

KẾT QUẢ CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TÍP 2 TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA THƯỜNG TÍN, HÀ NỘI

NGUYỄN THỊ MAI PHƯƠNG¹, HOÀNG THỊ THANH², VƯƠNG THỊ HÒA³

¹Bệnh viện Đa khoa Thường Tín

²Đại học Đại Nam

³Đại học Thăng Long

Tác giả chịu trách nhiệm chính: **Nguyễn Thị Mai Phương**

Đơn vị công tác: Bệnh viện đa khoa Thường Tín

Email: ntmaiphuong89@gmail.com.

Ngày nhận bài báo: 10/06/2025

Ngày nhận phản biện khoa học: 20/06/2025

Ngày duyệt đăng: 25/06/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Phân tích kết quả chăm sóc người bệnh đái tháo đường típ 2 và một số yếu tố liên quan tại Bệnh viện Đa khoa Thường Tín, Hà Nội. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 141 người bệnh đái tháo đường típ 2 điều trị nội trú tại khoa Nội, Bệnh viện Đa khoa Thường Tín, Hà Nội từ tháng 12/2024 đến 06/2025. Các hoạt động chăm sóc người bệnh được đánh giá theo từng bước trong quy trình với 3 mức độ: thực hiện tốt (đủ và đúng các bước) đạt 2 điểm; thực hiện chưa tốt (chưa đúng, chưa đủ các bước) được 1 điểm và không thực hiện 0 điểm. Điểm đạt $\geq 75\%$ tổng điểm kết quả chăm sóc được đánh giá mức tốt và $< 75\%$ tổng điểm là chưa tốt. **Kết quả:** Độ tuổi trung bình của người bệnh là $66,6 \pm 10,9$ tuổi, trong đó 53,9% từ 60 tuổi trở lên; 51,8% là nữ; 66,0% thừa cân hoặc béo phì; 71,6% có ít nhất một biến chứng. Các hoạt động chăm sóc người bệnh có điểm trung bình là $47,0 \pm 6,5/54$ điểm tối đa và tỷ lệ đạt mức tốt dao động từ 66% đến 80,2%. Kết quả chăm sóc chung đạt mức tốt là 74,5% và chưa tốt 25,5%. Thời gian bị bệnh và chỉ số khối cơ thể là hai yếu tố có liên quan tới kết quả chăm sóc người bệnh. **Kết luận:** Chăm sóc điều dưỡng cho người bệnh đái tháo đường típ 2 tại Bệnh viện Đa khoa Thường Tín được đánh giá là tốt chiếm 74,5% và chưa tốt là 25,5%. Hai yếu tố có liên quan tới kết quả chăm sóc người bệnh là thời gian mắc bệnh và chỉ số khối cơ thể.

Từ khóa: Đái tháo đường típ 2, điều trị nội trú, chăm sóc điều dưỡng.

ASSESSMENT OF NURSING CARE FOR INPATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES AT THUONG TIN GENERAL HOSPITALNguyen Thi Mai Phuong¹, Hoang Thi Thanh², Vuong Thi Hoa³¹Thuong Tin General Hospital²Dai Nam University³Thang Long University**SUMMARY**

Objective: To analyze the nursing care outcomes for patients with type 2 diabetes and related factors at Thuong Tin General Hospital, Hanoi. **Subjects and Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 141 inpatients with type 2 diabetes mellitus at the Internal Medicine Department of Thuong Tin General Hospital, Hanoi, from December 2024 to June 2025. Nursing care activities were evaluated according to each step of the nursing process, with three levels: good performance (correct and complete steps) scored 2 points; suboptimal performance (incomplete or incorrect steps) scored 1 point; and not performed scored 0 points. A care score $\geq 75\%$ of the total possible score was considered good, while $< 75\%$ was considered not good. **Results:** The average age of patients was 66.6 ± 10.9 years, with 53.9% aged 60 or above; 51.8% were female; 66.0% were overweight or obese; and 71.6% had at least one complication. The average nursing care score was 47.0 ± 6.5 out of a maximum of 54 points, with the proportion of care rated as good ranging from 66% to 80.2%. Overall, 74.5% of nursing care outcomes were rated good, and 25.5% were rated not good. Duration of illness and body mass index were the two factors associated with care outcomes. **Conclusion:** Nursing care for patients with type 2 diabetes at Thuong Tin General Hospital was rated as good in 74.5% of cases and not good in 25.5%. The two factors associated with care outcomes were duration of illness and body mass index.

