

**MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG  
CỦA NGƯỜI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYPE 2 ĐIỀU TRỊ  
TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH NAM ĐỊNH**

Dương Thanh Tịnh<sup>1</sup>, Lại Thị Hà<sup>2</sup>, Nguyễn Thị Minh Chính<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định ; <sup>2</sup>Trường Đại học Đông Á;

<sup>3</sup>Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

**TÓM TẮT**

**Mục tiêu:** Xác định một số yếu tố liên quan đến tình trạng dinh dưỡng của người bệnh đái tháo đường type 2 điều trị tại bệnh viện đa khoa tỉnh Nam Định năm 2022. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 98 người bệnh được chẩn đoán đái tháo đường type 2 đang được điều trị tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định từ tháng 3 đến tháng 5 năm 2022. **Kết quả:** Tình trạng dinh dưỡng của người bệnh đái tháo đường type 2 theo SGA: Có 81,6% người bệnh có tình trạng dinh dưỡng SGA A, 18,4% người bệnh có tình trạng dinh dưỡng SGA B, 0% người bệnh có tình trạng dinh dưỡng SGA C. Chưa tìm thấy mối liên quan giữa giới tính, tuổi, trình độ học vấn, nghề nghiệp, với tình trạng dinh dưỡng của người bệnh đái tháo đường theo SGA ( $p > 0,05$ ). Thói quen ăn uống, hút thuốc lá, hoạt động thể chất, khẩu phần ăn 24h có mối liên quan với tình trạng dinh dưỡng của người bệnh đái tháo đường type 2 đang điều trị tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định. **Kết luận:** Đa số người bệnh có tình trạng dinh dưỡng tốt (81,6%). Cần tăng cường các hoạt động tuyên truyền, tư vấn cho người bệnh đái tháo đường về chế độ dinh dưỡng bệnh lý, hành vi lối sống.

**Từ khóa:** Tình trạng dinh dưỡng, yếu tố liên quan, đái tháo đường

**SOME FACTORS RELATED TO NUTRITIONAL STATUS OF PEOPLE WITH  
TYPE 2 DIABETES TREATMENT AT HOSPITAL NAM DINH PROVINCE**

**ABSTRACT**

**Objectives:** Identify some factors related to the nutritional status of type 2 diabetes patients treated at Nam Dinh general hospital in 2022. **Methods:** The study described cross-sectional on 98 patients diagnosed with type 2 diabetes who were being treated at Nam Dinh General Hospital from March to May 2022. **Results:** Nutritional status of patients with type 2 diabetes according to SGA: There are 81.6% of patients with SGA A nutritional status, 18.4% of patients with SGA B nutritional status, 0% of patients with SGA B nutritional status. Nutritional status SGA C. No relationship was found between

---

Tác giả: Dương Thanh Tịnh  
Địa chỉ: Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định  
Email: ngoctinh0306@gmail.com

Ngày nhận bài: 11/10/2022  
Ngày hoàn thiện: 21/11/2022  
Ngày đăng bài: 22/11/2022

*sex, age, education level, occupation, and nutritional status of diabetic patients according to SGA ( $p > 0.05$ ). Eating habits, smoking, physical activity, 24-hour diet are related to the nutritional status of patients with type 2 diabetes being treated at Nam Dinh Provincial General Hospital. **Conclusion:** Most of the patients had good nutritional status (81.6%). It is necessary to strengthen propaganda and counseling activities for people with diabetes on pathological nutrition, behavior and lifestyle.*

**Keywords:** Nutritional status, related factors, diabetes mellitus.

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường (ĐTĐ) là một bệnh rối loạn chuyển hóa ngày càng phổ biến tại Việt Nam cũng như toàn thế giới. Theo thống kê của Liên đoàn đái tháo đường quốc tế (IDF) đến năm 2021 trên thế giới có 537 triệu người trong độ tuổi từ 20 - 79 đang sống chung với bệnh ĐTĐ, con số này được dự đoán sẽ tăng lên 643 triệu người vào năm 2030 và lên 783 triệu người vào năm 2045 [1]. Tại Việt Nam có 3.944 người bệnh (NB) ĐTĐ và sẽ dự đoán tăng 4.961 người mắc bệnh vào năm 2030 [1]. Trên thế giới, có tới 541 triệu người trưởng thành bị suy giảm khả năng dung nạp Glucose (IGT), khiến họ có nguy cơ mắc bệnh đái tháo đường type 2 cao hơn so với đái tháo đường type 1 [1]. Những yếu tố chính làm tăng nhanh tỷ lệ mắc bệnh đái tháo đường ở các nước đang phát triển là do thói quen ăn uống và lối sống ít vận động [2].

