

ĐÁNH GIÁ TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG CỦA NGƯỜI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYPE 2 ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ TẠI KHOA NỘI TIẾT BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI

Hoàng Lý Thúy Hương¹, Nguyễn Thị Thu Hương¹ và Vũ Thùy Linh^{2,✉}

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 269 người bệnh điều trị nội trú tại Khoa Nội Tiết – Bệnh viện Đại học Y Hà Nội từ tháng 11/2024 đến tháng 3/2025. Kết quả nghiên cứu cho thấy tình trạng dinh dưỡng của người bệnh theo BMI: 14,5% suy dinh dưỡng, 48,7% bình thường và 36,8% thừa cân/béo phì. Đánh giá theo SGA: 53,2% Đối tượng có nguy cơ suy dinh dưỡng nhẹ, không có nguy cơ 43,5% và nguy cơ cao 3,3%. Những yếu tố liên quan đến tình trạng dinh dưỡng bao gồm giới tính, chỉ số HbA1c, và chỉ số triglyceride ($p < 0,05$).

Từ khóa: Đái tháo đường type 2, tình trạng dinh dưỡng, BMI, SGA.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường (ĐTĐ) là bệnh mạn tính không lây phổ biến nhất và đang có xu hướng gia tăng trên toàn thế giới. Theo Hiệp hội Đái tháo đường Thế giới (IDF), năm 2024 có khoảng 589 triệu người mắc ĐTĐ (20 – 79 tuổi), dự kiến tăng lên 853 triệu vào năm 2050, trong số đó ước tính có khoảng 90% là ĐTĐ type 2.¹ Việt Nam là quốc gia có tỷ lệ mắc ĐTĐ cao nhất ở Đông Nam Á, theo điều tra STEPwise của Bộ Y tế năm 2015, tỷ lệ ĐTĐ toàn quốc ở nhóm tuổi 18 – 69 là 4,1%. Năm 2024, Việt Nam có khoảng 2,5 triệu người mắc ĐTĐ.² ĐTĐ type 2 là bệnh lý liên quan đến lối sống, với các yếu tố nguy cơ gồm chế độ dinh dưỡng không hợp lý, thừa cân, béo phì và ít vận động. Dinh dưỡng là phương pháp điều trị cơ bản và cần thiết cho người bệnh ĐTĐ type 2 ở mọi hình thức điều trị. Chế độ ăn cân đối kết hợp với hoạt động thể lực hợp lý giúp kiểm soát đường huyết, ngăn

ngừa biến chứng và duy trì chất lượng cuộc sống. Theo Wagas Sami và cộng sự, kiểm soát tốt chế độ ăn giúp giảm HbA1c, từ đó giảm 21% nguy cơ tử vong, 14% nguy cơ nhồi máu cơ tim và 37% biến chứng mạch máu nhỏ.³ type 2 diabetes mellitus (T2DM Tại Ấn Độ, 70% người cao tuổi mắc ĐTĐ type 2 có nguy cơ hoặc bị suy dinh dưỡng; tại Việt Nam, con số này là 31%.^{4,5} Vì vậy, người bệnh ĐTĐ type 2 cần đặc biệt chú trọng chế độ dinh dưỡng hợp lý để hạn chế biến chứng. Tại Khoa Nội tiết Bệnh viện Đại học Y Hà Nội, người bệnh ĐTĐ chiếm gần 90% tổng số ca điều trị nội trú. Do tình trạng dinh dưỡng (TTDD) khác nhau, nhu cầu tư vấn và chăm sóc dinh dưỡng của mỗi người bệnh cũng khác nhau. Từ thực tế đó, chúng tôi thực hiện đề tài “Đánh giá tình trạng dinh dưỡng của người bệnh đái tháo đường type 2 điều trị nội trú tại khoa Nội tiết – Bệnh viện Đại học Y Hà Nội” nhằm mô tả tình trạng dinh dưỡng và xác định các yếu tố liên quan đến tình trạng dinh dưỡng của người bệnh ĐTĐ type 2.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng

Là người bệnh ĐTĐ type 2 đang điều trị nội

Tác giả liên hệ: Vũ Thùy Linh

Trường Đại học Y Hà Nội

Email: thuylinhv2210@gmail.com

Ngày nhận: 13/10/2025

Ngày được chấp nhận: 06/12/2025

trú tại Khoa Nội tiết, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Người bệnh được chẩn đoán xác định bệnh ĐTĐ type 2 từ 18 tuổi trở lên được chẩn đoán ĐTĐ type 2 theo ADA 2023. Người bệnh có khả năng nghe, nói, hiểu để trả lời phỏng vấn.

