

EFFECTIVENESS OF A NUTRITIONAL COUNSELING PROGRAM AMONG PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES IN TAN THOI HIEP WARD, HO CHI MINH CITY: A PRE-POST INTERVENTION STUDY

Dang My Hanh^{1*}, Nguyen Thi Anh¹, Tran Thai Thuc Nhi²

¹Hong Bang International University - 215 Dien Bien Phu Street, Gia Dinh Ward, Ho Chi Minh City

²Tan Thoi Hiep Ward Health Station - 286B Hiep Thanh 13 Street, Tan Thoi Hiep Ward, Ho Chi Minh City

Received: 08/04/2026

Revised: 28/05/2026; Accepted: 24/07/2026

SUMMARY

Objective: To assess dietary adherence and fasting blood glucose control in patients with type 2 diabetes before and after a nutrition counseling intervention at Tan Thoi Hiep Ward Health Station in 2025.

Method: A Pre-Post intervention study was conducted on 101 outpatients with type 2 diabetes in 2025. Participants were interviewed using the Perceived Dietary Adherence Questionnaire (PDAQ) to assess dietary adherence.

Results: The mean age of participants was 62 ± 11.4 years; females accounted for 60.4%, and 95.1% lived with family members. The proportion of participants with disease duration from 1 to under 5 years was 49.5%; 78.2% had a family history of diabetes, and 93.1% had comorbidities. The proportion of participants with good dietary adherence increased from 29.7% to 83.2% after one month. Across the nine PDAQ components, the rate of good adherence increased markedly, from 30.7% - 38.6% before counseling to 74.3% - 89.1% after counseling. The proportion of participants with good fasting glucose control increased from 9.9% to 45.5% after counseling ($p < 0.001$).

Conclusion: Nutrition counseling was associated with marked improvements in dietary adherence and fasting glucose control among outpatients with type 2 diabetes. Routine and individualized nutrition counseling should be strengthened and integrated into outpatient diabetes management at the primary care level.

Keywords: Type 2 diabetes, dietary adherence, PDAQ, nutrition counseling.

*Corresponding author

Email: hanhdm@hiu.vn Phone: (+84) 902911622 DOI: 10.52163/yhc.v67i7.5902



HIỆU QUẢ CỦA CHƯƠNG TRÌNH TƯ VẤN DINH DƯỠNG CHO NGƯỜI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TÍP 2 TẠI PHƯỜNG TÂN THỚI HIỆP, THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH: NGHIÊN CỨU CAN THIỆP ĐÁNH GIÁ TRƯỚC – SAU

Đặng Mỹ Hạnh^{1*}, Nguyễn Thị Anh¹, Trần Thái Thực Nhi²

¹Trường Đại học Quốc tế Hồng Bàng - 215 Điện Biên Phủ, phường Gia Định, thành phố Hồ Chí Minh

²Trạm Y tế Tân Thới Hiệp - 286B đường Hiệp Thành 13, phường Tân Thới Hiệp, thành phố Hồ Chí Minh

Ngày nhận bài: 08/04/2026

Ngày chỉnh sửa: 28/05/2026; Ngày duyệt đăng: 24/07/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá tỷ lệ tuân thủ chế độ ăn và mức kiểm soát đường huyết lúc đói của người bệnh đái tháo đường típ 2 trước và sau tư vấn dinh dưỡng tại Trạm Y tế Tân Thới Hiệp năm 2025.

Phương pháp: Nghiên cứu can thiệp đánh giá trước sau được thực hiện trên 101 người bệnh đái tháo đường típ 2 đang điều trị ngoại trú năm 2025, người bệnh được phỏng vấn trực tiếp bằng thang đo Perceived Dietary Adherence Questionnaire (PDAQ) nhằm đánh giá việc tuân thủ của người bệnh về chế độ dinh dưỡng.

Kết quả: Tuổi trung bình của mẫu nghiên cứu là $62 \pm 11,4$; nữ chiếm 60,4%; 95,1% sống cùng gia đình. Tỷ lệ người bệnh mắc bệnh từ 1 đến dưới 5 năm là 49,5%; có tiền căn gia đình đái tháo đường là 78,2%; có bệnh lý kèm theo là 93,1%. Tỷ lệ tuân thủ tốt chế độ ăn tăng từ 29,7% lên 83,2% sau 01 tháng. Ở cả 9 nội dung của thang đo PDAQ, tỷ lệ tuân thủ tốt đều tăng rõ rệt, từ 30,7% - 38,6% trước tư vấn lên 74,3% - 89,1% sau tư vấn.

