

Nghiên cứu gốc

HIỆU QUẢ CỦA CAN THIỆP TRUYỀN THÔNG GIÁO DỤC DINH DƯỠNG ĐỐI VỚI NGƯỜI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG NỘI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG HUẾ, NĂM 2025

Nguyễn Hoài Linh, Nguyễn Thị Quỳnh Châu✉, Hồ Đỗ Vinh, Cao Đình Quý, Ngô Trần Nhật Huy, Trần Văn Quốc Cường, Nguyễn Đức Khánh, Nguyễn Thị Hồng Liên, Dương Thị Huỳnh Mai, Nguyễn Thị Thu Hằng

Bệnh viện trung ương Huế

TÓM TẮT

Mục tiêu: Bệnh đái tháo đường (ĐTĐ) có tỷ lệ mắc và biến chứng gia tăng, gây gánh nặng cho hệ thống y tế. Kiểm soát đường huyết bằng chế độ dinh dưỡng hợp lý đóng vai trò then chốt trong điều trị. Nghiên cứu này đánh giá hiệu quả can thiệp truyền thông giáo dục dinh dưỡng cho người bệnh ĐTĐ điều trị nội trú tại Bệnh viện Trung ương Huế.

Phương pháp: Nghiên cứu can thiệp trên một nhóm 202 người bệnh ĐTĐ nội trú (52% nam và 60,4% ≥ 65 tuổi) tại Bệnh viện Trung ương Huế từ tháng 1– 6 năm 2025. Người bệnh được đánh giá các chỉ số cận lâm sàng, tình trạng dinh dưỡng, kiến thức và hành vi trước và sau chương trình giáo dục dinh dưỡng đa phương thức (thuyết trình, tư vấn nhóm, tờ rơi, hướng dẫn cá nhân). Mức độ tuân thủ dinh dưỡng được đánh giá lại sau 7 ngày xuất viện bằng thang PDAQ, dữ liệu xử lý bằng SPSS 20.

Kết quả: Kiến thức và hành vi dinh dưỡng cải thiện rõ rệt sau can thiệp so với trước can thiệp ($p < 0,05$). Sau 7 ngày xuất viện, 69,8% người bệnh tuân thủ chế độ ăn theo PDAQ; nữ giới và nhóm thu nhập cao tuân thủ tốt hơn. Nữ giới có odd tuân thủ cao hơn 3,39 lần so với nam giới (95%CI=1,72–6,69, $p < 0,001$) và nhóm thu nhập >10 triệu VNĐ/tháng có odd tuân thủ cao nhất, cao hơn 6,05 lần (95%CI= 2,24–16,35; $p=0,000$) so với nhóm thu nhập <5 triệu VNĐ/tháng.

Kết luận: Can thiệp truyền thông giáo dục dinh dưỡng giúp cải thiện rõ kiến thức, hành vi và tuân thủ chế độ ăn ở người bệnh đái tháo đường. Cần nhân rộng mô hình tại các cơ sở y tế với nội dung đơn giản, dễ hiểu và tăng hỗ trợ sau xuất viện để nâng cao hiệu quả lâu dài và chất lượng sống cho người bệnh.

Từ khóa: đái tháo đường, truyền thông giáo dục, dinh dưỡng, Bệnh viện Trung ương Huế.

EFFECTIVENESS OF A NUTRITION EDUCATION AND COMMUNICATION INTERVENTION FOR HOSPITALIZED PATIENTS WITH DIABETES AT HUE CENTRAL HOSPITAL, 2025

ABSTRACT

Aims: Diabetes mellitus (DM) is a chronic non-communicable disease with increasing prevalence and complications, posing a significant burden on healthcare systems. Strict glycemic control through proper nutrition is a key component of DM management. Hue Central Hospital has implemented a multidisciplinary nutrition education communication model for inpatients to optimize care and improve patients' quality of life. This study evaluates the effectiveness of a nutrition education and communication intervention for hospitalized patients with diabetes at Hue Central Hospital.

✉ Tác giả liên hệ: Nguyễn Thị Quỳnh Châu
Email: chibihs@gmail.com
Doi: 10.56283/1859-0381/971

Nhận bài: 13/10/2025 Chính sửa: 24/10/2025
Chấp nhận đăng: 31/10/2025
Công bố online: 1/11/2025

Methods: This was an interventional study conducted on 202 inpatients with diabetes mellitus (52,0% males and 60,4% aged ≥ 65 years) at Hue Central Hospital between January and June 2025. The patients were assessed for laboratory indices, nutritional status, knowledge, and behavior before and after a multimodal nutrition education program (lectures, group counseling, leaflets, and individualized guidance). Dietary adherence was reassessed in 7 days post-discharge using the PDAQ scale. Data were analyzed with SPSS 20.

Results: Nutrition knowledge and behaviors improved significantly after intervention as compared to before intervention ($p < 0,05$). At 7 days post-discharge, 69,8% of patients adhered to dietary recommendations per PDAQ. Females and those with higher income showed better adherence, females had 3,39 times higher odds of adherence compared to males ($OR = 3,39$, 95%CI: 1,72 – 6,69, $p < 0,001$), and the income group >10 million VNĐ/month had the highest odds of adherence ($OR = 6,05$; 95%CI: 2,24 – 16,35; $p = 0,000$) compared to the income group <5 million VNĐ/month.