Tiêu chuẩn loại trừ: Người bệnh đang có biến chứng nặng, cấp tính như hôn mê, đột quỵ não... Người bệnh không xác định được BMI: Phù, khiếm khuyết các bộ phận cơ thể ảnh hưởng tới nhân trắc như gù vẹo cột sống, không đo được chiều cao, cân nặng; Người bệnh đang mang thai. Người bệnh không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2. Phương pháp

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

Địa điểm nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành tại Khoa Nội tiết, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội.

Thời gian nghiên cứu: Thời gian thu thập số liệu từ tháng 12/2024 đến hết tháng 3/2025.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Sử dụng công thức tính cỡ mẫu ước lượng tỷ lệ quần thể.

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

Trong đó: n: Cỡ mẫu nghiên cứu (người bệnh cần điều tra)

Z = 1,96: Là hệ số tin cậy, lấy ở mức xác suất 95%.

d: sai số mong đợi, chọn d = 0,05.

p = 0,194: là tỷ lệ người bệnh ĐTĐ type 2 có thừa cân béo phì tại Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn năm 2019 - 2020.⁶

Từ công thức trên tính được số đối tượng nghiên cứu là 240. Thực tế cộng thêm 10%, tổng 269 đối tượng tham gia nghiên cứu.

Phương pháp chọn mẫu

Chọn mẫu thuận tiện toàn bộ người bệnh

thoả mãn tiêu chuẩn lựa chọn nêu trên đều được chọn vào nghiên cứu cho đến khi đủ số lượng theo mẫu nghiên cứu. Việc đánh giá được thực hiện ngay sau khi người bệnh nhập viện, đảm bảo tính thống nhất trong thu thập số liệu.

Phương pháp thu thập số liệu

Đối tượng được phỏng vấn trực tiếp bằng bộ câu hỏi được xây dựng để đánh giá tình trạng dinh dưỡng theo hai thang đo BMI và SGA (Subjective Global Assessment: Phương pháp đánh giá tổng thể chủ quan). Trước khi tiến hành, người bệnh được giải thích rõ ràng về mục đích, ý nghĩa và tầm quan trọng của nghiên cứu, đồng thời được hướng dẫn cách trả lời phiếu hỏi để đảm bảo tính chính xác và khách quan.

Đánh giá tình trạng dinh dưỡng, gồm:

- Thu thập chỉ số nhân trắc: cân nặng, chiều cao để tính BMI.

- Đánh giá tình trạng dinh dưỡng bằng bộ công cụ SGA, gồm hai nội dung:

+ Phần 1: Bệnh sử (thay đổi cân nặng, khẩu phần ăn, triệu chứng tiêu hóa, giảm khả năng hoạt động, mức độ stress chuyển hóa).

+ Phần 2: Khám lâm sàng (mất lớp mỡ dưới da, teo cơ, phù, cổ chướng).

- Ghi nhận các chỉ số xét nghiệm sinh hóa máu từ hồ sơ bệnh án, bao gồm: glucose, HbA1C, lipid máu (LDL-C, HDL-C, cholesterol toàn phần, triglycerid).

Phương pháp xử lý số liệu: Xử lý và phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS 20.

3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành dưới sự đồng ý của Bệnh viện Đại học Y Hà Nội, khoa Nội tiết Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. Mọi thông tin của người bệnh đều được bảo mật và chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ

Nghiên cứu trên 269 người bệnh ĐTĐ type

2 có độ tuổi trung bình là $60 \pm 13,9$ tuổi (23 – 89 tuổi), trong đó độ tuổi trên 60 chiếm ưu thế với tỉ lệ 53,9%. Về giới tính, tỉ lệ nam giới là 57,2% cao hơn so với nữ giới (42,8%). Về học vấn, đa số người bệnh có trình độ học vấn từ THPT

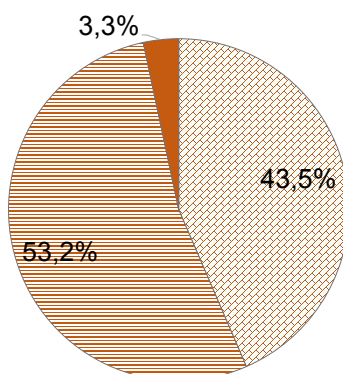
trở xuống (74,7%). Tỉ lệ người bệnh ở thành thị chiếm ưu thế (65,4%). Về nghề nghiệp, nhóm lao động chân tay chiếm tỉ lệ cao nhất 47,6%, lao động trí óc 26,7%, còn lại là hưu trí và người cao tuổi (25,7%).

