

KNOWLEDGE AND PRACTICES ON NUTRITIONAL REGIMES OF TYPE 2 DIABETES PATIENTS RECEIVING OUTPATIENT TREATMENT AT NGHE AN HOSPITAL OF ENDOCRINOLOGY IN 2024

Nguyen Duy Quyet*

Vinh Medical University - 161 Nguyen Phong Sac, Truong Vinh ward, Nghe An province, Vietnam

Received: 08/01/2026

Revised: 13/03/2026; Accepted: 04/06/2026

ABSTRACT

Objective: To describe the current knowledge and practice on nutrition of out-patients with type 2 diabetes at Nghe An Hospital of Endocrinology in 2024.

Method: A cross-sectional descriptive study was conducted on 95 out-patients with type 2 diabetes at the Nghe An Hospital of Endocrinology during the period from June to October 2024.

Results: The average age is 66.3 ± 8.7 years; 67.4% are female; 57.9% live in rural areas, and 40% have a high school education, with 44.1% being farmers and 34.5% having a family history of diabetes. Out of 95 individuals, 45 have diabetes complications or comorbidities, with 46.1% having hypertension. The knowledge rate regarding dietary habits among type 2 diabetes patients is 70.3%; the average knowledge score is 8.1 ± 3.2 . The percentage of patients with adequate practice regarding diabetes nutrition was 61.6%. The mean score of practice was 13.0 ± 2.7 .

Conclusion: The knowledge and practice regarding the dietary regimen of outpatient type 2 diabetes patients at the Nghe An Hospital of Endocrinology is still low. It is necessary to enhance health education about nutrition for these patients.

Keywords: Nutrition, type 2 diabetes, Nghe An Hospital of Endocrinology.

*Corresponding author

Email: quyetduy35@gmail.com Phone: (+84) 975204931 DOI: 10.52163/yhc.v67iCD6.5344



Kiến thức và thực hành về chế độ dinh dưỡng của người bệnh đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Nội tiết Nghệ An năm 2024

Nguyễn Duy Quyết*

Trường Đại học Y khoa Vinh - 161 Nguyễn Phong Sắc, phường Trường Vinh, tỉnh Nghệ An, Việt Nam

Ngày nhận bài: 08/01/2026

Ngày chỉnh sửa: 13/03/2026; Ngày duyệt đăng: 04/06/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng kiến thức và thực hành về chế độ dinh dưỡng của người bệnh đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Nội tiết Nghệ An năm 2024.

Đối tượng và phương pháp: Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang, tiến hành trên 95 người bệnh đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Nội tiết Nghệ An trong thời gian từ tháng 6-10 năm 2024.

Kết quả: Tuổi trung bình $66,3 \pm 8,7$ tuổi; 67,4% nữ; 57,9% ở nông thôn và 40% có trình độ trung học phổ thông; 44,1% là nông dân; 34,5% có người cùng huyết thống mắc bệnh đái tháo đường. Có 45/95 người bệnh có biến chứng đái tháo đường hoặc bệnh kèm theo; 46,1% tăng huyết áp. Tỷ lệ người bệnh đái tháo đường type 2 có kiến thức đạt về chế độ dinh dưỡng là 70,3%; điểm trung bình kiến thức là $8,1 \pm 3,2$. Tỷ lệ người bệnh thực hành đạt về chế độ ăn uống là 61,6%; điểm trung bình thực hành của người bệnh là $13,0 \pm 2,7$.

Kết luận: Kiến thức và thực hành về chế độ dinh dưỡng của người bệnh đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Nội tiết Nghệ An còn thấp. Cần phải tăng cường giáo dục sức khỏe về chế độ dinh dưỡng cho người bệnh.

Từ khóa: Dinh dưỡng, đái tháo đường type 2, Bệnh viện Nội tiết Nghệ An.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh đái tháo đường đang tăng rất nhanh, ảnh hưởng đến sức khỏe của bệnh nhân và kinh tế xã hội. Theo Quyết định số 5481/QĐ-BYT, đái tháo đường (ĐTĐ) type 2 trong thời gian dài gây nên những rối loạn chuyển hóa carbohydrate, protide, lipid, gây tổn thương nhiều cơ quan khác nhau, đặc biệt ở tim và mạch máu, thận, mắt, thần kinh... Bệnh ĐTĐ gây nên nhiều biến chứng nguy hiểm, là nguyên nhân hàng đầu gây bệnh tim mạch, mù lòa, suy thận, và cắt cụt chi. Nhưng một điều đáng khả quan, có tới 70% trường hợp ĐTĐ type 2 có thể dự phòng hoặc làm chậm xuất hiện bệnh bằng tuân thủ lối sống lành mạnh, dinh dưỡng hợp lý và tăng cường luyện tập thể lực [1]. Trong năm 2021, thế giới chi khoảng 966 tỷ USD cho chi phí y tế dành cho điều trị bệnh ĐTĐ, tăng 361% so với 15 năm trước đó [2].