Conclusion: Nutrition education and communication interventions significantly improved knowledge, behaviors, and dietary adherence among patients with diabetes. Scaling up this approach in healthcare settings with simplified content and strengthened post-discharge support could enhance long-term outcomes and patients' quality of life.

Key words: Diabetes, health communication, nutrition education, Hue Central Hospital.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường (ĐTĐ) là một trong những vấn đề sức khỏe cấp bách của thế kỷ 21, thuộc nhóm bệnh không lây nhiễm phổ biến trên toàn cầu. Theo Bản đồ bệnh tiểu đường mới nhất của Liên đoàn Đái tháo đường Quốc tế (IDF) (2025), 11,1% - tức 1/9 dân số trưởng thành 20-79 tuổi đang sống chung với bệnh tiểu đường, trong đó hơn 4/10 người không biết mình mắc bệnh [1]. Tại Việt Nam, ước tính có khoảng 3,5 triệu người sống chung với ĐTĐ, trong đó 68,9% chưa được chẩn đoán và chỉ 28,9% đang được theo dõi và quản lý tại cơ sở y tế [2].

Kiểm soát hiệu quả bệnh lý này đòi hỏi một chiến lược điều trị toàn diện, kết hợp giữa sử dụng thuốc, vận động thể chất và đặc biệt là chế độ dinh dưỡng hợp lý. Nhiều nghiên cứu đã chứng minh vai trò

quan trọng của dinh dưỡng trong việc ổn định đường huyết và phòng ngừa biến chứng ở người bệnh ĐTĐ [3, 4]. Trên thế giới, can thiệp dinh dưỡng ngày càng được tích hợp như một phần thiết yếu trong phác đồ điều trị, đặc biệt đối với người bệnh điều trị nội trú [5].

Bộ Y tế đã ban hành nhiều văn bản hướng dẫn nhằm nâng cao chất lượng chăm sóc dinh dưỡng tại các cơ sở y tế, đồng thời đưa nội dung này trở thành một tiêu chí quan trọng trong đánh giá chất lượng bệnh viện [2]. Trong bối cảnh đó, truyền thông – giáo dục dinh dưỡng được xem là một trong những giải pháp can thiệp thiết thực, góp phần nâng cao nhận thức và điều chỉnh hành vi dinh dưỡng của người bệnh. Tại bệnh viện Trung ương Huế hiện nay đã thành lập Mạng

lưới dinh dưỡng bệnh viện và tích cực triển khai các mô hình truyền thông - giáo dục nhằm hỗ trợ quá trình điều trị, đồng thời góp phần nâng cao hiệu quả chăm sóc toàn diện cho người bệnh.

Xuất phát từ thực tiễn trên, nhóm nghiên cứu triển khai đề tài này với mục tiêu đánh giá hiệu quả của mô hình truyền thông giáo dục dinh dưỡng trong cải thiện kiến thức và hành vi dinh dưỡng của người bệnh ĐTĐ nội trú.

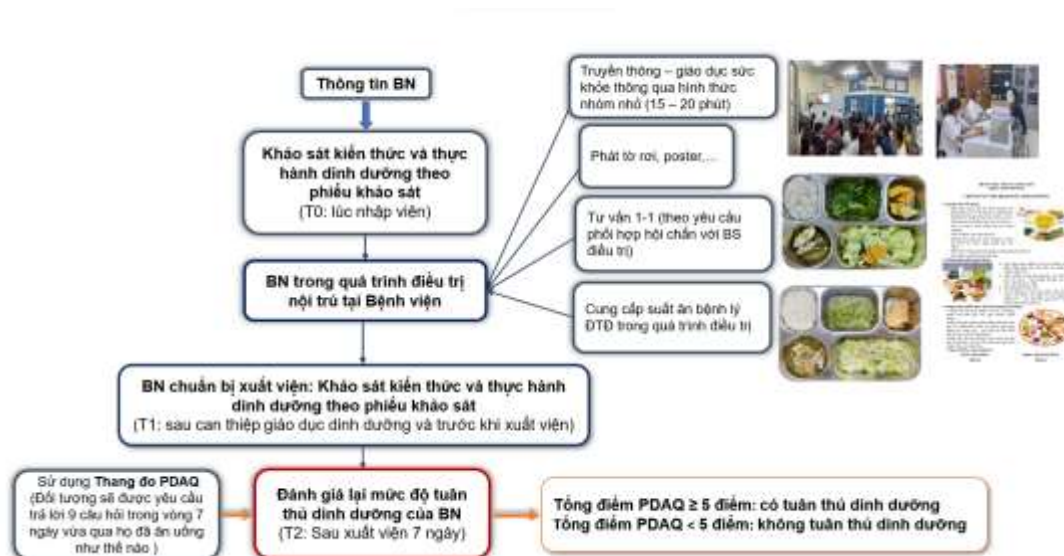
II. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế và đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu can thiệp không có nhóm đối chứng trên một nhóm 202 người bệnh đái tháo đường nội trú từ tháng 1-6 năm 2025 tại Bệnh viện Trung ương Huế, Thành phố Huế. *Tiêu chuẩn lựa chọn:*

người mắc bệnh đái tháo đường, độ tuổi từ 18 trở lên, đồng ý tham gia nghiên cứu và có khả năng trả lời phỏng vấn. *Tiêu chuẩn loại trừ:* Người bệnh đang mắc các bệnh lý nội khoa cấp tính.

2.2. Nội dung can thiệp



Hình 1. Mô hình can thiệp truyền thông giáo dục sức khỏe trên người bệnh đái tháo đường nội trú tại Bệnh viện Trung ương Huế.

