

## GLYCEMIC CONTROL STATUS IN PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES: A SCOPING REVIEW

Nguyen Duy Khanh, Tran To Nguyet, Nguyen Kim Vuong

*Faculty of Medicine, Vo Truong Toan University - National Highway 1A, Thanh Xuan, Can Tho City*

Received 31/07/2025

Revised 26/08/2025; Accepted 25/09/2025

### ABSTRACT

**Introduction:** This scoping review aims to describe the glycemic control status in patients with type 2 diabetes mellitus.

**Results:** The percentage of patients achieving HbA1c targets varied between 30.7% and 82.8%. Key factors closely associated with HbA1c control included medication adherence, physical activity, and dietary compliance. Patients who were using only oral antidiabetic drugs showed the highest rate of glycemic control at 62.9%. Additionally, over 90% of patients successfully avoided restricted foods. Furthermore, non-smokers and individuals who did not consume alcohol exhibited better glycemic control rates, with 40.1% and 39.5%, respectively, compared to 21.1% and 35.1% for smokers and alcohol consumers.

**Conclusion:** Glycemic control in patients with type 2 diabetes mellitus is influenced by various factors, particularly medication adherence, diet, physical activity, and the avoidance of unhealthy behaviors such as smoking and alcohol consumption.

**Keywords:** Glycemic control, type 2 diabetes, treatment adherence, physical activity, dietary habits in patients.

---

\*Corresponding author

**Email:** [nkvuong@vttu.edu.vn](mailto:nkvuong@vttu.edu.vn) **Phone:** (+84) 909001446 **Https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD15.3259**



# TỔNG QUAN VỀ THỰC TRẠNG KIỂM SOÁT ĐƯỜNG HUYẾT TRÊN NGƯỜI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYPE 2

Nguyễn Duy Khánh, Trần Tố Nguyệt, Nguyễn Kim Vượng

Khoa Y Trường đại học Võ Trường Toản-QL1A, Thạnh Xuân, Thành Phố Cần Thơ

Ngày nhận bài: 31/07/2025

Ngày chỉnh sửa: 26/08/2025; Ngày duyệt đăng: 25/09/2025

## TÓM TẮT

**Giới thiệu:** Nghiên cứu tổng quan (scoping review) nhằm mô tả thực trạng kiểm soát đường huyết ở người bệnh đái tháo đường type 2

**Kết quả:** Tỷ lệ kiểm soát HbA1c dao động từ 30,7% đến 82,8%. Tuân thủ dùng thuốc, hoạt động thể lực và chế độ ăn hợp lý có liên quan rõ rệt đến kiểm soát HbA1c. Nhóm dùng thuốc viên đơn đạt kiểm soát cao nhất (62,9%). Hơn 90% người bệnh hạn chế thực phẩm có hại. Không hút thuốc, không uống rượu liên quan đến kiểm soát tốt hơn (40,1% và 39,5% so với 21,1% và 35,1%).

**Kết luận:** Kết quả cho thấy thực trạng kiểm soát đường huyết dao động lớn giữa các nghiên cứu. Việc kiểm soát đường huyết ở người bệnh đái tháo đường type 2 chịu ảnh hưởng từ nhiều yếu tố, bao gồm tuân thủ điều trị, chế độ dinh dưỡng, hoạt động thể lực và lối sống không lành mạnh như hút thuốc, uống rượu.

**Từ khóa:** Kiểm soát đường huyết, đái tháo đường type 2, tuân thủ điều trị, chế độ dinh dưỡng ở người bệnh.

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường type 2 là bệnh lý mạn tính phổ biến trên toàn cầu, với tỷ lệ mắc ngày càng gia tăng, đặc biệt tại các quốc gia đang phát triển như Việt Nam. Mục tiêu quan trọng trong điều trị bệnh là kiểm soát đường huyết hiệu quả nhằm ngăn ngừa biến chứng mạch máu lớn và nhỏ. Tuy nhiên, thực tế cho thấy tỷ lệ đạt mục tiêu kiểm soát HbA1c ở bệnh nhân đái tháo đường type 2 tại Việt Nam còn dao động lớn tùy nghiên cứu.

Nhiều yếu tố đã được xác định có liên quan đến hiệu quả kiểm soát đường huyết, bao gồm tuân thủ điều trị bằng thuốc, chế độ ăn uống, hoạt động thể lực, cũng như hành vi sức khỏe như hút thuốc lá, uống rượu bia [1], [2].

