# Evaluating Dietary Compliance In Type Ii Diabetes Mellitus Patients At Hoai Duc General Hospital

# Khả năng thực hiện chế độ dinh dưỡng ở người bệnh đái tháo đường type II tại Bệnh viện đa khoa Hoài Đức

Lý Thị Phương Dung, Hoàng Thị Phương

Khoa Điều dưỡng, Trường Đại học Công nghệ Đông Á

Tác giả liên hệ: Hoàng Thị Phương, Email: phuonght@eaut.edu.vn

**Tóm tắt**

*Mục tiêu: Mô tả khả năng thực hiện chế độ dinh dưỡng bệnh lý của người bệnh đái tháo đường type II tại Bệnh viện đa khoa Hoài Đức và xác định một số yếu tố liên quan. Phương pháp nghiên cứu: nghiên cứu mô tả cắt ngang thực hiện trên 365 người bệnh đái tháo đường type II đang điều trị ngoại trú tại Bệnh viện đa khoa Hoài Đức. Kết quả: 21,9% người có hành vi thực hiện chế độ dinh dưỡng chưa tốt, trong đó tỷ lệ chưa điều phối lượng rau còn 37,8% chưa thực hiện được. Yếu tố liên quan đến thực hiện chế độ dinh dưỡng bệnh lý bao gồm: tuổi, giới, trình độ học vấn, thời gian mắc bệnh (p < 0,05). Kết luận: Người bệnh đái tháo đường type II thực hiện chế độ dinh dưỡng nhằm kiểm soát đường huyết còn nhiều hạn chế. Cần tăng cường hình thức truyền thông hướng dẫn cho người bệnh về chế độ dinh dưỡng để người bệnh đạt mức tuân thủ điều trị tốt nhất có thể.*

***Từ khóa:*** *dinh dưỡng, đái tháo đường, người bệnh, tuân thủ.*

**Abstract**

Objective: To describe the ability of type II diabetes patients at Hoai Duc General Hospital to adhere to dietary regimens and identify some related factors. Research method: A cross-sectional descriptive study was conducted on 365 type II diabetes patients receiving outpatient treatment at Hoai Duc General Hospital. Results: 21.9% of patients had poor dietary habits, with 37.8% failing to incorporate vegetables into their diet. Factors related to adherence to dietary regimens included age, gender, education level, and duration of the disease (p < 0.05). Conclusion: Type II diabetes patients have many limitations in adhering to dietary regimens to control blood glucose. It is necessary to strengthen communication and guidance for patients on dietary adherence to treatment.

**Keywords:** nutrition, diabetes, patients, adherence.



**DOI:** https://doi.org/10.65153/x5sj7078

**Journal of Science and Technology of East Asia University of Technology**

## 1. Đặt vấn đề

Khả năng tự chăm sóc của người bệnh đái tháo đường type II (ĐTĐ) là người bệnh tự thực hiện các hoạt động của cá nhân trong việc thúc đẩy sức khỏe, phòng ngừa bệnh tật, duy trì sức khỏe và đối phó với bệnh tật và khuyết tật [7,tr.191-206]. Tự chăm sóc của người bệnh đái tháo đường (ĐTĐ) type II bao gồm các hoạt động về: thực hiện về chế độ dinh dưỡng, dùng thuốc kiểm soát đường huyết, chế độ luyện tập, theo dõi đường huyết, chăm sóc bàn chân và theo dõi khám bệnh tại cơ sở y tế. Những hoạt động chăm sóc bản thân này giúp cho người bệnh kiểm soát được đường huyết và giảm thiểu tỷ lệ biến chứng không đáng có của bệnh, cải thiện chất lượng cuộc sống [6,tr.445-449; 8,tr. 931-959].