Keywords: Type 2 diabetes, inpatient treatment, nursing care.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường (ĐTĐ) típ 2 là một trong những bệnh không lây nhiễm phổ biến nhất trên toàn cầu, với tốc độ gia tăng nhanh chóng ở các nước đang phát triển, trong đó có Việt Nam. Theo Liên đoàn ĐTĐ Quốc tế (IDF-International Diabetes Federation), năm 2021, thế giới có khoảng 537 triệu người mắc bệnh ĐTĐ, trong đó phần lớn là ĐTĐ típ 2. Dự báo đến năm 2045, con số này sẽ tăng lên hơn 783 triệu người nếu không có những can thiệp kịp thời [1].

Tại Việt Nam, tỷ lệ mắc bệnh ĐTĐ tăng lên nhanh chóng trong những năm gần đây. Đặc biệt ở tuyến y tế cơ sở, việc phát hiện, quản lý và chăm sóc người bệnh (NB) còn gặp nhiều thách thức do hạn chế về nhân lực, cơ sở vật chất và trình độ chuyên môn. Điều dưỡng - lực lượng chủ chốt trong chăm sóc NB - đóng vai trò quan trọng trong cải thiện kết quả điều trị, phòng ngừa biến chứng và nâng cao chất lượng sống cho người bệnh ĐTĐ.

Tại Bệnh viện Đa khoa Thường Tín, Hà Nội, số lượng

người bệnh ĐTĐ típ 2 điều trị nội trú và ngoại trú ngày càng gia tăng. Tuy nhiên, việc đánh giá một cách toàn diện và hệ thống về hiệu quả chăm sóc, cũng như các yếu tố ảnh hưởng đến kết quả chăm sóc người bệnh ĐTĐ típ 2 chưa được nghiên cứu đầy đủ. Do đó, nghiên cứu này được thực hiện nhằm phân tích kết quả chăm sóc người bệnh đái tháo đường típ 2 điều trị nội trú và một số yếu tố liên quan tại Bệnh viện Đa khoa Thường Tín, Hà Nội.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu là NB được chẩn đoán xác định ĐTĐ típ 2 điều trị nội trú tại khoa Nội, Bệnh viện Đa khoa Thường Tín, Hà Nội từ tháng 12/2024 đến tháng 6/2025.

Tiêu chuẩn lựa chọn: NB được chẩn đoán xác định ĐTĐ típ 2 theo các tiêu chuẩn của ADA 2024; trên 18 tuổi, không phân biệt giới tính, nghề nghiệp và trình độ văn hoá.

Tiêu chuẩn loại trừ: NB có biến chứng nặng cần điều trị tích cực; đang có thai và/hoặc đang cho con bú; không hợp tác.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang.

Chọn mẫu: thuận tiện.

Cỡ mẫu: Áp dụng công thức cỡ mẫu cho ước tính một tỷ lệ, với $p = 0,9$ (tham khảo kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Mai Hương) [2]; $\alpha = 0,05$; $d = 0,05$, cỡ mẫu tính được là 138

NB, thực tế nghiên cứu lấy được 141 NB đủ tiêu chuẩn.

2.3. Nội dung, tiêu chuẩn, kỹ thuật sử dụng trong nghiên cứu

NB được chẩn đoán xác định ĐTĐ típ 2 theo tiêu chuẩn ADA (2024).

Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của người bệnh được nghiên cứu viên khám, đánh giá trực tiếp và tham khảo thông tin từ bệnh án của NB.

Đánh giá các hoạt động chăm sóc NB bằng quan sát trực tiếp hoặc phỏng vấn NB. Gồm 8 hoạt động chăm sóc là: Theo dõi dấu hiệu sinh tồn; Dùng thuốc cho người bệnh; Theo dõi cân nặng; Chăm sóc người bệnh có biến chứng; Tư vấn dinh dưỡng; Tư vấn thay đổi lối sống; Tư vấn luyện tập và tư vấn tái khám. Mỗi bước trong các hoạt động chăm sóc được đánh giá ở 3 mức độ: thực hiện tốt (đủ, đúng) được 2 điểm; thực hiện chưa tốt (có thực hiện nhưng chưa đủ, chưa đúng) được 1 điểm; không thực hiện 0 điểm.