Nhiều nghiên cứu trên thế giới đã được thực hiện để chứng minh vai trò của dinh dưỡng trong bệnh đái tháo đường như: Nghiên cứu của tác giả Awuchi và cộng sự đưa ra kết quả: Ăn kiêng đầy đủ, dinh dưỡng tốt và tập thể dục thường xuyên là rất quan trọng trong việc ngăn ngừa hoặc kiểm soát bệnh đái tháo đường đặc biệt là đái tháo đường type 2 [3]. Trong nghiên cứu của mình tác giả Wagas Sami và cộng sự cho rằng: Mức HbA1c có thể kiểm soát thông qua quản lý chế độ ăn uống [2]. Khi

1% HbA1c được kiểm soát sẽ làm giảm 21% nguy cơ tử vong liên quan đến đái tháo đường, giảm 14% nguy cơ nhồi máu cơ tim, giảm 37% biến chứng mạch máu nhỏ [4]. Nghiên cứu tại Ấn Độ cho thấy 70% người cao tuổi mắc bệnh đái tháo đường type 2 có nguy cơ suy sinh dưỡng và bị suy sinh dưỡng [5]. Tại Việt Nam số lượng người bệnh đái tháo đường cao tuổi có nguy cơ suy dinh dưỡng là 31% [6]. Do đó, trong chăm sóc người bệnh đái tháo đường type 2 đặc biệt chú trọng đến chế độ dinh dưỡng hợp lý để ngăn chặn các biến chứng xảy ra cho người bệnh.

Hiểu được tầm quan trọng của vấn đề dinh dưỡng trong điều trị bệnh đái tháo đường type 2 giúp cho người Điều dưỡng có thể thực hiện công tác chăm sóc người bệnh toàn diện hơn, tư vấn, hướng dẫn cho người bệnh đái tháo đường type 2 các chế độ dinh dưỡng phù hợp với từng người bệnh để mang lại hiệu quả điều trị bệnh tốt hơn. Cho đến nay, tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định đã thực hiện một số công trình nghiên cứu về dinh dưỡng cho một số đối tượng người bệnh, tuy nhiên, thực trạng dinh dưỡng của người bệnh đái tháo đường type 2 vẫn còn ít được đề cập tới. Xuất phát từ những thực tế trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài với mục tiêu: *Xác định một số yếu tố liên quan đến tình trạng dinh dưỡng của người bệnh đái tháo đường type 2 điều trị tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định năm 2022.*

## 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu là người bệnh ĐTĐ type 2 đang điều trị tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định. Các bệnh nhân đạt tiêu chuẩn lựa chọn là các bệnh nhân từ 18 tuổi trở lên và đồng ý tham gia nghiên cứu. Nghiên cứu loại trừ các đối tượng: người bệnh mắc bệnh mạn tính kèm theo như: suy tim, suy thận, có thai, người bệnh đang hóa trị liệu, người bệnh có các chấn thương lớn, đại phẫu, suy đa tạng, nhiễm trùng huyết, người bệnh có các bệnh lý dẫn đến cổ chướng, ung thư gan... người bệnh không tỉnh táo, hoặc có rối loạn tâm thần không thể trả lời câu hỏi.

### 2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 12/2021 đến tháng 8/2022.

- Thời gian thu thập số liệu: Từ tháng 3/2022 đến tháng 5/2022.

- Địa điểm nghiên cứu: Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định.

### 2.3. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Nghiên cứu đã áp dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện với cỡ mẫu là toàn bộ người bệnh ĐTĐ type 2 đang điều trị tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định, đối tượng người bệnh đủ tiêu chuẩn sẽ được lựa chọn vào nghiên cứu.