Hình 1 mô tả mô hình can thiệp truyền thông giáo dục dinh dưỡng cho người bệnh trong thời gian nằm viện.

Hàng tuần những người bệnh mắc ĐTĐ sẽ được tập trung thành nhóm nhỏ tại các phòng giao ban của khoa lâm sàng. Tại đây, các chuyên gia dinh dưỡng phối hợp cùng ban chủ nhiệm khoa trực tiếp tư

vấn và cung cấp kiến thức về chế độ dinh dưỡng cho người bệnh ĐTĐ, giải đáp thắc mắc cho bệnh nhân và phát tờ rơi hướng dẫn. Nội dung truyền thông giáo dục dinh dưỡng gồm:

- *Kiến thức:* nhận thức về vai trò của chế độ dinh dưỡng trong kiểm soát bệnh; hiểu biết về chỉ số đường huyết thực

phẩm (GI); kiến thức về ăn đủ bốn nhóm thực phẩm; nguyên tắc “ăn ngược” (ăn rau, đạm trước tinh bột); và hiểu biết rằng chất tạo ngọt nhân tạo không làm tăng đường huyết;

- *Thực hành* phản ánh thói quen và hành vi ăn uống thực tế, bao gồm: ăn đúng giờ; sử dụng thực phẩm chế biến sẵn; ưu tiên luộc trong chế biến món ăn; dùng gạo nguyên cám hoặc gạo lứt; lựa chọn chất béo tốt (omega 3–6–9, EPA, DHA); hạn chế mỡ động vật và nội tạng; lượng rau

trung bình trong bữa ăn; thói quen uống nước ép thay vì ăn trái cây nguyên múi; sử dụng nước ngọt có gas và rượu bia.

Đối với các người bệnh có tình trạng đường huyết không kiểm soát, bệnh nặng hoặc mắc nhiều bệnh kèm theo, bác sĩ điều trị sẽ hội chẩn với bác sĩ dinh dưỡng để thực hiện tư vấn cá nhân hóa (1-1).

Người bệnh sau đó được cung cấp suất ăn do khoa Dinh dưỡng xây dựng và theo dõi đường huyết bởi khoa lâm sàng trong suốt quá trình điều trị.

2.3. Phương pháp thu thập số liệu

Lúc nhập viện bệnh nhân được chẩn đoán đái tháo đường (ĐTĐ) theo Tiêu chuẩn chẩn đoán ĐTĐ týp 2 của Bộ Y tế năm 2020 được đưa vào nghiên cứu. Các chỉ số nhân trắc và cận lâm sàng của người bệnh được thu thập trên hồ sơ bệnh án bao gồm: cân nặng (kg), chiều cao (cm), chỉ số khối cơ thể BMI (kg/m^2), các chỉ số hóa sinh (glucose máu lúc đói, HbA1c). Thông tin chung bao gồm tuổi, giới, trình độ học vấn, mức thu nhập bình quân đầu người (VNĐ/tháng), thời gian mắc, các biến số, chỉ số về kiến thức và thực hành dinh dưỡng được thu thập thông qua phỏng vấn trực tiếp dựa trên bộ câu hỏi được thiết kế sẵn.

Kiến thức và thực hành dinh dưỡng của người bệnh (gồm 16 câu hỏi) được đánh giá trước can thiệp và trước khi xuất viện, người bệnh được đánh giá lại kiến thức và thực hành dinh dưỡng bằng phiếu khảo sát.

Sau 7 ngày kể từ khi xuất viện, nhân viên khoa Dinh dưỡng sẽ liên hệ bệnh

nhân và phỏng vấn trực tiếp qua điện thoại/Zalo. Người bệnh được đánh giá mức độ tuân thủ thực hành dinh dưỡng thông qua thang đo Perceived Dietary Adherence Questionnaire (PDAQ) [5]. Bộ công cụ gồm 9 câu hỏi, sử dụng thang Likert 7 mức để người bệnh tự báo cáo tần suất thực hiện các hành vi dinh dưỡng trong 7 ngày gần nhất, như lựa chọn thực phẩm lành mạnh, hạn chế chất béo bão hòa, kiểm soát khẩu phần và tuân thủ chế độ ăn được khuyến nghị. Tổng điểm trung bình của PDAQ càng cao thể hiện mức độ tuân thủ càng tốt; trong nghiên cứu này, điểm trung bình ≥ 5 được xem là có tuân thủ dinh dưỡng. PDAQ đã được chứng minh có độ tin cậy tốt ($\text{ICC} = 0,78$) và tương quan chặt chẽ với ghi nhận khẩu phần ăn thực tế, do đó phù hợp để đánh giá hành vi tuân thủ dinh dưỡng ở người bệnh đái tháo đường trong bối cảnh lâm sàng.

2.4. Phân tích số liệu

Dữ liệu thô được nhập vào phần mềm Microsoft Excel để lưu trữ và làm sạch. Sau đó, số liệu được phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0. Phân tích mô tả: sử dụng tần số, tỷ lệ phần trăm để mô tả các đặc điểm nhân khẩu học và lâm sàng. Kiểm

định McNemar: so sánh sự thay đổi kiến thức và thực hành dinh dưỡng trước và sau can thiệp. Hồi quy logistic đa biến được sử dụng để phân tích mối liên quan giữa các yếu tố và mức độ tuân thủ dinh dưỡng.