Theo Liên đoàn Đái tháo đường Quốc tế, có 537 triệu người trên toàn thế giới trong độ tuổi 20-79 mắc bệnh ĐTĐ vào năm 2021. Con số này dự kiến sẽ tăng lên 783 triệu người vào năm 2045. Việt Nam nằm trong top 10 quốc gia có tỷ lệ gia tăng bệnh ĐTĐ cao nhất, với tốc độ 5,5% mỗi năm. Theo báo cáo của Hội Đái tháo đường và Nội tiết Việt Nam, hiện có 5 triệu người Việt Nam đang sống chung với bệnh ĐTĐ, chiếm 6% dân số. Con số này dự kiến sẽ tăng lên 7 hoặc 8 triệu người vào năm 2025. Bệnh ĐTĐ ước tính là nguyên nhân gây tử vong cho ít nhất 80

người mỗi ngày. Tỷ lệ các trường hợp ĐTĐ chưa được chẩn đoán ở Việt Nam là gần 62,6%. Nếu không được phát hiện và điều trị ở giai đoạn đầu, tiền ĐTĐ có thể làm tăng nguy cơ biến chứng nguy hiểm và ảnh hưởng nghiêm trọng đến sức khỏe của bệnh nhân [3].

Trong năm 2023, Bệnh viện Nội tiết Nghệ An đã khám và quản lý, điều trị ngoại trú cho khoảng 4100 người bệnh ĐTĐ, trong đó 4000 người bệnh ĐTĐ type 2. Để có căn cứ khách quan về kiến thức và thực hành dinh dưỡng của người bệnh ĐTĐ type 2 tại địa phương, làm cơ sở cho các giải pháp can thiệp tăng cường kiến thức và thực hành dinh dưỡng cho người bệnh, nghiên cứu này được tiến hành với mục tiêu mô tả thực trạng kiến thức và thực hành về chế độ dinh dưỡng của người bệnh ĐTĐ type 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Nội tiết Nghệ An năm 2024.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Người bệnh được chẩn đoán xác định ĐTĐ type 2, điều trị ngoại trú tại Khoa Khám bệnh, Bệnh viện Nội tiết Nghệ An.

- Tiêu chuẩn lựa chọn: người bệnh từ 18 tuổi trở lên; người bệnh được chẩn đoán xác định ĐTĐ type 2, điều trị ngoại trú tại Khoa Khám bệnh, Bệnh viện Nội tiết Nghệ An từ 1 tháng trở lên; người bệnh có khả năng trả lời được phỏng vấn.

*Tác giả liên hệ

Email: quyetduy35@gmail.com Điện thoại: (+84) 975204931 DOI: 10.52163/yhc.v67iCD6.5344

- Tiêu chuẩn loại trừ: người bệnh đang có biến chứng nặng, cấp tính như hôn mê, đột quỵ não...; người bệnh đang mang thai, đang trong tình trạng nhiễm trùng nặng; người bệnh câm, điếc, sa sút trí tuệ hoặc không có khả năng trả lời các câu hỏi.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Thời gian nghiên cứu được thực hiện từ tháng 12/2023 đến tháng 10/2024; thời gian thu thập số liệu từ tháng 6-10 năm 2024.

- Địa điểm nghiên cứu: Khoa Khám bệnh, Bệnh viện Nội tiết Nghệ An.

2.3. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.4. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Cỡ mẫu được xác định theo công thức:

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

Trong đó: Z thu được từ bảng Z tương ứng với giá trị α , trong nghiên cứu này lấy $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$ với $\alpha = 0,05$; p là ước lượng tỷ lệ biến nghiên cứu chính trong quần thể, trong nghiên cứu này chọn $p = 0,5$ để có cỡ mẫu lớn nhất; d là khoảng sai lệch mong muốn giữa tỷ lệ có khả năng tự chăm sóc tốt thu được từ mẫu (p) và tỷ lệ của quần thể (P); nghiên cứu này chọn $d = 0,025$.

Thay vào công thức trên, tính được $n = 90$, cộng thêm 5% sai số, cỡ mẫu lấy tròn $n = 95$.