Trong nghiên cứu kết quả thu được cỡ mẫu là 98 người bệnh.

### 2.4. Bộ công cụ khảo sát

Bộ công cụ nghiên cứu do nhóm tác giả

nghiên cứu và có tham khảo từ một số đề tài của các tác giả Trịnh Thị Ngọc Huyền và Đồng Thị Phương [7], [8]. Bộ công cụ điều tra thử trên 20 đối tượng nghiên cứu với kết quả hệ số Cronbach alpha là 0,816.

- Phần 1: Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu, đánh giá tình trạng dinh dưỡng dựa vào bộ công cụ đánh giá dinh dưỡng toàn diện SGA. NB được đánh giá phân loại theo 3 loại: Dinh dưỡng tốt (mức A), nguy cơ suy dinh dưỡng (mức B) và suy dinh dưỡng (mức C) [9]. Tình trạng dinh dưỡng được đánh giá theo SGA. Chia làm 03 mức độ:

Mức A: Dinh dưỡng tốt

Mức B: Nguy cơ suy dinh dưỡng

Mức C: Suy dinh dưỡng

- Phần 2: Một số yếu tố liên quan đến tình trạng dinh dưỡng (TTDD) của người bệnh ĐTĐ. Dựa vào các nghiên cứu trước, chúng tôi lựa chọn các yếu tố: đặc điểm nhân khẩu học, thời gian mắc bệnh, hành vi lối sống, khẩu phần ăn.

### 2.5. Phương pháp phân tích số liệu

- Số liệu thu thập trong nghiên cứu được nhập liệu và xử lý theo phương pháp thống kê y học, sử dụng phần mềm IBM SPSS 20.0.

- Kết quả nghiên cứu được trình bày theo số lượng và tỷ lệ % của các biến số. Tìm mối liên quan 2 biến định tính sử dụng Chi square với mức ý nghĩa thống kê  $p < 0,05$ .

### 2.6. Vấn đề đạo đức của nghiên cứu

Nghiên cứu được thông qua Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học trường Đại học Điều dưỡng Nam Định quyết định số 470/GCN-HĐĐĐ ngày 3 tháng 3 năm 2022.

### 3. KẾT QUẢ

#### 3.1. Một số đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

**Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n = 98)**

Đặc điểm nhân khẩu học		n	%
Tuổi	≥ 60 tuổi	90	91,8
	< 60 tuổi	8	8,2
	Giá trị trung bình ± Độ lệch chuẩn (min: 48 – max: 89)	70,63 ± 7,91	
Giới tính	Nam	51	52
	Nữ	47	48
Nghề nghiệp	Nội trợ/ hưu trí/lao động tự do	90	91,8
	Viên chức/hành chính	8	8,2
Trình độ học vấn	Dưới THPT	36	36,7
	Từ THPT trở lên	62	63,3
<b>Đặc điểm về sức khỏe</b>			
Thời gian mắc bệnh	< 5 năm	26	26,5
	Từ 5 – 10 năm	40	40,8
	> 10 năm	32	32,7
<b>Tình trạng dinh dưỡng</b>			
SGA	Dinh dưỡng tốt	81	81,6
	Nguy cơ suy dinh dưỡng	18	18,4
	Suy dinh dưỡng	0	0

**Nhận xét:** Đa số đối tượng nghiên cứu đều trên 60 tuổi, nghề nghiệp nội trợ/hưu trí/lao động tự do (chiếm 91,8%). 40,8% số lượng người bệnh có thời gian mắc bệnh từ 5 – 10 năm. Không có người bệnh ĐTD nào có suy dinh dưỡng, có 18,4 % người bệnh ĐTD có nguy cơ suy dinh dưỡng và 81,6% người bệnh có dinh dưỡng tốt.