Tại Việt Nam, hiện có một số nghiên cứu nhỏ đã được thực hiện đánh giá việc kiểm soát đường huyết ở người bệnh ĐTD type 2. Việc tổng hợp các kết quả này có thể giúp đưa ra bức tranh toàn thể về thực trạng kiểm soát đường huyết ở người bệnh ĐTD type 2 tại Việt Nam. Chính vì thế chúng tôi tiến hành nghiên cứu tổng quan này nhằm mô tả trạng kiểm soát đường huyết ở người bệnh đái tháo đường type 2 và đưa ra các yếu tố liên quan tới việc kiểm soát đường huyết.

## 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

- *Tiêu chuẩn lựa chọn:* Tài liệu được đưa vào tổng quan bao gồm các nghiên cứu gốc, tổng quan hệ thống, thử nghiệm lâm sàng, luận văn – luận án đã được hội đồng khoa học thông qua và công bố trên các tạp chí có phản biện (peer-reviewed) trong cơ sở dữ liệu đáng tin cậy. Nghiên cứu cần có thiết kế rõ ràng, dữ liệu cụ thể, nội dung liên quan đến thực trạng kiểm soát đường huyết trên bệnh nhân đái tháo đường type 2, được thực hiện trong giai đoạn 2015–2025 (ưu tiên từ 2020), bằng tiếng Việt hoặc tiếng Anh.

- *Tiêu chuẩn loại trừ:* Loại trừ tư liệu xám, bài chưa được bình duyệt, tài liệu thiếu minh bạch khoa học, nguồn không đáng tin cậy, nghiên cứu có mức độ chứng cứ thấp (case report, loạt ca không phân tích, ý kiến chuyên gia), hoặc vi phạm đạo đức nghiên cứu.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

#### 2.2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện theo phương pháp tổng quan luận điểm (scoping review), được thực hiện từng bước theo hướng dẫn PRISMA-ScR (Preferred

\*Tác giả liên hệ

Email: nkvuong@vttu.edu.vn Điện thoại: (+84) 909001446 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD15.3259>

Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses for Study Protocols) năm 2020.

**2.2.2. Chiến lược nghiên cứu**

Sử dụng từ khóa tìm chính: “kiểm soát đường huyết”, “đái tháo đường type 2”, “ĐTĐ type 2”, “glycemic control”, “type 2 diabetes mellitus”, “T2DM”. Các từ khóa được tìm kiếm trên các kho cơ sở dữ liệu: PubMed (Medline), Google Scholar, các nguồn trong nước: bao gồm các tạp chí y học có mã ISSN hợp lệ, và các luận văn, luận án thuộc các trường đại học y khoa, bệnh viện chuyên ngành, đã được bảo vệ hợp lệ và đáp ứng tiêu chí lựa chọn.

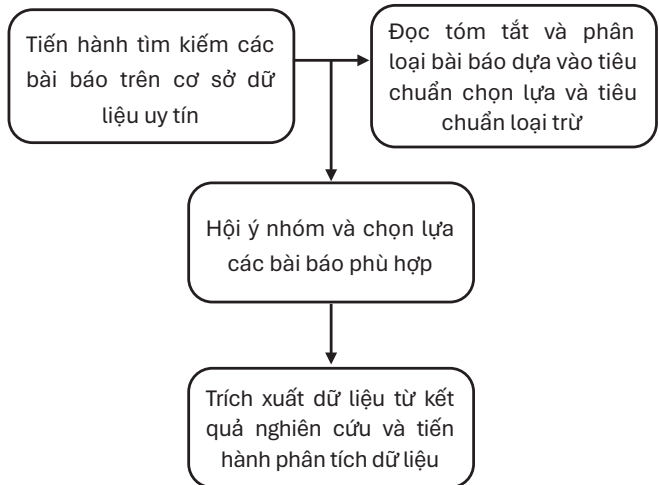
**2.3. Lựa chọn nghiên cứu**

Bước 1: Các nghiên cứu viên thực hiện sàng lọc và lựa chọn tài liệu dựa trên tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ.

Bước 2: Các nghiên cứu phù hợp sẽ được đọc toàn văn, nếu xác định phù hợp với mục tiêu nghiên cứu sẽ được lựa chọn và thu thập các thông tin. Trong hai bước này nếu có sự mâu thuẫn giữa các nghiên cứu

viên trong nhóm, cả nhóm nghiên cứu sẽ cùng tiến hành thảo luận và thống nhất quan điểm.

