

MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN KẾT QUẢ CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH BỆNH VỠNG MẠC ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TẠI BỆNH VIỆN MẮT HẢI PHÒNG NĂM 2025

LÊ THỊ ANH ĐÀO¹, HOÀNG CƯƠNG², VƯƠNG THỊ HOÀ¹

¹Đại học Thăng Long

²Bệnh viện Mắt Trung ương

Tác giả chịu trách nhiệm chính: **Lê Thị Anh Đào**

Đơn vị công tác: Bệnh viện Mắt Hải Phòng

Email: leanhdao.eye@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 một số yếu tố liên quan đến kết quả chăm sóc người bệnh bệnh võng mạc đái tháo đường tại Bệnh viện Mắt Hải Phòng năm 2025. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu thực hiện tại Bệnh viện Mắt Hải Phòng trong thời gian từ tháng 1-6/2025 trên 158 người bệnh được chẩn đoán xác định bệnh võng mạc đái tháo đường với thiết kế mô tả tiến cứu. Thông tin thu thập được điền theo một biểu mẫu thống nhất cho tất cả các người bệnh tham gia. Tiêu chí đánh giá kết quả dựa trên việc thực hiện tốt 4 mục gồm chăm sóc (6 hoạt động), tình trạng đái tháo đường, diễn biến bệnh võng mạc đái tháo đường và tình trạng ra viện. Phần mềm SPSS 24.0 sử dụng trong thống kê (tần số, %, OR). Nghiên cứu được thông qua Hội đồng đạo đức của trường Đại học Thăng Long và được sự chấp thuận của Bệnh viện Mắt Hải Phòng trước khi thực hiện. **Kết quả:** Nghiên cứu chỉ ra một số yếu tố liên quan có ý nghĩa đến kết quả chăm sóc tốt, bao gồm: giới nữ (OR = 2,56; 95%CI (1,22-4,31)), thời gian mắc đái tháo đường <1 năm (OR = 3,08; 95%CI (1,11-5,84)), thời gian mắc bệnh võng mạc đái tháo đường <1 năm (OR = 2,63; 95%CI (3,00 – 8,91)), thị lực bình thường (OR = 2,44; 95%CI (1,32-9,51)), không đục thủy tinh thể (OR = 17,94; 95%CI (2,00-13,61)), không phù hoàng điểm (OR = 4,9; 95%CI (2,05-7,21)), không tăng huyết áp (OR = 2,00; 95%CI (3,24-3,98)), glucose máu lúc đói <7mmol/l (OR=2,18; 95%CI (3,00-9,32)), HbA1C ≤7% (OR=2,02; 95%CI (1,34-8,67)). **Kết luận:** Giới tính, thời gian mắc bệnh, tình trạng mắt, huyết áp và glucose huyết, HbA1C là những yếu tố liên quan có ý nghĩa đến kết quả chăm sóc tốt.

Từ khóa: võng mạc đái tháo đường, chăm sóc.

FACTORS RELATED TO THE OUTCOMES OF CARE FOR PATIENTS TREATED FOR DIABETIC RETINOPATHY AT HAI PHONG EYE HOSPITAL IN 2025

ABSTRACT

Objective: To analyze factors associated with the care outcomes of patients treated for diabetic retinopathy at Hai Phong Eye Hospital in 2025. **Subjects and Methods:** The study was conducted at Hai Phong Eye Hospital from January to June 2025 on 158 patients with a confirmed diagnosis of diabetic retinopathy, using a prospective descriptive design. Data were collected using a standardized form for all participating patients. Outcome assessment criteria were based on satisfactory performance in four domains: care (6 activities), diabetes status, progression of diabetic retinopathy, and out-hospitalization status. Statistical analysis was performed using SPSS version 24.0 (frequency, %, OR). The study protocol was approved by the Ethics Committee of Thang Long University and received permission from Hai Phong Eye Hospital prior to implementation. **Results:** The study identified several factors significantly associated with good care outcomes, including: female sex (OR = 2.56; 95% CI: 1.22–4.31), duration of diabetes <1 year (OR = 3.08; 95% CI: 1.11–5.84), duration of diabetic retinopathy <1 year (OR = 2.63; 95% CI: 3.00–8.91), normal visual acuity (OR = 2.44; 95% CI: 1.32–9.51), absence of cataract (OR = 17.94; 95% CI: 2.00–13.61), absence of macular edema (OR = 4.90; 95% CI: 2.05–7.21), absence of hypertension (OR = 2.00; 95% CI: 3.24–3.98), fasting blood glucose <7 mmol/L (OR = 2.18; 95% CI: 3.00–9.32), and HbA1C ≤7% (OR = 2.02; 95% CI: 1.34–8.67). **Conclusion:** Sex, disease duration, ocular condition, blood pressure, blood glucose, and HbA1C are significant factors associated with good care outcomes.