2.5. Phương pháp thu thập số liệu

Phỏng vấn trực tiếp người bệnh bằng bộ câu hỏi chuẩn bị sẵn sau khi người bệnh khám và xét nghiệm xong, đang chờ kết quả xét nghiệm, chờ bác sỹ kê đơn thuốc.

2.6. Tiêu chuẩn đánh giá

- Bộ công cụ được xây dựng dựa trên tài liệu “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị ĐTD type 2” ban hành theo Quyết định số 5481/QĐ-BYT của Bộ Y tế [1].

- Tham khảo bộ công cụ trong nghiên cứu của vũ Thị Kim Thương và cộng sự [4].

Sau khi xây dựng được bộ công cụ, tiến hành kiểm tra độ tin cậy của bộ công cụ: nghiên cứu thử nghiệm trên 30 người bệnh ĐTD tại Bệnh viện Nội tiết Nghệ An đáp ứng tiêu chuẩn chọn mẫu (số người này không tham gia vào cỡ mẫu nghiên cứu). Kết quả xác định độ tin cậy của bộ công cụ: về thang điểm kiến thức, hệ số Cronbach's Alpha thu được là 0,864; về thang điểm thực hành, hệ số Cronbach's Alpha thu được là 0,877.

- Tiêu chuẩn đánh giá người bệnh có kiến thức đạt về chế độ dinh dưỡng: đánh giá kiến thức về chế độ dinh dưỡng của người bệnh gồm 10 câu hỏi.

Thang điểm: đối với mỗi câu trả lời đúng được 1 điểm, câu trả lời sai hoặc trả lời “không biết” được 0 điểm. Như vậy tổng điểm phần kiến thức cao nhất sẽ là 13 điểm, thấp nhất là 0 điểm.

Mức độ đánh giá: người bệnh có kiến thức về chế độ ăn uống khi trả lời đúng $\geq 50\%$ số câu (tương đương ≥ 7 điểm); người bệnh thiếu kiến thức về tuân thủ điều trị khi trả lời đúng $< 50\%$ tổng điểm (tương đương dưới 6 điểm).

- Tiêu chuẩn đánh giá người bệnh thực hành đạt về chế độ dinh dưỡng: đánh giá thực hành về chế độ dinh dưỡng của người bệnh gồm 17 câu hỏi.

Thang điểm: đối với mỗi câu trả lời thực hành đạt sẽ được 1 điểm, mỗi câu trả lời thực hành không đạt hoặc không chọn câu trả lời sẽ được 0 điểm. Tổng điểm cao nhất phần thực hành tuân thủ điều trị đạt là 25 điểm, tổng điểm thấp nhất là 0 điểm.

Mức độ đánh giá: thực hành đạt khi người bệnh trả lời đúng $\geq 50\%$ tổng điểm (tương đương ≥ 13 điểm); thực hành không đạt khi người bệnh trả lời đúng $< 50\%$ tổng điểm (tương đương dưới 12 điểm).

2.7. Phương pháp phân tích số liệu

Nghiên cứu định lượng: dữ liệu được được nhập bằng phần mềm Excel, xử lý bằng phần mềm SPSS 22.0.

2.8. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được sự đồng ý của Bệnh viện Nội tiết Nghệ An. Thông tin về bệnh nhân được mã hóa và các số liệu thu được sử dụng cho mục đích nghiên cứu, không phục vụ cho mục đích nào khác.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Thông tin nhân khẩu học của đối tượng nghiên cứu

Tuổi trung bình của 95 người bệnh tham gia nghiên cứu là $66,3 \pm 8,7$ tuổi; 67,4% người bệnh là nữ; 57,9% người bệnh sống ở nông thôn và có trình độ trung học phổ thông (40%). Nhóm người bệnh là nông dân chiếm tỷ lệ cao nhất với 44,1%.

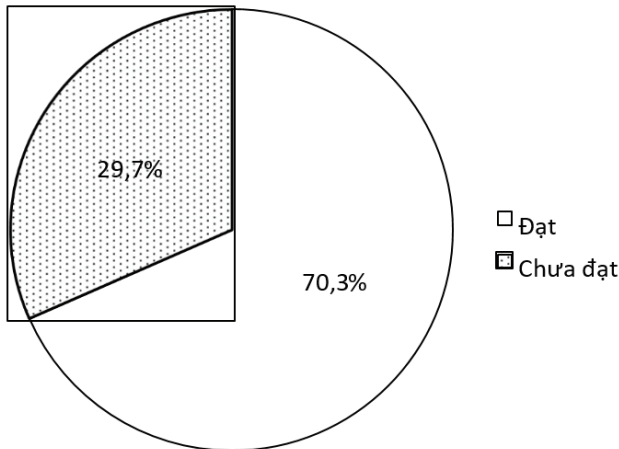
Có 34,5% người bệnh cho biết trong gia đình có người cùng huyết thống mắc bệnh ĐTD. Có 45/95 người bệnh tham gia nghiên cứu có biến chứng ĐTD hoặc bệnh kèm theo, trong đó 46,1% người bệnh có tăng huyết áp.

