

Nghiên cứu nguyên bản**THỰC TRẠNG HOẠT ĐỘNG THỂ LỰC VÀ KIẾN THỨC VỀ HOẠT ĐỘNG THỂ LỰC CỦA NGƯỜI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TÍP 2 ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA NAM ĐỊNH****Current status of physical activity and knowledge of physical activity among outpatients with type 2 diabetes at Nam Dinh General Hospital****Nguyễn Thị Xuân Dung^{1,*}**¹Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định, Ninh Bình, Việt Nam*Tác giả liên hệ | Corresponding author: ngochan.atk@gmail.com**TÓM TẮT**

Mục tiêu: Mô tả thực trạng hoạt động thể lực và kiến thức về hoạt động thể lực của người bệnh đái tháo đường típ 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Nam Định năm 2025. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 195 người bệnh đái tháo đường típ 2 đang điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Nam Định từ 05/2025 đến hết tháng 07/2025. Nghiên cứu đã sử dụng bộ câu hỏi GPAQ (Global Physical Activity Questionnaire) và nghiên cứu của Trần Thị Kim Quý để đánh giá hoạt động thể lực, kiến thức về hoạt động thể lực. Dữ liệu được thu thập qua phỏng vấn bằng bảng hỏi cấu trúc, phân tích bằng SPSS 20.0. Các phép thống kê chính: tỷ lệ phần trăm, trung bình, độ lệch chuẩn để mô tả các biến định lượng, sử dụng tỷ lệ phần trăm và các bảng tần suất để mô tả những biến định tính. **Kết quả:** Chỉ có 39,5% người bệnh đạt mức hoạt động thể lực đủ, kiến thức về hoạt động thể lực của người bệnh ở mức trung bình, điểm trung bình $4,88 \pm 1,24$, với 56,4% người bệnh có kiến thức chưa đạt. **Kết luận:** mức độ hoạt động thể lực của người bệnh tương đối thấp, chưa đạt yêu cầu theo khuyến cáo của Tổ chức Y tế Thế giới. Bệnh viện cần tăng cường giáo dục sức khỏe kết hợp tài liệu trực quan để người bệnh hiểu và thực hành đúng. Đưa hoạt động thể lực vào “kê đơn” điều trị và theo dõi định kỳ cùng các chỉ số lâm sàng để tăng sự tuân thủ và phát hiện sớm ít vận động. Tăng cường hỗ trợ từ nhóm, gia đình và cộng đồng để duy trì luyện tập.

Từ khóa: Hoạt động thể lực, người bệnh, đái tháo đường típ 2.**ABSTRACT**

Objective: To describe the current status of physical activity and knowledge of physical activity among outpatients with type 2 diabetes at Nam Dinh General Hospital in 2025. **Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 195 outpatients with type 2 diabetes receiving treatment at Nam Dinh General Hospital from May 2025 to July 2025. The study used the GPAQ (Global Physical Activity Questionnaire) and the research by Tran Thi Kim Quy to assess physical activity levels and knowledge about physical activity. Data were collected through structured interviews using a standardized questionnaire and analyzed with SPSS version 20.0. Descriptive statistics included percentages, means, and standard deviations for quantitative variables, and frequency tables with percentages for qualitative variables. **Results:** Only 39.5% of participants achieved sufficient levels of physical activity. Knowledge regarding physical activity was at a moderate level, with a mean score of 4.88 ± 1.24 , and 56.4% of participants had inadequate knowledge. **Conclusion:** The level of physical activity among patients was relatively low and did not meet the recommendations of the World Health Organization. The hospital should strengthen health education combined with visual materials to improve patients' understanding and practice. Physical activity should be incorporated into treatment “prescriptions” and monitored periodically.

alongside clinical indicators to enhance adherence and enable early detection of physical inactivity. Greater support from peer groups, families, and the community is also needed to sustain regular physical activity.

Keywords: Physical activity, patients, type 2 diabetes.