Keywords: diabetic retinopathy, care.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh võng mạc đái tháo đường (VMĐTĐ) là một trong những biến chứng vi mạch thường gặp ở người bệnh đái tháo đường (ĐTĐ), là nguyên nhân chính gây giảm thị lực và mù loà [1]. Tại Việt Nam, mặc dù chưa có một báo cáo chính xác trên toàn quốc về tỷ lệ mắc bệnh, tuy nhiên, qua một số nghiên cứu, có thể thấy tình trạng bệnh đang có xu hướng ngày càng gia tăng phụ thuộc quần thể dân số. Nghiên cứu năm 2024 của Lê Đức Thiện và cộng sự ghi nhận tỷ lệ này là khoảng 28,79% (bệnh viện Hữu Nghị-Hà Nội) [2], nhưng lại chỉ chiếm 10,9% (Đà Nẵng-2025)

[3], hay lên tới 42,5% (Thái Bình-2021) [4].

Quản lý bệnh VMĐTĐ bao gồm khám phát hiện sớm và phân cấp quản lý tại các tuyến theo mức độ bệnh. Việc khám sớm là cần thiết để phát hiện các tổn thương trên võng mạc và kịp thời chuyển bác sĩ chuyên khoa mắt khám và điều trị tránh nguy cơ mất thị lực vĩnh viễn, mù loà. Bên cạnh đó, phân cấp quản lý giữa các tuyến cũng giúp thuận lợi trong việc theo dõi người bệnh bị bệnh VMĐTĐ, giảm gánh nặng cho hệ thống y tế tuyến trên. Chính vì vậy, việc thực hiện một nghiên cứu nhằm đánh giá các yếu tố liên quan đến công tác quản lý và chăm sóc người bệnh là cần thiết.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu Tiêu chuẩn lựa chọn

- NB được chẩn đoán xác định có bệnh lý VMĐTĐ dựa trên các tiêu chuẩn lâm sàng và cận lâm sàng [5].

- NB từ 18 tuổi trở lên, không phân biệt giới tính, nghề nghiệp.

- NB đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ

- NB có nhiễm trùng cấp tính tại mắt.

- NB có tân mạch màng mắt hoặc glacom tân mạch.

- NB không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Thời gian và địa điểm

- Thời gian: Tháng 1/2025 đến tháng 6/2025.

- Địa điểm: Bệnh viện Mắt Hải Phòng.

2.3. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu được thiết kế theo phương pháp mô tả tiến cứu.

2.4. Chọn mẫu và cỡ mẫu

- Cỡ mẫu nghiên cứu: Áp dụng công thức cỡ mẫu cho ước tính một tỷ lệ như sau:

$$n = Z_{1-\alpha/2}^2 \times \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó:

. n là số người bệnh bệnh VMĐTĐ cần thu thập.

. $\alpha = 0,05$ có $Z = 1,96$

. p là tỷ lệ người bệnh có bệnh VMĐTĐ được chăm sóc tốt, dựa trên nghiên cứu của La Văn Luân, chọn $p=0,1$ [6].

. d là sai số lựa chọn, lấy $d = 0,05$.