Khả năng thực hiện tốt chế độ dinh dưỡng là chìa khóa trong tự chăm sóc quản lý bệnh ĐTĐ (cùng với hoạt động thể chất và dùng thuốc). Các nội dung trong thực hiện chế độ dinh dưỡng tập trung vào việc điều chỉnh chế độ ăn, thời gian ăn, thành phần dinh dưỡng và thực phẩm để người bệnh đạt được mục tiêu về chỉ số đường trong máu [9,tr.1-10]. Các nghiên cứu trước đó đã cho thấy, người bệnh ĐTĐ tực hiện chế độ dinh dưỡng còn nhiều hạn chế, và khá nhiều yếu tố liên quan đến tuân thủ chế độ dinh dưỡng như giới nữ, người bệnh có mức đường huyết đạt mục tiêu hay khả năng tiếp cận với dịch vụ y tế có mức tuân thủ tốt hơn [5,tr.30-43; 9,tr.1-10].

Tại Bệnh viện đa khoa Hoài Đức mỗi ngày thực hiện khám, cấp thuốc và theo dõi quản lý khoảng 40 đến 50 người bệnh mắc ĐTĐ trong đó khoảng 90% là người bệnh ĐTĐ type II. Tuy nhiên, mức độ thực hiện chế độ dinh dưỡng của người bệnh ĐTĐ tại Bệnh viện Đa khoa Hoài Đức như thế nào và có yếu tố gì liên quan đến thực hiện chế độ dinh dưỡng chưa được đánh giá cụ thể. Vì vậy, chúng tôi đã tiến hành nghiên cứu "Khả năng thực hiện chế độ dinh dưỡng ở người bệnh đái tháo đường type II điều trị ngoại trú tại Bệnh viện đa khoa Hoài Đức" với mục tiêu chính sau:

*Mô tả mức độ thực hiện chế độ dinh dưỡng bệnh lý của người bệnh đái tháo đường type II tại Bệnh viện đa khoa Hoài Đức và xác định một số yếu tố liên quan.*

## 2. Phương pháp nghiên cứu

*2.1. Đối tượng nghiên cứu*

Người bệnh ĐTĐ type II đang điều trị ngoại trú tại Bệnh viện đa khoa Hoài Đức.

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn

- Người bệnh được chẩn đoán xác định là ĐTĐ type II ít nhất 1 tháng tính từ khi chẩn đoán đến thời điểm khảo sát nghiên cứu và đang được điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Hoài Đức

- Người bệnh tỉnh táo, tiếp xúc tốt và có khả năng ghi nhớ, trả lời các câu hỏi.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ


DOI: https://doi.org/10.65153/x5sj7078
Journal of Science and Technology of East Asia University of Technology

- Người bệnh đã có biến chứng và đã từng tham gia nghiên cứu khảo sát tương tự trước đó.

*2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu*

- Thời gian nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành từ tháng 03 đến hết tháng 04 năm 2025.

- Địa điểm nghiên cứu: Khoa khám bệnh và Khoa lão Bệnh viện Đa khoa Hoài Đức.

*2.3. Thiết kế nghiên cứu*

- Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

*2.4. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu*

- Sử dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện. Trong khoảng thời gian nghiên cứu từ tháng 3 đến hết tháng 4 năm 2025 chúng tôi lựa chọn được 365 người bệnh ĐTĐ type II thỏa mãn các tiêu chí chọn mẫu tham gia nghiên cứu.

*2.5. Phương pháp thu thập số liệu*

* Thu thập số liệu: phỏng vấn người bệnh với bộ công cụ được thiết kế sẵn.

* Bộ công cụ: đánh giá khả năng thực hiện chế độ dinh dưỡng ở người bệnh ĐTĐ type II gồm 5 câu hỏi được trích ra từ bộ câu hỏi tóm tắt hoạt động tự chăm sóc dinh dưỡng của người bệnh ĐTĐ trích trong bộ công cụ tự chăm sóc SDSCA (The Summary of Diabetes Self-Care Activities Measure). Bộ công cụ đã được chuẩn hóa và sử dụng trong nghiên cứu của tác giả Đinh Thanh Hương và cộng sự (2024) với giá trị Cronbach's Alpha là 0.8 [3,tr.101-106].