Đánh giá việc thực hiện từng hoạt động đạt mức tốt (thực hiện đủ và đúng các bước) khi điểm đạt $\geq 75\%$ tổng điểm của từng hoạt động.

Đánh giá kết quả chăm sóc chung: Khi số điểm đạt $\geq 75\%$ tổng điểm (tương đương ≥ 44 điểm/54 điểm) đánh giá kết quả chăm sóc ở mức tốt và $< 75\%$ tổng điểm (< 44 điểm) là chăm sóc chưa tốt.

2.4. Phương pháp xử lý số liệu:

Thuật toán thống kê y sinh học dưới sự hỗ trợ của mềm SPSS 20.0.

2.5. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được sự chấp thuận của Hội đồng khoa học và Hội đồng đạo đức Trường Đại học Thăng Long và có sự cho phép của Ban Giám đốc Bệnh viện Đa khoa Thường Tín, Hà Nội. Nghiên cứu mô tả, không can thiệp và kết quả được sử dụng để tăng cường công tác chăm sóc người bệnh.

Số liệu được thu thập và xử lý khách quan, trung thực.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong thời gian từ tháng 12/2024 đến tháng 6/2025, nghiên cứu thu thập được 141 NB thoả mãn tiêu chuẩn lựa chọn.

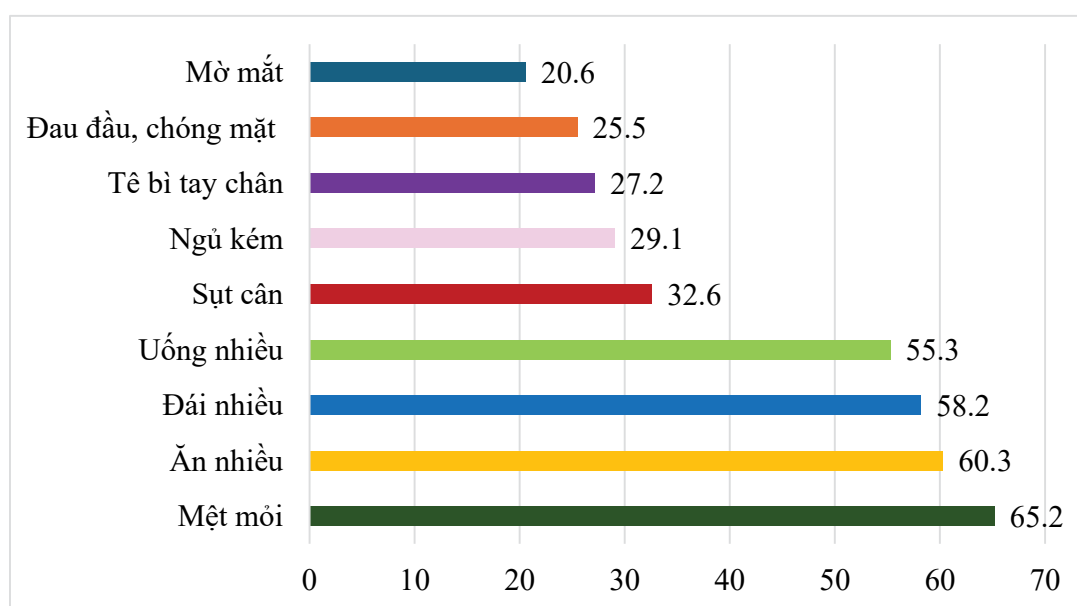
3.1. Đặc điểm người bệnh đái tháo đường típ 2

Bảng 1. Đặc điểm chung người bệnh đái tháo đường típ 2 trong nghiên cứu (n=141)

	Đặc điểm	Số NB	Tỷ lệ %
Nhóm tuổi	< 60 tuổi	65	46,1
	≥ 60 tuổi	76	53,9
Giới tính	Nam	68	48,2
	Nữ	73	51,8
Trình độ học vấn	Từ Trung học phổ thông (THPT) trở lên	64	45,4
	Dưới Trung học phổ thông	77	54,6

	Đặc điểm	Số NB	Tỷ lệ %
Nghề nghiệp	Lao động trí óc và hưu trí	56	39,7
	Lao động khác	85	60,3
Thừa cân, béo phì (BMI -Body Mass Index $\geq 23/m^2$)		93	66,0
Thời gian bị bệnh ≥ 5 năm		44	31,2
Tiền sử gia đình có người mắc ĐTĐ		78	55,3

Độ tuổi trung bình của NB trong nghiên cứu là $66,6 \pm 10,9$ (tuổi). Trong đó, nhóm NB từ 60 tuổi trở lên chiếm 53,9% và dưới 60 tuổi chiếm 46,1% (tuổi lớn nhất là 91 và thấp nhất là 34). Nữ giới nhiều hơn nam giới (tương ứng 51,8% và 48,2%). 31,2% NB bị bệnh trên 5 năm; 55,3% NB trong gia đình có người mắc ĐTĐ tip 2.