Thay số vào ta có cỡ mẫu tính được $n = 138$ người bệnh.

Ước lượng 10% mất mẫu. Thực tế nghiên cứu thu thập được 158 người bệnh.

- Chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện theo tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ mục 2.1, thu thập NB bệnh VMĐTĐ trong thời gian nghiên cứu đến khi đủ 158 người.

2.5. Công cụ và phương pháp thu thập số liệu

Bộ công cụ thu thập thông tin là bệnh án nghiên cứu được xây dựng từ bệnh án lâm sàng tại khoa và mục tiêu nghiên cứu, có tham khảo từ ý kiến chuyên gia. Từ 158 NB bệnh - thông qua quá trình hỏi bệnh, thăm khám lâm sàng và cận lâm sàng

- nghiên cứu viên thu thập các thông tin về bệnh lý, quá trình diễn biến, điều trị của người bệnh, cũng như các dấu hiệu và chỉ số liên quan đến huyết học, sinh hoá và nhãn khoa.

2.6. Tiêu chuẩn đánh giá kết quả

Kết quả chăm sóc chung NB bệnh VMĐTĐ được đánh giá dựa trên 6 hoạt động chăm sóc của điều dưỡng (Bảng 1) và diễn tiến lâm sàng của NB, tại thời điểm ngày thứ 5 sau nhập viện (D₅) gồm 4 tiêu chí chính liên quan đến hoạt động chăm sóc, diễn biến bệnh ĐTĐ, diễn biến bệnh VMĐTĐ và tình trạng ra viện. Kết quả chăm sóc chung được chia thành hai mức độ là: kết quả chăm sóc tốt và kết quả chăm sóc chưa tốt theo 4 tiêu chí được mô tả trong Bảng 2.

Bảng 1. Hoạt động chăm sóc điều dưỡng bệnh võng mạc đái tháo đường

Hoạt động	Cách tính điểm	
	Có thực hiện = 1 điểm; Không thực hiện = 0 điểm	
	Có thực hiện	Không thực hiện
Dấu hiệu sinh tồn (7 điểm)	1. Theo dõi 2 lần/ngày (1 điểm) 2. Kỹ thuật đo huyết áp, đếm mạch, đo thân nhiệt tại hố nách hoặc trán, đếm nhịp thở đúng (1 điểm cho mỗi mục, tổng = 4 điểm) 3. Ghi chép chỉ số đầy đủ trong hồ sơ bệnh án (1 điểm) 4. Viết phiếu chăm sóc (1 điểm)	1. Theo dõi 1 lần/ngày hoặc không thực hiện (0 điểm) 2. Kỹ thuật đo đạc chưa chính xác (0 điểm) 3. Không ghi chép thông tin hoặc ghi chép không đầy đủ (0 điểm) 4. Không viết phiếu chăm sóc hoặc viết không đầy đủ (0 điểm)
Dinh dưỡng (2 điểm)	1. Tư vấn chế độ ăn cho NB ĐTĐ (thực đơn, giờ ăn, lượng ăn) (1 điểm) 2. Tư vấn chế độ ăn nếu kèm biến chứng thận ĐTĐ (giảm đạm, muối, kiểm soát lượng nước uống vào-thải ra) (1 điểm)	Không thực hiện hoặc thực hiện không đầy đủ (0 điểm)