Cấu trúc bộ câu hỏi và cách cho điểm cụ thể như sau:

| Câu hỏi | Số lượng | Cách cho điểm |
|---|---|---|
| Câu hỏi thuận | 04 | 7 ngày: 7 điểm; 6 ngày: 6 điểm; 5 ngày: 5 điểm<br>4 ngày: 4 điểm; 3 ngày: 3 điểm; 2 ngày: 2 điểm<br>1 ngày: 1 điểm; 0 ngày: 0 điểm |
| Câu hỏi ngược | 01 | 7 ngày: 0 điểm; 6 ngày: 1 điểm; 5 ngày: 2 điểm<br>4 ngày: 3 điểm; 3 ngày: 4 điểm; 2 ngày: 5 điểm<br>1 ngày: 6 điểm; 0 ngày: 7 điểm |
| Tổng | 5 câu hỏi | Tổng điểm từ 0 đến 35 điểm<br>- Tổng điểm < 25: thực hiện tốt<br>- Tổng điểm ≥ 25: thực hiện chưa tốt |


DOI: https://doi.org/10.65153/x5sj7078

*2.6. Phân tích và xử lý số liệu*

Nghiên cứu sử dụng phần mềm SPSS 20.0 để xử lý số liệu. Đối với các biến định lượng và định tính sử dụng thuật toán thống kê mô tả để mô tả, phân tích mô tả số lượng, tỷ lệ %, giá trị trung bình. Phân tích tương quan Chi-square để xác định yếu tố liên quan, ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

*2.7. Đạo đức nghiên cứu*

Nghiên cứu được sự phê duyệt của Hội đồng Khoa học trường Đại học Công nghệ Đông Á, được sự cho phép của Bệnh viện Đa khoa Hoài Đức và sự đồng thuận tham gia nghiên cứu của người bệnh.

## 3. Kết quả

### 3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

**Bảng 3.1. Thông tin về tuổi và giới của người bệnh (n=365)**

| Đặc điểm nhân khẩu học | Giới tính | |
|---|---|---|
| | Nam | Nữ |
| < 60 | 62 (41,9%) | 86 (58,1%) |
| ≥ 60 | 61 (28,1%) | 156 (71,9%) |
| Tổng | 123 (33,7%) | 242 (66,3%) |
| Trung bình ± SD | 62,10 ± 10,326 | |

Nhận xét: Tuổi trung bình của người bệnh là 62,10 ± 10,326; Nữ giới chiếm tỷ lệ cao hơn (66,3%) so với nam giới (33,7%).

**Bảng 3.2. Trình độ học vấn của đối tượng nghiên cứu (n = 365)**

| Đặc điểm ĐTNC | Tần số | Tỷ lệ % |
|---|---|---|
| **Nhóm học vấn** | | |
| ≥ THPT | 113 | 31,0 |
| < THPT | 252 | 69,0 |
| **Thời gian mắc bệnh** | | |
| ≥ 5 năm | 135 | 37,0 |
| < 5 năm | 230 | 63,0 |

Nhận xét: Tỷ lệ người có trình độ học vấn từ THPT trở lên là 31,0%; người bị bệnh trên 5 năm chiếm 37,0%.


DOI: https://doi.org/10.65153/x5sj7078

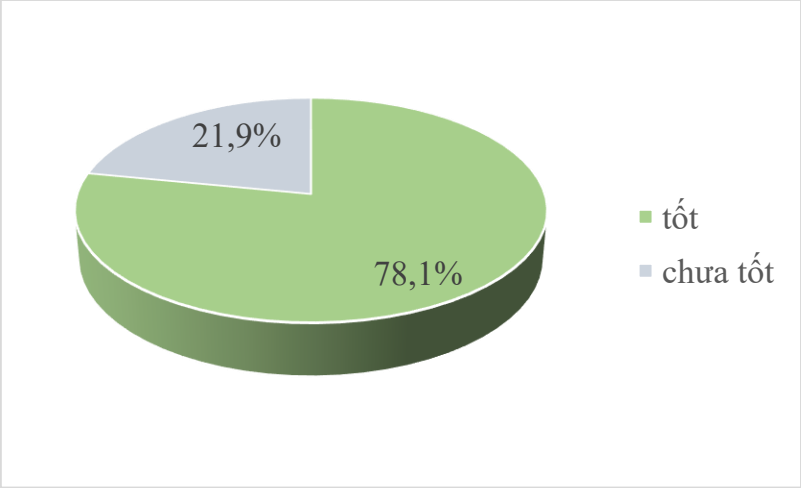
### 3.2. Mức độ thực hiện chế độ dinh dưỡng của người bệnh