Kết luận: Tư vấn dinh dưỡng ghi nhận sự cải thiện rõ rệt về tuân thủ chế độ ăn và kiểm soát đường huyết lúc đói ở người bệnh đái tháo đường típ 2. Cần tăng cường tư vấn dinh dưỡng thường quy, cá nhân hóa nội dung hướng dẫn và duy trì theo dõi định kỳ tại tuyến y tế cơ sở.

Từ khóa: Đái tháo đường típ 2, PDAQ, tuân thủ chế độ ăn, tư vấn dinh dưỡng.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường (ĐTĐ) là một trong những bệnh không lây nhiễm phổ biến nhất hiện nay, có mối liên quan chặt chẽ với chế độ dinh dưỡng và lối sống. Sự gia tăng nhanh chóng của bệnh trong những thập kỷ gần đây đã trở thành một thách thức lớn đối với hệ thống y tế toàn cầu. Theo ước tính, năm 2021 có khoảng 537 triệu người trưởng thành mắc ĐTĐ trên toàn thế giới, và con số này dự báo sẽ tiếp tục gia tăng trong những năm tới. Tại Việt Nam, số người mắc ĐTĐ ước tính đã vượt quá 7 triệu, đáng lưu ý là hơn một nửa số trường hợp đã xuất hiện các biến chứng tại thời điểm phát hiện hoặc trong quá trình quản lý bệnh [1]–[3]. Điều này không chỉ làm gia tăng gánh nặng bệnh tật mà còn kéo theo chi phí điều trị cao, ảnh hưởng đáng kể đến chất lượng cuộc sống của người bệnh và áp lực lên hệ thống y tế.

Trong quản lý ĐTĐ típ 2, bên cạnh điều trị bằng thuốc, can thiệp dinh dưỡng được xem là nền tảng cốt lõi và có vai trò quyết định trong kiểm soát bệnh. Chế độ ăn hợp lý giúp kiểm soát đường huyết, duy trì cân nặng hợp lý, cải thiện chuyển hóa và góp phần phòng ngừa hoặc làm chậm tiến triển của các biến chứng. Nhiều bằng chứng cho thấy người bệnh tuân thủ tốt chế độ ăn có khả năng đạt kiểm soát đường huyết tốt hơn so với nhóm không tuân thủ. Tuy nhiên, trên thực tế, việc duy trì chế độ ăn phù hợp vẫn còn là một thách thức lớn đối với người bệnh ĐTĐ, đặc biệt trong bối cảnh thói quen ăn uống truyền thống, sự thiếu hụt kiến thức dinh dưỡng và hạn chế trong hỗ trợ theo dõi lâu dài [4], [7].

Tại Việt Nam, các nghiên cứu liên quan đến ĐTĐ trong thời gian qua chủ yếu tập trung vào đánh giá kiến thức, thái độ hoặc một số yếu tố nguy cơ, trong khi các nghiên cứu đánh giá trực tiếp mức độ tuân thủ chế độ ăn của người bệnh còn hạn chế. Đặc biệt, số lượng nghiên cứu can thiệp nhằm đánh giá hiệu quả của tư vấn dinh dưỡng đối với thay đổi hành vi ăn uống và kiểm soát đường huyết vẫn chưa nhiều, nhất là trong bối cảnh thực hành tại cộng đồng. Điều này tạo ra khoảng trống quan trọng về bằng chứng khoa học, khiến việc xây dựng và triển khai các chương trình can thiệp dinh dưỡng tại tuyến cơ sở còn thiếu cơ sở thực tiễn vững chắc [8], [10].

Trong khi đó, tuyến y tế cơ sở, đặc biệt là trạm y tế phường/xã, đóng vai trò then chốt trong quản lý lâu dài người bệnh ĐTĐ tại cộng đồng. Đây là nơi người bệnh được theo dõi định kỳ, được tư vấn và hỗ trợ thay đổi hành vi sức khỏe phù hợp với điều kiện sống thực tế. Tư vấn dinh dưỡng tại tuyến này có ưu thế về tính liên tục, khả năng cá thể hóa và chi phí thấp, góp phần nâng cao khả năng tiếp cận của người bệnh. Tuy nhiên, các bằng chứng về hiệu quả thực tế của hoạt động tư vấn dinh dưỡng tại trạm y tế đối với việc cải thiện tuân thủ chế độ ăn và kiểm soát đường huyết vẫn còn hạn chế.