Hoạt động	Cách tính điểm Có thực hiện = 1 điểm; Không thực hiện = 0 điểm	
	Có thực hiện	Không thực hiện
Biến chứng (5 điểm)	1. Hướng dẫn NB nhận biết và phát hiện biến chứng sớm, biến chứng muộn và chăm sóc, dự phòng biến chứng bệnh VMĐTĐ (1 điểm cho mỗi mục, tổng = 4 điểm) 2. Không có biến chứng mới của ĐTĐ (1 điểm)	1. Không thực hiện hoặc thực hiện không đầy đủ (0 điểm) 2. Có biến chứng mới (0 điểm)
Vận động (3 điểm)	1. Hướng dẫn NB tập luyện 30 phút/ngày (1 điểm) 2. Hướng dẫn tập các bài tập phù hợp với khả năng và tình trạng sức khỏe (1 điểm) 3. Hướng dẫn vận động thường xuyên, đều đặn (1 điểm)	Không thực hiện hoặc thực hiện không đầy đủ (0 điểm)
Tâm lý, tình cảm (2 điểm)	1. Động viên NB an tâm điều trị (1 điểm) 2. Hướng dẫn tập thư giãn (1 điểm)	Không thực hiện hoặc thực hiện không đầy đủ (0 điểm)
Giáo dục sức khỏe (2 điểm)	1. Giáo dục kiến thức về bệnh lý bệnh VMĐTĐ (1 điểm) 2. Tư vấn thực hành phòng chống bệnh VMĐTĐ (1 điểm)	Không thực hiện hoặc thực hiện không đầy đủ (0 điểm)

Tổng điểm tối đa là 21 điểm và điểm tối thiểu là 0 điểm

Hoạt động chăm sóc đánh giá tốt khi điểm tổng 6 hoạt động chăm sóc $\geq 75\%$ điểm đánh giá (tương ứng $\geq 15/21$ điểm)

Hoạt động chăm sóc đánh giá chưa tốt khi điểm tổng 6 hoạt động chăm sóc $< 75\%$ điểm đánh giá (tương ứng $< 15/21$ điểm)

Bảng 2. Đánh giá kết quả chăm sóc chung người bệnh bệnh võng mạc đái tháo đường

Chỉ tiêu	Kết quả chăm sóc tốt	Kết quả chăm sóc chưa tốt
Hoạt động chăm sóc	Điểm tổng 6 hoạt động chăm sóc $\geq 75\%$ điểm đánh giá (tương ứng $\geq 15/21$ điểm)	Điểm tổng 6 hoạt động chăm sóc $< 75\%$ điểm đánh giá (tương ứng $< 15/21$ điểm)
Bệnh ĐTĐ	- Chỉ số glucose máu trước ăn và sau ăn ổn định - Chỉ số HbA1c $\leq 7\%$	- Glucose máu trước ăn và sau ăn còn dao động - Chỉ số HbA1c $> 7\%$
Bệnh VMĐTĐ	Bệnh ổn định, diễn biến tốt dần	Bệnh diễn biến nặng

Chỉ tiêu	Kết quả chăm sóc tốt	Kết quả chăm sóc chưa tốt
Tình trạng NB	Ổn định ra viện	Diễn biến nặng, chuyển tuyến, can thiệp khác
Tổng	Đạt 4/4 tiêu chí	Đạt <4 tiêu chí

2.7. Phương pháp phân tích số liệu

Số liệu sau thu thập được nhập bằng phần mềm Excel, làm sạch và xử lý bằng thuật toán thống kê y sinh học dưới sự hỗ trợ của phần mềm SPSS 24.0. Thuật toán sử dụng là đếm tần số, tỷ lệ %, tỷ suất chênh OR. Với mức ý nghĩa 95%, kết quả có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

2.8. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được thông qua Hội đồng đạo đức của trường Đại học Thăng Long và được sự chấp thuận của bệnh viện Mắt Hải Phòng cho phép thu thập người bệnh tại đơn vị trước khi thực hiện.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

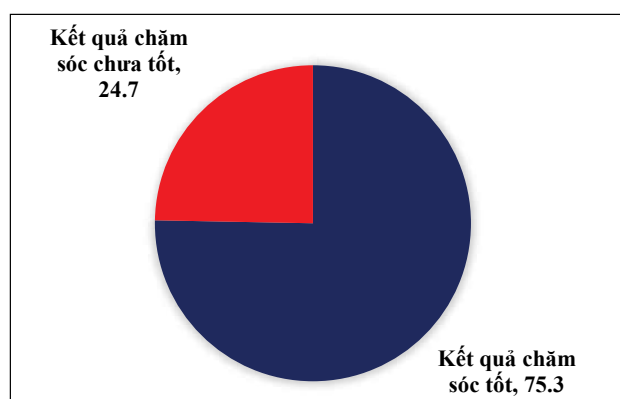
3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 3. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