Bảng 1. Tình trạng dinh dưỡng của người bệnh theo BMI

Phân loại dinh dưỡng		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Suy dinh dưỡng	< 18,5	39	14,5
Bình thường	18,5 – 22,9	131	48,7
Thừa cân, béo phì	≥ 23	99	36,8
Tổng		269	100

Tình trạng dinh dưỡng của ĐTNC theo BMI cho thấy: 48,7% người bệnh có tình trạng dinh

dưỡng bình thường, 36,8% bị thừa cân và 14,5% bị suy dinh dưỡng.



□ Không có nguy cơ ■ Nguy cơ nhẹ ■ Nguy cơ cao

Biểu đồ 1. Phân loại tình trạng dinh dưỡng theo SGA (n = 269)

Đối tượng có nguy cơ suy dinh dưỡng nhẹ và nguy cơ cao chiếm 3,3%. chiếm 53,2%, không có nguy cơ chiếm 43,5%

Bảng 2. Một số đặc điểm xét nghiệm hoá sinh của đối tượng nghiên cứu (n = 269)

Chỉ số		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Glucose (mmol/l)	< 7	16	5,9
	≥ 7	253	94,1
	Trung bình: $15,6 \pm 5,9$		
HbA1C (%)	< 6,5	12	4,5
	≥ 6,5	257	95,5
	Trung bình: $11,1 \pm 2,4$		

	Chỉ số	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
LDL-C (mmol/l)	< 3,34	152	56,5
	≥ 3,34	117	43,5
	Trung bình: 7,2 ± 35		
HDL-C (mmol/l)	≤ 0,9	91	33,8
	> 0,9	178	66,2
	Trung bình: 3 ± 16,7		
Cholesterol (mmol/l)	< 5,2	123	45,7
	≥ 5,2	146	54,3
	Trung bình: 5,6 ± 2,1		
Triglycerid (mmol/l)	< 1,7	110	40,9
	≥ 1,7	159	59,1
	Trung bình: 5,3 ± 23,1		

Phần lớn người bệnh có glucose ≥ 7 mmol/L (94,1%) và HbA1c ≥ 6,5% (95,5%), cho thấy tình trạng kiểm soát đường huyết chưa đạt. Tỷ lệ rối loạn lipid máu còn cao, với 43,5% có LDL-C ≥ 3,34 mmol/L, 66,2% có HDL-C > 0,9

mmol/L và 54,3% có cholesterol ≥ 5,2 mmol/L. Ngoài ra, 59,1% người bệnh có triglycerid ≥ 1,7 mmol/L. Trung bình các chỉ số đều vượt ngưỡng khuyến cáo.

Bảng 3. Mối liên quan giữa tình trạng dinh dưỡng theo BMI với giới tính (N=269)

Đặc điểm	Giới tính				OR (95%CI)	p	
	Nam		Nữ				
	n	%	n	%			
BMI	< 18,5	14	35,9	25	64,1	2,747 1,274 – 5,924	0,01*
	18,5 – 22,9	80	61,1	51	38,9	0,981 0,575 – 1,674	0,943*
	≥ 23	60	60,6	39	39,4	1	

*Chi – square test

Nữ giới có nguy cơ thiếu cân (BMI < 18,5) cao hơn nam giới 2,7 lần, có ý nghĩa thống kê

(OR = 2,747; 95% CI: 1,274 – 5,924; p = 0,01).