**Bảng 3.3. Thực hiện chế độ dinh dưỡng (n= 365)**

| Chế độ ăn | Số ngày thực hiện tự chăm sóc | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 1. Số ngày/tuần qua thực hiện chế độ ăn uống của NB ĐTĐ | 24 (6,6) | 0 (0) | 0 (0) | 3 (0,8) | 0 (0) | 4 (1,1) | 7 (1,9) | 327 (89,6) |
| 2. Số ngày/tuần/tháng qua thực hiện chế độ ăn uống của NB ĐTĐ | 24 (6,6) | 0 (0) | 0 (0) | 3 (0,8) | 0 (0) | 4 (1,1) | 7 (1,9) | 327 (89,6) |
| 3. Số ngày/tuần qua ăn 5 hoặc > 5 khẩu phần rau quả, trái cây | 138 (37,8) | 32 (8,8) | 72 (19,7) | 90 (24,7) | 18 (4,9) | 2 (0,5) | 2 (0,5) | 10 (2,7) |
| 4. Số ngày/tuần ăn các loại thịt đỏ, nhiều chất béo | 215 (58,9) | 104 (28,5) | 24 (6,6) | 16 (4,4) | 1 (0,3) | 5 (1,4) | 0 (0) | 0 (0) |
| 5. Số ngày/tuần chia đều lượng đường trong ngày | 76 (20,8) | 2 (0,5) | 1 (0,3) | 2 (0,5) | 3 (0,8) | 21 (5,8) | 13 (3,6) | 247 (67,7) |

Nhận xét: Có 89,6% người thực hiện chế độ dinh dưỡng bệnh lý dành cho người đái tháo đường đầy đủ cả 7 ngày/tuần. Người bệnh không ăn 5 hoặc hơn 5 khẩu phần rau quả, trái cây chiếm tỷ lệ cao với 37,8%. Đa số người bệnh kiêng không ăn ăn thịt đỏ, thực phẩm nhiều chất béo chiếm 58,9%; Và tỷ lệ hạn chế ăn ít nhất 1 ngày/ tuần chiếm 28,5%.


DOI: https://doi.org/10.65153/x5sj7078
Journal of Science and Technology of East Asia University of Technology




***Biểu đồ 3.1.*** *Khả năng thực hiện chế độ dinh dưỡng của người bệnh (n=365)*

Nhận xét: Tỷ lệ người bệnh thực hiện tốt chế độ dinh dưỡng dành cho người đái tháo đường là 285 đối tượng chiếm 78,1% và 80 đối tượng chưa thực hiện tốt chiếm 21,9%.

**3.3. Một số yêu tố liên quan đến mức độ thực hiện chế độ dinh dưỡng của người bệnh**

***Bảng 3.4.*** *Một số yếu tố liên quan đến thực hiện chế độ dinh dưỡng của người bệnh*

| Đặc điểm chung | | Thực hiện chế độ dinh dưỡng | | OR (95% CI) | p |
|---|---|---|---|---|---|
| | | Tốt | Chưa tốt | | |
| 1. Tuổi | < 60 tuổi | 105 (70,9%) | 43 (29,1%) | 0,50 (0,30 - 0,82) | 0,010 |
| | ≥ 60 tuổi | 180 (82,9%) | 37 (17,1%) | | |
| 2. Giới | Nam | 66 (53,7%) | 57 (46,3%) | 0,12 (0,07 - 0,21) | 0,000 |
| | Nữ | 219 (90,5%) | 23 (9,5%) | | |
| 3.Trình độ học vấn | ≥ THPT | 73 (64,6%) | 40 (35,4%) | 0,34 (0,20 - 0,57) | 0,000 |
| | < THPT | 212 (84,1%) | 40 (15,9%) | | |
| 4.Thời gian mắc bệnh | < 5 năm | 90 (66,7%) | 45 (33,3%) | 0,35 (0,21 - 0,59) | 0,000 |
| | ≥ 5 năm | 195 (84,8%) | 35 (15,2%) | | |


DOI: https://doi.org/10.65153/x5sj7078

**Nhận xét:** Các yếu tố liên quan đến thực hiện chế độ dinh dưỡng của người bệnh ĐTĐ type II bao gồm có: tuổi, giới, trình độ học vấn, thời gian mắc bệnh (p <0,05).