**2.4. Sơ đồ nghiên cứu**



Sơ đồ 1. Sơ đồ nghiên cứu

**2.5. Các nghiên cứu sử dụng**

STT	Tác giả	Năm	Tên nghiên cứu
1	Dương Thị Mai Phương Đình Thị Huê Lê Thanh Toàn và cộng sự (CS) [3]	2023	Thực trạng kiểm soát đường huyết và một số yếu tố liên quan trên bệnh nhân đái tháo đường type 2 tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương năm 2022
2	Đỗ Văn Chiến Nguyễn Ngọc Duy Nguyễn Thị Hoài Thu [7]	2023	Thực trạng tuân thủ điều trị của người bệnh đái tháo đường type 2 được điều trị ngoại trú bằng metformin tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108, năm 2022
3	Nông Tố Uyên [1]	2024	Thực trạng kiểm soát đường huyết và một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị trên người bệnh đái tháo đường type 2 khám ngoại trú tại Bệnh viện Nội tiết Trung Ương năm 2024
4	Phan Thị Ngọc Anh Nguyễn Thị Tuyến [4]	2022	Nguyên nhân chưa kiểm soát được đường huyết ở người bệnh đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Bạch Mai năm 2021
5	Nguyễn Thanh Tùng Phạm Thị Tâm Huỳnh Nguyễn Phương Quang [5]	2021	Thực trạng kiểm soát đường huyết và một số yếu tố liên quan ở người bệnh đái tháo đường tuýp 2 tại quận Cái Răng thành phố Cần Thơ năm 2021
6	Trần Thị Nương Phạm Ngọc Khái Nguyễn Thị Tuyết Nhung và CS [6]	2023	Một số đặc điểm nhân trắc và lối sống ở người bệnh đái tháo đường týp 2 chưa đạt mục tiêu kiểm soát đường huyết
7	Nguyễn Thị Nhung Nguyễn Khoa Diệu Vân [2]	2024	Thực trạng kiểm soát glucose máu, lipid máu và huyết áp ở bệnh nhân đái tháo đường điều trị ngoại trú
8	Hà Thị Thu Trang Nguyễn Thanh Huyền [7]	2022	Các yếu tố liên quan đến việc tuân thủ chế độ ăn của bệnh nhân đái tháo đường type 2 tại Bệnh viện Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương

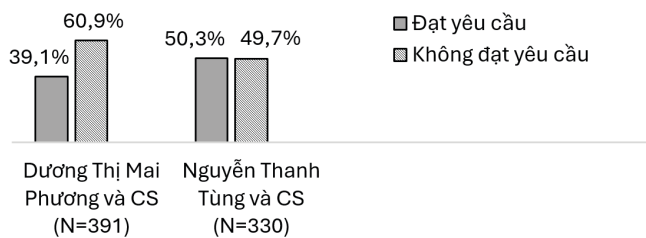
STT	Tác giả	Năm	Tên nghiên cứu
9	Thạch Thị Phola [8]	2021	Tỷ lệ đạt mục tiêu kiểm soát đường huyết trên bệnh nhân đái tháo đường típ 2 tại Phòng khám nội tiết Bệnh viện Đa khoa Hoàn Mỹ Cửu Long
10	Nguyễn Hồng Chương Phan Quang Toàn Huỳnh Minh Chính và CS [9]	2024	Nghiên cứu tình hình, một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị trên bệnh nhân đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại huyện Bàu Bàng, Bình Dương năm 2023

### 2.6. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu tuân thủ nguyên tắc minh bạch và sử dụng thông tin có trích dẫn nguồn đầy đủ.

## 3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

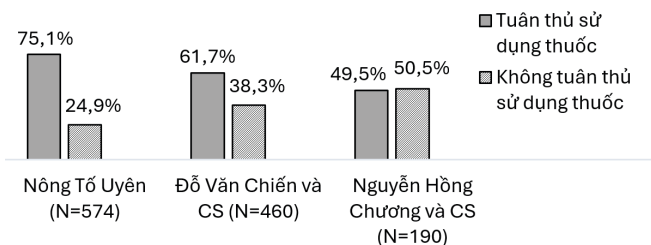
### 3.1. Tỷ lệ kiểm soát được đường huyết đạt mục tiêu của bệnh nhân ĐTD type 2



Biểu đồ 1. Tỷ lệ đạt được mục tiêu kiểm soát đường huyết [3] [5]

