

NUTRITIONAL KNOWLEDGE, PRACTICES, AND RELATED FACTORS AMONG TYPE 2 DIABETES OUTPATIENTS AT 19-8 HOSPITAL IN 2025

Bui Van Tai^{1,2}, Le Thi Huong Giang^{2*}, Nguyen Cong Khan¹

¹Thang Long University - Nghiem Xuan Yem street, Dinh Cong ward, Hanoi, Vietnam

²19-8 Hospital, Ministry of Public Security - 9 Tran Binh, Tu Liem ward, Hanoi, Vietnam

Received: 30/6/2025

Revised: 07/7/2025; Accepted: 08/7/2025

ABSTRACT

Background: Nutritional knowledge and dietary practice adherence play a crucial role in glycemic control among patients with type 2 diabetes mellitus. Numerous studies conducted both domestically and internationally have indicated that nutritional knowledge and dietary practice adherence among patients with type 2 diabetes mellitus remain limited. However, to date, no comprehensive study has been conducted to assess this issue at 19-8 Hospital.

Objectives: This study aimed to assess nutritional knowledge, dietary practice adherence, and associated factors among outpatients with type 2 diabetes mellitus at 19-8 Hospital.

Methods: A descriptive cross-sectional study was conducted on 400 outpatients with type 2 diabetes mellitus at 19-8 Hospital. Data were collected through face-to-face interviews using a standardized and validated questionnaire.

Results: A total of 54.7% of patients demonstrated adequate nutritional knowledge, and 55.5% adhered appropriately to dietary recommendations. Nutritional knowledge and dietary practice adherence were significantly associated with age (OR = 3; $p < 0.05$), access to health information (OR = 2.3; $p = 0.0001$), education level, and marital status (for dietary practice adherence) ($p < 0.05$).

Conclusion: Nutritional knowledge and dietary practice adherence among patients with type 2 diabetes mellitus at 19-8 Hospital remain limited. Enhancing personalized nutrition counseling and strengthening health education and communication are essential strategies to improve dietary adherence among these patients.

Keywords: Type 2 diabetes mellitus, dietary adherence, nutritional knowledge, dietary practices.

*Corresponding author

Email: legiang198@gmail.com Phone: (+84) 946886556 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD11.2831>

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

Bùi Văn Tài^{1,2}, Lê Thị Hương Giang^{2*}, Nguyễn Công Khanh¹

¹Trường Đại học Thăng Long - đường Nghiêm Xuân Yêm, phường Định Công, Hà Nội, Việt Nam

²Bệnh viện 19-8 Bộ Công an - 9 Trần Bình, phường Từ Liêm, Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 30/6/2025

Ngày chỉnh sửa: 07/7/2025; Ngày duyệt đăng: 08/7/2025

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Kiến thức và thực hành tuân thủ dinh dưỡng đóng vai trò quan trọng trong kiểm soát đường máu ở người bệnh đái tháo đường type 2. Nhiều nghiên cứu trong và ngoài nước đã chỉ ra rằng kiến thức và thực hành tuân thủ dinh dưỡng ở người bệnh đái tháo đường type 2 còn hạn chế. Tuy nhiên, đến nay, tại Bệnh viện 19-8 chưa có nghiên cứu đầy đủ nào đánh giá toàn diện về vấn đề này.

Mục tiêu: Nghiên cứu nhằm đánh giá kiến thức, thực hành tuân thủ dinh dưỡng và các yếu tố liên quan ở người bệnh đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện 19-8.

Phương pháp: Nghiên cứu cắt ngang mô tả được thực hiện trên 400 người bệnh đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện 19-8. Thông tin được thu thập bằng phỏng vấn trực tiếp người bệnh, sử dụng bộ câu hỏi đã được chuẩn hóa.

Kết quả: Tỷ lệ người bệnh đạt mức kiến thức dinh dưỡng đạt yêu cầu là 54,7%, trong khi tỷ lệ thực hành dinh dưỡng đạt là 55,5%. Kiến thức và thực hành tuân thủ dinh dưỡng có mối liên quan với tuổi ($OR = 3$; $p < 0,05$), khả năng tiếp cận thông tin sức khỏe ($OR = 2,3$; $p = 0,0001$), trình độ học vấn và tình trạng hôn nhân (liên quan đến thực hành dinh dưỡng) ($p < 0,05$).