**4. Bàn luận**

Phần lớn người bệnh thực hiện đúng chế độ ăn bệnh lý của người mắc bệnh ĐTĐ, đều đặn 7 ngày/tuần là 89,6%, nhưng việc đảm bảo dinh dưỡng hợp lý vẫn chưa đạt hiệu quả cao. Đáng chú ý, chỉ có 2,7% đối tượng thực sự đáp ứng đầy đủ đúng tiêu chí ăn 5 hoặc hơn 5 khẩu phần trái cây, rau quả mỗi ngày, trong khi đó, có tới 37,8% số đối tượng không đạt mức này. Điều này cho thấy sự thiếu hụt chất xơ và vi chất cần thiết trong khẩu phần ăn hàng ngày vì đây là nhóm thực phẩm quan trọng giúp kiểm soát đường huyết và cung cấp vi chất thiết yếu. Bên cạnh đó, tỷ lệ người ăn kiêng thịt đỏ và các thực phẩm giàu chất béo ở mức khá cao chiếm 58,9%, nhưng vẫn còn một số đối tượng chiếm 28,5% chỉ hạn chế tối thiểu một ngày mỗi tuần làm ảnh hưởng đến việc kiểm soát đường huyết. Theo nghiên cứu trước đây, có khoảng 18% đến 40% người bệnh ĐTĐ có thể gặp rối loạn chế độ dinh dưỡng khi thay đổi chế độ ăn thông thường sang chế độ ăn bệnh lý [9,tr.1-10]. Nguyên nhân có thể gặp ở những người bệnh mới mắc bệnh và bắt đầu chế độ ăn bệnh lí nên chưa thích nghi được với sự thay đổi trong chế độ ăn, hoặc nhiều người khi đã kiểm soát được mức độ đường huyết lại có suy nghĩ chủ quan bệnh đã được kiểm soát nên tự ý bỏ chế độ ăn. Nghiên cứu của chúng tôi mặc dù xác định được mức độ tuân thủ chế độ dinh dưỡng, tuy nhiên chưa tìm hiểu được nguyên nhân hoặc lí do tại sao người bệnh tại chỉ tuân thủ thực hiện chế độ dinh dưỡng như vậy. Hạn chế này là mục tiêu để chúng tôi triển khai các nghiên cứu định tính nhằm phỏng vấn sâu hơn nhóm đối tượng để tìm ra nguyên nhân từ đó xây dựng chương trình giáo dục sức khỏe phù hợp và liên tục cho người bệnh.

Tỷ lệ người thực hiện chế độ dinh dưỡng chưa tốt đạt 21,9%, trong khi phần lớn tuân thủ đầy đủ các nguyên tắc dinh dưỡng cần thiết chiếm 78,1%. Kết quả nghiên cứu của tác giả Đinh Thị Mai và cộng sự (2024) cho thấy có 59,2% người bệnh tuân thủ tốt các chế độ ăn dành cho người bệnh ĐTĐ từ 5 ngày trở lên/tuần và 40,8% chưa tuân thủ tốt chế độ ăn uống[4,tr.27-36]. Như vậy, người bệnh của chúng tôi có khả năng thực hiện chế độ dinh dưỡng tốt hơn. Đây là minh chứng cho kết quả thực hiện giáo dục sức khỏe của hệ thống điều dưỡng trong nâng cao sức khỏe và hành vi tuân thủ điều trị cho người bệnh mắc các bệnh lý mãn tính tại bệnh viện trong thời gian gần đây. Như vậy, người bệnh đã ý thức được vai trò quan trọng của việc kiểm soát lượng đường huyết bằng chế độ ăn uống trong


DOI: https://doi.org/10.65153/x5sj7078
Journal of Science and Technology of East Asia University of Technology

quản lý bệnh ĐTĐ type II. Nhưng vẫn cần phải tăng cường giáo dục sức khỏe, nâng cao nhận thức, kết hợp với hướng dẫn chế độ ăn uống phù hợp từ các chuyên gia dinh dưỡng cùng sự hỗ trợ của gia đình và cộng đồng để xây dựng thói quen dinh dưỡng lành mạnh hơn góp phần kiểm soát bệnh tốt hơn nữa trong cộng đồng người bệnh ĐTĐ. Bên cạnh đó, việc theo dõi đường huyết và vận động thường xuyên không chỉ giúp kiểm soát bệnh mà còn giảm thiểu các nguy cơ biến chứng do bệnh gây ra.