Bảng 4. Mối liên quan giữa tình trạng dinh dưỡng theo BMI với một số xét nghiệm hoá sinh (n = 269)

Đặc điểm		BMI				OR (95%CI)	p
		Không TC, BP		TC, BP			
		n	%	n	%		
Glucose	< 7	11	64,7	6	35,3	1,072	0,894*
	≥ 7	159	63,1	93	36,9	0,384 – 2,995	
HbA1c	< 6,5	14	87,5	2	12,5	4,353	0,038*
	≥ 6,5	156	61,7	97	38,3	1,145 – 19,568	
LDL-C	< 3,34	97	63	57	37	1,021	0,934*
	≥ 3,34	73	63,5	42	36,5	0,619 – 1,686	
HDL-C	≤ 0,9	56	61,5	35	38,5	1,113	0,687*
	> 0,9	114	64	64	36	0,661 – 1,876	
Cholesterol	< 5,2	84	68,3	39	31,7	1,503	0,112*
	≥ 5,2	86	58,9	60	41,1	0,909 – 2,485	
Triglycerid	< 1,7	78	70,9	32	29,1	1,775 1,057 – 2,980	0,029*

*Chi – square test

Nghiên cứu chỉ ra có mối liên hệ giữa BMI với chỉ số HbA1c và chỉ số Triglycerid: người bệnh thừa cân có chỉ số HbA1c bất thường cao gấp 4,353 lần (95%CI: 1,145 – 19,568; p = 0,038) người bệnh không thừa cân; người bệnh thừa cân có chỉ số Triglycerid cao gấp 1,775 lần (95%CI: 1,057 – 2,980; p = 0,029) người bệnh không thừa cân.

Bảng 5. Mối liên quan giữa nguy cơ suy dinh dưỡng theo SGA với đặc điểm của đối tượng nghiên cứu (n = 269)

Đặc điểm		Nguy cơ theo SGA				OR (95%CI)	p
		Không		Có			
		n	%	n	%		
Tuổi	< 60 tuổi	47	37,9	77	62,1	0,654	0,087*
	≥ 60 tuổi	70	48,3	75	51,7	0,402 – 1,065	
Giới tính	Nam	62	40,3	92	59,7	0,735	0,216*
	Nữ	55	47,8	60	52,2	0,452 – 1,197	
Trình độ học vấn	≤ THPT	80	39,8	121	60,2	1,805	0,036*
	> THPT	37	54,4	31	45,6	1,037 – 3,143	

*Chi-square test

Trình độ học vấn $\leq$ THPT liên quan có ý nghĩa với nguy cơ suy dinh dưỡng, cao hơn gần 1,8 lần so với nhóm $>$ THPT (OR = 1,805; 95% CI: 1,037 – 3,143; $p = 0,036$).

IV. BÀN LUẬN

Bệnh lý ĐTĐ có thể gặp ở cả hai giới tuy nhiên trong nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ nam giới chiếm 57,2% cao hơn so với nữ 42,8%. Kết quả này có sự khác biệt so với nghiên cứu của Trịnh Thị Ngọc Huyền (2020) tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương nữ 55,3%, nam 44,7%. Điều này có thể được lý giải do ĐTĐ type 2 thường hay gặp ở người cao tuổi.⁷ Trong nghiên cứu đã chỉ ra tuổi trung bình của người bệnh ĐTĐ type 2 là $60 \pm 13,9$ tuổi, trong đó tuổi thấp nhất là 23 tuổi, cao nhất là 89 tuổi. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đương với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thu Trang (2022), nghiên cứu trên 128 đối tượng ĐTĐ type 2 đang điều trị nội trú tại bệnh viện đa khoa Hưng Hà tuổi trung bình là $63,5 \pm 13,1$ tuổi.⁸ Tuổi của đối tượng phân bố không đồng đều tập trung nhiều ở nhóm tuổi ≥ 60 . Như vậy cho thấy tuổi càng lớn thì mô hình bệnh tật càng tăng, nhưng bên cạnh đó có ghi nhận trường hợp trẻ nhất 23 tuổi cũng báo động bệnh ĐTĐ type 2 có xu hướng trẻ hóa, cần được lưu ý trong công tác phòng ngừa và quản lý sớm ĐTĐ type 2. Trình độ học vấn trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ người bệnh có trình độ học vấn $\leq$ THPT chiếm 74,7% cao hơn nhóm có trình độ học vấn $>$ THPT chiếm 25,3%. Kết quả nghiên cứu này của chúng tôi tương đồng với kết quả nghiên cứu của Trần Thị Lan Hương (2022) trình độ học vấn ở dưới mức THPT trở xuống là 57,7%, ở mức THPT trở lên là 42,3%.⁹ Trình độ học vấn thấp có thể là một yếu tố liên quan đến bệnh ĐTĐ type 2, do ảnh hưởng đến nhận thức, hành vi chăm sóc sức khỏe và khả năng tiếp cận thông tin y tế.