3.2. Thực trạng kiến thức và thực hành về chế độ dinh dưỡng của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Thực trạng kiến thức của người bệnh về chế độ dinh dưỡng (n = 95)

Nội dung kiến thức	Trả lời đúng	
	n	%
Tầm quan trọng của chế độ ăn	70	73,7
Sử dụng rau xanh trong bữa ăn	75	78,9
Sử dụng trái cây ngọt trong chế độ ăn	65	68,4
Sử dụng món ăn từ nội tạng động vật	48	50,5
Sử dụng mỡ động vật	72	75,8
Sử dụng đồ uống ngọt có gas	30	31,6
Sử dụng nước đường, nước mía	66	69,5
Sử dụng rượu, bia	48	50,5
Sử dụng nước hoa quả ép	52	54,7
Thực hiện bữa ăn sáng	57	60,0
Chế biến thức ăn dưới dạng luộc, nấu chín	61	64,2
Lựa chọn các loại thực phẩm	37	38,9
Số lượng bữa ăn chính, phụ/ngày	41	43,2

Bảng 1 cho thấy người bệnh sử dụng nước ngọt có gas với tỷ lệ người bệnh trả lời đúng thấp nhất là 31,6%; tỷ lệ người bệnh sử dụng rau xanh trong bữa ăn trả lời đúng cao nhất là 78,9%.



Biểu đồ 1. Phân loại kiến thức về chế độ dinh dưỡng của người bệnh ĐTĐ type 2 (n = 95)

Biểu đồ 1 cho thấy cho thấy tỷ lệ người bệnh có kiến thức đạt về chế độ dinh dưỡng chiếm 70,3%.

Bảng 2. Thực hành về sử dụng rau xanh, số lượng bữa ăn, thói quen ăn sáng và sử dụng dầu mỡ chế biến thức ăn của đối tượng nghiên cứu (n = 95)

Nội dung		Thực hiện của người bệnh	
		n	%
Sử dụng rau xanh trong bữa ăn	Ăn hàng ngày	62	65,3
	Ăn 2-3 lần/tuần	12	12,6
	Ăn trên 3 lần/tuần	21	22,1
Số lượng các bữa ăn trong ngày	Ăn 3 bữa/ngày	71	74,7
	Ăn trên 3 bữa/ngày	24	25,3
Thói quen ăn sáng	Thường xuyên	66	69,5
	Thỉnh thoảng	17	17,9
	Không ăn sáng	12	12,6
Lựa chọn và sử dụng các loại dầu, mỡ trong chế biến bữa ăn	Dầu, bơ thực vật	57	60
	Mỡ động vật	18	18,9
	Cả dầu, bơ thực vật và mỡ động vật	20	21,1

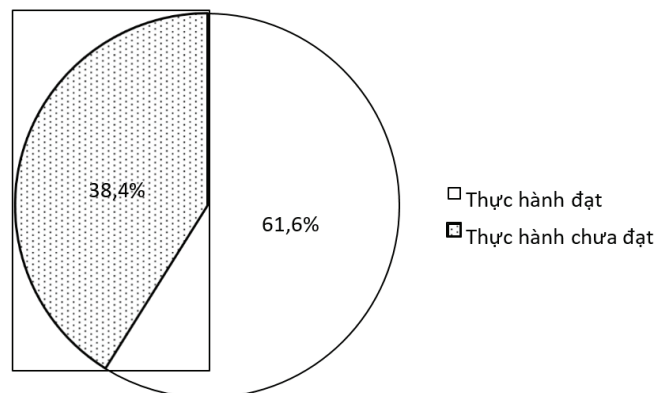
65,3% người bệnh thường xuyên sử dụng rau xanh trong các bữa ăn và 60% sử dụng dầu, bơ thực vật chiếm tỷ lệ khá cao. 69,5% người bệnh thường xuyên ăn sáng, trong khi đó người bệnh ăn trên 3 bữa/ngày lại khá thấp (25,3%).