**Yếu tố liên quan**

Nghiên cứu của chúng tôi triển khai trong 2 tháng, tuy nhiên kết quả nghiên cứu đã tìm hiểu được mức độ thực hiện chế độ dinh dưỡng cũng như tìm ra được các yếu tố liên quan cơ bản tới việc thực hiện chế độ dinh dưỡng này. Kết quả nghiên cứu chỉ ra tuổi có liên quan đến nhiều hoạt động chăm sóc của người bệnh trong đó có thực hiện chế độ dinh dưỡng với $p < 0,05$. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Huỳnh Minh Châu và cộng sự (2024) cũng cho thấy độ tuổi trên 65 có thực hiện tuân thủ chế độ dinh dưỡng là 58% với $p < 0,05$ [1,tr.185-191]. Điều này có thể lí giải thông qua thói quen ăn uống hoặc vấn đề sinh hoạt trong công việc. Người dưới 60 tuổi có thể vẫn đang làm việc cho nên việc họ có những buổi ăn uống với bạn bè đồng nghiệp nên việc kiểm soát chế độ ăn sẽ khó hơn. Mặt khác, việc đi làm bận rộn nên việc tuân thủ chế độ dinh dưỡng cũng khó hơn so với một số người khác.

Trong kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy đặc điểm về giới có liên quan đến khả năng thực hiện chế độ dinh dưỡng của người bệnh với $p < 0,05$. Nghiên cứu trước đây của tác giả Nhữ Thị Thúy và cộng sự (2023) cho thấy giới tính cũng có mối liên quan đến hành vi tự chăm sóc về chế độ ăn uống, tiết chế, cụ thể: nữ giới có tỷ lệ tuân thủ dinh dưỡng (91,3%) tốt hơn so nam giới (78,1%) với $p < 0,05$ [5,tr.30-43]. Điều này là hoàn toàn phù hợp với sinh lý của con người, nữ giới thường cẩn thận hơn trong việc chăm sóc bản thân và thực hiện chế độ dinh dưỡng, thuốc và tái khám tốt hơn. Mặt khác, nam giới có thể không thực hiện tốt chế độ dinh dưỡng liên quan đến các thói quen có hại như uống rượu, hút thuốc lá.

Trình độ học vấn của người bệnh cũng có liên quan đến khả năng thực hiện chế độ dinh dưỡng của họ, với $p < 0,05$. Kết quả này phù hợp với kết quả của tác giả Nguyễn Huỳnh Minh Châu và cộng sự (2024) cho thấy người bệnh có trình độ học vấn cao thực hiện các hoạt động chăm sóc bản thân trong đó có thực hiện chế độ dinh dưỡng tốt hơn với


DOI: https://doi.org/10.65153/x5sj7078
Journal of Science and Technology of East Asia University of Technology

p < 0,05 [1,tr.185-191]. Học vấn cao, việc tiếp cận với các nguồn thông tin càng thuận tiện do vậy kiến thức về bệnh và các phương pháp phòng biến chứng sẽ tốt hơn. Điều này là một thông tin khoa học trong lựa chọn đối tượng cho kế hoạch giáo dục sức khỏe của điều dưỡng trong tư vấn tuân thủ điều trị ở người bệnh đái tháo đường. Mặt khác, nội dung tư vấn giáo dục sức khỏe cũng cần cụ thể hóa, dễ hiểu để người bệnh dễ thực hiện.