Xuất phát từ những vấn đề nêu trên, nghiên cứu này được thực hiện nhằm đánh giá hiệu quả của chương trình

*Tác giả liên hệ

Email: hanhdm@hiu.vn Điện thoại: (+84) 902911622 DOI: 10.52163/yhc.v67i7.59025

tư vấn dinh dưỡng đối với mức độ tuân thủ chế độ ăn và kiểm soát đường huyết ở người bệnh ĐTĐ típ 2 điều trị ngoại trú tại tuyến y tế cơ sở. Kết quả nghiên cứu kỳ vọng sẽ cung cấp thêm bằng chứng khoa học, góp phần định hướng việc triển khai các can thiệp dinh dưỡng phù hợp và hiệu quả trong quản lý ĐTĐ tại cộng đồng.

2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu can thiệp đánh giá trước sau.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

- Thời gian: Thực hiện từ tháng 02/2025 đến tháng 10/2025.

- Địa điểm: tại Trạm Y tế Tân Thới Hiệp, thành phố Hồ Chí Minh.

2.3. Đối tượng nghiên cứu

Người bệnh đái tháo đường típ 2 đến khám tại Trạm Y Tế Tân Thới Hiệp trong thời gian lấy mẫu. Tiêu chuẩn chọn mẫu gồm: được chẩn đoán đái tháo đường típ 2; đã điều trị trên 6 tháng; 18 tuổi trở lên và đồng thuận tham gia nghiên cứu. Các trường hợp mất trí nhớ, không hợp tác, hạn chế giao tiếp, phụ nữ có thai bị đái tháo đường thai kỳ được loại trừ khỏi mẫu nghiên cứu.

2.4. Cỡ mẫu, chọn mẫu

Cỡ mẫu: lấy toàn bộ người bệnh đái tháo đường đang theo dõi tại Trạm Y tế Phường Tân Thới Hiệp thỏa điều kiện chọn mẫu trong thời gian nghiên cứu với tổng số 101 người bệnh đủ điều kiện và đồng ý tham gia nghiên cứu. Nghiên cứu sử dụng phương pháp chọn mẫu toàn bộ các trường hợp thỏa tiêu chí trong thời gian nghiên cứu.

2.5. Biến số/nội dung nghiên cứu

- Thông tin cá nhân của người bệnh ĐTĐ tham gia nghiên cứu: tuổi, giới tính, hình thức sống, trình độ học vấn, nghề nghiệp.

- Đặc điểm bệnh lý: thời gian mắc bệnh, tiền căn gia đình có đái tháo đường, bệnh lý kèm theo, đường huyết lúc đói.

- Mức độ tuân thủ chế độ ăn được đánh giá bằng Thang đo nhận thức về tuân thủ chế độ ăn (Perceived Dietary Adherence Questionnaire – PDAQ). Trong nghiên cứu này, sử dụng bản tiếng Việt của thang đo PDAQ đã được sử dụng trong nghiên cứu của Bùi Thị Nghi Quỳnh trên người bệnh đái tháo đường típ 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Nhân Dân Gia Định, Thành phố Hồ Chí Minh. Trong nghiên cứu của Bùi Thị Nghi Quỳnh, thang đo PDAQ ghi nhận độ tin cậy với hệ số Cronbach's alpha là 0,70. Trong nghiên cứu này, độ tin cậy PDAQ tiếp tục được kiểm định trên mẫu nghiên cứu hiện tại với kết quả là hệ số Cronbach's alpha đạt 0,76, cho thấy thang đo có độ tin cậy chấp nhận được để sử dụng đánh giá mức độ tuân thủ chế độ ăn ở người bệnh đái tháo đường típ 2 trong nghiên cứu này. Thang đo PDAQ gồm 09 mục, phản ánh các hành vi ăn uống của người bệnh trong 07 ngày gần nhất, bao gồm: tuân thủ chế độ ăn lành mạnh; ăn rau và trái cây theo khuyến nghị; lựa chọn thực phẩm chứa carbohydrate có chỉ số đường huyết thấp; hạn chế thực phẩm nhiều đường; sử dụng thực phẩm giàu chất xơ; phân bổ lượng carbohydrate phù hợp trong ngày; sử dụng thực phẩm giàu acid béo n-3; sử dụng dầu/chất béo lành mạnh; và hạn chế thực phẩm nhiều chất béo. Mỗi mục được chấm từ 0 đến 7 điểm, tương ứng với số ngày người bệnh thực hiện hành vi trong tuần, từ “không ngày nào” đến “hàng ngày”. Đối với hai mục phản ánh hành vi ăn uống không có lợi, gồm sử dụng thực phẩm nhiều đường và sử dụng thực phẩm nhiều chất

béo, điểm số được đảo chiều trước khi tính điểm chung, nhằm bảo đảm điểm cao thể hiện mức độ tuân thủ chế độ ăn tốt hơn. Điểm trung bình của 09 mục được sử dụng để phân loại mức độ tuân thủ chế độ ăn; người bệnh được xem là tuân thủ tốt khi điểm trung bình PDAQ ≥ 4 điểm và tuân thủ chưa tốt khi điểm trung bình PDAQ < 4 điểm.