Kết luận: Kiến thức và thực hành tuân thủ dinh dưỡng của người bệnh đái tháo đường type 2 tại Bệnh viện 19-8 còn hạn chế. Việc tăng cường tư vấn dinh dưỡng cá thể hóa và đẩy mạnh truyền thông giáo dục sức khỏe là những giải pháp quan trọng nhằm cải thiện mức độ tuân thủ dinh dưỡng của người bệnh.

Từ khóa: Đái tháo đường type 2, tuân thủ dinh dưỡng, kiến thức dinh dưỡng, thực hành chế độ ăn uống.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường type 2 là một bệnh lý mạn tính phổ biến với tỷ lệ mắc ngày càng gia tăng trên toàn cầu. Năm 2024, thế giới ghi nhận khoảng 589 triệu người mắc, con số này dự kiến sẽ tăng lên 853 triệu vào năm 2050 [1]. Tại Việt Nam, theo ước tính của Bộ Y tế, hiện có khoảng 7 triệu người mắc đái tháo đường (ĐTĐ), chiếm 7,3% dân số [2]. Tuân thủ dinh dưỡng được xác định là một trong những yếu tố then chốt trong kiểm soát đường máu ở người bệnh ĐTĐ type 2 [3]. Tuy nhiên, nhiều nghiên cứu cho thấy tỷ lệ không tuân thủ dinh dưỡng vẫn còn cao. Cụ thể, Ayele A.A (2017) báo cáo tỷ lệ không tuân thủ là 74,3% [4], trong khi nghiên cứu của Wang H (2014) ghi nhận tỷ lệ là 43,3% [5]. Tại Việt Nam, nghiên cứu của Đồng Thị Phương (2020) [6] và Nguyễn Trọng Nhân (2019) [7] cũng cho thấy người bệnh còn hạn chế về kiến thức và thực hành dinh

dưỡng. Hiện nay, số lượng nghiên cứu chuyên sâu về kiến thức và thực hành dinh dưỡng ở người bệnh ĐTĐ type 2 điều trị ngoại trú vẫn còn hạn chế, đặc biệt là tại Bệnh viện 19-8. Do đó, nghiên cứu này được thực hiện nhằm khảo sát thực trạng kiến thức và thực hành dinh dưỡng của người bệnh ĐTĐ type 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện 19-8, từ đó đề xuất các giải pháp can thiệp phù hợp nhằm nâng cao hiệu quả kiểm soát đường máu.

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện trên 400 người bệnh ĐTĐ type 2 đang điều trị ngoại trú tại Bệnh viện 19-8 trong khoảng thời gian từ tháng 2 đến tháng 6 năm 2025.

- Tiêu chuẩn lựa chọn: người bệnh từ 18 tuổi trở lên, đã được chẩn đoán mắc ĐTĐ type 2 theo tiêu chuẩn chẩn đoán của Bộ Y tế.

*Tác giả liên hệ

Email: legiang198@gmail.com Điện thoại: (+84) 946886556 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD11.2831>

- Tiêu chuẩn loại trừ: người bệnh mắc các bệnh cấp hoặc mạn tính nặng, suy giảm trí nhớ hoặc không đủ khả năng tự trả lời bộ câu hỏi khảo sát.

2.2. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.3. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

- Cỡ mẫu được tính theo công thức ước lượng một tỷ lệ trong quần thể:

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

Trong đó: $Z = 1,96$ (độ tin cậy 95%), $d = 0,05$, $p = 0,47$ (tỷ lệ người bệnh có kiến thức dinh dưỡng đạt yêu cầu theo nghiên cứu tại Bệnh viện Đa khoa Đông Anh, 2020) [6]. Kết quả tính toán cho cỡ mẫu tối thiểu là 382. Để dự phòng các trường hợp không hợp tác hoặc thiếu dữ liệu, nghiên cứu đã thực hiện trên 400 người bệnh.

- Phương pháp lấy mẫu: người bệnh được chọn theo phương pháp lấy mẫu thuận tiện trong các buổi khám bệnh ngoại trú tại Phòng khám Nội tiết - ĐTĐ, Bệnh viện 19-8, từ tháng 2 đến tháng 6 năm 2025.