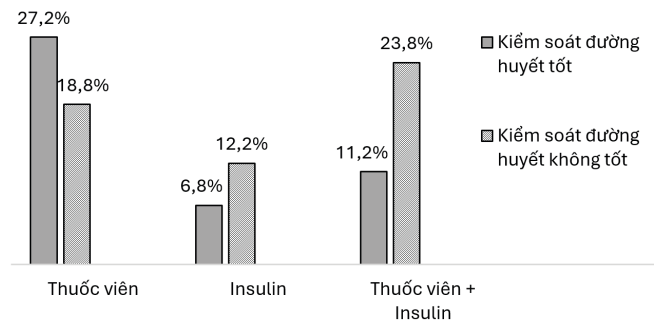
Tỷ lệ đạt mục tiêu kiểm soát đường huyết giữa hai nghiên cứu có sự khác biệt rõ rệt. Trong nghiên cứu của Dương Thị Mai Phương và cộng sự, tỷ lệ không đạt yêu cầu chiếm ưu thế (60,9%), trong khi ở nghiên cứu của Nguyễn Thanh Tùng và cộng sự, tỷ lệ đạt và không đạt yêu cầu gần tương đương nhau (50,3% và 49,7%).

### 3.2. Tuân thủ điều trị



Biểu đồ 2. Tỷ lệ tuân thủ sử dụng thuốc [1][7] [9]

Tỷ lệ tuân thủ sử dụng thuốc cao nhất ở nghiên cứu của Nông Tố Uyên (75,1%) và thấp nhất là nghiên cứu của Nguyễn Hồng Chương và CS (49,5%). Tình trạng không tuân thủ sử dụng thuốc cao nhất ở nghiên cứu của Nguyễn Hồng Chương và CS (50,5%) và thấp nhất là nghiên cứu của Nông Tố Uyên (24,9%).



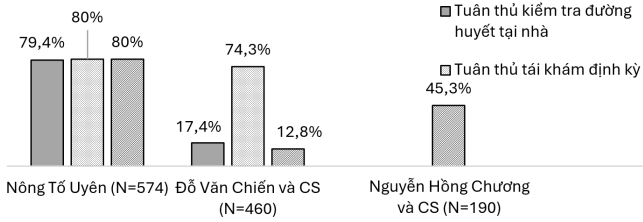
Biểu đồ 3. Tỷ lệ tuân thủ sử dụng thuốc của Phan Thị Ngọc Anh và CS [4]

Theo nghiên cứu của Phan Thị Ngọc Anh và CS về tuân thủ sử dụng thuốc, nhóm BN chỉ sử dụng thuốc viên chiếm tỷ lệ kiểm soát đường huyết tốt cao nhất (27,2%), tiếp đến là nhóm phối hợp thuốc viên và insulin chỉ đạt 11,2%, trong khi nhóm insulin chỉ chiếm 6,8%.

Bảng 3.1. Tỷ lệ tuân thủ sử dụng thuốc của tác giả Thạch Thị Phola [8]

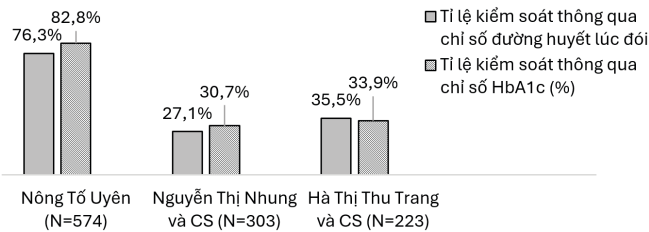
Thuốc điều trị	Đạt mục tiêu (%)	Không đạt mục tiêu (%)	
Thuốc viên	1 nhóm	62,9%	37,1%
	2 nhóm	52,5%	47,5%
	≥ 3 nhóm	41,6%	58,4%
Thuốc viên + insulin	24,3%	75,7%	
Insulin	33,3%	66,7%	

Tỷ lệ đạt mục tiêu kiểm soát đường huyết cao nhất ở nhóm dùng thuốc viên 1 nhóm (62,9%), trong khi nhóm phối hợp thuốc viên + insulin có tỷ lệ đạt kiểm soát thấp nhất (24,3%).