Bảng 3. Thực hành về sử dụng các loại trái cây, đồ uống và thực phẩm của đối tượng nghiên cứu (n = 95)

Nội dung		Thực hiện của người bệnh	
		n	%
Loại quả chín thường ăn	Thanh long, ổi, cóc	15	15,8
	Mít chín	20	21,1
	Chuối chín	35	36,8
	Sầu riêng chín	12	12,6
	Xoài chín	13	13,7

Nội dung		Thực hiện của người bệnh	
		n	%
Sử dụng quả chín	Ăn hạn chế	57	60,0
	Ăn 2-3 lần/tuần	8	8,4
	Ăn không xác định	30	31,6
Lượng rượu, bia hàng ngày (rượu: nam ≥ 3 cốc, nữ ≥ 2 cốc; bia: 340 ml; rượu vang: 140 ml; rượu nặng ≥ 40 ml/tuần)	Có	40	42,1
	Không hoặc ít hơn số lượng trên	55	57,9
Hạn chế các loại thực phẩm có nhiều chất đạm	Các loại thịt động vật	62	65,3
	Hải sản	51	53,7
Sử dụng thực phẩm có nhiều đạm trong các bữa ăn	Ăn 1 lần/tuần	38	40,0
	Ăn 2-3 lần/tuần	26	27,4
	Ăn trên 3 lần/tuần	31	32,6
Ăn thực phẩm chế biến sẵn	Có	41	43,2
	Không	54	56,8

60% người bệnh ăn hạn chế các loại quả chín; 36,8% ăn chuối chín; 57,9% người bệnh không uống hoặc uống ít hơn số lượng rượu bia trên; 65,3% người bệnh ăn hạn chế các loại thịt động vật; 53,7% người bệnh hạn chế ăn hải sản; 40% người bệnh trả lời đúng nên ăn 1 lần/tuần. Trong nghiên cứu vẫn còn 43,2% người bệnh ăn thực phẩm chế biến sẵn.



Biểu đồ 2. Phân loại thực hành về chế độ dinh dưỡng của người bệnh ĐTĐ (n = 95)

61,6% người bệnh thực hành đạt về chế độ dinh dưỡng của người bệnh ĐTĐ.

Bảng 4. Kết quả chung dựa trên điểm trung bình kiến thức và thực hành về chế độ dinh dưỡng của người bệnh trước can thiệp (n = 95)

Kết quả	Thấp nhất (điểm)	Cao nhất (điểm)	$\bar{X} \pm SD$ (điểm)
Kiến thức	3	10	8,1 $\pm$ 3,2
Thực hành	10	22	13,0 $\pm$ 2,7

Bảng 4 cho thấy điểm trung bình kiến thức của người bệnh là 8,1 $\pm$ 3,2 trên tổng điểm 12; điểm trung bình về thực hành của người bệnh là 13,0 $\pm$ 2,7 trên tổng điểm 24.

4. BÀN LUẬN

4.1. Thông tin nhân khẩu học của người bệnh tham gia nghiên cứu

Trong nghiên cứu này của chúng tôi, nông dân chiếm 44,1% có tỷ lệ cao nhất, khá tương đồng với kết quả

nghiên cứu của Vũ Thị Kim Thương và cộng sự (2022) với tỷ lệ người bệnh là nông dân chiếm 45,3% [4]. Kết quả cho thấy người bệnh chủ yếu là nông dân, họ ít có thời gian quan tâm đến các thông tin liên quan đến chế độ dinh dưỡng của người bệnh ĐTD.

47,4% người bệnh có bệnh lý hoặc biến chứng kèm theo, trong đó tăng huyết áp chiếm tỷ lệ cao nhất (46,1%). Kết quả của chúng tôi thấp hơn so với kết quả của Hồ Phương Thúy và cộng sự (2018) với tỷ lệ người bệnh có biến chứng là 88%, trong đó biến chứng tim mạch là 69% [5].

4.2. Thực trạng kiến thức về chế độ dinh dưỡng của đối tượng nghiên cứu

Kết quả bảng 1 cho thấy 73,7% người bệnh trả lời đúng chế độ ăn đúng giúp ổn định đường và mỡ trong máu. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn so với kết quả của Vũ Thị Kim Thương và cộng sự (2022) với tỷ lệ người bệnh trả lời đúng chế độ ăn đúng giúp ổn định đường và mỡ trong máu là 78,9% [4]. Sự khác biệt này có thể do sự khác nhau về vùng miền và đối tượng nghiên cứu.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, 78,9% người bệnh sử dụng rau xanh trong các bữa ăn, thấp hơn kết quả nghiên cứu của Vũ Thị Tuyết Mai và cộng sự với tỷ lệ 100% người bệnh biết sử dụng rau xanh trong các bữa ăn [7].