Biểu đồ 1. Triệu chứng lâm sàng khi vào viện (n=141)

Các triệu chứng lâm sàng của NB khi vào viện có tỷ lệ dao động từ 20,6% đến 65,2%.

Bảng 2. Triệu chứng cận lâm sàng khi NB khi vào viện (n=141)

Chỉ số	Phân loại*	Số NB	Tỷ lệ %
Huyết sắc tố (g/L)	Bình thường (115-152)	110	78,0
	Giảm (<115)	26	18,4
	Tăng (>152)	5	3,5
Ure (mmol/L)	Bình thường (2,76-8,07)	117	83,0
	Tăng (>8,07)	24	17,0
Creatinin ($\mu\text{mol/L}$)	Bình thường (45,0-84,0)	118	83,7
	Tăng (>84,0)	23	16,3
Cholesterol (mmol/L)	Bình thường (<5,2)	107	75,9
	Tăng ($\geq 5,2$)	34	24,1

Chỉ số	Phân loại*	Số NB	Tỷ lệ %
LDL – C (mmol/L)	Bình thường (<3,4)	102	72,3
	Tăng (≥ 3,4)	39	27,7
HDL- C (mmol/L)	Bình thường (>1,03)	105	74,5
	Giảm (<1,03)	36	25,5
Triglycerid (mmol/L)	Bình thường (<1,7)	97	68,8
	Tăng (≥1,7)	44	31,2
Glucose huyết lúc đói (mmol/L)	Bình thường (3,9-6,05)	18	12,8
	Tăng (>6,05)	123	87,2
	Giảm (<3,9)	0	0
HbA1C (%)	Bình thường (4,0-6,5)	95	22,0
	Tăng (>6,5%)	46	78,0

* Giá trị tham chiếu trên máy sinh hoá AU480 và huyết học XP100

18,4% NB có thiếu máu đều ở mức độ nhẹ; tỷ lệ nhỏ NB có nồng độ ure và creatinine tăng (17% và 16,3%). Tỷ lệ NB có các thành phần mỡ máu tăng dao động từ 31,2% đến 24,1%. Khi vào viện, không có NB nào giảm đường máu, 87,2% có đường máu tăng và 78% có HbA1C tăng.

3.2. Kết quả chăm sóc người bệnh đái tháo đường típ 2 và một số yếu tố liên quan

Bảng 3. Điểm trung bình các hoạt động chăm sóc (n=141)

Hoạt động chăm sóc	Điểm trung bình	Nhỏ nhất	Lớn nhất
1.Theo dõi dấu hiệu sinh tồn	5,4 ± 0,8	2	6
2. Dùng thuốc	9,2 ± 1,2	5	10
3. Theo dõi cân nặng	5,0 ± 0,9	2	6
4. Chăm sóc NB có biến chứng	4,8 ± 1,0	2	6
5. Tư vấn dinh dưỡng	8,8 ± 1,3	5	10
6. Tư vấn thay đổi lối sống	5,2 ± 0,9	2	6
7. Tư vấn luyện tập	4,8 ± 1,0	2	6
8. Tư vấn tái khám	3,8 ± 0,7	1	4
Trung bình điểm chăm sóc chung (± SD)	47,0 ± 6,5	28	54

Cả 8 hoạt động chăm sóc đều có điểm trung bình dao động từ 80% đến 95% so với điểm tối đa và điểm trung bình chung đạt 87% của điểm tối đa (47/54 điểm). Các hoạt động đạt điểm cao là: tư vấn tái khám (3,8/4 điểm); dùng thuốc cho NB (9,2/10 điểm); theo dõi dấu hiệu sinh tồn (5,4/6 điểm). Các hoạt động chăm sóc khác có điểm trung bình thấp hơn.