- Nội dung tư vấn dinh dưỡng xây dựng có hệ thống, tập trung vào việc hướng dẫn người bệnh lựa chọn và sử dụng thực phẩm phù hợp trong kiểm soát bệnh. Cụ thể, tư vấn bao gồm: (1) khuyến nghị các nhóm thực phẩm nên ưu tiên sử dụng và các thực phẩm cần hạn chế; (2) hướng dẫn kiểm soát khẩu phần ăn và phân bổ số bữa ăn hợp lý trong ngày; (3) lựa chọn thực phẩm có chỉ số đường huyết thấp; (4) tăng cường tiêu thụ rau xanh và thực phẩm giàu chất xơ; và (5) hạn chế thực phẩm chế biến sẵn cũng như đồ uống có đường. Hoạt động tư vấn được thực hiện bởi cán bộ y tế của Trạm Y tế Tân Thới Hiệp đã được tập huấn thống nhất về nội dung và kỹ năng tư vấn dinh dưỡng cho người bệnh đái tháo đường trước khi triển khai nghiên cứu. Tư vấn được thực hiện theo hình thức trực tiếp một-một, cá nhân hóa nội dung dựa trên đặc điểm bệnh lý và thói quen ăn uống của từng người bệnh, có sử dụng tờ rơi hướng dẫn dinh dưỡng chuẩn làm tài liệu hỗ trợ. Mỗi buổi tư vấn kéo dài khoảng 15–20 phút, được tiến hành một lần tại thời điểm khảo sát ban đầu (T1); không có buổi tư vấn nhắc lại có cấu trúc trong thời gian theo dõi sau 01 tháng.

2.6. Kỹ thuật, công cụ và quy trình thu thập số liệu

Tại thời điểm T1 (trước tư vấn): Người bệnh được phỏng vấn trực tiếp bằng bộ câu hỏi cấu trúc gồm bốn phần: (1) thông tin chung về đặc điểm dân số - xã hội; (2) tình trạng dinh dưỡng; (3) đặc điểm bệnh lý; và (4) thang đo PDAQ đánh giá mức độ tuân thủ chế độ ăn trong 07 ngày gần nhất. Thông tin về đường huyết lúc đói và thời gian mắc bệnh được đối chiếu với hồ sơ bệnh án hoặc sổ khám bệnh nhằm hạn chế sai lệch nhớ lại. Ngay sau khi hoàn thành khảo sát, nhóm nghiên cứu thực hiện tư vấn dinh dưỡng trực tiếp, cá nhân hóa cho từng người bệnh trong khoảng 15–20 phút, tập trung vào các nội dung tư vấn dinh dưỡng.

Tại thời điểm T2 (sau tư vấn 01 tháng): Tại lần tái khám tiếp theo, người bệnh được phỏng vấn lại bằng thang đo PDAQ và ghi nhận kết quả đường huyết lúc đói để đánh giá sự thay đổi mức độ tuân thủ chế độ ăn và kiểm soát đường huyết so với thời điểm trước tư vấn.

2.7. Xử lý và phân tích số liệu

Số liệu sau khi thu thập được tiến hành kiểm tra, làm sạch và nhập liệu bằng phần mềm Epi Data 3.1, sau đó được xử lý và phân tích bằng SPSS phiên bản 26.0. Các biến định tính được mô tả dưới dạng tần số và tỷ lệ phần trăm; các biến định lượng được trình bày bằng giá trị trung bình và độ lệch chuẩn. Sự khác biệt về tỷ lệ tuân thủ chế độ ăn và tỷ lệ kiểm soát đường huyết trước và sau can thiệp trên cùng một đối tượng được kiểm định bằng McNemar test. Ngưỡng ý nghĩa thống kê được xác định với $p < 0,05$.