**Bảng 2. Mối liên quan giữa tuổi, giới tính, nghề nghiệp, trình độ học vấn với tình trạng dinh dưỡng (n = 98)**

Đặc điểm nhân khẩu học	SGA				OR (95%CI)	p*	
	A		B				
	n	%	n	%			
Tuổi	≥ 60 tuổi	72	80	18	20	1,25 (1,127 – 1,386)	0,344
	< 60 tuổi	8	100	-	-		

Đặc điểm nhân khẩu học		SGA				OR (95%CI)	p*
		A		B			
		n	%	n	%		
Giới tính	Nam	41	80,4	10	19,6	0,841 (0,301– 2,351)	0,741
	Nữ	39	83	8	17		
Nghề nghiệp	Nội trợ/ Hưu trí/ Lao động tự do	72	80	18	20	1,25 (1,127 – 1,386)	0,344**
	Viên chức/ Hành chính	8	100	-	-		
Trình độ học vấn	Từ THPT trở lên	28	77,8	8	22,2	0,673 (0,239 – 1,899)	0,453
	Dưới THPT	52	83,9	10	16,1		

\*Chi square test, \*\*Fisher's exact test

**Nhận xét:** Chưa tìm thấy mối liên quan giữa tuổi, giới tính, nghề nghiệp, trình độ học vấn với tình TTDD của người bệnh ĐTĐ.

**Bảng 3. Mối liên quan giữa thời gian mắc bệnh và tình trạng dinh dưỡng (n = 98)**

Thời gian mắc bệnh	SGA				p*
	A		B		
	n	%	n	%	
Dưới 5 năm	23	88,5	3	11,5	0,413
Từ 5 – 10 năm	33	82,5	7	17,5	
10 năm	24	75	8	25	

\*Chi square test

**Nhận xét:** Chưa tìm thấy mối liên quan nào giữa thời gian mắc bệnh với TTDD của người bệnh ĐTĐ.

**Bảng 4. Mối liên quan giữa hành vi, lối sống với tình trạng dinh dưỡng (n = 98)**

Đặc điểm		SGA				OR (95%CI)	p*
		A		B			
		n	%	n	%		
Thói quen ăn uống	Tuân thủ chế độ ăn bệnh lý	43	93,5	3	6,5	0,172 (0,046 – 0,641)	0,004
	Không tuân thủ	37	71,2	15	28,8		
Hút thuốc lá	Đã/đang hút thuốc	13	59,1	8	40,9	4,123 (1,368 – 12,427)	0,022
	Không	67	87	10	13		

Đặc điểm	SGA				OR (95%CI)	p*	
	A		B				
	n	%	n	%			
Hoạt động thể chất	Có	71	85,5	12	14,5	0,254 (0,076 – 0,842)	0,029
	Không	9	60	6	40		
Sử dụng rượu, bia	Đang uống/Đã từng uống	29	76,3	9	23,7	1,759 (0,628 – 4,927)	0,279
	Không	51	85	9	15		

\*Chi square test

**Nhận xét:** Có mối liên quan giữa thói quen ăn uống, hút thuốc lá, hoạt động thể chất với TTDD của người bệnh ĐTĐ với  $p < 0,05$ . Người bệnh tuân thủ chế độ ăn bệnh lý và có hoạt động thể chất có tình trạng dinh dưỡng tốt hơn so với người bệnh không tuân thủ chế độ ăn và không hoạt động thể chất. Người bệnh có thói quen hút thuốc lá có tình trạng dinh dưỡng kém hơn so với nhóm không hút thuốc lá.

**Bảng 5. Mối liên quan giữa năng lượng khẩu phần ăn 24h với tình trạng dinh dưỡng (n = 98)**

Năng lượng khẩu phần ăn 24h	SGA				p*
	A		B		
	n	%	n	%	
Đáp ứng < 80% so với năng lượng khuyến nghị	47	80	13	20	0,049
Đáp ứng từ 80 – 100% so với năng lượng khuyến nghị	18	100	-	-	
Đáp ứng > 100% so với năng lượng khuyến nghị	15	75	5	25	

\*Chi square test

**Nhận xét:** Có mối liên quan giữa khẩu phần ăn 24h và tình trạng dinh dưỡng của người bệnh ĐTĐ với  $p = 0,049$ .

#### 4. BÀN LUẬN

Để tìm hiểu TTDD của người bệnh ĐTĐ, chúng tôi đã tiến hành nghiên cứu trên 98 đối tượng người bệnh ĐTĐ và thấy rằng các đối tượng tham gia vào nghiên cứu của chúng tôi tập trung ở độ tuổi lớn hơn hoặc bằng 60 tuổi, chiếm 91,8%. Độ tuổi trung bình tham gia vào nghiên cứu là  $70,63 \pm 7,91$ . Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của tác giả