Về việc sử dụng các món ăn từ nội tạng động vật có 50,5% người bệnh trả lời đúng là không nên ăn; 75,8% người bệnh trả lời đúng là nên hạn chế mỡ động vật. Kết quả này của chúng tôi tương đồng với kết quả nghiên cứu của Vũ Thị Kim Thương và cộng sự với tỷ lệ người bệnh trả lời đúng không nên ăn các món ăn từ nội tạng động vật là 62,1% và hạn chế sử dụng mỡ động vật là 63,2% [4]. Khi tìm hiểu lý do vì sao người bệnh ăn các món ăn từ nội tạng thì đa số người bệnh cho rằng ĐTD là bệnh lý liên quan đến rối loạn lượng đường trong máu, do đó không liên quan đến việc ăn các đồ ăn nội tạng động vật và sử dụng mỡ động vật. Có thể thấy người bệnh có kiến thức chưa đầy đủ về chế độ ăn của người bệnh ĐTD, vì vậy sẽ tiềm ẩn nguy cơ xảy ra các biến chứng do ĐTD gây ra.

Kết quả bảng 1 cho thấy 38,9% người bệnh lựa chọn đúng các loại thực phẩm làm tăng đường huyết. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cao hơn so với kết quả nghiên cứu của Vũ Thị Tuyết Mai và cộng sự (12,2%) [7]. Sự khác biệt này là do sự khác nhau về thời gian nghiên cứu, trong những năm gần đây sự phổ biến các thông tin liên quan đến bệnh ĐTD trên mạng xã hội và các phương tiện truyền thông khác, do đó người bệnh có kiến thức tốt hơn trước đó.

Theo khuyến cáo của Tổ chức Y tế Thế giới, người bệnh ĐTD nên tránh bữa ăn lớn mà chia nhỏ thành nhiều bữa gồm 3 bữa chính, 1-3 bữa ăn phụ để giúp người bệnh ổn định đường máu, đường máu không bị tăng quá cao sau bữa ăn và cũng không bị hạ quá thấp khi xa bữa ăn.

Tỷ lệ người bệnh lựa chọn đúng số lượng bữa ăn trong ngày là 43,2%, cao hơn so với nghiên cứu của Vũ Thị Tuyết Mai (13%) [7]. Nhìn chung trong các nghiên cứu, tỷ lệ người bệnh ăn trên 3 bữa/ngày đều thấp, có thể giải thích do thói quen ăn uống hàng ngày đa số chỉ ăn vào 3 bữa chính là sáng, trưa và tối. Do đó, khi tư vấn giáo dục sức khỏe về chế độ dinh dưỡng, cần lưu ý tư vấn cụ thể số lượng bữa ăn, thời gian giữa các bữa ăn cho người bệnh.

Kết quả từ biểu đồ 1 cho thấy tỷ lệ người bệnh có kiến thức đạt về chế độ dinh dưỡng là 70,3%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn nghiên cứu của Phạm Hoàng Anh và cộng sự (2021) với tỷ lệ người bệnh tuân thủ chế độ dinh dưỡng là 98,6% [8]. Sự khác biệt này có thể do sự khác nhau về cách đánh giá kiến thức tuân thủ dinh dưỡng giữa các nghiên cứu. Nghiên cứu của chúng tôi mới chỉ đánh giá mức độ kiến thức và thực hành mức độ tuân thủ thực phẩm của một số nhóm thực phẩm chính mà chưa đánh giá được cụ thể nhu cầu năng lượng khẩu phần ăn của người bệnh ĐTD.

4.3. Thực trạng thực hành về chế độ dinh dưỡng của đối tượng nghiên cứu

Kết quả từ bảng 2 cho thấy tỷ lệ người bệnh sử dụng rau xanh hàng ngày chiếm 65,3%, khá tương đồng với nghiên cứu của Vũ Thị Kim Thương và cộng sự (2022) là 73,7% [4]. Về số lượng bữa ăn trong ngày, người bệnh trong nghiên cứu của chúng tôi thực hành dinh dưỡng chưa hợp lý khi có tới 74,7% ăn 3 bữa/ngày. Như vậy, tỷ lệ người bệnh thực hành đúng ăn trên 3 bữa/ngày thấp chỉ chiếm 25,3%. Kết quả này của chúng tôi tương đồng với kết quả của Phạm Hoàng Anh và cộng sự (2021) với tỷ lệ 20,9% thực hành đúng về số lượng bữa ăn trong ngày [8]. Do đó cần tăng cường công tác tư vấn giáo dục sức khỏe cho người bệnh để họ nắm rõ về tầm quan trọng của việc thực hành chia nhỏ các bữa ăn trong ngày.