2.8. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện theo các nguyên tắc đạo đức trong nghiên cứu y sinh học, bảo đảm tôn trọng người tham gia, bảo mật thông tin cá nhân và không gây bất lợi cho người bệnh. Đề cương nghiên cứu liên quan đến người bệnh đái tháo đường tại Việt Nam đã được Institutional Ethics Review Committee, Trinity University of Asia xem xét và xác nhận phù

hợp với các nguyên tắc tôn trọng, làm lợi và công bằng, theo mã số chấp thuận 2024-033-Nguyen-CNU-Diabetes-v2, ngày 06/7/2024. Khi triển khai tại Việt Nam, nghiên cứu được sự cho phép thực hiện bởi trạm Y tế phường Tân Thới Hiệp. Trước khi thu thập số liệu, người bệnh được giải thích rõ mục tiêu, nội dung nghiên cứu, quyền lợi và quyền từ chối tham gia hoặc rút lui khỏi nghiên cứu bất kỳ thời điểm nào mà không ảnh hưởng đến quá trình khám, điều trị. Việc tham gia nghiên cứu hoàn toàn tự nguyện. Các thông tin thu thập chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu, được mã hóa và bảo mật trong quá trình xử lý, phân tích và công bố kết quả.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm người bệnh đái tháo đường

Bảng 1. Đặc điểm chung của người bệnh (n=101)

Đặc điểm		Tần số	Tỷ lệ (%)
Tuổi	Trung bình $\pm$ độ lệch chuẩn (TB $\pm$ ĐLC): 62 $\pm$ 11,4 tuổi		
	< 40 tuổi	2	2,0
	40 - 59 tuổi	39	38,6
	$\geq$ 60 tuổi	60	59,4
Giới tính	Nam	40	39,6
	Nữ	61	60,4
Hình thức sống	Sống một mình	5	4,9
	Sống cùng gia đình	96	95,1
Trình độ học vấn	Không biết chữ	2	2,0
	Tiểu học	14	13,9
	THCS	25	24,7
	THPT	39	38,6
	Trên THPT	21	20,8
Nghề nghiệp	Làm nông	4	4,0
	Buôn bán	10	9,9
	Nội trợ	28	27,7
	Già, hưu trí	46	45,5
	Nghề khác	13	12,9

Kết quả cho thấy tuổi trung bình của người bệnh là 62 $\pm$ 11,4 tuổi; nhóm từ 60 tuổi trở lên chiếm tỷ lệ cao nhất (59,4%). Nữ giới chiếm 60,4% và phần lớn người bệnh sống cùng gia đình (95,1%). Về trình độ học vấn, nhóm THPT chiếm tỷ lệ cao nhất (38,6%), tiếp đến là THCS (24,7%) và trên THPT (20,8%). Nghề nghiệp phổ biến nhất là già, hưu trí (45,5%) và nội trợ (27,7%)

Bảng 2. Đặc điểm bệnh lý của người bệnh tham gia nghiên cứu (n=101)

Đặc điểm		Tần số	Tỷ lệ (%)
Thời gian mắc bệnh	< 1 năm	5	5,0
	1 - < 5 năm	50	49,5
	5 - < 10 năm	40	39,6
	$\geq$ 10 năm	6	5,9
Tiền căn gia đình	Có	79	78,2
	Không	22	21,8

Đặc điểm		Tần số	Tỷ lệ (%)
Bệnh lý kèm theo	Có	94	93,1
	Không	7	6,9

Người bệnh mắc bệnh từ 1 đến dưới 5 năm chiếm tỷ lệ cao nhất (49,5%), tiếp đến là nhóm từ 5 đến dưới 10 năm (39,6%). Đa số người bệnh có tiền căn gia đình đái tháo đường (78,2%) và có ít nhất một bệnh lý kèm theo (93,1)

3.2 Tuân thủ chế độ ăn trước và sau tư vấn

Bảng 3. Tỷ lệ tuân thủ tốt ở từng nội dung của thang đo PDAQ trước và sau tư vấn (%)

Nội dung đánh giá	Trước tư vấn	Sau tư vấn	p
Chế độ ăn lành mạnh	33,7	85,1	< 0,001
Ăn rau và trái cây	35,6	89,1	< 0,001
Ăn tinh bột có chỉ số GI thấp	34,7	83,2	< 0,001
Hạn chế thực phẩm nhiều đường	30,7	77,2	< 0,001
Ăn thực phẩm giàu chất xơ	36,6	82,2	< 0,001
Ăn tinh bột đúng bữa, cố định lượng	38,6	81,1	< 0,001
Ăn cá/thực phẩm giàu omega-3	38,6	86,1	< 0,001
Sử dụng dầu tốt trong chế biến	33,7	83,1	< 0,001
Hạn chế thực phẩm nhiều chất béo	31,7	74,3	< 0,001