2.4. Phương pháp đánh giá

Thông tin được thu thập thông qua phỏng vấn trực tiếp người bệnh, nhằm ghi nhận các đặc điểm nhân khẩu học và đánh giá kiến thức, thực hành tuân thủ dinh dưỡng.

Xây dựng công cụ nghiên cứu: Bộ câu hỏi được thiết kế dựa trên các tài liệu hướng dẫn dinh dưỡng cho người bệnh ĐTĐ type 2 và tham khảo từ các nghiên cứu trước đây.

- Đánh giá kiến thức dinh dưỡng bằng bộ câu hỏi gồm 15 câu, phân chia thành 4 nhóm nội dung chính: chỉ số đường máu của thực phẩm (3 câu); cách chế biến và lựa chọn thực phẩm (4 câu); kiến thức về điều trị bệnh (6 câu); Kiến thức phòng bệnh (2 câu).

- Đánh giá thực hành tuân thủ dinh dưỡng thông qua 12 câu hỏi liên quan đến các nội dung: thời gian ăn, lựa chọn và chế biến thực phẩm, hành vi hút thuốc và tiêu thụ rượu bia.

- Thang điểm đánh giá: mỗi câu trả lời đúng được chấm tối đa 3 điểm. Tổng điểm tối đa cho phần đánh giá kiến thức và thực hành là 45 điểm. Người bệnh được xếp loại “đạt yêu cầu” khi tổng điểm đạt từ 33 điểm trở lên ($\geq 75\%$); người có tổng điểm dưới 75% được xếp loại “chưa đạt yêu cầu” về kiến thức hoặc thực hành dinh dưỡng.

Tìm mối liên quan với các biến số thông qua phân tích đơn biến với OR, 95%CI, p.

2.5. Phân tích số liệu

Nghiên cứu định lượng: dữ liệu được nhập bằng phần mềm Excel, xử lý bằng phần mềm SPSS 26.0.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm nhân khẩu học của đối tượng nghiên cứu

Tuổi trung bình của người bệnh là $60,7 \pm 9,4$ tuổi. Tỷ

lệ người bệnh ≥ 60 tuổi chiếm 86,5%, là nhóm tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất. Nam giới chiếm 52,7%.

Về nghề nghiệp, nhóm người đã nghỉ hưu chiếm tỷ lệ cao nhất với 77,7%.

Về trình độ học vấn, nhóm có trình độ $\geq$ đại học chiếm 75%.

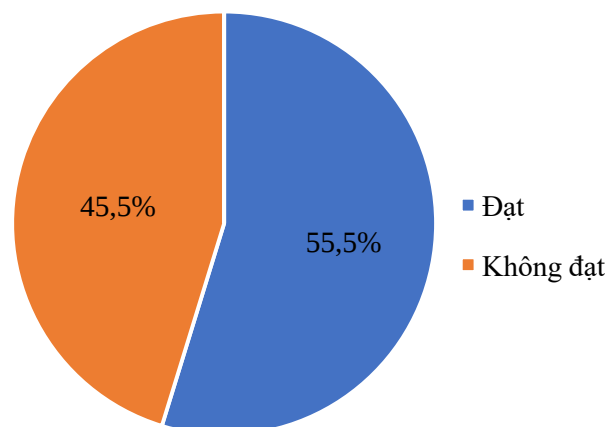
Về tình trạng hôn nhân, tỷ lệ người bệnh đang sống cùng vợ/chồng đạt 7,5%.

3.2. Kiến thức, thực hành tuân thủ dinh dưỡng

Bảng 1. Kiến thức dinh dưỡng của đối tượng nghiên cứu (n = 400)

Kiến thức dinh dưỡng	Phản hồi của người bệnh	
	n	%
Biết chỉ số đường máu trong thực phẩm	170	42,5
Hiểu biết về cách chế biến thực phẩm khuyến dùng	278	69,5
Hiểu biết về thực phẩm nên ăn đầu tiên trong bữa ăn	291	72,7
Hiểu biết về các thực phẩm cần giảm lượng	233	58,2
Hiểu biết về các thực phẩm khuyến dùng	319	79,7
Hiểu biết về các phương pháp trong điều trị bệnh ĐTĐ	266	66,5
Biết cách phòng bệnh ĐTĐ	341	85,2

Bảng 1 cho thấy kiến thức dinh dưỡng của người bệnh còn chưa đồng đều. Người bệnh nắm tốt kiến thức chung như phòng bệnh (85,2%) và thực phẩm nên dùng (79,7%), nhưng còn thiếu hụt ở nội dung chuyên sâu như chỉ số đường máu thực phẩm (42,5%) và thực phẩm cần hạn chế (58,2%), cho thấy cần tăng cường truyền thông dinh dưỡng chuyên biệt.