	Đặc điểm	Số lượng	Tỷ lệ (%)	
Nhóm tuổi	< 40 tuổi	2	1,3	
	40 - < 50 tuổi	8	5,1	
	50 - < 60 tuổi	27	17,1	
	≥ 60 tuổi	121	76,5	
Giới tính	Nam	62	40,8	
	Nữ	96	59,2	
Nơi sống	Miền núi	6	3,8	
	Nông thôn	31	19,6	
	Thành thị	121	76,6	
Nghề nghiệp	Cán bộ công nhân viên chức	11	7	
	Kinh doanh, buôn bán	20	12,6	
	Hưu trí	127	80,4	
Thời gian mắc bệnh	ĐTĐ	< 1 năm	35	22,2
		≥ 1 năm	123	77,8
	VMĐTĐ	< 1 năm	104	65,8
		≥ 1 năm	54	34,2

Nhận xét: Có 76,5% NB từ 60 tuổi trở lên, dưới 60 tuổi chiếm tỷ lệ thấp hơn (23,5%). Nữ giới (58,2%) chiếm tỷ lệ cao hơn nam giới. Tỷ lệ NB sinh sống ở khu vực thành thị cao, chiếm 76,6% ĐTNC. NB đã nghỉ hưu trí chiếm tỷ lệ lớn với 80,4%; thấp nhất là nhóm cán bộ công nhân viên chức chiếm 7%. Có 77,8% NB mắc ĐTĐ từ 1 năm trở lên. Tỷ lệ NB mắc bệnh VMĐTĐ nhóm dưới 1 năm là 65,8%, cao hơn nhóm có thời gian mắc từ 1 năm trở lên (34,2%).

3.2. Đánh giá chung kết quả của hoạt động chăm sóc người bệnh bệnh võng mạc đái tháo đường



Biểu đồ 1. Đánh giá chung kết quả chăm sóc người bệnh bệnh võng mạc đái tháo đường

Nhận xét: Kết quả chăm sóc chung cho thấy có 75,3% NB bệnh VMĐTĐ được chăm sóc tốt, cao hơn so với nhóm có kết quả chăm sóc chưa tốt là 24,7%.

3.3. Một số yếu tố liên quan đến kết quả chăm sóc người bệnh bệnh võng mạc đái tháo đường

3.3.1. Yếu tố cá nhân

Bảng 4. Mối liên quan giữa tuổi và giới với kết quả chăm sóc

Thông tin	Kết quả chăm sóc				OR 95%CI	p	
	Tốt		Chưa tốt				
	SL	%	SL	%			
Tuổi	<60 (n=37)	29	78,4	8	21,6	1,25 (0,32 – 4,59)	>0,05
	≥60 (n=121)	90	74,4	31	25,6		
Giới	Nữ (n=96)	79	82,3	17	17,7	2,56 (1,22-4,31)	<0,05
	Nam (n=62)	40	64,5	22	35,5		

Nhận xét: Có mối liên quan giữa giới tính với kết quả chăm sóc, trong đó nhóm nữ giới có khả năng có kết quả chăm sóc tốt cao hơn với OR = 2,56 (p<0,05). Không tìm thấy mối liên quan giữa nhóm tuổi với kết quả chăm sóc.

3.3.2. Yếu tố bệnh lý

Bảng 5. Mối liên quan giữa thời gian mắc bệnh với kết quả chăm sóc

Thời gian (TG)	Kết quả chăm sóc				OR 95%CI	p	
	Tốt		Chưa tốt				
	SL	%	SL	%			
TG mắc ĐTĐ	<1 năm (n=35)	31	88,6	4	11,4	3,08 (1,11-5,84)	<0,01
	≥1 năm (n=123)	88	71,5	35	28,5		
TG mắc VMĐTĐ	<1 năm (n=104)	85	81,7	19	18,3	2,63 (3,00 – 8,91)	<0,05
	≥1 năm (n=54)	34	63,0	20	37,0		

Nhận xét: Nhóm NB có thời gian mắc ĐTĐ dưới 1 năm và nhóm NB có thời gian mắc bệnh VMĐTĐ dưới 1 năm có khả năng có kết quả chăm sóc tốt hơn nhóm còn lại, với OR = 3,08 (p<0,01) và OR = 2,63 (p<0,05).