Nghiên cứu cho thấy việc sử dụng rượu bia uống hàng ngày theo khuyến cáo của Bộ Y tế thì 57,9% người bệnh không uống hoặc uống ít hơn lượng rượu, bia cho phép. Kết quả của chúng tôi cao hơn so với nghiên cứu của Huỳnh Thùy Dung và cộng sự với tỷ lệ thực hành đạt về việc sử dụng rượu, bia là 19,2% [9]. Sự khác biệt này là do người bệnh trong nghiên cứu của chúng tôi có độ tuổi trung bình là 65 tuổi, người bệnh ngoài mắc ĐTD còn kèm theo một số bệnh lý khác hoặc biến chứng của ĐTD điển hình như tăng huyết áp, nên đa số người bệnh không sử dụng rượu, bia.

Có 65,3% người bệnh hạn chế các loại thịt động vật; 53,7% người bệnh hạn chế ăn hải sản; 43,2% người bệnh ăn thực phẩm chế biến sẵn. Kết quả nghiên cứu này cao hơn so với nghiên cứu của Vũ Thị Kim Thương và cộng sự (2022) với tỷ lệ người bệnh thực hành đạt về lựa chọn và sử dụng các thực phẩm chứa nhiều đạm chiếm 27,4%; hạn chế sử dụng thực phẩm chế biến sẵn chiếm 27,4% [4]. Sự khác biệt này có thể do sự khác nhau về vùng miền và thời gian nghiên cứu. Các loại thực phẩm chế biến sẵn thường chứa nhiều muối, nhiều chất béo, nên không tốt cho người bệnh ĐTD. Vì vậy, cán bộ y tế trong hoạt động tư vấn giáo dục sức khỏe cho người bệnh cần nhấn mạnh nội dung tuân thủ chế độ ăn.

Kết quả từ biểu đồ 2 cho thấy trước can thiệp có 61,6% thực hành đạt về chế độ dinh dưỡng của người bệnh ĐTD, kết quả này khá tương đồng với nghiên cứu của Vũ Thị Kim Thương và cộng sự (2022) với tỷ lệ thực hành đạt là 58,9% [4]. Điều này cho thấy người bệnh vẫn chưa thực sự hiểu hết được tầm quan trọng của việc tuân thủ chế độ ăn và việc thay đổi hành vi của người bệnh đòi hỏi cần phải có thời gian, thường xuyên hướng dẫn, nhắc nhở để người bệnh nhớ và có thể thích nghi được với chế độ dinh dưỡng phù hợp.



Kết quả bảng 4 cho thấy điểm trung bình kiến thức của người bệnh là $8,1 \pm 3,2$ trên tổng điểm là 12; điểm trung bình về thực hành của người bệnh là $13,0 \pm 2,7$ trên tổng điểm là 24. Kết quả của chúng tôi có sự khác biệt so với nghiên cứu của Nguyễn Trọng Nhân và cộng sự (2019) với điểm trung bình là $5,97 \pm 1,92$ điểm trên tổng số 13 điểm, điểm trung bình thực hành là $13,08 \pm 2,41$ điểm trên tổng số 26 điểm [6]; nghiên cứu của Vũ Thị Kim Thương và cộng sự (2022) có điểm trung bình kiến thức của người bệnh là $7,8 \pm 2,1$ trên tổng điểm là 10 điểm; điểm trung bình thực hành của người bệnh là $14,0 \pm 2,9$ trên tổng điểm là 25 điểm [4]. Sự khác biệt này là do sự khác nhau về tiêu chí đánh giá, cỡ mẫu và thời gian nghiên cứu.

Bên cạnh việc cung cấp bằng chứng khoa học cho các chương trình can thiệp, nghiên cứu của chúng tôi còn có một số giới hạn nhất định. Do nghiên cứu sử dụng phương pháp mô tả cắt ngang và chọn mẫu thuận tiện, với khoảng thời gian thu thập số liệu có hạn và cỡ mẫu còn khiêm tốn với 95 người bệnh, kết quả chỉ phản ánh được kiến thức và thực hành của người bệnh ĐTĐ type 2 trong phạm vi nghiên cứu nên chưa thể ngoại suy cũng như chưa đánh giá được mối tương quan giữa các biến kiến thức thực hành đạt và chưa đạt. Vì vậy trong các nghiên cứu trong tương lai nên được tiến hành với cỡ mẫu lớn hơn, tìm hiểu các yếu tố liên quan đến kiến thức và thực hành nhằm cung cấp bằng chứng khoa học cho các chương trình can thiệp hiệu quả cho nhóm người bệnh này.