Biểu đồ 1. Đánh giá kiến thức dinh dưỡng của người bệnh ĐTĐ type 2 (n = 400)

Biểu đồ 1 cho thấy có 55,5% người bệnh đạt kiến thức dinh dưỡng, trong khi 45,5% chưa đạt.

Bảng 2. Thực hành tuân thủ dinh dưỡng ở người bệnh ĐTD (n = 400)

Thực hành tuân thủ dinh dưỡng	Trả lời đúng	
	n	%
Ăn đúng giờ	342	85,5
Thời gian ăn/bữa	385	96,2
Sử dụng đủ 4 nhóm thực phẩm trong các bữa chính	308	77,0
Thực phẩm thường ăn đầu tiên trong bữa ăn	183	45,7
Loại quả chín thường ăn	249	62,2
Thói quen chế biến thực phẩm hàng ngày	183	45,7
Lượng rau xanh ăn/bữa	319	79,7

Bảng 2 cho thấy đa số người bệnh có thói quen ăn uống khá tốt, như ăn đúng giờ (85,5%), thời gian ăn hợp lý (96,2%) và ăn đủ nhóm chất (77%). Tuy nhiên, tỷ lệ thực hành đúng ở lựa chọn thực phẩm ăn trước và cách chế biến còn thấp (45,7%), phản ánh khó khăn trong việc chuyển hóa kiến thức thành hành vi. Việc lựa chọn rau xanh (79,7%) và trái cây phù hợp (62,2%) tuy khá tích cực nhưng vẫn cần cải thiện thêm.

Bảng 3. Tần suất sử dụng các thực phẩm nên ăn và hạn chế hoặc cần tránh trong tuần qua của người bệnh ĐTD (n = 400)

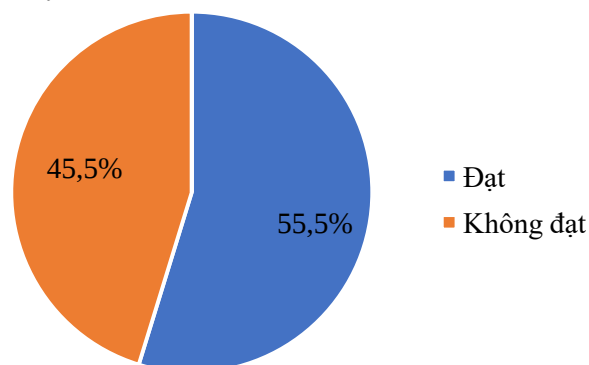
Thực hành tuân thủ dinh dưỡng		Phản hồi của người bệnh	
		n	%
Thực phẩm nên ăn	Các loại thịt nạc (lợn, bò, gà)	251	62,7
	Các loại cá (bò da, mỡ)	78	19,5
	Sử dụng dầu ăn khi chế biến	380	95,0
	Rau xanh	389	97,2

Bảng 4. Các yếu tố liên quan đến kiến thức, thực hành tuân thủ dinh dưỡng ở người bệnh ĐTD type 2 (n = 400)

Đặc điểm		Kiến thức		OR (95%CI)	P	Thực hành tuân thủ		OR (95%CI)	P
		Không đạt	Đạt			Không đạt	Đạt		
Giới	Nam	105 (26,2%)	106 (26,5%)	1,4 (0,9-2,1)	0,06	102 (25,5%)	109 (27,2%)	1,3 (0,9-2,0)	0,1
	Nữ	76 (19,0%)	113 (28,2%)			76 (19,0%)	113 (28,2%)		
Tuổi	< 60	36 (9,0%)	18 (4,5%)	2,7 (1,5-5,0)	< 0,01	30 (7,5%)	24 (6,0%)	1,6 (0,9-2,9)	0,07
	≥ 60	145 (36,2%)	201 (50,2%)			148 (37,0%)	198 (49,5%)		
Nghề nghiệp	Cán bộ, buôn bán, nội trợ	51 (12,7%)	38 (9,5%)	1,8 (1,1-3,0)	< 0,01	47 (11,7%)	42 (10,5%)	0,6 (0,4-1,0)	0,07
	Hưu trí	130 (32,5%)	181 (45,2%)			131 (32,7%)	180 (45,0%)		

