



Khảo sát thực trạng kiến thức và thực hành về chế độ dinh dưỡng của người bệnh đái tháo đường type 2 điều trị tại Bệnh viện Tuệ Tĩnh năm 2025

NUTRITIONAL KNOWLEDGE AND DIETARY PRACTICES AMONG PATIENTS WITH DIABETES TREATED AT TUE TINH HOSPITAL: A 2025 SURVEY

Tô Thị Phương Linh, Trần Thị Kim Thư,
Hoàng Vũ Hồng Quang, Nguyễn Minh Đức, Lê Võ Phương Uyên
Học viện Y-Dược học cổ truyền Việt Nam

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng kiến thức và thực hành về chế độ dinh dưỡng của người bệnh (NB) đái tháo đường type 2 điều trị tại Bệnh viện Tuệ Tĩnh năm 2025.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 212 người bệnh (26 người bệnh nội trú và 186 người bệnh ngoại trú) tại Bệnh viện Tuệ Tĩnh bắt đầu từ tháng 01 đến tháng 12 năm 2025. Kiến thức và thực hành dinh dưỡng được đánh giá theo bộ tiêu chí xây dựng dựa trên khuyến cáo của ADA và Bộ Y tế.

Kết quả: Đa số NB có nhận thức đúng về quản lý bệnh, với 93,4% lựa chọn đúng phương pháp điều trị kết hợp thuốc, dinh dưỡng và luyện tập; 91,0% biết cần tái khám định kỳ. Tuy nhiên, chỉ 13,2% NB đạt kiến thức dinh dưỡng theo thang điểm đánh giá. Tỷ lệ NB đạt thực hành dinh dưỡng là 41,0%. Một số hành vi dinh dưỡng phù hợp được ghi nhận với tỷ lệ cao như không sử dụng đồ uống có gas/cafein (83,5%), ưu tiên chế biến thực phẩm bằng luộc hoặc hấp (71,7%) và sử dụng dầu thực vật (70,8%).

Kết luận: Người bệnh có nhận thức khá tốt về quản lý bệnh nhưng kiến thức và thực hành dinh dưỡng còn hạn chế. Cần tăng cường giáo dục và tư vấn dinh dưỡng cá thể hóa nhằm nâng cao khả năng tự quản lý bệnh.

Từ khóa: Đái tháo đường type 2, kiến thức dinh dưỡng, thực hành dinh dưỡng, Bệnh viện Tuệ Tĩnh.

ABSTRACT

Objectives: To describe the current status of knowledge and nutritional practices among patients with type 2 diabetes mellitus treated at Tue Tinh Hospital in 2025.

Subjects and method: A descriptive cross-sectional study was conducted on 212 patients (26 inpatients and 186 outpatients) at Tue Tinh Hospital from January to December 2025. Nutritional knowledge and dietary practices were assessed using criteria developed based on the American Diabetes Association (ADA) recommendations and the Vietnamese Ministry of Health guidelines.

Result: Most patients demonstrated good awareness of diabetes management, with 93.4% correctly identifying combined medication, nutrition, and physical activity as the optimal treatment and 91.0% recognizing the need for regular follow-up. However, only 13.2% achieved adequate nutritional knowledge according to the predefined scoring criteria, while 41.0% achieved adequate dietary practice. Positive dietary behaviors included avoiding sugar-sweetened or caffeinated beverages (83.5%), preferring boiling or steaming for food preparation (71.7%), and using vegetable oils in cooking (70.8%).

Conclusion: Patients showed good awareness of diabetes management but limited nutritional knowledge and dietary practice. Individualized nutrition education and counseling should be strengthened to improve dietary self-management..

Key word: Type 2 diabetes mellitus, nutrition knowledge, nutritional practices, Tue Tinh Hospital.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh đái tháo đường (ĐTĐ) là một trong những thách thức về sức khỏe toàn cầu gia tăng nhanh nhất của thế kỷ 21. Năm 2024, ĐTĐ ảnh hưởng đến 589 triệu người và dự đoán con số trên tiếp tục tăng lên 853 triệu người vào năm 2050 [1]. Tại Việt Nam, theo ước tính của Bộ Y tế, hiện có khoảng 7 triệu người mắc ĐTĐ, chiếm 7,3% dân số [2]. Số lượng người mắc ĐTĐ ngày một gia tăng không chỉ đặt ra

yêu cầu nâng cao chất lượng điều trị bệnh mà còn cần cải thiện, đẩy mạnh kiểm soát đường huyết thông qua kết hợp chế độ dinh dưỡng, vận động, tuân thủ phác đồ điều trị và kiểm tra đường huyết thường xuyên nhằm hỗ trợ điều trị bệnh lý, trong đó chế độ dinh dưỡng đóng vai trò nền tảng. Do đó nhiều nghiên cứu trên thế giới đã đánh giá về kiến thức và thực hành chế độ dinh dưỡng của NB ĐTĐ. Cụ thể, Xiling Hu và cộng sự (2021) tại Trung Quốc