Đồng Thị Phương và cộng sự năm 2020 về dinh dưỡng của người bệnh ĐTĐ tại Hà Nội với độ tuổi trung bình là  $66,5 \pm 10,1$  [7]. Vì các nghiên cứu này tập trung trên đối tượng người bệnh bị ĐTĐ type 2, do vậy những người bệnh có độ tuổi từ 45 trở lên có nguy cơ bị ĐTĐ type 2 hơn so với những người bệnh có độ tuổi nhỏ hơn.

Trong nghiên cứu này, số người bệnh nam và nữ tham gia nghiên cứu khá đồng

đều nhau, chiếm tỷ lệ lần lượt là 52% và 48%. Kết quả này tương đồng với kết quả nghiên cứu của tác giả Đồng Thị Phương và cộng sự với tỷ lệ nam, nữ tham gia đều chiếm tỷ lệ 50% [7], tuy nhiên lại chênh lệch so với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Hoài Thu và cộng sự với nam và nữ lần lượt chiếm tỷ lệ 38% và 62% [6]. Có thể vì nghiên cứu của Nguyễn Thị Hoài Thu và cộng sự tiến hành trên đối tượng người cao tuổi mắc bệnh ĐTĐ điều trị ngoại trú, việc tiếp xúc với những người bệnh nữ có thể dễ dàng hơn so với nam giới, do đó gây ra sự chênh lệch này.

Số lượng người bệnh có trình độ học vấn từ THPT trở lên chiếm tỷ lệ 63,3%, vẫn còn 36,7% người bệnh có trình độ dưới THPT. Kết quả của chúng tôi thấp hơn kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Hoài Thu và cộng sự với 86,7% người bệnh có trình độ từ THPT trở lên và 13,3% người bệnh dưới THPT [6]. Kết quả này hoàn toàn phù hợp với thực tế, luật phổ cập giáo dục của Việt Nam năm 2003 ban hành mục tiêu phổ cập giáo dục trung học [11], do đó, một số người bệnh đến từ các huyện của tỉnh Nam Định cũng như thành phố Hà Nội sống trong thời gian trước chưa được đào tạo đến bậc THPT nên vẫn còn tình trạng người bệnh có bậc học dưới THPT.

Người bệnh ĐTĐ có thời gian mắc bệnh từ 5 năm trở lên là 73,5%. Kết quả này tương đồng với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Hoài Thu và cộng sự (77,9%) [6], cao hơn so với kết quả nghiên cứu của tác giả Bùi Công Nguyên với 66,3% người bệnh mắc bệnh từ 5 năm trở lên [12], có sự chênh lệch này có thể là do cỡ mẫu nghiên cứu, Bùi Công Nguyên có cỡ mẫu 208 người bệnh trong khi cỡ mẫu trong nghiên cứu của chúng tôi là 98 người bệnh. Tuy nhiên sự chênh lệch về tỷ lệ thời gian mắc bệnh

này là không nhiều, vì vậy nghiên cứu của chúng tôi vẫn đảm bảo tính đại diện và giá trị cho mẫu nghiên cứu, phản ánh được thời gian mắc bệnh ĐTĐ thực tế của người bệnh.

Tình trạng dinh dưỡng của người bệnh ĐTĐ theo SGA với 18,4% người bệnh có nguy cơ suy dinh dưỡng. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Maria Vieira De Lima Saintrain và cộng sự với 19,5% người bệnh có nguy cơ suy dinh dưỡng và suy dinh dưỡng [13]. Kết quả này thấp hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Hữu Dũng và cộng sự với 25% người bệnh có nguy cơ suy dinh dưỡng và suy dinh dưỡng [14]. Thấp hơn nghiên cứu của Nguyễn Thị Hoài Thu và cộng sự với 31% người bệnh có suy dinh dưỡng và nguy cơ suy dinh dưỡng [6]. Thấp hơn so với nghiên cứu của Gong-Xiang Liu và cộng sự tại Trung Quốc với 18,5% người bệnh suy dinh dưỡng, 33,1% người bệnh có nguy cơ suy dinh dưỡng [15]. Sở dĩ có sự khác biệt trên là do thời gian nghiên cứu, trong khi nghiên cứu của chúng tôi thực hiện ở thời kỳ hậu covid – 19 thì các nghiên cứu khác đa số thực hiện trước thời điểm đại dịch diễn ra [6], [14], [15]. Một yếu tố khác dẫn đến sự khác biệt là phong tục văn hóa của các nước khác nhau dẫn đến sự khác nhau về quan niệm dinh dưỡng, thói quen sử dụng các loại thực phẩm khác nhau