T - test bắt cặp

Kết quả tại Bảng 3 cho thấy, trước can thiệp tư vấn dinh dưỡng, tỷ lệ người bệnh tuân thủ tốt các nội dung trong thang đo PDAQ còn tương đối thấp, dao động từ 30,7% đến 38,6%. Trong đó, hành vi có tỷ lệ tuân thủ thấp nhất là hạn chế thực phẩm nhiều đường (30,7%) và hạn chế thực phẩm nhiều chất béo (31,7%). Các hành vi khác như duy trì chế độ ăn lành mạnh, sử dụng dầu tốt trong chế biến hay ăn tinh bột có chỉ số đường huyết thấp cũng chỉ đạt khoảng trên 30%, phản ánh thực trạng tuân thủ chế độ ăn chưa tốt ở người bệnh trước khi được can thiệp.

Sau 01 tháng tư vấn, tất cả 09 nội dung đều cải thiện rõ rệt, với tỷ lệ tuân thủ tăng lên 74,3%–89,1%. Cao nhất là ăn rau và trái cây (89,1%), ăn thực phẩm giàu omega-3 (86,1%) và duy trì chế độ ăn lành mạnh (85,1%). Các hành vi về lựa chọn thực phẩm như ăn tinh bột GI thấp, dùng dầu tốt và tăng chất xơ đều tăng mạnh ($\approx$ 82%–83%). Các hành vi hạn chế thực phẩm không có lợi cũng cải thiện đáng kể, đạt 77,2% (đường) và 74,3% (chất béo). Tất cả sự thay đổi sau tư vấn 1 tháng đều có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$).

Bảng 4. Mức độ tuân thủ chế độ ăn chung trước và sau tư vấn (n=101)

Mức độ tuân thủ	Trước tư vấn	Sau tư vấn	p
Tuân thủ tốt	30 (29,7)	84 (83,2)	< 0,001
Tuân thủ chưa tốt	71 (70,3)	17 (16,8)	< 0,001

McNemar test

Tỷ lệ tuân thủ tốt chế độ ăn tăng mạnh từ 29,7% lên 83,2% sau 01 tháng tư vấn và sự sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$) cho thấy hiệu quả rõ rệt của hoạt động tư vấn dinh dưỡng tại trạm y tế.

Bản 5. Kiểm soát đường huyết lúc đói trước và sau tư vấn (n=101)

Thời điểm	Kiểm soát tốt (≤ 7 mmol/L)	Chưa kiểm soát tốt (> 7 mmol/L)	p
Trước tư vấn	10 (9,9)	91 (90,1)	$< 0,001$
Sau tư vấn	46 (45,5)	55 (54,5)	$< 0,001$

McNemar test

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỉ lệ người bệnh kiểm soát đường huyết lúc đói tốt tăng từ 9,9% trước tư vấn lên 45,5% sau tư vấn; sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$).

4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu cho thấy đối tượng điều trị ngoại trú tại Trạm Y tế Tân Thới Hiệp chủ yếu là người cao tuổi, nữ giới và phần lớn sống cùng gia đình — một cấu trúc nhân khẩu học khá điển hình của mô hình quản lý đái tháo đường mạn tính tại tuyến y tế cơ sở ở Việt Nam [8], [10]. Đặc điểm này không chỉ có ý nghĩa mô tả mà còn mang hàm ý quan trọng cho việc thiết kế can thiệp. Người cao tuổi thường có thời gian mắc bệnh dài hơn, tỷ lệ bệnh đồng mắc cao hơn, và quan trọng hơn, các thói quen ăn uống đã được củng cố qua nhiều thập kỷ, khiến việc thay đổi hành vi đòi hỏi cách tiếp cận khác biệt so với nhóm trẻ tuổi. Về yếu tố sống cùng gia đình, cần nhìn nhận theo cả hai chiều thay vì xem đây đơn giản là “yếu tố thuận lợi.” Về lý thuyết, gia đình có thể đóng vai trò như một hệ thống hỗ trợ xã hội, giúp nhắc nhở dùng thuốc, tái khám và giám sát khẩu phần [8]; tuy nhiên trong thực tế, bữa ăn chung của gia đình thường không được điều chỉnh theo yêu cầu dinh dưỡng đặc thù của người bệnh đái tháo đường, và áp lực xã hội khi từ chối món ăn trong bối cảnh văn hóa Việt Nam có thể trở thành rào cản tuân thủ đáng kể [10].