Tác giả liên hệ: Tô Thị Phương Linh
Điện thoại: 0379276621
Email: phuonglinhh820@gmail.com

Ngày nhận bài: 10/01/2026
Ngày chấp nhận đăng: 20/3/2026
Mã DOI: <https://doi.org/10.60117/vjmap.v67i02.495>



phát hiện đa số người bệnh thiếu kiến thức (điểm 2,33/4), thái độ trung bình (3,03/4), thực hành kém (2,77/4) [3]. Tương tự, Saron Abose (2024) ở Ethiopia ghi nhận 64,2% không tuân thủ chế độ ăn khuyến cáo, BN thường ăn quá nhiều đường/mỡ, ít rau củ [4] và Miyad Khazna (2025) tại Saudi Arabia đã chỉ ra kiến thức BN có liên hệ yếu với thực hành ($r = 0,155$), nhưng thái độ tiêu cực làm giảm thực hành rõ rệt ($r = -0,353$) [5]. Tại Việt Nam, Dương Thị Phượng và cộng sự (2023) phát hiện khoảng 57,5% BN đạt kiến thức nhưng chỉ 22,5% đạt về thực hành [6]. Ngoài ra, Bùi Văn Tài (2025) cho rằng kiến thức và thực hành còn hạn chế mặc dù tỷ lệ đạt (>50%) cao hơn so với một số nghiên cứu trước đây [7]. Kết quả từ các nghiên cứu trên cho thấy NB còn yếu kém thực hành trong sinh hoạt thấp hơn mức kiến thức đạt được, từ đó phản ánh rõ khoảng cách giữa hiểu biết và áp dụng trong đời sống hằng ngày. Vì vậy NB dù được trang bị kiến thức dinh dưỡng nhưng việc áp dụng vào thực hành dinh dưỡng lại là một thử thách khó khăn còn nhiều hạn chế. Nên việc đánh giá đồng thời kiến thức và thực hành giúp xác định thực trạng và định hướng các hoạt động giáo dục sức khỏe.

Hiện nay, các nghiên cứu đánh giá thực trạng kiến thức và thực hành về chế độ dinh dưỡng của NB ĐTĐ type 2 tại Bệnh viện Tuệ Tĩnh còn hạn chế. Do đặc điểm NB, mô hình điều trị và công tác tư vấn dinh dưỡng có thể khác nhau giữa các cơ sở y tế nên cần có số liệu đặc thù tại bệnh viện này. Bên cạnh đó, việc chuyển hóa kiến thức thành hành vi thực hành đúng vẫn còn là thách thức trong quản lý NB ĐTĐ type 2 cùng với đó chưa có nhiều hoạt động hỗ trợ khiến đa số người bệnh có kiến thức nhưng yếu thực hành. Vì vậy, nghiên cứu này được thực hiện với mục tiêu: Mô tả thực trạng kiến thức và thực hành về chế độ dinh dưỡng của NB ĐTĐ type 2 điều trị tại Bệnh viện Tuệ Tĩnh năm 2025. Từ đó cung cấp cơ sở thực tiễn giúp nhân viên y tế đánh giá đúng thực trạng kiến thức và thực hành dinh dưỡng của NB ĐTĐ type 2, làm tiền đề xây dựng các chương trình tư vấn, giáo dục dinh dưỡng phù hợp, góp phần nâng cao khả năng tuân thủ chế độ ăn và hỗ trợ cải thiện hiệu quả điều trị.

ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu

Người bệnh đái tháo đường đang điều trị nội trú và ngoại trú tại Bệnh viện Tuệ Tĩnh trong khoảng thời gian từ tháng 01 đến tháng 12 năm 2025.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Người bệnh được chẩn đoán đái tháo đường type 2 dựa trên chẩn đoán và điều trị đái tháo đường type 2 của Bộ Y Tế (Ban hành kèm theo Quyết định số 5481/QĐ-BYT ngày 30 tháng 12 năm 2020) [8]. Người bệnh tự nguyện và đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ:

Người bệnh mắc đái tháo đường thể khác ngoài type 2 (gồm: đái tháo đường type 1; đái tháo đường thai kỳ;....)