Về đặc điểm về hành vi, lối sống của đối tượng nghiên cứu, cho thấy tỷ lệ người bệnh ĐTĐ tuân thủ chế độ ăn bệnh lý là 46,9%, không tuân thủ là 53,1%. Kết quả này thấp hơn so với kết quả nghiên cứu của Bùi Công Nguyên với 76,9% người bệnh tuân thủ chế độ dinh dưỡng thường xuyên, 23,1% người bệnh không tuân thủ hoặc tuân thủ không thường xuyên chế độ ăn bệnh lý [12]. Giải thích cho sự khác biệt này là do sự chênh lệch giữa giới tính của hai nghiên cứu. Trong khi nghiên cứu của chúng tôi nam nhiều hơn

nữ là 52%, 48%, thì trong nghiên cứu của Bùi Công Nguyên tỷ lệ này lại ngược lại, nữ nhiều hơn nam với 53,85%/46,15% [12]. Có thể do tính cách của nữ giới cẩn thận, tỉ mỉ hơn nam giới, do đó họ chú trọng theo dõi sức khỏe của mình bằng cách tuân thủ chế độ dinh dưỡng, để đảm bảo kết quả điều trị tốt.

Về thói quen hút thuốc lá, vẫn còn 21,4% người bệnh đã từng hoặc đang hút thuốc lá. Kết quả này thấp hơn so với nghiên cứu của Trịnh Thị Ngọc Huyền và cộng sự với 31% người bệnh đã từng hoặc vẫn đang hút thuốc lá [8]. Việc có nhiều người bệnh dưới 60 tuổi trong nghiên cứu của Trịnh Thị Ngọc Huyền và cộng sự có thể là lý do gây ra sự chênh lệch này, vì người bệnh còn chưa ý thức được tác hại của thuốc lá đối với bệnh ĐTD. Đái tháo đường type 2 kết hợp với nghiện thuốc lá chính là một trong những yếu tố dẫn đến biến chứng tim mạch. Hút thuốc lá cũng được coi là yếu tố nguy cơ gây ra bệnh ĐTD, làm gia tăng sự tiến triển của bệnh ĐTD và làm tăng nguy cơ biến cố về tim mạch và tử vong trên người bệnh ĐTD.

Ngày nay, càng có nhiều quan điểm về sử dụng rượu/bia trong chế độ dinh dưỡng hàng ngày của người bệnh ĐTD [16], [17]. Trong nghiên cứu của chúng tôi có 38,8% người bệnh đang uống hoặc đã từng uống rượu bia trước đây. Đây là một con số khá cao. Vì trong nghiên cứu này chúng tôi chỉ đo lường việc sử dụng hay không sử dụng rượu bia của đối tượng nghiên cứu mà chưa đo lường mức độ, số lượng sử dụng rượu/bia của người bệnh. Nên những người bệnh đã từng uống rượu trước đó 2 tuần đều được đánh giá là đang/đã sử dụng rượu/bia. Từ kết quả này có thể phát triển thêm các nghiên cứu trong tương lai để kiểm tra sự ảnh hưởng của số lần sử dụng và số lượng sử dụng rượu/bia ở người bệnh ĐTD. Rượu ảnh hưởng đến chuyển hóa glucose theo

một số cách ở người bệnh ĐTD cũng như người không bị ĐTD. Nghiên cứu của tác giả Patricia A. Engler đã chỉ ra rằng: uống quá nhiều rượu không chỉ tác động tiêu cực đến việc tuân thủ tự chăm sóc sức khỏe của người bệnh ĐTD mà còn ảnh hưởng đến tiến trình của bệnh. Những người nghiện rượu, bia thì tuân thủ điều trị ĐTD kém, làm tăng tỷ lệ mắc bệnh và tử vong. Sử dụng rượu vừa phải và hợp lý sẽ hạn chế được nguy cơ rối loạn kiểm soát đường huyết, cân nặng và huyết áp. Tuy nhiên, nếu uống quá nhiều rượu sẽ làm mất kiểm soát quá trình trao đổi chất, mà còn triệt tiêu những tác động có lợi cho hệ tim mạch.