2.5. Đạo đức nghiên cứu

Người bệnh hoàn toàn tự nguyện tham gia nghiên cứu và có quyền rút khỏi nghiên cứu bất cứ khi nào. Người bệnh được giải thích đầy đủ những lợi ích và

quyền lợi khi tham gia nghiên cứu. Dữ liệu cá nhân của người bệnh được bảo mật tuyệt đối và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu khoa học.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Thông tin chung

Bảng 1. Thông tin chung đối tượng nghiên cứu (n=202)

Đặc điểm	n	%	Đặc điểm	n	%
Giới tính nam	105	52,0	Chỉ số khối cơ thể		
Nhóm tuổi			Suy dinh dưỡng	13	6,4
≥ 65 tuổi	122	60,4	Bình thường	147	72,8
40-65 tuổi	74	36,6	Thừa cân	42	20,8
≤ 40 tuổi	6	3,0	Thời gian mắc bệnh		
Trình độ học vấn			≤ 10 năm	135	66,8
Tiểu học	71	35,1	>10 năm	67	33,2
THCS/THPT	74	36,6	Đã được tư vấn dinh dưỡng trước đây		
Cao đẳng/đại học	57	28,2	Có	103	51,0
Mức thu nhập bình quân đầu người (VNĐ/tháng)			Không	99	49,0
< 5 triệu	49	24,3	Xét nghiệm		
5-10 triệu	101	50,0	Glucose máu*	8,3 ± 3,3	
> 10 triệu	52	25,7	HbA1C*	6,7 ± 0,64	

*Số liệu theo trung bình ± độ lệch chuẩn

Bảng 1 cho thấy phần lớn đối tượng nghiên cứu là nam giới (52,0%), trên 65 tuổi (60,4%), và có trình độ học vấn là THCS/THPT (36,6%), một nửa số người tham gia (50,0%) có mức thu nhập bình quân đầu người/5 triệu VNĐ – 10 triệu

VNĐ/1 tháng. Mức glucose máu trung bình đối tượng nghiên cứu là 8,3 ± 3,3 mmol/L và HbA1c trung bình là 6,7 ± 0,64%. Khoảng 66,8% số người tham gia mắc bệnh dưới 10 năm và 49% chưa từng được tư vấn dinh dưỡng trước đó.

3.2 Hiệu quả của mô hình truyền thông giáo dục dinh dưỡng

Bảng 2 cho thấy kiến thức và hành vi của đối tượng nghiên cứu được cải thiện rõ rệt sau can thiệp truyền thông giáo dục dinh dưỡng. Phần lớn các thay đổi này đều có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

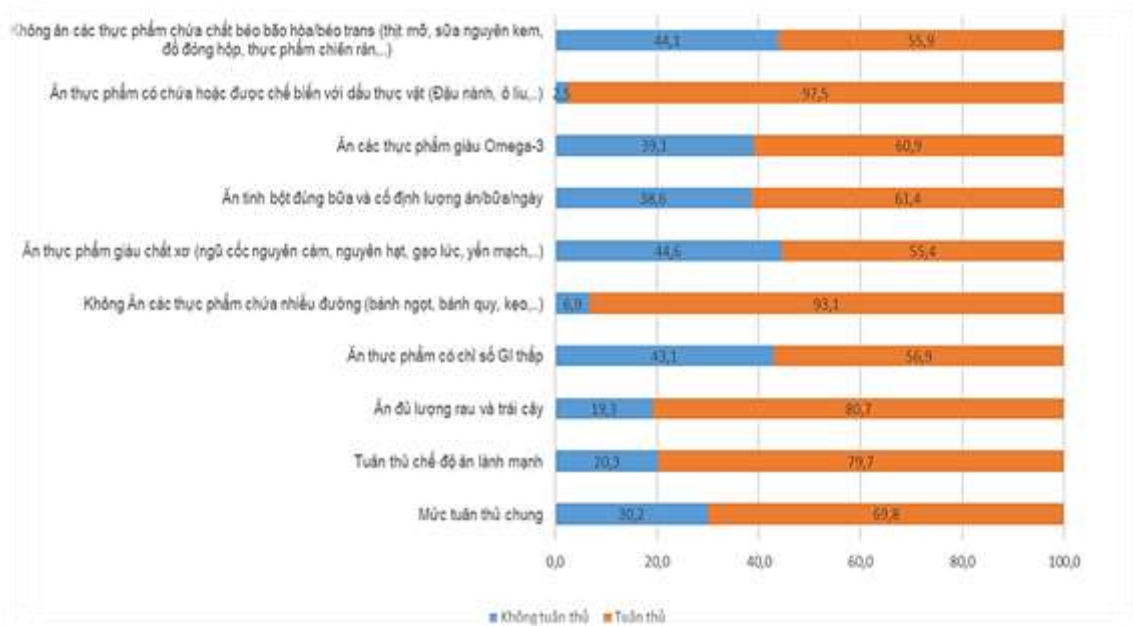
Hình 2 cho thấy người bệnh thực hành tuân thủ dinh dưỡng trong 7 ngày sau xuất

viện theo thang đo PDAQ cao nhất ở việc sử dụng dầu thực vật (97,5%) và hạn chế thực phẩm nhiều đường (93,1%), trong khi mức thấp nhất ghi nhận ở việc ăn thực phẩm có chỉ số GI thấp (56,9%) và bổ sung thực phẩm giàu chất xơ (55,4%). Tỷ lệ tuân thủ chung đạt 69,8%.