Người bệnh đang trong tình trạng cấp cứu hoặc

biến chứng nặng tại thời điểm thu thập số liệu.

Người bệnh mắc các bệnh lý nặng hoặc đặc biệt ảnh hưởng đáng kể đến thực hành chế độ dinh dưỡng.

Người bệnh không đủ khả năng cung cấp thông tin.

Người bệnh không hợp tác, từ chối tham gia hoặc rút lui khỏi nghiên cứu trong quá trình thu thập số liệu.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Thời gian nghiên cứu: từ tháng 01/2025 đến tháng 12/2025.

Địa điểm nghiên cứu: Bệnh viện Tuệ Tĩnh.

Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu: Cỡ mẫu được tính theo công thức ước lượng một tỷ lệ trong quần thể:

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

Trong đó :

n là cỡ mẫu tối thiểu cho nghiên cứu.

$Z_{1-\frac{\alpha}{2}}$ là giá trị từ phân bố chuẩn, được tính dựa trên mức ý nghĩa thống kê ($Z_{1-\frac{\alpha}{2}} = 1,96$ với $\alpha = 0,05$). Độ tin cậy 95%.

p là tỷ lệ thực hành dinh dưỡng tốt của NB ĐTĐ type 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Nguyễn Tri Phương theo nghiên cứu của tác giả Nhữ Thị Thúy là 0,874 [9].

d là mức sai số mức sai số tuyệt đối chấp nhận là 0,05.

Tính theo công thức trên ta được cỡ mẫu $n = 169$. Trên thực tế, nhóm nghiên cứu tiến hành khảo sát được 212 người bệnh.

Phương pháp chọn mẫu: Sử dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện, phỏng vấn người bệnh theo phiếu thu thập thông tin soạn sẵn tại phòng khám Nội tiết trong các buổi khám bệnh đối với người bệnh ngoại trú và tại khoa Nội tiết - Chuyển hóa, Bệnh viện Tuệ Tĩnh đối với người bệnh nội trú lấy dựa theo danh sách người bệnh đang điều trị từ tháng 3/2025 cho đến tháng 10/2025.

Công cụ và phương pháp thu thập số liệu:

Bộ công cụ được nhóm nghiên cứu xây dựng dựa trên khuyến cáo khuyến cáo về liệu pháp dinh dưỡng (Medical Nutrition Therapy - MNT) của Hiệp hội Đái tháo đường Hoa Kỳ - ADA [10] và Hướng dẫn của BHYT [8]. Bộ câu hỏi được khảo sát thử trên 10 NB để rà soát nội dung, ngôn ngữ và mức độ dễ hiểu trước khi tiến hành thu thập số liệu chính thức.

Bộ công cụ thiết kế sẵn các câu hỏi khảo sát bao gồm 15 câu hỏi về đặc điểm nhân khẩu (8 câu hỏi chính và 7 câu hỏi phụ), 12 câu hỏi về kiến thức về dinh dưỡng của NB ĐTĐ (10 câu hỏi chính và 2 câu hỏi phụ), 22 câu hỏi về thực hành dinh dưỡng của NB ĐTĐ (13 câu hỏi chính và 9 câu hỏi phụ).

Kiến thức: Nội dung gồm 12 câu hỏi: trong đó xây dựng 7 tiêu chí cốt lõi phản ánh kiến thức về dinh dưỡng ở NB đái tháo đường làm tiêu chí chấm điểm; 3 câu hỏi chính



còn lại mang nội dung không phản ánh trực tiếp kiến thức dinh dưỡng nên không được sử dụng để xây dựng thang điểm, nhưng được sử dụng để mô tả đặc điểm kiến thức quản lý bệnh và phục vụ phân tích (2 câu hỏi phụ mang tính bổ sung nên được gộp vào 7 câu hỏi chính).

Thực hành: Nội dung gồm 22 câu hỏi: Thang điểm được xây dựng từ 6 tiêu chí phản ánh các hành vi thực hành dinh dưỡng theo khuyến cáo của ADA và BYT làm tiêu chí chấm điểm; 7 câu hỏi chính và 8 câu hỏi phụ còn lại được sử dụng nhằm mô tả đặc điểm hành vi và phục vụ phân tích các yếu tố liên quan nên không được đưa vào tính điểm.

Các câu hỏi không được sử dụng để tính điểm vẫn giữ lại nhằm mô tả đặc điểm của đối tượng nghiên cứu và làm biến độc lập trong các phân tích về yếu tố liên quan đến kiến thức và thực hành dinh dưỡng.