Bảng 4. Tỷ lệ các hoạt động chăm sóc được đánh giá là thực hiện tốt (n=141)

Hoạt động chăm sóc	Số NB	Tỷ lệ %
Theo dõi dấu hiệu sinh tồn	113	80,2
Dùng thuốc	111	78,8
Theo dõi cân nặng	103	73,0
Theo dõi người bệnh có biến chứng	93	66,0
Tư vấn dinh dưỡng	107	75,9
Tư vấn thay đổi lối sống	103	73,0
Tư vấn luyện tập	101	71,6
Tư vấn tái khám	109	77,4

Các hoạt động chăm sóc được đánh giá là thực hiện đủ và đúng theo quy trình dao động từ 66% đến 80,2%.

Bảng 5. Kết quả chăm sóc chung người bệnh đái tháo đường típ 2 (n=141)

Kết quả chăm sóc	Số NB	Tỷ lệ %
Chăm sóc tốt	36	74,5
Chăm sóc chưa tốt	105	25,5

Nhận xét: Tỷ lệ NB được chăm sóc tốt chiếm 74,5% và chăm sóc chưa tốt chiếm 25,5%.

Bảng 6. Một số yếu tố liên quan tới kết quả chăm sóc người bệnh (n=141)

Đặc điểm	Kết quả chăm sóc chưa tốt (n,%)	Kết quả chăm sóc tốt (n,%)	OR (95%CI)	p	
Tuổi	≥60 tuổi	22 (28,9)	54 (71,1)	1,48 (0,68-3,21)	0,314
	<60 tuổi	14 (21,5)	51 (78,5)		
Giới	Nữ	20 (27,4)	53 (72,6)	1,22 (0,57-2,62)	0,599
	Nam	16 (23,5)	52 (76,5)		
Trình độ học vấn	< THPT	22 (28,6)	55 (71,4)	1,42 (0,66-3,09)	0,364
	≥ THPT	14 (21,9)	50 (78,1)		
BMI	Không béo phì (18,5-22,9kg/m ²)	18 (37,5)	30 (62,5)	2,5 (1,61-7,00)	0,02
	Thừa cân, béo phì (≥23 kg/m ²)	18 (19,3)	75 (80,7)		

Đặc điểm		Kết quả chăm sóc chưa tốt (n,%)	Kết quả chăm sóc tốt (n,%)	OR (95%CI)	P
Thời gian mắc bệnh	≥5 năm	20 (45,5)	24 (54,5)	4,21 (1,89-9,39)	0,003
	<5 năm	16 (16,5)	81 (83,5)		
Nghề nghiệp	Lao động trí óc	21 (24,7)	64 (75,3)	0,89 (0,41-1,93)	0,781
	Lao động tay chân và lao động khác	15 (26,8)	41 (73,2)		

Thời gian mắc bệnh từ 5 năm trở lên (OR = 4,21; 95%CI 1,89-9,39) và BMI phân loại không béo phì (OR=2,5; 95%CI: 1,61-7,00) có liên quan với kết quả chăm sóc chưa tốt.

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm người bệnh đái tháo đường típ 2

141 NB ĐTĐ típ 2 trong nghiên cứu có tuổi trung bình là 66,6 ± 10,9 (tuổi), trong đó lớn nhất là 91 tuổi và nhỏ nhất là 34 tuổi. Phân bố độ tuổi cho thấy nhóm NB từ 60 tuổi trở lên chiếm tỷ lệ cao nhất với 59,3%. Thấp nhất là nhóm NB dưới 40 tuổi (chiếm 7,0%). Tuổi trung bình của người bệnh trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn Trần Thị Phương Lan (56,7 ± 6,45 (tuổi)) [3]; Trịnh Thị Ngọc Huyền (57,9 ± 8,2 (tuổi)) [4]; tương đồng với nghiên cứu của Trần Hoàng Kim (65,3 ± 9,8 (tuổi)) [5]; Dương Thị Mai Phương (63,9 ± 9,7 (tuổi), thấp nhất là 34 tuổi, cao nhất là 88 tuổi) [6]; Nguyễn Thị Hương Lan (nhóm tuổi 60-69 chiếm tỷ lệ cao nhất với 66,9%) [7]. Trên thế giới, *IDF Diabetes Atlas* (2021) cũng chỉ ra rằng nhóm tuổi 60 - 79 có tỷ lệ ĐTĐ típ 2 cao nhất [1], phù hợp với tỷ lệ 53,9% người bệnh thuộc nhóm ≥60 tuổi của nghiên cứu này.