Thực hành tuân thủ dinh dưỡng		Phản hồi của người bệnh	
		n	%
Thực phẩm nên hạn chế hoặc cần tránh	Sử dụng mỡ động vật khi chế biến	254	63,5
	Đồ ngọt	178	44,5
	Bánh mì, bánh bao	191	47,7
	Trái cây: dưa hấu, dưa, xoài	354	88,5
	Nội tạng động vật	319	79,7
	Đồ ăn nhanh	380	95,0

Bảng 3 cho thấy người bệnh tuân thủ khá tốt khuyến nghị dinh dưỡng, đặc biệt ở nhóm thực phẩm nên ăn như rau xanh (97,2%), dầu ăn (95%) và thịt nạc (62,7%). Tuy nhiên, tỷ lệ sử dụng cá còn thấp (19,5%) phản ánh sự thiếu đa dạng nguồn đạm. Với thực phẩm nên hạn chế, người bệnh ý thức tốt trong việc tránh đồ ăn nhanh (95%) và trái cây ngọt (88,5%), sử dụng mỡ động vật trong chế biến (63,5%), bánh mì/bánh bao (47,7%) và đồ ngọt (44,5%), cho thấy cần đẩy mạnh tư vấn thay đổi hành vi.

**Biểu đồ 2. Đánh giá thực hành tuân thủ dinh dưỡng ở người bệnh ĐTD type 2 (n = 400)**

Tỷ lệ người bệnh đạt thực hành tuân thủ dinh dưỡng là 55,5%

Đặc điểm		Kiến thức		OR (95%CI)	P	Thực hành tuân thủ		OR (95%CI)	P
		Không đạt	Đạt			Không đạt	Đạt		
Trình độ	≤ Trung học phổ thông	27 (6,75%)	20 (5,0%)	1,7 (1,0-3,2)	0,07	29 (7,25%)	18 (4,5%)	2,2 (1,2-4,1)	0,01
	≥ Trung cấp	154 (38,5%)	199 (49,7%)			149 (37,2%)	204 (51,0%)		
Hôn nhân	Độc thân, ly hôn, ly thân, góa	33 (8,2%)	17 (4,2%)	2,6 (1,4-4,9)	0,01	31 (7,7%)	19 (4,7%)	2,2 (1,2-4,1)	< 0,01
	Có vợ/chồng	148 (37,0%)	202 (50,5%)			147 (36,7%)	203 (50,7%)		

Kết quả cho thấy tuổi < 60 có mối liên quan với mức kiến thức dinh dưỡng thấp hơn đáng kể (OR = 2,7; $p < 0,01$), cho thấy nhóm người trẻ hơn có nguy cơ hiểu biết dinh dưỡng kém hơn so với nhóm ≥ 60 tuổi. Về nghề nghiệp, nhóm cán bộ/buôn bán/nội trợ liên quan đến kiến thức kém hơn so với nhóm hưu trí (OR = 1,8; $p < 0,01$). Trình độ học vấn $\leq$ trung học phổ thông có xu hướng liên quan đến kiến thức chưa đạt (OR = 1,7; $p = 0,07$) và có liên quan có ý nghĩa với thực hành không đúng (OR = 2,2; $p = 0,01$). Tình trạng hôn nhân không sống cùng bạn đời (độc thân, ly hôn, góa) có mối liên quan với cả kiến thức (OR = 2,6; $p = 0,01$) và thực hành dinh dưỡng không đúng (OR = 2,2; $p < 0,01$). Trong khi đó, giới tính và nghề nghiệp hiện tại không có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với thực hành dinh dưỡng ($p > 0,05$).