Thông tin thu nhập thông qua phỏng vấn trực tiếp NB, nhằm ghi nhận đặc điểm nhân khẩu học, kiến thức và thực hành tuân thủ dinh dưỡng.

Chỉ số nghiên cứu: chỉ số khối cơ thể (BMI); tỷ lệ nam/nữ; tỷ lệ đạt/chưa đạt về kiến thức dinh dưỡng của người bệnh; tỷ lệ đạt/chưa đạt về thực hành dinh dưỡng của người bệnh;...

Phương pháp đánh giá:

- Cân nặng, chiều cao, đánh giá dựa vào phân loại chỉ số khối cơ thể (BMI) theo tiêu chuẩn của Tổ chức Y tế thế giới (WHO) áp dụng cho người Châu Á [11].

Phân Loại	BMI (kg/m ²)
Nhẹ cân (CED)	< 18,5
Tình trạng dinh dưỡng bình thường	18,5 – 22,9
Thừa cân	≥ 23,0
Tiền béo phì	23,0 – 24,9
Béo phì độ I	25,0 – 29,9
Béo phì độ II	≥ 30,0

- Kiến thức dinh dưỡng được đánh giá dựa trên 7 tiêu chí cốt lõi phản ánh kiến thức về dinh dưỡng và quản lý chế độ ăn ở NB ĐTĐ type 2 gồm: hiểu đúng chỉ số GI; không nhịn hoặc giảm bữa ăn; nhận biết thực phẩm phù hợp; lựa chọn hoa quả; thứ tự ăn trong bữa; thời điểm ăn trái cây; và chế độ sinh hoạt có ăn uống khoa học.

- Mỗi tiêu chí đúng được 1 điểm, sai hoặc không biết

Kiến thức về chế độ dinh dưỡng và một số nội dung quản lý bệnh

Bảng 1. Kiến thức về dinh dưỡng và một số nội dung quản lý bệnh của người bệnh ĐTĐ type 2

Kiến thức		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Tìm hiểu về chỉ số GI trong thực phẩm (n=212)	Có	27	12,7
	Không	185	87,3
Tìm hiểu thực phẩm dành cho người bệnh đái tháo đường (n=212)	Có	79	37,3
	Không	133	62,7
Chế độ sinh hoạt dành cho NB đái tháo đường (n=212)	Ăn uống khoa học, dùng thuốc đầy đủ, thể dục thể thao, tái khám định kỳ	188	88,7

được 0 điểm. Tổng điểm kiến thức dao động từ 0–7 điểm. NB đạt từ 5 điểm trở lên sẽ được xếp loại đạt kiến thức, tương ứng $\geq 70\%$ tổng điểm.

- Thực hành dinh dưỡng được đánh giá dựa trên 6 tiêu chí trọng tâm phản ánh hành vi dinh dưỡng ở NB ĐTĐ type 2, gồm: thực hiện và duy trì chế độ ăn phù hợp; hạn chế đồ uống có gas/cafein; chia bữa ăn trong ngày; lựa chọn bữa phụ; phương pháp chế biến thực phẩm; và loại dầu/mỡ sử dụng.

- Mỗi tiêu chí đạt được tính 1 điểm, không đạt được tính 0 điểm. Tổng điểm thực hành dao động từ 0–6 điểm. Người bệnh được xếp loại đạt thực hành khi đạt từ 5/6 điểm trở lên, phản ánh việc thực hiện đầy đủ phần lớn các hành vi thực hành dinh dưỡng cốt lõi.

- Các tiêu chí đưa vào thang điểm được lựa chọn trước khi tiến hành phân tích số liệu, căn cứ vào mục tiêu nghiên cứu và mức độ phù hợp với các khuyến cáo của ADA và BYT; không lựa chọn dựa trên tỷ lệ trả lời đúng hoặc sai của NB.

Phương pháp xử lý và phân tích số liệu

Số liệu được làm sạch trước khi đưa vào máy phân tích. Mã hóa và nhập thông tin qua phần mềm Epidata 3.1. Số liệu được nhập và phân tích trên phần mềm SPSS 20.0. Sử dụng phương pháp thống kê mô tả. Thuật toán thống kê: Trung bình (Mean), độ lệch chuẩn (SD), tần suất,.... Test thống kê: Chi – square được sử dụng để so sánh các biến định tính. Mức ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Đạo đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu được thông qua và được sự đồng ý của Khoa Nội tiết – Chuyển hóa, Bệnh viện Tuệ Tĩnh. Nghiên cứu viên trình bày và giải thích nội dung, mục đích nghiên cứu cho NB. Các đối tượng tham gia một cách tự nguyện, không bắt buộc và có quyền từ bỏ không tham gia nghiên cứu. Các thông tin về đối tượng được giữ bí mật và chỉ được sử dụng với mục đích nghiên cứu.