**Biểu đồ 4. Tỷ lệ tuân thủ kiểm tra đường huyết và tái khám định kỳ [1] [7] [9]**

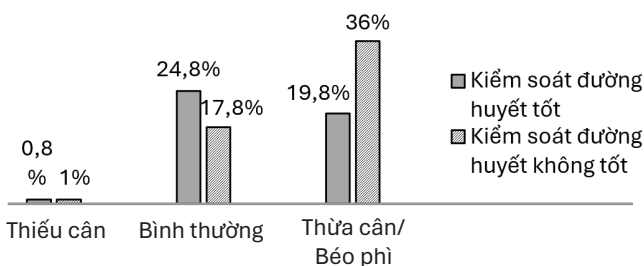
Trong nghiên cứu của Nông Tố Uyên các tỷ lệ gần như tương đương nhau xấp xỉ 80%. Trong nghiên cứu của Đỗ Văn Chiến và CS việc kiểm tra tuân thủ tái khám định kỳ cao nhất (74,3%), tuân thủ kiểm tra đường huyết tại nhà chiếm 17,4%, thấp nhất là phối hợp giữa tuân thủ kiểm tra đường huyết tại nhà và tuân thủ tái khám định kỳ (12,8%). Riêng nghiên cứu của Nguyễn Hồng Chương và CS chỉ ghi nhận tỷ lệ chung trong việc phối hợp 2 phương pháp chiếm 45,3%.



**Biểu đồ 5. Thực trạng kiểm soát đường huyết thông qua chỉ số đường huyết lúc đói và thông qua chỉ số HbA1c (%) [1] [2] [7]**

Tỷ lệ kiểm soát thông qua chỉ số đường huyết lúc đói được ghi nhận chiếm tỷ lệ cao nhất (76,3%) ở nghiên cứu của Nông Tố Uyên, trong khi nghiên cứu của Hà Thị Thu Trang và CS, cũng như nghiên cứu của Nguyễn Thị Nhung và CS cho thấy tỷ lệ thấp hơn lần lượt là 35,5% và 27,1%. Đối với chỉ số HbA1c, nghiên cứu của Nông Tố Uyên cũng ghi nhận chiếm tỷ lệ cao nhất (82,8%), vượt trội hơn so với nghiên cứu của Hà Thị Thu Trang và CS (33,9%), Nguyễn Thị Nhung và CS (30,7%).

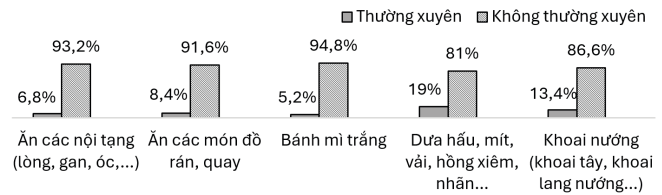
**3.3. Tuân thủ chế độ dinh dưỡng**



**Biểu đồ 6. Đặc điểm BMI trong nghiên cứu Phan Thị Ngọc Anh và CS [4]**

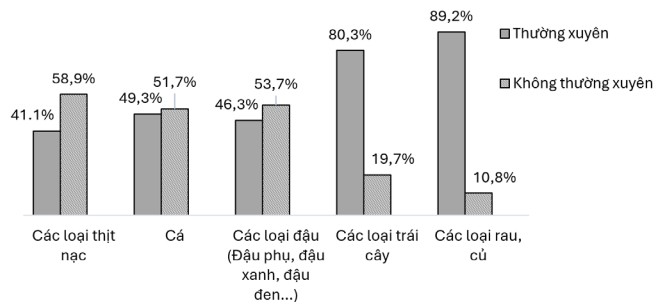
Theo nghiên cứu của Phan Thị Ngọc Anh và CS về đặc điểm BMI của đối tượng nghiên cứu, tỷ lệ người bệnh thừa cân/béo phì cao nhất, chiếm 55,8%. Trong số này, có 19,8% kiểm soát đường huyết tốt, trong khi

36% thuộc nhóm kiểm soát đường huyết không đạt hiệu quả. Tỷ lệ người bệnh có BMI bình thường chiếm 42,5% bao gồm 24,8% có kiểm soát đường huyết tốt và 17,8% ở nhóm kiểm soát đường huyết không tốt. Cuối cùng, nhóm người bệnh thiếu cân có tỷ lệ thấp nhất, chiếm 1,8% trong đó 0,8% kiểm soát đường huyết tốt và 1% ở nhóm kiểm soát đường huyết không tốt.



**Biểu đồ 7. Tỷ lệ tuân thủ không sử dụng thực phẩm hạn chế của Nông Tố Uyên [1]**

**Nhận xét:** Kết quả nghiên cứu chỉ ra rằng hơn 90% BN tránh tiêu thụ các loại nội tạng (như lòng, gan, óc,...), thực phẩm chế biến qua các phương pháp rán, quay và bánh mì trắng. Bảng kết quả cũng cho thấy tỷ lệ hơn 80% BN không tiêu thụ thường xuyên các loại trái cây có hàm lượng đường cao như dưa hấu, mít, vải, hồng xiêm, nhãn,... cũng như thực phẩm có hàm lượng glucid cao như khoai tây, khoai lang nướng,...