Hoạt động thể chất có vai trò rất tốt đối với việc duy trì sức khỏe đối với con người. Hoạt động vận động, các bài tập thể dục, thói quen vệ sinh hợp lý và một cuộc sống lành mạnh là một phương thuốc hữu hiệu để củng cố sức khỏe, thúc đẩy phát triển hài hòa cơ thể và phòng chống bệnh tật. Chế độ lười vận động của người bệnh làm cho người bệnh luôn có mệt mỏi, giảm nhu cầu ăn uống. Trong bệnh ĐTD tập thể dục có thể cải thiện đường huyết bằng cách giảm đề kháng với insulin, ảnh hưởng tích cực đến bài tiết insulin mà còn giảm nguy cơ mắc các bệnh tim mạch. Khuyến nghị dành cho người bệnh ĐTD hiện tại là nên thực hiện 150 phút hoạt động thể chất ở cường độ trung bình mỗi ngày trong tuần. Hoạt động thể lực cũng có vai trò rất lớn trong chế độ điều trị của người bệnh ĐTD, có 84,7% người bệnh ĐTD có hoạt động thể lực. Kết quả này tương đồng với kết quả nghiên cứu của Bùi Công Nguyên (87% có hoạt động thể lực, 76,4% hoạt động > 30 phút/ngày/tuần) [12]. Đây là một kết quả khá cao, cho thấy ngoài chế độ ăn uống người bệnh đã chú trọng hơn về vấn đề tập luyện, cũng như các hoạt động thể lực để kiểm soát cân nặng, duy trì lối sống lành mạnh cho bản thân.



Điều tra khẩu phần ăn phương pháp thu thập các thông tin về loại và số lượng thực phẩm mà người bệnh đang dùng những thay đổi về số lượng và chất lượng thức ăn đã ăn, báo cáo những lý do thay đổi khẩu phần ăn. Phương pháp hay dùng để thu thập thông tin: ghi chép khẩu phần ăn 24 giờ. Thông qua phương pháp này cho phép rút ra kết luận về mối liên quan giữa chế độ ăn và tình TTDD. Mục đích điều tra chế độ ăn nhằm đánh giá người bệnh ăn thức ăn có đủ năng lượng theo khuyến cáo và độ cân đối giữa các thành phần lipid, glucid, protid trong thức ăn. Khẩu phần ăn 24h: Chúng tôi cũng tìm thấy mối liên quan giữa năng lượng khẩu phần ăn 24h với tình trạng dinh dưỡng theo SGA ( $p = 0,049$ ). Những người bệnh đáp ứng dưới 80% và trên 100% nhu cầu năng lượng khuyến nghị có tỷ lệ nguy cơ suy dinh dưỡng với tỷ lệ lần lượt là 20%, 25%. Những người bệnh đáp ứng từ 80 – 100% nhu cầu năng lượng khuyến nghị thì chưa xảy ra nguy cơ suy dinh dưỡng. Thật vậy số năng lượng khẩu phần ăn trong 24h sẽ là tiền đề ảnh hưởng đến dinh dưỡng của người bệnh sau này. Dựa vào năng lượng khuyến nghị của mỗi người bệnh, cần tính toán lượng thực phẩm mà người bệnh cần sử dụng trong bữa ăn hàng ngày, để đảm bảo đáp ứng năng lượng trong khoảng từ 80 – 100% nhu cầu khuyến nghị để hạn chế nguy cơ suy dinh dưỡng xảy ra.