KẾT QUẢ

Đặc điểm nhân khẩu học của đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện trên 212 người bệnh, tỷ lệ nữ giới cao hơn nam giới (56,6% > 43,4%). Trong khi đó, độ tuổi trên 65 chiếm tới 59,4% và xu hướng vượt ngưỡng cân nặng tiêu chuẩn đạt tới 42,0%. Ở nghề nghiệp và trình độ học vấn nhóm hưu trí chiếm 63,2%; NB có trình độ từ cấp 2 (THCS) trở lên đến sau đại học khoảng 87,8%. Cuối cùng mức thu nhập phổ biến nhất là từ 5 – 10 triệu đồng/tháng chiếm 51,9%.

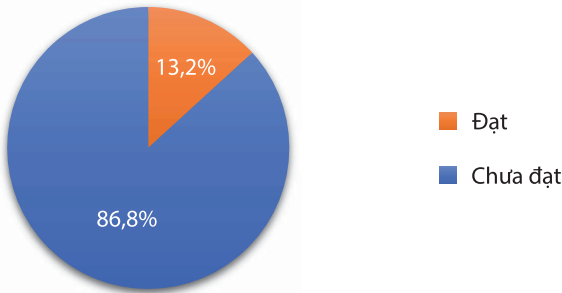


Chế độ sinh hoạt dành cho NB đái tháo đường (n=212)	An uống theo ý thích, uống thuốc đầy đủ, tái khám khi cảm thấy không khỏe	24	11,3
NB ĐTĐ type 2 nên nhịn/giảm bữa ăn trong ngày (n=212)	Có	23	10,8
	Không	189	89,2
Lựa chọn hoa quả khi ăn (n=212)	Theo cảm tính	61	28,8
	Phù hợp với tình trạng bệnh lý	130	61,3
	Không ăn hoa quả	21	9,9
Thời điểm phù hợp ăn trái cây (n=212)	Ngay trước bữa ăn chính	27	12,7
	Ngay sau bữa ăn chính	78	36,8
	Sau ăn khoảng 30p-1 tiếng	107	50,5
Thời gian tái khám phù hợp đối với NB ĐTĐ (n=212)	1-3 tháng	193	91
	6 tháng	12	5,7
	1 năm	7	3,3
NB ĐTĐ nên kiêng hoạt động chân tay, thể dục thể thao (n=212)	Có	27	12,7
	Không	185	87,3
Phương pháp điều trị tốt nhất dành cho NB ĐTĐ (n=212)	Tuân thủ thuốc điều trị	6	2,8
	Chế độ dinh dưỡng hợp lý	7	3,3
	Chế độ luyện tập phù hợp	1	0,5
	Tuân thủ thuốc điều trị kết hợp chế độ dinh dưỡng hợp lý và luyện tập phù hợp	198	93,4

Kiến thức về quản lý bệnh ĐTĐ type 2 của NB rất tốt với 88,7% nhận thức đúng về chế độ sinh hoạt và 93,4% lựa chọn tuân thủ điều trị kết hợp dinh dưỡng, luyện tập phù hợp là phương pháp điều trị tốt nhất; bên cạnh đó 91% đồng ý tái khám từ 1 – 3 tháng cho thấy NB có ý thức phòng ngừa bệnh tốt.

Đối với các nội dung liên quan trực tiếp đến dinh dưỡng gồm 89,2% tin rằng khi đã mắc ĐTĐ type 2, NB

không nên nhịn/giảm bữa ăn trong ngày; 87,3% nhận thức việc rèn luyện cần phù hợp với thể trạng; 61,3% đồng ý chọn hoa quả phù hợp với bệnh lý và 50,5% xác định thời điểm ăn trái cây tốt nhất là sau bữa ăn khoảng 30 phút – 1 tiếng. Tuy nhiên, vẫn có lỗ hổng về kiến thức chuyên sâu khi có tới 87,3% không biết đến chỉ số GI và 62,7% chưa chủ động tìm hiểu thực phẩm dành cho NB ĐTĐ.



Biểu đồ 1. Tỷ lệ người bệnh đạt và chưa đạt kiến thức dinh dưỡng theo thang điểm 07 tiêu chí (n = 212)

13,2% NB đạt kiến thức dinh dưỡng trong khi đó có tới 86,8% chưa đạt.