Bên cạnh các yếu tố về nhân khẩu học của đối tượng nghiên cứu, đặc điểm về thời gian mắc bệnh có liên quan đến thực hiện chế độ dinh dưỡng của người bệnh, với p < 0,05. Kết quả này của chúng tôi tương đồng với kết quả của tác giả Nguyễn Thị Hà và cộng sự (2023), kết quả nghiên cứu cho thấy: "những người có thời gian mắc bệnh lâu năm từ 5 năm trở lên có khả năng thực hiện các hoạt động chăm sóc chung tốt hơn so với những người bệnh chỉ mới mắc bệnh hoặc dưới 5 năm với p < 0,05" [2,tr.39-41]. Điều này có thể liên quan đến việc hình thành các thói quen lâu năm. Khi người bệnh mắc bệnh lâu dài, việc thực hiện chế độ dinh dưỡng bệnh lý trở thành hoạt động thường ngày trong lối sống của họ. Trong khi đó người mới mắc chưa có khả năng thay đổi thói quen ăn uống cũ, họ cần có thời gian để thay đổi. Mặc khác, theo thời gian, những người đã trải qua quá trình tiến triển của bệnh kéo dài hoặc các biến chứng thường có xu hướng hình thành ý thức chăm sóc bản thân cao hơn và thực hiện tốt hơn các khuyến cáo, hướng dẫn điều trị của nhân viên y tế.

## 5. Kết luận

Hoạt động thực hiện chế độ dinh dưỡng của người bệnh ĐTĐ type II điều trị ngoại trú tại Bệnh viện đa khoa Hoài Đức là 78,1%. Người bệnh vẫn chưa thực hiện tốt về chế độ rau xanh, hoa quả và cách chia lượng đường. Các yếu tố liên quan đến hoạt động thực hiện chế độ dinh dưỡng bao gồm: tuổi, giới, trình độ học vấn, thời gian mắc bệnh (p<0,05). Như vậy, cần tư vấn hướng dẫn cụ thể hơn cho người bệnh/người nhà người bệnh về lợi ích của thực hiện chế độ dinh dưỡng, cách sử dụng và phân phối các loại thực phẩm để kiểm soát lượng đường huyết.

## Tài liệu tham khảo

1. Nguyễn Huỳnh Minh Châu và cộng sự (2024) "Nghiên cứu thực trạng tuân thủ điều trị và một số yếu tố liên quan ở người bệnh đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Lê Văn Việt năm 2023". *Tạp chí Y học Cộng đồng*, tập 65 (6), tr. 185 -191.


DOI: https://doi.org/10.65153/x5sj7078
Journal of Science and Technology of East Asia University of Technology

2. Nguyễn Thị Hà và cộng sự (2023) "Đánh giá hành vi tự chăm sóc của 384 bệnh nhân đái tháo đường type 2, điều trị ngoại trú tại khoa khám bệnh, bệnh viện tim Hà Nội". *Tạp chí Y học Quân sự*, số 363, tr. 39 - 44.
3. Đinh Thanh Hương, Nguyễn Thị Như Mai, Hoàng Thị Phương (2024) "Yếu tố liên quan đến tự chăm sóc của người bệnh đái tháo đường type 2 tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội". Tạp chí Y học Cộng đồng, 66 (1), tr. 101-106.
4. Đinh Thị Mai và cộng sự (2024) "Nghiên cứu sự tuân thủ điều trị của người bệnh đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Thống Nhất năm 2023". *Tạp chí Khoa học Trường Đại học Quốc tế Hồng Bàng*, số 28, tr. 27 - 36.
5. Nhữ Thị Thúy và cộng sự (2023). "Đánh giá mức độ tuân thủ chế độ ăn của người bệnh đái tháo đường típ 2". *Tạp chí Y Dược thực hành*, 29 (3), tr. 30 - 43.
6. American Association of Diabetes Educators AADE7 Self-Care Behaviors. *Diabetes Educ*. 2008;34:445–449.
7. Cooper H, Booth K, Gill G. Patients' perspectives on diabetes health care education. *Health Educ Res*. 2003;18(2), tr.191–206.
8. Povey RC, Clark-Carter D. Diabetes and healthy eating: A systematic review of the literature. *Diabetes Educ*. 2007;33(6), tr.931–959.
9. Salvia M.G, Paula A.Q (2019) "Behavioral approaches to nutrition and eating patterns for managing type 2 diabetes: A review". *American Journal of Medicine Open,* 9, 2023, tr. 1-10.


**DOI:** https://doi.org/10.65153/x5sj7078