4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu cho thấy tuổi trung bình người bệnh là $67,4 \pm 9,99$, trong đó phần lớn người bệnh thuộc nhóm ≥ 60 tuổi (86,5%), phù hợp với đặc điểm dịch tễ học của ĐTD type 2. Tỷ lệ nam giới nhỉnh hơn nữ giới (52,7% so với 47,2%), tương tự kết quả được ghi nhận trong nhiều nghiên cứu trước đây. Nhóm người nghỉ hưu chiếm tỷ lệ lớn nhất (77,7%), phản ánh đúng cơ cấu tuổi của người bệnh cũng như đặc thù về đối tượng chăm sóc tại một bệnh viện thuộc ngành công an. Thời gian mắc bệnh phần lớn trên 5 năm, đặc biệt 47,7% trên 10 năm. Đồng thời, tỷ lệ mắc tăng huyết áp (75,5%) và rối loạn lipid máu (73%) cũng rất cao. Điều này nhấn mạnh nhu cầu quản lý toàn diện và tăng cường tư vấn dinh dưỡng cá thể hóa cho người bệnh, nhằm giảm nguy cơ biến chứng mạn tính liên quan đến ĐTD type 2.

4.1. Kiến thức và thực hành dinh dưỡng

Về kiến thức, kết quả nghiên cứu cho thấy 54,7% người bệnh đạt mức kiến thức dinh dưỡng đạt yêu cầu, phản ánh phần nào hiệu quả ban đầu của các hoạt động truyền thông giáo dục sức khỏe tại cơ sở. Tuy nhiên, chỉ có 42,5% người bệnh biết về chỉ số đường máu thực phẩm (GI) - một kiến thức then chốt trong kiểm soát đường máu ở người bệnh ĐTD. Nhóm người bệnh có hiểu biết về GI có khả năng lựa chọn thực phẩm đúng cao hơn so với nhóm không biết. Kiến thức về phương pháp chế biến thực phẩm như luộc, hấp (68%) và thói quen ăn rau vào đầu bữa ăn (72,7%) là khá tích cực.

Tuy nhiên, vẫn còn khoảng 30% người bệnh có lựa chọn thực phẩm chưa phù hợp. So sánh với một số nghiên cứu khác, tỷ lệ đạt kiến thức của nghiên cứu này cao hơn nghiên cứu của Ayele A.A (2017) tại Ethiopia (36,5%) [4], và tương đương hoặc cao hơn nghiên cứu của Đồng Thị Phương (2020) [6] và Nguyễn Trọng Nhân (2019) [7] tại Việt Nam. Nguyên nhân của tỷ lệ chưa cao có thể là do thiếu tài liệu giáo dục trực quan và thời gian tư vấn dinh dưỡng còn hạn chế. Do đó, việc đẩy mạnh hoạt động giáo dục dinh dưỡng cá thể hóa là cần thiết, nhằm nâng cao kiến thức và cải thiện kiểm soát bệnh, dự phòng biến chứng mạn tính.

Về thực hành, nghiên cứu ghi nhận 55,5% người bệnh ĐTD type 2 đạt thực hành tuân thủ dinh dưỡng đúng theo khuyến cáo, phản ánh mức độ tuân thủ ở mức trung bình khá. Phần lớn người bệnh có thói quen duy trì ăn đúng giờ (85,5%), ưu tiên lựa chọn rau xanh (96%), lựa chọn trái cây có chỉ số GI thấp (62,2%) và chế biến thực phẩm theo phương pháp luộc, hấp. Tuy nhiên, vẫn còn 44,5% người bệnh chưa tuân thủ đầy đủ. Một số người vẫn có thói quen lựa chọn thực phẩm giàu đường, thực phẩm chiên rán, hoặc ăn không đúng thứ tự các nhóm thực phẩm trong bữa ăn. So với các nghiên cứu khác như của Nguyễn Đình Thắng (2024) [9] và Phạm Hoàng Anh (2021) [10], tỷ lệ tuân thủ trong nghiên cứu này thấp hơn. Điều này cho thấy cần tăng cường hơn nữa các chương trình tư vấn dinh dưỡng cá thể hóa, kết hợp với theo dõi định kỳ để cải thiện mức độ tuân thủ và hiệu quả kiểm soát đường máu ở người bệnh.