Bảng 2. Đánh giá kiến thức, thực hành dinh dưỡng của đối tượng nghiên cứu trước và sau can thiệp truyền thông, giáo dục dinh dưỡng tại bệnh viện (n=202)

	Trước can thiệp		Sau can thiệp		p *
	n	%	n	%	
Nội dung kiến thức đạt yêu cầu					
Chế độ dinh dưỡng hợp lý là một trong những yếu tố quan trọng trong việc kiểm soát bệnh ĐTĐ	200	99,0	202	100	1,000
Biết về chỉ số đường huyết trong thực phẩm (GI)	9	4,5	180	89,1	0,000
Nội dung thực hành đạt yêu cầu					
Ăn đúng giờ	197	97,5	200	99,0	0,250
Ăn đủ 4 nhóm thực phẩm	200	99,0	202	100	1,000
Áp dụng nguyên tắc “ăn ngược”	10	4,9	201	99,5	0,000
Chất tạo ngọt nhân tạo/ đường ăn kiêng không làm tăng đường huyết	137	67,8	188	93,1	0,000
Thường xuyên sử dụng các thực phẩm chế biến sẵn	178	88,1	50	24,8	0,000
Ưu tiên luộc trong chế biến món ăn	150	74,3	161	79,7	0,001
Thường xuyên sử dụng các loại gạo nguyên cám, nguyên hạt hoặc còn nhiều chất xơ như gạo lứt, gạo già dổi...	32	15,8	81	40,1	0,000
Thường xuyên sử dụng các chất béo tốt (axit béo omega 3-6-9, EPA, DHA,..)	37	18,3	99	49,0	0,000
Thường xuyên sử dụng mỡ động vật và các món ăn từ nội tạng động vật	146	72,3	1	0,5	0,000
Lượng rau trung bình trong một bữa ăn	127	62,9	52	25,7	0,000
Uống nước ép trái cây thay vì ăn cả quả/nguyên múi	73	36,1	7	3,5	0,000
Uống nước ngọt có gas thường xuyên	70	34,7	8	4,0	0,000
Lượng rượu, bia uống/ngày (nam: từ 3 cốc/ngày, nữ: 2 cốc/ngày trở lên; 340 ml bia hoặc 140 ml rượu vang hay 40 ml rượu nặng/tuần trở lên)	97	48,0	25	12,4	0,000

*McNemar test



Hình 2. Đánh giá mức độ tuân thủ thực hành dinh dưỡng của đối tượng nghiên cứu trong vòng 7 ngày xuất viện theo thang đo PDAQ

3.3. Mối liên quan đến thực hành tuân thủ dinh dưỡng

Bảng 3. Một số yếu tố liên quan đến sự tuân thủ dinh dưỡng của người bệnh

Thông tin (nhóm tham chiếu)	OR (95% CI)	p*
Giới tính (nam)		
Nữ	3,39 (1,72 – 6,69)	0,000
Nhóm tuổi (<65 tuổi)		
≥ 65 tuổi	0,71 (0,37 – 1,39)	0,320
Mức thu nhập bình quân đầu người VNĐ/tháng (<5 triệu VNĐ/tháng)		
5-10 triệu VNĐ/tháng	3,18 (1,51 – 6,70)	0,002
>10 triệu VNĐ/tháng	6,05 (2,24 – 16,35)	0,000
BMI (thừa cân)		
Bình thường	2,20 (0,45 – 10,69)	0,327
Suy dinh dưỡng	1,14 (0,52 – 2,53)	0,745
Thời gian mắc bệnh (>10 năm)		
≤ 10 năm	0,801 (0,41 - 1,57)	0,517

*Hồi quy logistic đa biến

Bảng 3 cho thấy giới tính và mức thu nhập bình quân đầu người có liên quan đến sự tuân thủ dinh dưỡng của đối tượng nghiên cứu sau xuất viện 7 ngày. ĐTNC là phụ nữ có odd tuân thủ cao hơn 3,39 lần so với nam giới (OR= 3,39, 95%CI: 1,72 – 6,69, $p < 0,001$) và nhóm thu nhập bình quân 5-10 triệu VNĐ/tháng có odd tuân thủ cao hơn 3,18 lần (OR=

3,18; 95%CI: 1,51 – 6,70; $p= 0,002$) và nhóm thu nhập >10 triệu VNĐ/tháng có odd tuân thủ cao nhất, cao hơn 6,05 lần (OR=6,05; 95%CI: 2,24 – 16,35; $p=0,000$) so với nhóm thu nhập <5 triệu VNĐ/tháng. Các yếu tố khác như tuổi, BMI, thời gian mắc bệnh... không có sự khác biệt có ý nghĩa.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu được tiến hành trên 202 người bệnh đái tháo đường điều trị tại bệnh viện Trung ương Huế, với tỷ lệ nam và nữ phân bố gần tương đương và tuổi trung bình $69,7 \pm 7,4$; trong đó nhóm ≥ 65 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (60,4%). Kết quả này tương đồng với các nghiên cứu trong nước, như của Bùi Thu Hà (2021) ghi nhận tuổi trung bình $73,9 \pm 8,1$ và của Vũ Thị Tuyết Ngân (2022) là $68,9 \pm 12,9$ [7,8]. Thực tế này phản ánh đặc điểm dịch tễ bệnh Đái tháo đường, khi tỷ lệ mắc bệnh hầu hết tập trung ở người cao tuổi, quá trình lão hóa làm suy giảm chức năng tế bào beta tụy, dẫn đến giảm khả năng tiết insulin, đồng thời gia tăng tình trạng kháng insulin khiến các mô đích kém nhạy cảm hơn với hormone này [9]. Về đặc điểm nhân khẩu học, nhóm nghiên cứu có tỷ lệ người bệnh chỉ học đến tiểu học khá cao (35,1%), trong khi mức thu nhập bình quân đầu người chủ yếu dao động từ 5 triệu – 10 triệu VNĐ/tháng. Những yếu tố này cho thấy sự cần thiết của việc xây dựng các mô hình giáo dục dinh dưỡng có nội dung trực quan, đơn giản, dễ hiểu và phù hợp với khả năng tiếp nhận của nhóm đối tượng, nhằm nâng cao hiệu quả tiếp cận và thay đổi hành vi trong quản lý bệnh.