Phân bố giới tính cho thấy nữ giới chiếm tỷ lệ cao hơn nam giới (51,8% và 48,2%) (bảng 3.1). So sánh với một số nghiên cứu khác, thấy rằng tỷ lệ nữ giới mắc bệnh thường cao hơn, có thể liên quan đến một số yếu tố nguy cơ như tình trạng thừa cân hoặc béo phì. Kết quả nghiên cứu này tương đồng với Trần Thị Phương Lan và cộng sự (2021) khi cho thấy nữ giới chiếm 53,3%; trong khi nam giới chỉ chiếm 46,7% trên tổng số 383 NB ĐTĐ được khảo sát [3]. Tương tự, nghiên cứu của Trần Quang Quý và Lê Minh Lý tại Thanh Trì, Sóc Trăng cũng cho kết quả tỷ lệ nữ giới cao hơn (nữ giới chiếm 50,92% và nam giới chiếm 49,08%) [9]. Sự khác biệt với tỷ lệ nữ cao hơn trong bảng 3.1 có thể phản ánh đặc thù văn hóa - xã hội Việt Nam, nơi phụ nữ ở khu vực nông thôn thường đảm nhận công việc nặng nhọc kết hợp với chế độ ăn giàu carbohydrate.

4.2. Kết quả chăm sóc NB đái tháo đường típ 2 và yếu tố liên quan

Điểm trung bình của cả 8 nhóm hoạt động chăm sóc đều

từ 80% trở lên so với điểm tối đa, điều này cho thấy công tác chăm sóc NB ĐTĐ típ 2 của điều dưỡng tại bệnh viện Thường Tín thực hiện tương đối tốt. Trong số này, hoạt động chăm sóc NB có biến chứng và tư vấn luyện tập có điểm trung bình chăm sóc chỉ đạt 4,8/6 điểm, thấp hơn so với các hoạt động chăm sóc khác. Điều này có thể lý giải do chăm sóc của điều dưỡng đối với biến chứng ĐTĐ típ 2 chưa thực sự tốt, cùng với những hạn chế về nhân lực, tài liệu giáo dục và thời gian tiếp xúc cũng là yếu tố ảnh hưởng đến hiệu quả thực hành. Các hoạt động tư vấn tái khám (3,8/4 điểm); dùng thuốc cho NB (9,2/10 điểm); tư vấn dinh dưỡng (8,8/10 điểm) đạt điểm trung bình cao hơn. Nhìn chung, các hoạt động chăm sóc được đánh giá tốt dao động từ 66% đến 80,2% và tương đương với điểm trung bình chăm sóc. Cụ thể, tỷ lệ thực hiện tốt chăm sóc dấu hiệu sinh tồn là 80,2%; dùng thuốc cho người bệnh đạt tốt 78,8% và tư vấn dinh dưỡng tốt là 75,9%. Hoạt động chăm sóc có tỷ lệ thực hiện tốt thấp nhất là chăm sóc biến chứng (66%).

Về kết quả chăm sóc chung, nghiên cứu cho thấy tỷ lệ chăm sóc tốt đạt 74,5% (105/141 NB), trong khi chăm sóc chưa tốt chiếm 25,5% (36/141 NB). So với các nghiên cứu khác, cùng ở tuyến huyện, tỷ lệ chăm sóc tốt tại bệnh viện đa khoa Thường Tín (74,5%) là khá cao. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Mai Hương báo cáo tỷ lệ chăm sóc tốt khoảng 54%, tuy nhiên tác giả nghiên cứu về chăm sóc NB đái tháo đường típ 2 đã có biến chứng thận nên tình trạng nặng hơn, cần chăm sóc toàn diện, tích cực hơn [2].

Thời gian mắc bệnh và chỉ số khối cơ thể là hai yếu tố được ghi nhận có liên quan tới kết quả chăm sóc. Trong đó, thời gian mắc bệnh ≥ 5 năm

và BMI ở mức bình thường có liên quan chặt chẽ đến kết quả không tốt trong thực hành chăm sóc ($OR_{\text{thời gian mắc bệnh} \geq 5 \text{ năm}} = 4,21$ và $OR_{\text{không béo phì}} = 2,5$). Nghiên cứu cũng cho thấy một số yếu tố khác như tuổi, giới tính, trình độ học vấn, nghề nghiệp liên quan chưa có ý nghĩa thống kê. Nghiên cứu năm 1998 của nhóm UKPDS (UK Prospective Diabetes Study Group) chỉ ra rằng thời gian mắc bệnh dài hơn làm tăng nguy cơ biến chứng vi mạch và đại mạch do suy giảm chức năng tế bào beta đảo tụy và tích lũy tổn thương do glucose [10]. Tại bệnh viện đa khoa huyện Thường Tín, xu hướng này có thể giải thích bởi thực tế rằng người bệnh mới phát hiện