**Biểu đồ 8. Tỷ lệ tuân thủ sử dụng thực phẩm nên ăn của Nông Tố Uyên [1]**

**Nhận xét:** Kết quả nghiên cứu cho thấy trên 80% đối tượng nghiên cứu thường xuyên sử dụng các thực phẩm như các loại trái cây và rau củ. Còn lại trên 40% người bệnh thường xuyên ăn thịt nạc, cá và các loại đậu (đậu phụ, đậu xanh, đậu đen...).

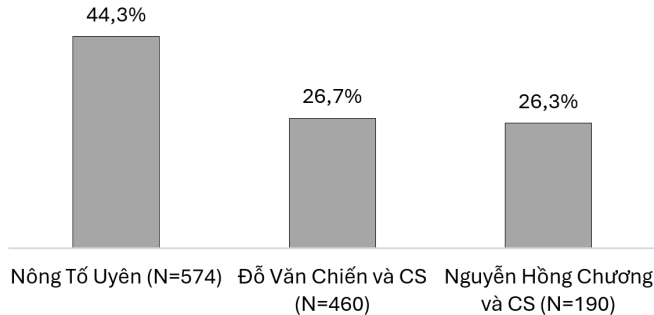
**3.4. Tuân thủ kiểm soát uống rượu bia, hút thuốc lá**

**Bảng 2. Tuân thủ kiểm soát uống rượu, bia và hút thuốc lá của tác giả Dương Thị Mai Phương và CS [3]**

Đặc điểm	Kết quả kiểm soát đường huyết		
	Đạt n (%)	Không đạt n (%)	
Uống rượu, bia	Có	13 (35,1%)	24 (64,9%)
	Không	140 (39,5%)	214 (60,5%)
Hút thuốc lá	Có	4 (21,1%)	15 (78,9%)
	Không	149 (40,1%)	223 (59,9%)

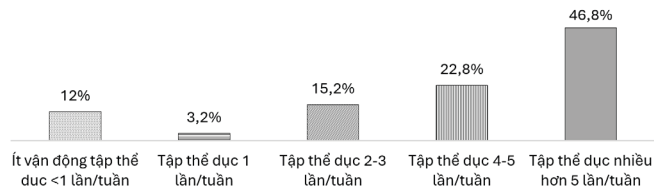
**Nhận xét:** Trong số 37 BN có sử dụng rượu bia, chỉ có 13 người (35,1%) đạt kiểm soát đường huyết tốt, trong khi tỷ lệ này ở nhóm không sử dụng rượu bia là 39,5% (140/354). Tương tự, trong nhóm có hút thuốc lá (n=19), tỷ lệ kiểm soát đường huyết đạt là 21,1%, thấp hơn rõ rệt so với nhóm không hút thuốc lá (40,1%).

**3.5. Tuân thủ hoạt động thể lực**



**Biểu đồ 9. Tỷ lệ tuân thủ hoạt động thể lực [1] [7] [9]**

**Nhận xét:** Nghiên cứu của Nông Tố Uyên có tỷ lệ tuân thủ cao nhất (44,3%), chứng tỏ nhóm này có sự tuân thủ hoạt động thể lực tốt hơn 2 nhóm còn lại. Nghiên cứu của Đỗ Văn Chiến và CS có tỷ lệ tuân thủ xếp thứ 2 với 26,7%. Nghiên cứu của Nguyễn Hồng Chương và CS có tỷ lệ tuân thủ thấp nhất (26,3%), mặc dù vậy, gần như không khác biệt đáng kể so với nghiên cứu của Đỗ Văn Chiến và CS.



**Biểu đồ 10. Tỷ lệ thói quen tập thể dục trong nghiên cứu của Trần Thị Nường [6]**

**Nhận xét:** Theo nghiên cứu về tuân thủ hoạt động thể lực của Trần Thị Nường và CS, tỷ lệ tập thể dục thường xuyên chiếm phần lớn, cụ thể nhiều hơn 5 lần/tuần cao nhất (46,8%) và theo sau là 4-5 lần/tuần chiếm 22,8%. Tỷ lệ tập thể dục vừa phải 2-3 lần/tuần chiếm 15,2%. Nhóm ít vận động < 1 lần/tuần chiếm 12% và tập đúng 1 lần/tuần (3,2%).