Thừa cân, béo phì có liên quan chặt chẽ đến tình trạng tăng acid béo tự do và cytokine viêm, gây rối loạn tín hiệu insulin và tân tạo đường ở gan, từ đó thúc

đẩy đề kháng insulin [10]. Do đó, duy trì cân nặng hợp lý đóng vai trò then chốt trong việc kiểm soát đường huyết ở người bệnh đái tháo đường. Trong nghiên cứu của chúng tôi, phần lớn người bệnh có BMI bình thường (72,8%), tỷ lệ thừa cân chiếm 20,8% và suy dinh dưỡng 6,4%, với BMI trung bình $21,3 \pm 3,9$ kg/m². Giá trị này thấp hơn một số nghiên cứu trong nước ($22,7 \pm 2,6$ kg/m²) [11] và nghiên cứu của Somayyeh Firouzi tại Malaysia ($26,9 \pm 4,7$ kg/m²) [12], có thể do khác biệt về cơ mẫu, thói quen ăn uống và lối sống vùng miền. Về kiểm soát đường huyết, chỉ số HbA1c trung bình đạt $6,7 \pm 0,64\%$, phản ánh tình trạng kiểm soát tương đối tốt, song glucose máu trung bình vẫn còn cao ($8,3 \pm 3,3$ mmol/L), cho thấy nguy cơ biến động đường huyết và nhấn mạnh sự cần thiết của việc tuân thủ điều trị bao gồm thuốc, chế độ ăn và tuân thủ chế độ hoạt động thể lực.

Khảo sát ban đầu cho thấy chỉ khoảng 51% người bệnh từng được tư vấn dinh dưỡng trước khi nhập viện, đây có thể là yếu tố ảnh hưởng trực tiếp đến tuân thủ chế độ ăn, kiểm soát đường huyết và phòng ngừa biến chứng. Trong quá trình điều trị nội trú, người bệnh được tham gia mô hình tư vấn – giáo dục dinh dưỡng tại bệnh viện, nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận sự cải thiện rõ rệt về kiến thức và thực hành dinh dưỡng, với hầu hết sự thay đổi đạt ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Cụ

thể, trước khi xuất viện, tỷ lệ người bệnh hiểu về chỉ số đường huyết (GI) tăng từ 4,5% lên 89,1%; gần như toàn bộ người bệnh áp dụng được nguyên tắc “ăn ngược” (từ 4,9% lên 99,5%). Các hành vi bất lợi như tiêu thụ thực phẩm chế biến sẵn, nước ngọt có gas, rượu bia và nội tạng động vật giảm đáng kể, trong khi các hành vi có lợi như ưu tiên phương pháp luộc, sử dụng ngũ cốc nguyên cám, chất béo lành mạnh và tăng cường rau xanh được cải thiện mạnh mẽ. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Hồ Thị Kim Thanh tại Việt Nam [13] và nghiên cứu của Hae-Mi Lim tại Hàn Quốc [14], qua đó củng cố thêm bằng chứng về hiệu quả và tính khả thi của mô hình truyền thông – giáo dục dinh dưỡng trong thực tiễn lâm sàng. Điều này có thể lý giải rằng người bệnh đái tháo đường khi nhập viện thường có nhu cầu cao về kiến thức và chế độ dinh dưỡng liên quan đến bệnh lý. Việc áp dụng mô hình truyền thông cá thể hóa, phối hợp giữa người bệnh và đội ngũ bác sĩ chuyên môn đã giúp hoạt động giáo dục sức khỏe đạt hiệu quả rõ rệt.

Thang đo PDAQ (Perceived Dietary Adherence Questionnaire) là công cụ được Asaad và cộng sự phát triển năm 2015 nhằm đánh giá mức độ tuân thủ chế độ ăn của người bệnh đái tháo đường dựa trên khuyến nghị dinh dưỡng của Hiệp hội Đái tháo đường Canada. Bộ câu hỏi gồm 9 mục, sử dụng thang Likert 7 mức để đo tần suất tuân thủ hành vi dinh dưỡng trong 7 ngày gần nhất, với độ tin cậy tốt (ICC = 0,78) và giá trị tương quan chấp nhận được với ghi nhận khẩu phần thực tế [5]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ người bệnh tuân thủ chế độ ăn sau can thiệp đạt 69,8%, cao hơn so với kết quả nghiên cứu của tác giả Phạm Thị Kim Yến tại bệnh viện Đa khoa Trà Vinh (61,5%) [15] và thấp hơn của tác giả Nhữ Thị Thúy tại khoa Nội tiết bệnh viện