Trước tư vấn, tỷ lệ tuân thủ tốt chế độ ăn chỉ đạt 29,7%, phản ánh việc thực hiện chế độ ăn khuyến nghị trong cộng đồng vẫn còn nhiều hạn chế. Kết quả này phù hợp với nhận định của nhiều nghiên cứu trước đây rằng tuân thủ chế độ ăn là một trong những thách thức phổ biến trong quản lý người bệnh đái tháo đường típ 2, đặc biệt ở nhóm điều trị ngoại trú. Khó khăn có thể xuất phát từ thói quen ăn uống lâu năm, hạn chế về kiến thức dinh dưỡng, tâm lý lệ thuộc vào thuốc và khả năng tự điều chỉnh khẩu phần chưa cao [8], [10]. Điều này cho thấy nhu cầu cấp thiết của các can thiệp có cấu trúc thay thế cho tư vấn thông thường vốn còn thiếu tính hệ thống tại nhiều trạm y tế hiện nay.

Sau 01 tháng được tư vấn, tỷ lệ tuân thủ tốt tăng lên 83,2%, đồng thời tỷ lệ kiểm soát đường huyết lúc đói tốt tăng từ 9,9% lên 45,5%. Sự cải thiện đồng thời ở hành vi ăn uống và chỉ số đường huyết gợi ý rằng tư vấn dinh dưỡng tại trạm y tế có tính khả thi và tiềm năng ứng dụng trong thực tiễn [4], [5], [12]. Tuy nhiên, do thiết kế nghiên cứu trước-sau không có nhóm đối chứng, chưa thể quy kết hoàn toàn sự thay đổi này là do chương trình tư vấn, bởi vì còn có thể tồn tại các yếu tố nhiễu như thay đổi phác đồ thuốc, tăng tần suất tái khám, hay hiệu ứng Hawthorne. Vì vậy, các nghiên cứu có đối chứng với thời gian theo dõi dài hơn là cần thiết để khẳng định kết quả. Kết quả này gợi ý rằng nếu được tổ chức thường quy, với nội dung phù hợp khả năng tiếp nhận của người bệnh và gắn với các lần tái khám, tư vấn dinh dưỡng có thể trở thành một thành tố quan trọng trong quản lý toàn diện đái tháo đường tại tuyến cơ sở.

Khi phân tích từng hành vi ăn uống theo bộ công cụ PDAQ, việc cả 09 nội dung đều cải thiện sau tư vấn có ý nghĩa lập luận quan trọng hơn so với chỉ nhìn vào tổng điểm tuân thủ, bởi các hành vi khác nhau tác động lên kiểm soát đường huyết thông qua các cơ chế sinh lý riêng biệt. Tăng ăn rau xanh và trái cây bổ sung chất xơ hòa tan giúp làm chậm hấp thu glucose tại ruột non, giảm biên độ dao động đường huyết sau ăn — một cơ chế có bằng chứng nhất quán trong các hướng dẫn điều trị đái tháo đường típ 2 hiện hành [5]. Tăng sử dụng thực phẩm giàu omega-3 tác động theo hướng hỗ trợ thông qua điều hòa phản ứng viêm mạn tính — cơ chế trung tâm làm nặng thêm đề kháng insulin — đồng thời mang lại lợi ích bảo vệ tim mạch cho nhóm người bệnh vốn có nguy cơ biến cố tim mạch cao [11]. Đáng chú ý, các hành vi được cải thiện nổi bật nhất cũng chính là các hành vi có cơ chế tác động trực tiếp nhất lên đường huyết, gợi ý rằng nội dung tư vấn đã ưu tiên đúng vào các mục tiêu hành vi có ý nghĩa lâm sàng thực sự. Tuy nhiên, do thời gian theo dõi còn ngắn, chưa thể kết luận về tính bền vững của các cải thiện hành vi này về lâu dài.

Nghiên cứu có một số hạn chế cần được nhận diện đầy đủ. Bên cạnh các giới hạn đã đề cập về thiết kế đơn trung tâm, cỡ mẫu và thời gian theo dõi ngắn, việc đo lường tuân thủ chủ yếu dựa trên tự báo cáo của người bệnh tiềm ẩn nguy cơ sai lệch mong muốn xã hội. Ngoài ra, kết quả tại một trạm y tế thuộc một quận cụ thể của Thành phố Hồ Chí Minh chưa đủ cơ sở để khái quát hóa sang các vùng nông thôn hoặc nhóm dân số có văn hóa ăn uống khác biệt. Và quan trọng hơn, sự cải thiện ghi nhận sau 01 tháng không đủ để kết luận về tính bền vững của hành vi — vốn là thách thức căn bản nhất trong các can thiệp thay đổi lối sống lâu dài. Tuy vậy, kết quả vẫn cung cấp bằng chứng thực tiễn quan trọng cho việc duy trì tư vấn dinh dưỡng thường quy trong quản lý ngoại trú người bệnh đái tháo đường típ 2 tại tuyến y tế cơ sở.

