, S. A. B., AlDuwayhis, N. M., Aleid, N., AlBarrak, A. N., & Aloraini, A. A. (2022). Glycemic control for type 2 diabetes mellitus patients: a systematic review. *Cureus*, 14(6).
- Sở Y tế Cao Bằng (2023). Chế độ dinh dưỡng cho người bệnh đái tháo đường. *cdc.soytecaobang.gov.vn*.
- Tạ Văn Bình. (2007). Những nguyên tắc nền tảng của bệnh đái tháo đường - Tăng glucose máu. *Hà Nội: Y học*, 3, 23-26, 407, 433, 455.
- Tan, X., Patel, I., & Chang, J. (2014). Review of the four item Morisky medication adherence scale (MMAS-4) and eight item Morisky medication adherence scale (MMAS-8). *Innovations in pharmacy*, 5(3), 5.
- Trần Thị Thanh Tuyền và cộng sự (2021). Khảo sát kết quả chỉ số đường huyết và huyết áp ở người bệnh đái tháo đường týp 2 có tăng huyết áp 3 tháng điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Trường Đại học Trà Vinh. *Tạp chí Y học Việt Nam tập 501*, tháng 4, số 2-2021, 236-240.
- Vũ Thanh Bình, Lê Đức Cường (2022). Thực trạng kiểm soát glucose máu và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân đái tháo đường týp 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đại học Y Thái Bình năm 2019. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 514(1).