**Bảng 3. Liên quan giữa kiểm soát HbA1c với hoạt động thể lực, chế độ ăn và tuân thủ sử dụng thuốc của Nguyễn Thị Nhung và CS [2]**

Đặc điểm		HbA1c	
		Đạt (%)	Không đạt (%)
Tuân thủ hoạt động thể lực	Không	40,5%	7,5%
	Có	59,5%	92,5%
Tuân thủ sử dụng thuốc	Không	13,8%	28%
	Có	86,2%	72%
Tuân thủ chế độ ăn	Không	15,7%	44,1%
	Có	84,3%	55,9%
Tổng		100%	100%

**Nhận xét:** Theo nghiên cứu của Nguyễn Thị Nhung và CS về sự liên quan giữa kiểm soát HbA1c với hoạt động thể lực, chế độ ăn và tuân thủ sử dụng thuốc thì nhóm đối tượng tuân thủ hoạt động thể lực có tỷ lệ kiểm soát HbA1c đạt mục tiêu chiếm rất cao (92,5%) gấp khoảng 12 lần so với nhóm không tuân thủ là (7,5%). Đối với nhóm BN tuân thủ sử dụng thuốc, tỷ lệ đạt mục tiêu kiểm soát HbA1c là 72% cao gấp 2,5 lần so với nhóm không tuân thủ là 28%. Bên cạnh đó, nhóm tuân thủ chế độ ăn HbA1c đạt 55,9% cao hơn hẳn so với nhóm không tuân thủ (44,1%).

**4. BÀN LUẬN VÀ KẾT LUẬN**

Kết quả cho thấy sự khác biệt rõ giữa các nghiên cứu, trong khi nghiên cứu của Dương Thị Mai Phương ghi nhận 60,9% bệnh nhân không đạt mục tiêu kiểm soát, thì nghiên cứu của Nguyễn Thanh Tùng cho thấy tỷ lệ đạt và không đạt gần tương đương nhau [3], [5]. Điều này phản ánh sự khác biệt về đặc điểm dân số, chất lượng chăm sóc và can thiệp y tế giữa các nghiên cứu.

Tỷ lệ tuân thủ sử dụng thuốc dao động từ 49,5% đến 75,1%, trong đó Nông Tố Uyên đạt tỷ lệ cao nhất [1]. Mức độ không tuân thủ cao ở nghiên cứu của Nguyễn Hồng Chương (50,5%) [9] cho thấy đây vẫn là thách thức lớn trong thực hành lâm sàng, ảnh hưởng đến hiệu quả kiểm soát đường huyết. Kết quả nghiên cứu của Phan Thị Ngọc Anh và CS cho thấy nhóm sử dụng thuốc viên đơn độc có tỷ lệ kiểm soát đường huyết tốt cao hơn so với các nhóm phối hợp thuốc viên và insulin [4]. Đây là chỉ báo quan trọng cho việc cá thể hóa điều trị nhằm nâng cao khả năng tuân thủ và hiệu quả kiểm soát. Tỷ lệ tuân thủ tái khám và tự kiểm tra đường huyết tại nhà cao nhất ở nghiên cứu của Nông Tố Uyên (~80%) [1], trong khi nghiên cứu của Đỗ Văn Chiến cho thấy tỷ lệ phối hợp cả hai thấp nhất (12,8%) [7]. Điều này cho thấy vai trò của hệ thống theo dõi và hỗ trợ bệnh nhân ngoài cơ sở y tế. Nghiên cứu của Nông Tố Uyên tiếp tục ghi nhận kết quả vượt trội với tỷ lệ kiểm soát HbA1c đạt 82,8% [1]. Các nghiên cứu còn lại có tỷ lệ kiểm soát thấp hơn rõ rệt, gợi ý sự khác biệt về khả năng tiếp cận chăm sóc và can thiệp hành vi.

Theo nghiên cứu của Phan Thị Ngọc Anh và CS ghi nhận bệnh nhân có BMI bình thường kiểm soát tốt hơn so với nhóm thiếu cân và thừa cân [4]. Tỷ lệ thừa cân/béo phì còn khá cao (55,8%) là yếu tố nguy cơ cần được chú trọng trong điều trị toàn diện [4]. Nghiên cứu của Nông Tố Uyên ghi nhận tỷ lệ tuân thủ chế độ ăn hợp lý cao, đặc biệt là hạn chế thực phẩm giàu glucid và tăng sử dụng rau củ, trái cây [1]. Tuy nhiên, mức độ quan tâm của các nghiên cứu về chế độ dinh dưỡng vẫn còn chưa đồng đều. Nghiên cứu của Dương Thị Mai Phương và CS ghi nhận những người không sử dụng rượu, bia, thuốc lá có tỷ lệ kiểm soát đường huyết tốt hơn so với nhóm có sử dụng [3]. Điều này củng cố vai trò của thay đổi hành vi trong kiểm soát bệnh.