Bảng 6. Mối liên quan giữa tình trạng bệnh với kết quả chăm sóc

Dấu hiệu		Kết quả chăm sóc				OR 95%CI	p
		Tốt		Chưa tốt			
		SL	%	SL	%		
Thị lực	Tốt+Khá (n=30)	26	86,7	4	13,3	2,44 (1,32-9,51)	<0,05
	Kém+gần mù (n=128)	93	72,7	35	27,3		
Đục thủy tinh thể	Không (n=84)	80	95,2	4	4,8	17,94 (2,00-13,61)	<0,05
	Có (n=74)	39	52,7	35	47,3		
Phù hoàng điểm	Không (n=85)	75	88,2	10	11,8	4,9 (2,05-7,21)	<0,01
	Có (n=73)	44	60,3	29	39,7		

Nhận xét: Các nhóm NB có thị lực bình thường, không đục thủy tinh thể và không phù hoàng điểm có khả năng có kết quả chăm sóc tốt cao hơn các nhóm còn lại, với OR lần lượt là 2,44 (p<0,05) với thị lực, OR = 17,94 (p<0,05) với đục thủy tinh thể và OR = 4,9 (p<0,01) với phù hoàng điểm.

Bảng 7. Mối liên quan giữa tình trạng tăng huyết áp với kết quả chăm sóc

Dấu hiệu		Kết quả chăm sóc				OR 95%CI	p
		Tốt		Chưa tốt			
		SL	%	SL	%		
Tăng huyết áp (THA)	Không (n=72)	64	88,9	18	11,1	2,00 (3,24-3,98)	<0,01
	Có (n=86)	55	64,0	31	36,0		

Nhận xét: Nhóm NB không THA có khả năng có kết quả chăm sóc tốt cao hơn nhóm còn lại, với OR = 2,00 (p<0,01).

3.3.3. Chỉ số cận lâm sàng

Bảng 8. Mối liên quan giữa chỉ số cận lâm sàng với kết quả chăm sóc

Chỉ số		Kết quả chăm sóc				OR 95%CI	p
		Tốt		Chưa tốt			
		SL	%	SL	%		
Glucose máu	<7mmol/L (n=61)	51	83,6	10	16,4	2,18 (3,00-9,32)	<0,05
	≥7mmol/L (n=97)	68	70,1	29	29,9		
HbA1C	≤7% (n=101)	81	80,2	20	19,8	2,02 (1,34-8,67)	<0,05
	>7% (n=57)	38	66,7	19	33,3		

Nhận xét: Nhóm NB có đường máu thấp (<7mmol/l) và nhóm NB có HbA1C từ 7% trở xuống có khả năng có kết quả chăm sóc tốt cao hơn nhóm còn lại với OR=2,18 (p<0,05) và OR=2,02 (p<0,05).

4. BÀN LUẬN

4.1. Đánh giá chung kết quả của hoạt động chăm sóc người bệnh bệnh võng mạc đái tháo đường

Đánh giá chung kết quả chăm sóc, tỷ lệ NB được chăm sóc tốt đạt 75,3% cho thấy phần lớn NB nhận được sự chăm sóc toàn diện, đảm bảo các tiêu chí theo dõi và can thiệp y tế cần thiết. Điều này có thể xuất phát từ việc tuân thủ các quy trình chăm sóc tiêu chuẩn, bao gồm theo dõi dấu hiệu sinh tồn, tư vấn dinh dưỡng, hướng dẫn theo dõi biến chứng, chăm sóc vận động và hỗ trợ tâm lý, giáo dục sức khỏe. Tuy nhiên, việc vẫn còn 24,7% NB nhận được kết quả chăm sóc chưa tốt là một điểm cần được xem xét. Điều này có thể xuất phát từ nhiều yếu tố khác nhau như sự phức tạp của bệnh, các bệnh đồng mắc, hoặc các yếu tố cá nhân của người bệnh.