thường có chức năng đảo tụy còn tốt, ít biến chứng hơn, và tâm lý tích cực hơn trong việc tuân thủ điều trị. Điều này nhấn mạnh tầm quan trọng của can thiệp sớm, bao gồm giáo dục người bệnh về kiểm soát đường huyết, tư vấn dinh dưỡng, và khuyến khích luyện tập ngay từ giai đoạn đầu của bệnh.

5. KẾT LUẬN

Kết quả công tác chăm sóc NB ĐTD típ 2 tại Bệnh viện Đa khoa Thường Tín, Hà Nội đạt 74,5% tốt với điểm trung bình 8 hoạt động chăm sóc là $47,0 \pm 6,5/54$ điểm. Thời gian mắc bệnh ≥ 5 năm và BMI mức bình thường là hai yếu tố được ghi nhận có liên quan chặt chẽ với kết quả chăm sóc chưa tốt.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- 1. International Diabetes Federation (2021).** IDF Diabetes Atlas, 10th edition. Brussels, Belgium: International Diabetes Federation. <https://diabetesatlas.org/>
- 2. Nguyễn Thị Mai Hương (2023).** Kết quả chăm sóc người bệnh đái tháo đường có biến chứng thận và một số yếu tố liên quan tại Bệnh viện Đa khoa Nông Nghiệp năm 2022-2023. Luận văn thạc sĩ điều dưỡng. Đại học Thăng Long.
- 3. Trần Thị Phương Lan, Phạm Hùng, Nguyễn Huy Bình và cộng sự (2021).** Đánh giá tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan của người bệnh đái tháo đường típ 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa khu vực Bắc Quảng Bình, *Tạp chí Dinh dưỡng và Thực phẩm*. 17, 41-48.
- 4. Trịnh Thị Ngọc Huyền, Nguyễn Trọng Hưng, Nguyễn Huy Bình và cộng sự (2021).** Tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan của người bệnh đái tháo đường típ 2 điều trị tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương năm 2020, *Tạp chí nghiên cứu y học*. 146, 150-157.
- 5. Trần Hoàng Kim, Nguyễn Thị Hoa, Nguyễn Thị Thuý và cộng sự (2024).** Thừa cân béo phì và một số yếu tố liên quan của người bệnh đái tháo đường típ 2 tại bệnh viện 198, *Tạp chí Y học Việt Nam*. 545, 165-169.
- 6. Dương Thị Mai Phương, Đinh Thị Huệ, Lê Quang Toàn và cộng sự (2023).** Thực trạng kiểm soát đường huyết và một số yếu tố liên quan trên bệnh nhân đái tháo đường típ 2 tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương năm 2022, *Tạp chí Y học Việt Nam*. 527, 373-377.

7. Nguyễn Thị Hương Lan, Nguyễn Thành Tiến, Nguyễn Thái An và cộng sự (2025). Tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan của người bệnh đái tháo đường típ 2 điều trị nội trú tại Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn năm 2023, *Tạp chí Dinh dưỡng và Thực phẩm*. 21, 119-127.

8. Trần Thị Phương Lan, Phạm Hùng, Nguyễn Huy Bình và cộng sự (2021). Đánh giá tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan của người bệnh đái tháo đường típ 2 điều trị ngoại trú tại bệnh viện đa khoa khu vực Bắc Quảng Bình, *Tạp chí Dinh dưỡng và Thực phẩm*. 17, 41-48.

9. Trần Quang Quý, Lê Minh Lý (2021). Nghiên cứu tình hình đái tháo đường típ 2 ở người trên 40 tuổi và đánh giá kết quả truyền thông tại huyện Thanh Trị, tỉnh Sóc Trăng năm 2020-2021, *Tạp chí Y dược học Cần Thơ*. 40, 42-47.

10. Intensive blood-glucose control with sulphonylureas or insulin compared with conventional treatment and risk of complications in patients with type 2 diabetes (UKPDS 33). UK Prospective Diabetes Study (UKPDS) Group (1998), *Lancet*. 352(9131), 837-853.