Nguyễn Tri Phương (87,4%) [16]. Sự khác biệt này một phần có thể được giải thích bởi sự khác nhau về cỡ mẫu, đặc điểm đối tượng nghiên cứu (tuổi, giới, trình độ học vấn, tình trạng bệnh lý), cũng như sự khác biệt trong phương pháp và phương tiện triển khai can thiệp dinh dưỡng, bao gồm hình thức giáo dục, mức độ theo dõi, và sự hỗ trợ sau xuất viện.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ người bệnh tuân thủ thực hành dinh dưỡng sau khi xuất viện cao nhất là sử dụng dầu thực vật (97,5%), hạn chế thực phẩm nhiều đường (93,1%) và ăn đủ rau quả hằng ngày (80,7%), trong khi các hành vi như hạn chế chất béo bão hòa (55,9%), lựa chọn thực phẩm có chỉ số đường huyết thấp (56,9%), bổ sung chất xơ (55,4%), omega-3 (60,9%) và kiểm soát tinh bột đúng bữa (61,4%) lại có mức tuân thủ thấp hơn. Kết quả này tương tự với nghiên cứu của tác giả Phạm Hoàng Anh (2021)[16] và tác giả Nhữ Thị Thúy (2022)[17]. Kết quả này cho thấy người bệnh dễ thực hiện các hành vi quen thuộc, gắn với truyền thông cộng đồng (dùng dầu thực vật, ăn rau quả, hạn chế đường) nhưng gặp khó khăn với những hành vi đòi hỏi kiến thức dinh dưỡng chuyên sâu và thay đổi thói quen lâu dài (tính toán lượng glucid, phân biệt thực phẩm GI thấp, hay lựa chọn thực phẩm giàu omega-3), đặc biệt là khi người bệnh về nhà sau xuất viện và không có sự hỗ trợ từ cán bộ y tế.

Phân tích các yếu tố liên quan đến tuân thủ dinh dưỡng trong 7 ngày sau can thiệp cho thấy nam giới có nguy cơ không tuân thủ cao hơn nữ giới ($p < 0,001$). Kết quả này tương tự với các nghiên cứu trong nước [16, 18], phản ánh rằng phụ nữ thường có ý thức chăm sóc sức khỏe tốt hơn và quan tâm hơn đến việc duy trì hành vi dinh dưỡng. Bên cạnh yếu tố giới tính, nghiên cứu của chúng tôi cũng cho

thấy thu nhập bình quân đầu người có ảnh hưởng đáng kể đến mức độ tuân thủ dinh dưỡng. Nhóm thu nhập dưới 5 triệu/tháng có nguy cơ không tuân thủ cao hơn rõ rệt, kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Hà Thị Thu Trang khi ghi nhận những người có thu nhập trên 5 triệu đồng/tháng có khả năng tuân thủ chế độ ăn gấp 3 lần so với nhóm dưới 5 triệu đồng [19]. Nghiên cứu của Dương Thị Thanh Vân cũng nhấn mạnh rằng chế độ ăn lành mạnh rẻ nhất vẫn vượt ngoài khả năng chi trả của khoảng 70% hộ gia đình thu nhập thấp, trong khi nhóm thu nhập trung bình khá và cao có điều kiện tiếp cận tốt hơn [20]. Điều này cho thấy rào cản kinh tế đóng vai trò quan trọng, khiến người bệnh khó duy trì chế độ ăn theo khuyến nghị do hạn chế trong việc lựa chọn và mua sắm thực phẩm chất lượng [20].

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu mô tả cho thấy sự cải thiện rõ rệt về kiến thức, thực hành và mức độ tuân thủ dinh dưỡng của người bệnh đái tháo đường sau khi được can thiệp bằng mô hình truyền thông giáo dục dinh dưỡng đa phương thức trong thời gian điều trị nội trú. Sau can thiệp, phần lớn người bệnh có sự thay đổi tích cực trong nhận thức và hành vi dinh dưỡng, với tỷ lệ tuân thủ chế độ ăn trong tuần đầu sau xuất viện ở mức khả quan.

Tuy nhiên, do thiếu nhóm đối chứng, kết quả chỉ phản ánh sự cải thiện quan sát được sau can thiệp, chưa thể khẳng định

Về hạn chế của nghiên cứu, mặc dù kết quả nghiên cứu cho thấy sự cải thiện rõ rệt về kiến thức, thực hành dinh dưỡng và tỷ lệ tuân thủ chế độ ăn sau can thiệp tuy nhiên do thiếu nhóm đối chứng, nên chưa thể khẳng định chắc chắn rằng các cải thiện quan sát được hoàn toàn do tác động của mô hình can thiệp. Trong quá trình nằm viện, người bệnh vẫn có thể tiếp cận nhiều nguồn thông tin khác ngoài mô hình can thiệp, như tư vấn thường quy của bác sĩ điều trị, điều dưỡng, hoặc chia sẻ kinh nghiệm giữa các bệnh nhân, thậm chí tự tìm hiểu qua sách báo và các phương tiện truyền thông khác. Những yếu tố này có thể góp phần ảnh hưởng đến kết quả.

là hiệu quả thực sự của mô hình. Sự khác biệt theo giới tính và thu nhập cho thấy mức độ thay đổi hành vi vẫn chịu ảnh hưởng bởi các yếu tố kinh tế - xã hội, từ đó nhấn mạnh nhu cầu cá thể hóa nội dung và hình thức giáo dục dinh dưỡng phù hợp với từng nhóm đối tượng. Việc lồng ghép truyền thông giáo dục dinh dưỡng vào hoạt động chăm sóc lâm sàng thường quy, cùng với hỗ trợ theo dõi sau xuất viện, có thể góp phần nâng cao chất lượng chăm sóc và cải thiện kết quả điều trị cho người bệnh đái tháo đường.