4.2. Một số yếu tố liên quan đến kết quả chăm sóc người bệnh bệnh võng mạc đái tháo đường

Đối với yếu tố cá nhân, nghiên cứu cho thấy không có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa nhóm tuổi và kết quả chăm sóc. Về giới, NB nữ có khả năng có kết quả chăm sóc tốt cao hơn NB nam. Aziz và cộng sự (2016) cho rằng nữ giới thường tuân thủ điều trị tốt hơn nam giới do nữ giới có ý thức chăm sóc sức khỏe cao hơn [7].

Phân tích yếu tố thời gian mắc bệnh, nghiên cứu ghi nhận thời gian mắc ĐTĐ <1 năm, bệnh VMĐTĐ <1 năm liên

quan đến kết quả chăm sóc tốt. Kết quả này cũng cho thấy rằng ngay cả khi người bệnh chỉ mới mắc ĐTĐ trong thời gian ngắn, việc chăm sóc tích cực và hiệu quả trong giai đoạn đầu này có thể tác động tích cực đến kết quả tổng thể, bao gồm cả việc phòng ngừa hoặc làm chậm sự tiến triển của bệnh VMĐTĐ. Khi bệnh mới khởi phát và các tổn thương chưa quá lan rộng, NB đáp ứng tốt hơn với các biện pháp chăm sóc, giúp bảo tồn thị lực và ngăn ngừa các biến chứng nặng hơn. Những phân tích này càng củng cố tầm quan trọng của việc sàng lọc và phát hiện sớm bệnh ĐTĐ, cũng như các biến chứng của nó, đặc biệt là bệnh VMĐTĐ.

Về tình trạng bệnh VMĐTĐ, NB có thị lực mức tốt và khá có kết quả chăm sóc tốt cao hơn nhóm NB có thị lực ở mức kém và gần mù 2,44 lần. NB không THA, không đục thủy tinh thể và không phù hoàng điểm có kết quả chăm sóc tốt cao hơn nhóm có mắc bệnh. Theo Lê Đức Thiện (2023), thị lực kém và phù hoàng điểm làm giảm hiệu quả chăm sóc do mức độ tổn thương võng mạc nặng [2]. Tăng huyết áp và đục thể thủy tinh làm phức tạp quá trình điều trị, như Yau và cộng sự (2012) chỉ ra rằng tăng huyết áp làm tăng nguy cơ phù hoàng điểm gấp 2 lần [8].

Chỉ số glucose máu lúc đói <7 mmol/L và HbA1C ≤7% liên quan đến kết quả chăm sóc tốt. Kết quả này nhấn mạnh vai trò của kiểm soát đường huyết và HbA1C trong quản lý bệnh VMĐTĐ. Tại Bệnh viện Mắt

Hải Phòng, điều dưỡng đã triển khai hiệu quả các hoạt động như tư vấn chế độ ăn, hướng dẫn vận động và giáo dục sức khỏe, góp phần nâng cao chất lượng cuộc sống cho NB. Tuy nhiên, tại Việt Nam, các chương trình tầm soát VMĐTĐ vẫn còn hạn chế, nhất là ở khu vực nông thôn [3]. Quản lý bệnh VMĐTĐ đòi hỏi sự phối hợp giữa nhãn khoa, nội tiết, điều dưỡng, và dinh dưỡng. Theo nghiên cứu của Chew và cộng sự (1996), phối hợp đa ngành giúp giảm nguy cơ biến chứng bệnh VMĐTĐ tới 50% [9]. Nghiên cứu tại Bệnh viện Mắt Hải Phòng cho thấy sự phối hợp hiệu quả giữa điều trị y khoa và chăm sóc điều dưỡng, các hoạt động như tư vấn dinh dưỡng và giáo dục sức khỏe đạt hiệu quả cao, tương tự các phác đồ tại Mỹ và châu Âu.