Trong các số đo nhân trắc, BMI là công cụ chẩn đoán được sử dụng rộng rãi nhất để đánh

giá TTDD. Theo tiêu chuẩn đánh giá TTDD của WHO cho người châu Á, trong nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ người bệnh ĐTĐ type 2 thiếu năng lượng trường diễn (CED) là 14,5%, tỷ lệ người bệnh thừa cân béo phì là 36,8%, người bệnh bình thường là 48,7%. Tỷ lệ thừa cân béo phì trong nghiên cứu này cao hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thu Trang và Hồ Thị Thanh Tâm.^{8,10} BMI là yếu tố đóng vai trò quan trọng trong việc phát triển bệnh tiền ĐTĐ và bệnh ĐTĐ type 2. Với một lối sống hiện đại, ít vận động đã dẫn đến tình trạng thừa cân, béo phì (TC, BP) ngày càng gia tăng. Duy trì mức cân nặng lý tưởng và giảm cân nặng ở đối tượng TC, BP là một trong những biện pháp hữu nghiệm để phòng ngừa và hạn chế biến chứng bệnh ĐTĐ type 2. Bên cạnh đó, việc đảm bảo dinh dưỡng cho đối tượng thiếu cân cũng là một vấn đề quan trọng phải được quan tâm đúng cách. Trong nghiên cứu của chúng tôi cũng đã cho thấy tỷ lệ người bệnh thiếu năng lượng trường diễn (CED) là 14,5%, cao hơn so với nghiên cứu của Hồ Thị Thanh Tâm là 9,2% và Nguyễn Thị Thu Trang (10,2%).^{8,10} Với người bệnh ĐTĐ, việc tuân thủ chế độ dinh dưỡng bệnh lý là rất cần thiết, tuy nhiên nhiều người bệnh vì quá kiêng khem gây thiếu năng lượng, dẫn đến tình trạng sụt cân và suy dinh dưỡng. Vì vậy, cần phát hiện sớm các trường hợp có nguy cơ thiếu hụt cân để bổ sung dinh dưỡng kịp thời, đảm bảo an toàn cho người bệnh.

Theo phương pháp đánh giá tổng thể đối tượng SGA đánh giá TTDD của người bệnh ĐTĐ type 2 trong nghiên cứu của chúng tôi có 43,5% người bệnh có SGA loại A (không có nguy cơ suy dinh dưỡng), 53,2% thuộc SGA B (nguy cơ suy dinh dưỡng mức độ vừa) và 3,3% thuộc SGA loại C (nguy cơ suy dinh dưỡng mức độ nặng). Nghiên cứu của chúng tôi tương đương với nghiên cứu của Jenny L (2019) có 33,3% tỷ lệ người bệnh SGA A, 47,6% thuộc SGA B và 9% thuộc SGA C. Nghiên cứu của chúng

tỷ lệ người bệnh SGA A, 47,6% thuộc SGA B và 9% thuộc SGA C. Nghiên cứu của chúng tôi khác với nghiên cứu của Trịnh Thị Ngọc Huyền (2020), tỷ lệ SGA-A, SGA-B, SGA-C lần lượt là 85,5%, 13,3% và 1,2%.^{7,11} Giữa các phương pháp đánh giá TTDD, phương pháp SGA nổi trội hơn với nhiều ưu thế, là một kỹ thuật mà kết hợp nhiều yếu tố đánh giá dinh dưỡng để phân loại mức độ nghiêm trọng của suy dinh dưỡng. Phương pháp SGA cung cấp cái nhìn toàn diện so với các phương pháp đánh giá dinh dưỡng khác. Tuy nhiên, phương pháp SGA không đánh giá được mức độ protein nội tạng mà chỉ tập trung vào lượng dinh dưỡng cung cấp và thành phần cơ thể, một nhược điểm nữa đáng lưu ý đó là tính chủ quan tồn tại trong phương pháp này làm kết quả thu được phụ thuộc nhiều vào kinh nghiệm của người đánh giá. Việc kết hợp thêm một số chỉ số sinh hóa máu và nhân trắc học là cần thiết nhằm giảm bớt tính chủ quan và gia tăng độ đặc hiệu của phương pháp SGA.