Thực hành về chế độ dinh dưỡng và một số hành vi lối sống



Bảng 2. Thực hành về chế độ dinh dưỡng và một số hành vi lối sống của người bệnh tại Bệnh viện Tuệ Tĩnh

Thói quen		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Thói quen hút thuốc lá (n=212)	Có	34	Thói quen hút thuốc lá (n=212)
	Không	178	84
Thói quen uống rượu, bia (n=212)	Có	57	Thói quen uống rượu, bia (n=212)
	Không	155	73,1
Thói quen uống đồ có gas/ cafein (n=212)	Có	35	Thói quen uống đồ có gas/ cafein (n=212)
	Không	177	83,5
Chế độ ăn đặc biệt (n=212)	Có	116	Chế độ ăn đặc biệt (n=212)
	Không	96	45,3
Thời gian thực hiện chế độ ăn (n=116)	Dưới 1 năm	13	Thời gian thực hiện chế độ ăn (n=116)
	Từ 1 – 3 năm	25	21,6
	Trên 3 năm	78	67,2
Tần suất tập thể dục (n=212)	Thường xuyên	139	Tần suất tập thể dục (n=212)
	Thi thoảng	52	24,5
	Không bao giờ	21	9,9
Thời lượng tập / ngày (n=191)	10-15 phút	19	Thời lượng tập / ngày (n=191)
	Trên 15 phút	41	21,5
	Trên 30 phút	131	68,6
Thời lượng tập / tuần (n=191)	1-2 ngày	7	Thời lượng tập / tuần (n=191)
	3-4 ngày	39	20,4
	trên 5 ngày	145	75,9
Số bữa ăn trong 1 ngày (n=212)	dưới 3 bữa	6	Số bữa ăn trong 1 ngày (n=212)
	3 bữa	119	56,1
	Trên 3 bữa	87	41,1
Xu hướng dùng thức ăn trong bữa phụ (n=212)	Trái cây	122	Xu hướng dùng thức ăn trong bữa phụ (n=212)
	Đồ ăn vặt(bánh, kẹo, sữa ..)	30	14,2
	Khác	60	28,3
Chế biến thực phẩm (n=212)	Luộc, hấp	152	Chế biến thực phẩm (n=212)
	Xào ,chiên	27	12,7
	Khác	33	15,6
Sử dụng loại dầu, mỡ (n=212)	Dầu thực vật	150	Sử dụng loại dầu, mỡ (n=212)
	Mỡ động vật	62	29,2

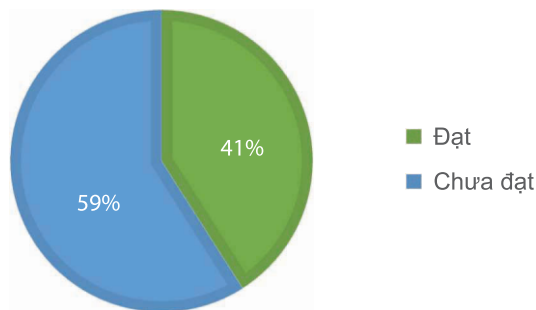


Đa số người bệnh có một số hành vi thực hành dinh dưỡng phù hợp. Có 54,7% người bệnh đang áp dụng chế độ ăn dành cho người ĐTĐ type 2. Trong số những người thực hiện chế độ ăn này, 88,8% đã duy trì từ 1 năm trở lên, cho thấy phần lớn có sự tuân thủ tương đối ổn định.

Về thói quen ăn uống, 97,2% người bệnh duy trì từ 3 bữa ăn chính mỗi ngày trở lên, trong đó 56,1% ăn 3 bữa/ngày và 41,1% ăn trên 3 bữa/ngày và 57,5% lựa chọn trái

cây làm bữa phụ. Đối với đồ uống, 83,5% người bệnh không có thói quen sử dụng đồ uống có gas hoặc chứa cafein.

Trong chế biến thực phẩm, phương pháp luộc hoặc hấp được sử dụng phổ biến nhất (71,7%), trong khi các phương pháp xào, chiên, rán chiếm tỷ lệ thấp hơn. Đồng thời, 70,8% người bệnh ưu tiên sử dụng dầu thực vật trong chế biến thức ăn, tuy nhiên vẫn còn 29,2% sử dụng mỡ động vật.



Biểu đồ 2. Tỷ lệ người bệnh đạt và chưa đạt thực hành dinh dưỡng theo thang điểm 06 tiêu chí (n = 212)

Phần lớn NB chưa đạt thực hành dinh dưỡng với 59% trong khi đó chỉ có 41% đạt.