## 5. KẾT LUẬN

Tình trạng dinh dưỡng theo SGA có 18,4% người bệnh ĐTĐ có nguy cơ suy dinh dưỡng, 81,6% người bệnh có dinh dưỡng tốt. Có mối liên quan giữa tình trạng dinh dưỡng theo SGA với các yếu tố tình trạng sức khỏe các yếu tố lối sống, hành vi bao gồm: thói quen ăn uống, hút thuốc lá, hoạt động thể chất; yếu tố về năng lượng khẩu phần ăn 24h ( $p < 0,05$ ).

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. International Diabetes Federation (Belgium: 2021), *IDF Diabetes Atlas*. <https://diabetesatlas.org/>
2. W. Sami et al (2017), Effect of diet on type 2 diabetes mellitus: A review, *Int J Health Sci (Qassim)*. 11(2), tr. 65-71.
3. Chinaza Awuchi, Chinelo Echeta và Igwe Victory (2020), Diabetes and the Nutrition and Diets for Its Prevention and Treatment: A Systematic Review and Dietetic Perspective. 6, tr. 5-19.
4. I. M. Stratton et al (2000), Association of glycaemia with macrovascular and microvascular complications of type 2 diabetes (UKPDS 35): prospective observational study, *BMJ*. 321(7258), tr. 405-12. doi: 10.1136/bmj.321.7258.405
5. R. Agarwalla, A. M. Saikia và R. Baruah (2015), Assessment of the nutritional status of the elderly and its correlates, *J Family Community Med*. 22(1), tr. 39-43. doi: 10.4103/2230-8229.149588
6. Thu Nguyen Thi Hoai et al (2019), Assessment of nutritional status in older diabetic outpatients and related factors in Hanoi, Vietnam, *Journal of Multidisciplinary Healthcare*. Volume 12, tr. 601-606. doi: 10.2147/JMDH.S194155
7. Đồng Thị Phương và các cộng sự. (2021), 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*. 144(8), tr. 91-99.
8. Trịnh Thị Ngọc Huyền và các cộng sự. (2021), Tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan của người bệnh đái tháo đường type 2 điều trị tại Bệnh viện Nội tiết

Trung ương năm 2020, *Tạp chí Nghiên cứu Y học*. 146(10), tr. 150-157.

10. Phạm Anh và các cộng sự. (2021), 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*. 146, tr. 158-166.

11. Bộ giáo dục và đào tạo (2003), Hướng dẫn thực hiện phổ cập bậc trung học Thứ viện pháp luật, truy cập ngày 25-8-2022, tại trang web <https://thuvienphapluat.vn/van-ban/Giao-duc/Huong-dan-3420-THPT-thuc-hien-pho-cap-bac-Trung-hoc-98052.aspx>.

12. Bùi Công Nguyên (2020), Kiến thức, thực hành 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 E Trung ương năm 2019. *Khóa luận tốt nghiệp Đại học ngành y khoa*, Khoa Y dược Đại học Quốc gia Hà Nội.

13. M. V. L. Saintrain et al (2019), Nutritional assessment of older adults

with diabetes mellitus, *Diabetes Res Clin Pract.* 155, tr. 107819. doi: 10.1016/j.diabres.2019.107819

14. Nguyễn Hữu Dũng, Nguyễn Thị Cẩm Luyện và Huỳnh Lê Thái Bảo (2021), Nghiên cứu tình trạng dinh dưỡng trên phụ nữ đái tháo đường típ 2 tại Bệnh viện Đa khoa Tiền Giang, *Vietnam Journal of Diabetes and Endocrinology*,(46), tr. 191-197.

15. G. X. Liu et al (2017), Pilot study of the Mini Nutritional Assessment on predicting outcomes in older adults with type 2 diabetes. *Geriatr Gerontol Int* , 17(12), tr. 2485-2492. doi: 10.1111/ggi.13110

16. P. A. Engler, S. E. Ramsey và R. J. Smith (2013), Alcohol use of diabetes patients: the need for assessment and intervention, *Acta Diabetol.* 50(2), tr. 93-9. doi: 10.1007/s00592-010-0200-x

17. A. van de Wiel (2004), Diabetes mellitus and alcohol, *Diabetes Metab Res Rev.* 20(4), tr. 263-7. doi: 10.1002/dmrr.492