4. KẾT LUẬN

Nghiên cứu chỉ ra một số yếu tố liên quan có ý nghĩa đến kết quả chăm sóc tốt, bao gồm: giới nữ (OR = 2,56; 95%CI (1,22-4,31)), thời gian mắc đái tháo đường <1 năm (OR = 3,08; 95%CI (1,11-5,84)), thời gian mắc bệnh võng mạc đái tháo đường <1 năm (OR = 2,63; 95%CI (3,00 – 8,91)), thị lực bình thường (OR = 2,44; 95%CI (1,32-9,51)), không đục thủy tinh thể (OR = 17,94; 95%CI (2,00-13,61)), không phù hoàng điểm (OR = 4,9; 95%CI (2,05-7,21)), không tăng huyết áp (OR = 2,00; 95%CI (3,24-3,98)), glucose máu lúc đói <7mmol/l (OR=2,18; 95%CI (3,00-9,32)), HbA1C ≤7% (OR=2,02; 95%CI (1,34-8,67)).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Lê Anh Tâm (2021)**. Đánh giá tổn thương võng mạc trên bệnh nhân đái tháo đường có suy thận mạn giai đoạn cuối, Đại học Y Hà Nội, Hà Nội.
2. **Thiện L.Đ., Hà N.T., và Tùng M.Q. (2023)**. Đánh giá tình trạng võng mạc đái tháo đường và một số yếu tố liên quan trên bệnh nhân đái tháo đường tại Bệnh viện Hữu Nghị. VMJ, 533(1).
3. **Yến N.T.K., Thủy T.T., Tùng V.T. và cộng sự (2025)**. Khảo sát tỷ lệ mắc bệnh lý võng mạc đái tháo đường và một số yếu tố liên quan trên 900 bệnh nhân đái tháo đường típ 2 tại TP. Đà Nẵng. Tạp chí Khoa học Đại học Đông Á, 4(1). 18-31.
4. **Vũ Thanh Bình, Phan Ngọc Quang, Lê Đình Tuân và cộng sự (2021)**. Đặc điểm tổn thương võng mạc mắt đái tháo đường ở bệnh nhân đái tháo đường típ 2 tại Bệnh viện Đại học Y Thái Bình. Tạp chí Y Dược lâm sàng 108.
5. **Bộ Y tế (2022)**. Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị và quản lý Bệnh võng mạc đái tháo đường - Quyết định 2558/QĐ-BYT và Quyết định 2557/QĐ-BYT ngày 20/9/2022. <<https://kcb.vn/tai-lieu/huong-dan-chan-doan-dieu-tri-va-quan-ly-benh-vong-mac-dai-thao-duong-quyet-dinh-2558-qd-byt-va-quyet-dinh-2557-qd-byt-ng.html>>, accessed: 09/08/2025.
6. **La Văn Luân, Lê Thị Vân, Phạm Thị Yến Nhi (2023)**. “Kiến thức về bệnh võng mạc đái tháo đường ở người bệnh đái tháo đường điều trị ngoại trú tại bệnh viện Trung ương Thái Nguyên”, Tạp chí Khoa học và Công nghệ Y dược. 2(2), tr. 160-172.
7. **Aziz H., Hatah E., Makmor Bakry M. et al (2016)**. How payment scheme affects patients' adherence to medications? A systematic review. Patient Prefer Adherence, 10, 837–850.
8. **Yau J.W.Y., Rogers S.L., Kawasaki R. et al (2012)**. Global prevalence and major risk factors of diabetic retinopathy. Diabetes Care, 35(3), 556–564.
9. **Chew E.Y., Klein M.L., Ferris F.L. et al (1996)**. Association of elevated serum lipid levels with retinal hard exudate in diabetic retinopathy: Early treatment diabetic retinopathy study (ETDRS) report 22. Archives of ophthalmology, 114(9), 1079–1084.