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tại thời điểm nhập viện, theo số đo nhân trắc BMI, tỉ lệ nam giới có chỉ số BMI < 18,5 chiếm 35,9% thấp hơn so với nữ 64,1%. Có sự khác biệt về TTDD giữa người bệnh nam và nữ mắc ĐTĐ có BMI < 18,5 theo đánh giá, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Điều này cho thấy nữ giới mắc ĐTĐ type 2 có xu hướng gầy hơn so với nam, có thể do chế độ ăn kiêng nghiêm ngặt hơn hoặc sự khác biệt về chuyển hóa năng lượng giữa hai giới.

Trong nghiên cứu này, chúng tôi đã tìm thấy, người bệnh có mức HbA1c < 6,5% có nguy cơ thừa cân thấp hơn đáng kể so với nhóm có HbA1c $\geq 6,5\%$, với OR = 4,353; KTC 95%: 1,145 – 19,568; $p = 0,038$. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Trịnh Thị Ngọc Huyền (2020) tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương là 33,3%, cũng cho thấy mối liên quan giữa kiểm soát HbA1c và tình trạng cân nặng: nhóm bệnh

nhân có HbA1c cao thường có tỷ lệ thừa cân béo phì cao hơn.⁷ Mối liên quan này có thể do cơ chế đề kháng insulin ở bệnh nhân đái tháo đường type 2 – một yếu tố góp phần làm tăng tích lũy mỡ nội tạng, đồng thời làm khó khăn trong kiểm soát đường huyết.

Nhóm người bệnh có Triglycerid < 1,7 mmol/L có nguy cơ TC, BP thấp hơn nhóm có Triglycerid $\geq 1,7$ mmol/L, với OR = 1,775; KTC 95%: 1,057 – 2,980; $p = 0,029$. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu về người bệnh tăng triglycerid máu nặng và rất nặng tại Khoa Nội tiết – Đái tháo đường, Bệnh viện Bạch Mai (2023 – 2024), nghiên cứu này ghi nhận 55,5% người bệnh tăng triglycerid rất nặng bị thừa cân béo phì, tỷ lệ này cao hơn so với nhóm có chỉ số triglyceride không tăng.¹² Tăng Triglycerid thường đi kèm với rối loạn chuyển hóa lipid, một biểu hiện phổ biến ở người bệnh có chỉ số BMI cao và đề kháng insulin.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, trong số 269 người bệnh ĐTĐ type 2 đang điều trị nội trú, yếu tố trình độ học vấn có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với nguy cơ suy dinh dưỡng được đánh giá bằng thang điểm (SGA). Cụ thể, người bệnh có trình độ học vấn $\leq$ THPT có nguy cơ suy dinh dưỡng cao hơn gần 1,8 lần so với người có học vấn cao hơn (OR = 1,805; 95% CI: 1,037 – 3,143; $p = 0,036$). Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Ahmed (2023) tại Pakistan.¹³ Tương tự, nghiên cứu của Nguyễn Thị Hiền (2021) tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương.¹⁴ Điều này có thể lý giải bởi trình độ học vấn ảnh hưởng đến khả năng tiếp cận và thực hành dinh dưỡng hợp lý, cũng như mức độ tuân thủ điều trị.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy tình trạng dinh dưỡng của người bệnh theo BMI: 14,5% suy dinh dưỡng, 48,7% bình thường và 36,8% thừa cân/béo phì. Đánh giá theo SGA: 53,2% Đối