Tài liệu tham khảo

1. Facts & figures. International Diabetes Federation. Accessed October 23, 2025. <https://idf.org/about-diabetes/diabetes-facts-figures/>
2. Trần Thu Hương. Thực trạng công tác chăm sóc dinh dưỡng cho người bệnh đái tháo đường điều trị tại bệnh viện Nội tiết Trung ương. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2024; 538(2).
3. Razaz JM, Rahmani J, Varkaneh HK, Thompson J, Clark C, Abdulazeem HMJPCd: The health effects of medical nutrition therapy by dietitians in patients with diabetes: A systematic review and meta-analysis: *Nutrition therapy and diabetes*. 2019, 13(5):399-408.

4. Gosmanov AR, Umpierrez GE: Medical nutrition therapy in hospitalized patients with diabetes. *Current diabetes reports* 2012, 12(1):93-100.
5. Lim HS, Chyun JH, Kim YS, Nam MSJKJN: Effect of nutrition education on diabetic management in diabetic patients. 2001, 34(1):69-78.
6. 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):5484-5496.
7. Bùi Thu Hà, Phạm Văn Phú. Tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan ở người bệnh đái tháo đường type II tại khoa khám bệnh bệnh viện Hữu Nghị năm 2021. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2023; 521(2).
8. Vũ Thị Tuyết Ngân, Nguyễn Khoa Diệu Vân. Nhận xét đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng ở người bệnh đái tháo đường typ 2 nhập viện cấp cứu. *Tạp chí Y học Việt Nam* 2023, 521(2).
9. Yoshiaki Tamura, Omura Takuya, Toyoshima Kenji, Araki Atsushi. Nutrition Management in Older Adults with Diabetes: A Review on the Importance of Shifting Prevention Strategies from Metabolic Syndrome to Frailty. 2020, 12(11):3367.
10. Nguyễn Thị Diệu Nga. Nghiên cứu tình trạng đề kháng insulin ở đối tượng thừa cân-béo phì thông qua chỉ số triglycerid glucose. , Luận án chuyên khoa cấp II, Trường Đại Học Y Dược Huế, 2019.
11. Đồng Thị Phương, Hoàng Thị Thúy, Nguyễn Trọng Hưng, Nguyễn Quang Dũng. Tình trạng dinh dưỡng của người bệnh đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Đông Anh, Hà Nội năm 2020. *Tạp chí Nghiên cứu Y học*. 2021;144(8):91-99.
12. Firouzi Somayyeh, Mohd Yusof Barakatun-Nisak , Kamaruddin Nor Azmi. Nutritional status, glycemic control and its associated risk factors among a sample of type 2 diabetic individuals, a pilot study. 2015, 20(1):40-46.
13. Ho Thi Kim Thanh, Tran Manh Tien. Effect of Group Patient Education on Glycemic Control Among People Living with Type 2 Diabetes in Vietnam: A Randomized Controlled Single-Center Trial. *Diabetes therapy: research, treatment and education of diabetes and related disorders*. 2021;12(5):1503-1521.
14. Hae-Mi Lim, Ji-Eun Park, Young-Ju Choi, Kap-Bum Huh, Wha-Young Kim. Individualized diabetes nutrition education improves compliance with diet prescription. *Nutrition research and practice*. 2009; 3(4):315-322.
15. Lê Anh Ngọc, Võ Trần Trọng Bình, Lê Thị Thanh Huyền, Võ Ý Lan, Nguyễn Thị Minh Trang. Tuân thủ điều trị và yếu tố liên quan ở người bệnh đái tháo đường điều trị ngoại trú tại Bệnh viện đa khoa Trà Vinh. *Tạp chí Nội tiết & Đái tháo đường* 2021(46):139-145.
16. Nhữ Thị Thúy, Trần Thụy Khánh Linh, Phạm Thị Lan Anh, Lora Claywell, Trần Quang Khánh, Nguyễn Thanh Toàn : Đánh giá mức độ tuân thủ chế độ ăn của người bệnh đái tháo đường típ 2. *Y Dược Thực hành* 175 2022(29):12-12.
17. Phạm Hoàng Anh, Nguyễn Thị Thu Hà, Lê Thị Thảo Ly, Nguyễn Trọng Hưng. 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.
18. Phan Minh Cang, Ngô Văn Truyền. Nghiên cứu tình hình và một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị ở người bệnh đái tháo đường típ 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Cà Mau năm 2022-2023. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*. 2023;65:49-56.
19. Hà Thị Thu Trang, Nguyễn Thanh Huyền. Các yếu tố liên quan đến việc tuân thủ chế độ ăn của người bệnh đái tháo đường type 2 tại Bệnh viện Đại học Kỹ thuật y tế Hải Dương. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2022; 516(2).
20. Duong Tt Van, Anna W Herforth, Huong T Trinh, Binh Tt Dao, Ha Tp Do, Elise F Talsma, Edith Jm Feskens. Cost and affordability of healthy diets in Vietnam. *Public Health Nutrition*. 2024; 27(1):e3.