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu trên 101 người bệnh đái tháo đường típ 2 điều trị ngoại trú tại Trạm Y tế Tân Thới Hiệp ghi nhận tỷ lệ tuân thủ tốt chế độ ăn trước tư vấn còn thấp (29,7%). Sau 01 tháng được tư vấn dinh dưỡng, tỷ lệ này tăng lên 83,2%; đồng thời tỷ lệ kiểm soát đường huyết lúc đói tốt tăng từ 9,9% lên 45,5%. Do thiết kế nghiên cứu không có nhóm đối chứng, các kết quả này phản ánh sự cải thiện ghi nhận được sau can thiệp, cần có thêm bằng chứng từ nghiên cứu có kiểm soát để kết luận về mối quan hệ nhân quả.

Từ kết quả nghiên cứu, cần tăng cường tổ chức tư vấn dinh dưỡng định kỳ, cá thể hóa nội dung hướng dẫn, kết hợp nhắc tái khám và theo dõi liên tục nhằm duy trì hiệu quả lâu dài trong quản lý ngoại trú người bệnh đái tháo đường tại tuyến y tế cơ sở.

6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Bộ Y tế. Quyết định số 5481/QĐ-BYT về việc ban hành tài liệu chuyên môn hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đái tháo đường típ 2. Hà Nội: Bộ Y tế; 2020.
- [2] International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas. 10th ed. Brussels: International Diabetes Federation; 2021.
- [3] Bộ Y tế. Ngày thế giới phòng, chống bệnh đái tháo đường. Hà Nội: Bộ Y tế; 2023.
- [4] Mohammed AS, Adem F, Tadiwos Y, Woldekidan NA, Degu A. Level of adherence to dietary recommendation and glycemic control among patients with type 2 diabetes mellitus in Eastern Ethiopia: a cross-sectional study. *Diabetes Metab Syndr Obes*. 2020;13:2605–12. DOI: 10.2147/DMSO.S256738

- [5] Martin-Pelaez S, Fito M, Castaner O. Mediterranean diet effects on type 2 diabetes prevention, disease progression, and related mechanisms. *Nutrients*. 2020;12(8):2236. DOI: 10.3390/nu12082236
- [6] Ayele AA, Emiru YK, Tiruneh SA, Ayele BA, Gebremariam AD, Tegegn HG. Level of adherence to dietary recommendations and barriers among type 2 diabetic patients: a cross-sectional study in an Ethiopian hospital. *Clin Diabetes Endocrinol*. 2018;4(1):1–7. DOI: 10.1186/s40842-018-0070-7
- [7] Khusna RP, Pangastuti HS, Wicaksana AL. Dietary adherence and the associated factors among Indonesian patients with type 2 diabetes: what should we be concerned about? *Front Nurs*. 2023;10(4):427–36. DOI: 10.2478/fon-2023-0045
- [8] Nhữ TT, Trần TKL, Phạm TLA, et al. Đánh giá mức độ tuân thủ chế độ ăn của người bệnh đái tháo đường típ 2. *Tạp chí Y Dược Thực hành* 175. 2022;29:XX–XX. DOI: 10.59354/ydth175.2022.10
- [9] Trần PYN. Tuân thủ chế độ ăn của bệnh nhân đái tháo đường type 2 tại Phòng khám Bác sĩ gia đình Bệnh viện Quận 2, Thành phố Hồ Chí Minh [luận văn]. TP. Hồ Chí Minh: 2021.
- [10] Bùi TNQ. Tỷ lệ bệnh nhân đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tuân thủ tốt về chế độ ăn và các yếu tố liên quan tại Bệnh viện Nhân Dân Gia Định, Thành phố Hồ Chí Minh [luận văn]. TP. Hồ Chí Minh: 2020.
- [11] Asaad G, Sadegian M, Lau R, Xu Y, Soria-Contreras DC, Bell RC, Chan CB. The reliability and validity of the perceived dietary adherence questionnaire for people with type 2 diabetes. *Nutrients*. 2015;7(7):5484–96. DOI: 10.3390/nu7075231
- [12] Phương BH, Dương PH, Quân ĐT, Linh TT. Kết quả tư vấn dinh dưỡng ở người bệnh đái tháo đường típ 2 có thừa cân béo phì tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2024;534(2):158 -162. DOI: 10.51298/vmj.v534i2.8157