Nghiên cứu của Nguyễn Thị Nhung và CS ghi nhận tuân thủ hoạt động thể lực cho thấy mối liên quan rõ rệt với kiểm soát HbA1c [2]. Cụ thể, nhóm tuân thủ có tỷ lệ kiểm soát HbA1c đạt đến 92,5%, cao gấp nhiều lần nhóm không tuân thủ.

Tổng hợp từ các nghiên cứu cho thấy việc kiểm soát đường huyết ở bệnh nhân đái tháo đường type 2 chịu ảnh hưởng từ nhiều yếu tố, trong đó nổi bật là tuân thủ điều trị, chế độ dinh dưỡng, hoạt động thể lực và lối sống không lành mạnh như hút thuốc, uống rượu. Các nghiên cứu có tỷ lệ kiểm soát tốt đều ghi nhận sự phối hợp chặt chẽ giữa các yếu tố này. Do đó, chiến lược can thiệp trong cộng đồng cần tiếp cận đa chiều để cải thiện toàn diện kết quả điều trị.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Nông Tố Uyên. Thực trạng kiểm soát đường huyết và một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị trên người bệnh đái tháo đường type 2 khám ngoại trú tại Bệnh viện Nội tiết Trung Ương năm 2024. Luận văn Thạc sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội, 2024.
- [2] Nguyễn Thị Nhung, Nguyễn Khoa Diệu Vân. Thực trạng kiểm soát glucose máu, lipid máu và huyết áp ở bệnh nhân đái tháo đường điều trị ngoại trú. Tạp chí Y học Việt Nam, 2024; 543(2): 213–217.
- [3] Dương Thị Mai Phương, Đinh Thị Huê, Lê Thanh Toàn và cộng sự. Thực trạng kiểm soát đường huyết và một số yếu tố liên quan trên bệnh nhân đái tháo đường type 2 tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương năm 2022. Tạp chí Y học Việt Nam, 2023; 527(1): 373–377.
- [4] Phan Thị Ngọc Anh, Nguyễn Thị Tuyến. Nguyên nhân chưa kiểm soát được đường huyết ở người bệnh đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Bạch Mai năm 2021. Tạp chí Y học Việt Nam, 2022; 512(1): 248–252.
- [5] Nguyễn Thanh Tùng, Phạm Thị Tâm, Huỳnh Nguyễn Phương Quang. Thực trạng kiểm soát đường huyết và một số yếu tố liên quan ở người bệnh đái tháo đường tuýp 2 tại quận Cái Răng, thành phố Cần Thơ năm 2021. Tạp chí Y Dược học Cần Thơ, 2022; (49): 147–154.
- [6] Trần Thị Nường, Phạm Ngọc Khái, Nguyễn Thị Tuyết Nhung và cộng sự. Một số đặc điểm nhân trắc và lối sống ở người bệnh đái tháo đường type 2 chưa đạt mục tiêu kiểm soát đường huyết. Tạp chí Dinh dưỡng và Thực phẩm, 2023; 19(4): 62–69.
- [7] Đỗ Văn Chiến, Nguyễn Ngọc Duy, Nguyễn Thị Hoài Thu. Thực trạng tuân thủ điều trị của người bệnh đái tháo đường type 2 được điều trị ngoại trú bằng metformin tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108, năm 2022. Tạp chí Nội tiết và Đái tháo đường Việt Nam, 2023; (58): 34–40.
- [8] Thạch Thị Phola. Tỷ lệ đạt mục tiêu kiểm soát đường huyết trên bệnh nhân đái tháo đường típ 2 tại Phòng khám nội tiết Bệnh viện Đa khoa Hoàn Mỹ Cửu Long. Vietnam Journal of Diabetes and Endocrinology, 2021; (45): 24–31.
- [9] Nguyễn Hồng Chương, Phan Quang Toàn, Huỳnh Minh Chín và cộng sự. Nghiên cứu tình hình, một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị trên bệnh nhân đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại huyện Bàu Bàng, Bình Dương năm 2023. Tạp chí Y học Việt Nam, 2024; 539(1): 209–214.