BÀN LUẬN

Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu tại Bệnh viện Tuệ Tĩnh thực hiện trên 212 người bệnh, ghi nhận tỷ lệ nữ giới (56,6%) cao hơn nam giới (43,3%) tương đồng với nghiên cứu của Khuất Thị Thủy (2025) tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương, nơi 63,7% nữ giới [12]. Về độ tuổi, nhóm từ 65 tuổi trở lên chiếm đa số (59,4%) phản ánh đúng thực trạng ĐTĐ type 2 là bệnh của người cao tuổi, ghi nhận tương tự của Bùi Văn Tài (2025) với nhóm từ 60 tuổi trở lên chiếm khoảng 60 – 65% [7]. Về tình trạng dinh dưỡng, NB tại Bệnh viện Tuệ Tĩnh có xu hướng thừa cân hoặc béo phì với tỷ lệ 42% cao hơn đáng kể so với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Lê Thanh Trúc (30,4%) [13] cho thấy kiểm soát cân nặng vẫn là một thách thức trong quản lý bệnh.

Kiến thức dinh dưỡng

Người bệnh tại Bệnh viện Tuệ Tĩnh thể hiện nhận thức khá tốt về quản lý bệnh khi có 93,4% biết phương pháp điều trị tối ưu là phối hợp thuốc, dinh dưỡng và luyện tập; 91% biết cần tái khám định kỳ và 88,7% hiểu đúng về chế độ sinh hoạt phù hợp.

Tuy nhiên, khi đánh giá sâu hơn dựa trên 07 tiêu chí cốt lõi về dinh dưỡng, chỉ có 13,2% người bệnh đạt yêu cầu. Trong khi đó vẫn còn một số hạn chế, cụ thể 12,7% NB có hiểu biết đúng về chỉ số GI thấp hơn so với nghiên cứu của Dương Thị Phượng (20 – 25%) [6]. NB còn thiếu sự chủ động về việc tìm hiểu thực phẩm dành riêng cho bệnh lý của mình, kết quả trên có nét tương đồng với nghiên cứu

của Xiling Hu (2021) tại Trung Quốc, nơi đa số người bệnh được đánh giá là thiếu kiến thức chuyên sâu (điểm trung bình 2,33/4) [3].

Thực hành dinh dưỡng

Theo thang điểm gồm 06 tiêu chí thực hành dinh dưỡng, 41,0% người bệnh đạt thực hành. Tỷ lệ này cao hơn nghiên cứu của Dương Thị Phượng (22,5%) nhưng thấp hơn nghiên cứu của Khuất Thị Thủy (56,7%) [6],[12]. Có 54,7% người bệnh đang thực hiện chế độ ăn phù hợp dành cho người bệnh đái tháo đường, tương đương nghiên cứu của Bùi Văn Tài (55,5%) và vượt trội hơn so với nghiên cứu của Saron Abose (2024) tại Ethiopia nơi có 64,2% người bệnh không tuân thủ chế độ ăn [4],[7]. Bên cạnh đó, đa số người bệnh không sử dụng đồ uống có gas hoặc chứa cafein (83,5%), ưu tiên chế biến thực phẩm bằng luộc hoặc hấp (71,7%) và sử dụng dầu thực vật (70,8%). Điều này cho thấy mặc dù người bệnh thực hiện tốt một số hành vi dinh dưỡng riêng lẻ, việc duy trì đồng thời đầy đủ các hành vi dinh dưỡng theo khuyến cáo vẫn còn hạn chế.

Ý nghĩa của kết quả nghiên cứu

Kết quả nghiên cứu cho thấy còn tồn tại khoảng cách giữa nhận thức về quản lý bệnh với kiến thức và thực hành dinh dưỡng. Mặc dù người bệnh hiểu được vai trò của chế độ ăn trong điều trị đái tháo đường, việc lựa chọn thực phẩm và duy trì các hành vi dinh dưỡng phù hợp vẫn còn hạn chế. Sự khác biệt giữa tỷ lệ đạt kiến thức (13,2%) và thực hành (41,0%) cho thấy kiến thức chưa đủ để chuyển



hóa thành hành vi, phù hợp với mô hình KAP (Knowledge–Attitude–Practice). Do đó, cần tăng cường tư vấn dinh dưỡng cá thể hóa và hỗ trợ người bệnh áp dụng kiến thức vào thực hành, đồng thời khuyến khích sử dụng các công cụ hỗ trợ quản lý sức khỏe phù hợp.