tượng có nguy cơ suy dinh dưỡng nhẹ, không có nguy cơ 43,5% và nguy cơ cao 3,3%. Các yếu tố chuyển hóa như HbA1c và Triglycerid có mối liên quan chặt chẽ với tình trạng TC, BP; trong khi trình độ học vấn và giới tính ảnh hưởng đến nguy cơ suy dinh dưỡng. Kết quả này nhấn mạnh tầm quan trọng của việc đánh giá toàn diện TTDD và xây dựng các biện pháp can thiệp dinh dưỡng phù hợp, cá thể hóa cho từng nhóm người bệnh đái tháo đường type 2.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. International Diabetes Federation. Facts & figures. <https://idf.org/about-diabetes/diabetes-facts-figures/>. Accessed May 10, 2025.
2. Bộ Y tế. Quyết định 5481/QĐ-BYT 2020 tài liệu chuyên môn Hướng dẫn chẩn đoán điều trị đái tháo đường type 2.
3. Sami W, Ansari T, Butt NS, et al. Effect of diet on type 2 diabetes mellitus: A review. *Int J Health Sci (Qassim)*. 2017;11(2):65-71.
4. American Diabetes Association. Standards of medical care in diabetes-2018 abridged for primary care providers. *Clin Diabetes*. 2018;36(1):14-37. doi:10.2337/cd17-0119.
5. Nguyen Thi Hoai Thu, Vu Thi Thanh Huyen, Nguyen Ngoc Tam, et al. Assessment of nutritional status in older diabetic outpatients and related factors in Hanoi, Vietnam. *J Multidiscip Healthc*. 2019;12:601-606. doi:10.2147/JMDH.S194155
6. Nguyễn Thị Hương Lan, Đỗ Thị Mai Phương, Nguyễn Thị Khánh Huyền, và cs. Tình trạng dinh dưỡng và đặc điểm khẩu phần của người bệnh đái tháo đường type 2 tại Bệnh viện Đa khoa Xanh pôn năm 2019 - 2020. *Tạp chí Nghiên cứu Y học*. 2021;146(10):130-139. doi:10.52852/tcncyh.v146i10.334
7. Trịnh Thị Ngọc Huyền, Nguyễn Trọng Hưng, Nguyễn Huy Bình, và cs. 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):150-157. doi:10.52852/tcncyh.v146i10.336
8. Nguyễn Thị Thu Trang, Đỗ Thị Hoà, Phạm Thị Oanh. Tình trạng dinh dưỡng của người bệnh đái tháo đường type 2 điều trị nội trú tại bệnh viện đa khoa Hưng Hà năm 2022 và một số yếu tố liên quan. *Tạp chí Dinh dưỡng và Thực phẩm*. 18(5+6):49-54. doi:doi:10.56283/1859-0381/345
9. Trần Thị Lan Hương, Phạm Văn Phú, Đinh Thị Thanh Huyền, et al. Tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan của người bệnh Đái tháo đường type 2 được quản lý tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Hà Nam năm 2021-2022. *Tạp Chí Y học Cộng đồng*. 2022;63(4). doi:https://doi.org/10.52163/yhc.v63i4.382
10. Hồ Thị Thanh Tâm, Phạm Duy Tường. Tình trạng dinh dưỡng và thực trạng thực hiện chế độ ăn của bệnh nhân đái tháo đường typs 2 đang điều trị nội trú tại bệnh viện Lão Khoa Trung Ương năm 2017. *Tạp chí Dinh dưỡng và Thực phẩm*. 2018;14(3):37-46.
11. Cepeda Marte JL, Javier A, Ruiz-Matuk C, et al. Quality of Life and Nutritional Status in diabetic patients on hemodialysis. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews*. 2019;13(1):576-580. doi:10.1016/j.dsx.2018.11.020
12. Nghiêm Nguyệt Thu, Trần Thị Thắm, Ngô Quỳnh Trang, và cs. Tình trạng dinh dưỡng của người bệnh tăng triglyceride máu nặng và rất nặng tại khoa Nội tiết – Đái tháo đường tại Bệnh viện Bạch Mai năm 2023–2024. *Tạp chí dinh dưỡng và thực phẩm*. 2024;20(6).
13. Ahmed I, Kaifi HM, Tahir H, et al. Malnutrition among patients with Type-2 Diabetes Mellitus. *Pakistan Journal of Medical Sciences*. 2023;39(1):64-69. doi:10.12669/pjms.39.1.5485

14. Nguyễn Thị Hiền. Tình trạng dinh dưỡng ở người bệnh đái tháo đường type 2 tại bệnh viện Nội tiết Trung Ương,. *Tạp chí Khoa học*

Nghiên cứu Sức khỏe và Phát triển. 2023;07(06). doi.org/10.38148/JHDS.0706SKPT23-070

Summary

NUTRITIONAL STATUS ASSESSMENT OF TYPE 2 DIABETES PATIENTS RECEIVING INPATIENT TREATMENT AT HANOI MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL

A cross-sectional descriptive study was conducted on 269 inpatients at the Endocrinology Department - Hanoi Medical University Hospital from November 2024 to March 2025 to assess the nutritional status of Type 2 diabetes individuals. The Based on BMI calculation: 14.5% were undernourished, 48.7% had normal weight, and 36.8% were overweight or obese. Based on SGA assessment: 53.2% were at mild risk of malnutrition, 43.5% had no risk, and 3.3% were at high risk. Factors associated with nutritional status included gender, HbA1c level, and triglyceride index ($p < 0.05$).

Keywords: Type 2 diabetes, nutritional status, BMI, SGA.