5. KẾT LUẬN

Điểm kiến thức về chế độ dinh dưỡng của người bệnh tham gia nghiên cứu đạt ở mức trên mức trung bình ($8,1 \pm 3,2/12$ điểm) với 70,3% ở mức đạt và 29,7% ở mức chưa đạt. Điểm thực hành về chế độ dinh dưỡng của người bệnh tham gia nghiên cứu là $13,0 \pm 2,7/24$ điểm với 61,6% ở mức đạt và 38,4% chưa đạt. Kết quả nghiên cứu cho thấy sự cần thiết phải tăng cường giáo dục sức khỏe về chế độ dinh dưỡng cho người bệnh nhằm nâng cao kiến thức và thực hành về chế độ dinh dưỡng cho người bệnh.

Bệnh ĐTĐ type 2 ảnh hưởng đến sức khỏe và kinh tế, vì vậy việc tuân thủ lối sống lành mạnh, dinh dưỡng hợp lý và tăng cường luyện tập thể lực rất quan trọng. Bệnh nhân phải tuân thủ điều trị suốt đời. Điều trị về cơ bản là ổn định bệnh, hạn chế biến chứng.

Từ nghiên cứu này, chúng tôi khuyến nghị: tăng cường truyền thông giáo dục dinh dưỡng và can thiệp dinh dưỡng cho người bệnh điều trị ngoại trú được chẩn đoán ĐTĐ type 2 nhằm nâng cao kiến thức, thực hành của người bệnh, đặc biệt ở nhóm mới phát hiện ĐTĐ.

6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Bộ Y tế. Quyết định số 5481/QĐ-BYT, ngày 30 tháng 12 năm 2020, về việc ban hành tài liệu chuyên môn “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đái tháo đường type 2”.
- [2] Magliano D.J, Boyko E.J. What is diabetes? IDF DIABETES ATLAS [Internet], 10th edition. International Diabetes Federation, 2021.
- [3] Nguyen Minh Duc et al. A cross-sectional study on the Nesfatin-1 serum levels of Vietnamese patients with pre-diabetes. Revista da Associação Médica Brasileira, 2023, 69 (5): e20221388. doi: 10.1590/1806-9282.20221388
- [4] Vũ Thị Kim Thương, Ngô Huy Hoàng Vũ. Kiến thức và thực hành về chế độ dinh dưỡng của người bệnh đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Nội tiết tỉnh Lào Cai năm 2022. Tạp chí Khoa học Điều dưỡng, 2022, 5 (4): 179-190.
- [5] Hồ Phương Thúy, Ngô Huy Hoàng. Thay đổi kiến thức và thực hành tự chăm sóc bàn chân của người bệnh đái tháo đường type 2 ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Tuyên Quang. Tạp chí Khoa học Điều dưỡng, 2018, 7 (2): 7-14.
- [6] Nguyễn Trọng Nhân, Vũ Văn Thành. Thay đổi kiến thức và thực hành về chế độ ăn uống của người bệnh đái tháo đường type 2 ngoại trú tại Bệnh viện Nội tiết tỉnh Bắc Giang năm 2019 sau giáo dục sức khỏe. Tạp chí Khoa học Điều dưỡng, 2019, 2 (3): 97-104.
- [7] Vũ Thị Tuyết Mai và cộng sự. Trung, Kiến thức, thái độ và thực hành về chế độ ăn của bệnh nhân đái tháo đường type 2. Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh, 2014, 18 (5): 4-9.
- [8] Phạm Hoàng Anh và cộng sự. Thực trạng tuân thủ dinh dưỡng của người bệnh đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương năm 2021 và một số yếu tố liên quan. Tạp chí Nghiên cứu Y học, 2021, 146 (10): 158-166. doi: 10.52852/tcnycy.v146i10.324
- [9] Huỳnh Thùy Dung, Trần Quốc Cường. Tuân thủ chế độ dinh dưỡng và vận động ở bệnh nhân đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại Viện tim thành phố Hồ Chí Minh. Tạp chí Y học Việt Nam, 2024, 535 (1B): 201-206. doi: 10.51298/vmj.v535i1B.8422.