KẾT LUẬN

Nghiên cứu trên 212 NB ĐTĐ type 2 điều trị tại Bệnh viện Tuệ Tĩnh năm 2025 cho thấy tỷ lệ người bệnh đạt kiến thức dinh dưỡng và thực hành dinh dưỡng lần lượt là 13,2% và 41,0% theo thang điểm được xây dựng từ các tiêu chí cốt lõi của ADA và Bộ Y tế. Mặc dù đa số người bệnh có nhận thức đúng về quản lý bệnh, kiến thức và thực hành dinh dưỡng chuyên sâu vẫn còn hạn chế, phản ánh khoảng cách giữa nhận thức và việc áp dụng trong thực tế. Do đó, cần tăng cường các chương trình giáo dục và tư vấn dinh dưỡng cá thể hóa nhằm nâng cao kiến thức và cải thiện thực hành dinh dưỡng của người bệnh đái tháo đường type 2.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **IDF.** *IDF Diabetes Atlas 11th Edition*, 2005.
2. **Bộ Y Tế.** *Tầm soát bệnh đái tháo đường: Bảo vệ sức khỏe từ những dấu hiệu sớm*, Cổng thông tin điện tử Bộ Y Tế, <https://moh.gov.vn/index.jsp?pageId=5803&aid=152899&cid=8355>, truy cập: 21/01/2026.
3. **Xiling Hu, Yao Zhang, Shuo Lin, Xiaodi Guo, Dan Yang, Mengyin Cai, Lingling Gao.** Dietary knowledge, attitude and practice (KAP) among the family members of patients with type 2 diabetes mellitus (T2DM) and its influence on the KAP of T2DM patient. *Diabetes, Metabolic Syndrome Obesity*, 2021, 14, pp.205-213.
4. **Saron Abose, Godana Arero Dassie, Abebe Megerso, Tesfaye Getachew Charkos.** Adherence to recommended diet among patients with diabetes mellitus type 2 on follow-up at Adama Hospital Medical College, Ethiopia. *Frontiers in Medicine*, 2024, 11, pp.1484071.
5. **Miyad Khazna, Abdullah Zaki Al-Fahd, Jomanah Atyah Alatawi, Badriah Almotiri, Remas Abdulrahman Alduwaish, Rahaf Alanazi, Khalid Albedaiwi, Sharfuddin Chowdhury.** Knowledge, Attitudes, and Practices Toward Weight Management Among Patients with Type 2 Diabetes Mellitus in Saudi Arabia: A Cross-Sectional Study. *Healthcare*, MDPI, 2025, pp. 2770.
6. **Dương Thị Phượng, Đỗ Nam Khánh, Hà Văn Sơn.** Kiến thức, thực hành dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan của người bệnh đái tháo đường típ 2 tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội năm 2023. *Tạp chí Nghiên cứu Y học*, 2023, 171(10), tr.53-69.
7. **Bùi Văn Tài, Nguyễn Công Khẩn.** Kiến thức, thực hành tuân thủ dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan ở người bệnh đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại bệnh viện 19-8 năm 2025. *Tạp chí Y học Cộng đồng*, 2025, 66(CĐ11-NCKH), tr.204-209.
8. **Bộ Y Tế.** *Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đái tháo đường típ 2*, Quyết định số 5481/QĐ-BYT, 2020.
9. **Nhữ Thị Thúy và cộng sự.** Đánh giá mức độ tuân thủ chế độ ăn của người bệnh đái tháo đường típ 2. *Tạp chí Y Dược Thực hành* 175, 2020, 29, tr.30-31.
10. **Karen Jones, Paul McArdle.** The ADA nutrition therapy consensus report: A quick guide. *Journal of Diabetes Nursing*, 2019, 23(6), pp.1-6.
11. **Bộ Y Tế.** *Chẩn đoán và điều trị bệnh béo phì*. Quyết định số 2892/QĐ-BYT, 2022.
12. **Khuất Thị Thùy, Trương Hồng Sơn, Hoàng Khắc Tuấn Anh.** Thực hành dinh dưỡng ở bệnh nhân đái tháo đường típ 2 điều trị ngoại trú tại bệnh viện nội tiết trung ương và một số yếu tố liên quan năm 2025. *Tạp chí Dinh dưỡng và Thực phẩm*, 2026, 22(3), tr.76-85.
13. **Nguyễn Lê Thanh Trúc, Đỗ Nhật Phương, Thạch Thị Thanh Thúy, Nguyễn Thị Ngoãn và Nguyễn Quốc Việt.** Tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan ở người bệnh đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Trà Vinh. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 2024, 540(1), tr.57-61.