4.2. Một số yếu tố liên quan đến kiến thức, thực hành tuân thủ dinh dưỡng

Phân tích số liệu cho thấy một số đặc điểm nhân khẩu học có mối liên quan đáng kể đến kiến thức và thực hành tuân thủ dinh dưỡng ở người bệnh ĐTD type 2. Đặc biệt, đối với thực hành tuân thủ dinh dưỡng, kết quả cho thấy người bệnh sống cùng bạn đời có mức độ tuân thủ tốt hơn so với nhóm không sống cùng bạn đời (OR = 2,6; $p < 0,05$). Điều này cho thấy vai trò hỗ trợ từ gia đình, đặc biệt là bạn đời, có ảnh hưởng tích cực đến việc tuân thủ các khuyến cáo dinh dưỡng.

5. KẾT LUẬN

Tỷ lệ người bệnh ĐTD type 2 đạt kiến thức và thực hành tuân thủ dinh dưỡng đúng theo khuyến cáo còn thấp,

đặc biệt ở nhóm có trình độ học vấn thấp, mới được chẩn đoán bệnh, và ít có cơ hội tiếp cận các hoạt động truyền thông - giáo dục - tư vấn dinh dưỡng. Nghiên cứu cũng ghi nhận mối liên quan chặt chẽ giữa mức độ kiến thức và thực hành dinh dưỡng, cho thấy kiến thức dinh dưỡng tốt là yếu tố quan trọng giúp cải thiện hành vi thực hành tuân thủ dinh dưỡng ở người bệnh ĐTĐ type 2.

Từ kết quả nghiên cứu này, chúng tôi khuyến nghị:

- Cần thường xuyên tổ chức các lớp tư vấn dinh dưỡng, xây dựng các chương trình giáo dục cá thể hóa, phù hợp với từng nhóm đối tượng người bệnh dựa trên độ tuổi, trình độ và đặc điểm lâm sàng tại bệnh viện, đặc biệt tại các phòng khám ngoại trú.

- Tăng cường sự phối hợp chặt chẽ giữa bác sĩ, điều dưỡng và chuyên gia dinh dưỡng trong quy trình quản lý, theo dõi và điều trị ngoại trú cho người bệnh ĐTĐ type 2.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] International Diabetes Federation (IDF). IDF Diabetes Atlas (10th ed.), 2024.
- [2] Bộ Y tế. Việt Nam hiện tỷ lệ người mắc bệnh đái tháo đường đang gia tăng nhanh. Cổng thông tin điện tử Bộ Y tế, https://moh.gov.vn/tin-noi-bat/-/asset_publisher/3Yst7YhbkA5j/content/viet-nam-hien-ty-le-nguoi-mac-benh-ai-thao-uong-ang-gia-tang-nhanh, 12/11/2023.
- [3] Sami W et al. Effect of diet on type 2 diabetes mellitus: A review Int J Health sci (Quassim), 2017, 11 (2): 65-71.
- [4] Ayele A.A et al. Level of adherence to dietary recommendations and barriers among type 2 diabetic patients. Clinical Diabetes and Endocrinology, 2017, 8 (1): 1-5.
- [5] Wang H, Song Z, Ba Y et al. Nutritional and eating education improves knowledge and practice of patients with type 2 diabetes concerning dietary intake and blood glucose control in an outlying city of China, Public.
- [6] Đồng Thị Phương, Nguyễn Quang Dũng, Nguyễn Trọng Hưng. Thực hành về dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan của người bệnh đái tháo đường type 2, điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Đông Anh. Tạp chí Dinh dưỡng và Thực phẩm, 2021, 17 (1): 23-32.
- [7] Nguyễn Trọng Nhân, Vũ Văn Thành. Thực trạng kiến thức và thực hành về chế độ ăn uống của người bệnh đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Nội tiết tỉnh Bắc Giang năm 2019. Tạp chí Khoa học Điều dưỡng, 2019, 2 (3): 97-104.
- [8] Vũ Thị Kim Thương và cộng sự. 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. Tạp chí Khoa học Điều dưỡng, 2022, 5 (4): 179-190.
- [9] Nguyễn Đình Thắng và cộng sự. Mức độ tuân thủ dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan trên 220 người bệnh đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Quân y 87. Tạp chí Y học quân sự, 2024, số 372: 9-10.
- [10] Phạm Hoàng Anh, Phạm Thu Hà, Lê Thị Thảo Ly, Nguyễn Trọng Hưng. Thực tế 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, Trường Đại học Y Hà Nội, 2021, 146 (10): 158-166.