Received: 02/03/2026 |

Accepted: 30/03/2026 |

Published: 02/06/2026 |

©The author. This **open-access** work is licensed under a [CC BY 4.0 License](#)

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh đái tháo đường (ĐTĐ) hay còn gọi là tiểu đường là một bệnh không lây nhiễm phổ biến nhất trên toàn cầu. Bệnh ĐTĐ đang được coi là một trong những vấn đề sức khỏe của thế kỷ 21.¹ Cùng với sự phát triển của kinh tế, bệnh ĐTĐ có xu hướng ngày càng gia tăng nhanh trên thế giới. Theo Liên đoàn Đái tháo đường Thế giới, tính đến năm 2024, số người mắc đái tháo đường (tuổi 20-79) khoảng 589 triệu người, chiếm 11,1% dân số trưởng thành thế giới; số ca chưa được chẩn đoán khoảng 252 triệu người ($\approx 43\%$ tổng số người mắc).² Tại Việt Nam, theo báo cáo của Bộ Y tế năm 2023, ước tính có khoảng 7 triệu người mắc bệnh ĐTĐ. ĐTĐ là bệnh hoàn toàn có thể dự phòng sớm và điều trị bằng nhiều phương pháp hiệu quả. Trong đó, thay đổi lối sống như tăng cường hoạt động thể lực (HĐTL) là một trong những phương thức điều trị cơ bản, hiệu quả và rẻ tiền với nhiều bằng chứng rõ ràng.¹ HĐTL đóng vai trò quan trọng trong quản lý và điều trị bệnh ĐTĐ típ 2, giúp cải thiện kiểm soát đường huyết, giảm nguy cơ biến chứng và nâng cao chất lượng cuộc sống. Tuy nhiên, nghiên cứu tại Thái Nguyên cho thấy tỉ lệ ĐTĐ típ 2 HĐTL không đủ theo khuyến cáo chiếm đến 84,15%.³ Theo nghiên cứu của tác giả Trần Thị Kim Quý tại Đà Nẵng, HĐTL của đối tượng nghiên cứu ở mức độ thấp, chưa đạt theo khuyến cáo của

WHO: thời gian hoạt động trung bình của người bệnh ĐTĐ típ 2 là 142,54 phút/tuần, tỉ lệ người bệnh hoạt động đủ là 46,3%.

Mặc dù đã có một số nghiên cứu về HĐTL ở người bệnh ĐTĐ típ 2 tại Việt Nam, các nghiên cứu này chủ yếu tập trung đánh giá mức độ HĐTL đơn thuần, chưa xem xét một cách toàn diện mối liên quan giữa HĐTL và kiến thức của người bệnh về HĐTL. Bên cạnh đó, sự khác biệt về đặc điểm dân số, điều kiện kinh tế - xã hội và mô hình quản lý bệnh tại từng địa phương đòi hỏi cần có các nghiên cứu cập nhật, mang tính đặc thù địa phương để cung cấp bằng chứng thực tiễn phù hợp. Tại Bệnh viện Đa khoa Nam Định, số lượng người bệnh ĐTĐ típ 2 điều trị ngoại trú ngày càng gia tăng, với khoảng gần 3000 người bệnh được quản lý trong năm 2024. Tuy nhiên, hiện chưa có nghiên cứu nào đánh giá một cách hệ thống về thực trạng hoạt động thể lực cũng như kiến thức liên quan đến hoạt động thể lực của nhóm người bệnh này. Xuất phát từ thực tiễn đó, nghiên cứu “Thực trạng hoạt động thể lực và kiến thức về hoạt động thể lực của người bệnh đái tháo đường típ 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Nam Định năm 2025” được thực hiện nhằm cung cấp dữ liệu cập nhật, đồng thời làm cơ sở khoa học cho việc xây dựng các chương trình can thiệp phù hợp, góp phần nâng cao hiệu quả quản lý bệnh và phòng ngừa biến

chứng.

Mục tiêu của nghiên cứu: Mô tả thực trạng hoạt động thể lực và kiến thức về hoạt động thể lực của người bệnh đái tháo đường típ 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Nam Định năm 2025.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu là người bệnh đái tháo đường típ 2 đang điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Nam Định từ tháng 5 đến tháng 7 năm 2025.

Tiêu chuẩn lựa chọn:

Người bệnh đồng ý tham gia nghiên cứu và có khả năng trả lời phỏng vấn.

Người bệnh không kèm mắc các bệnh lý về tim mạch như bệnh tăng huyết áp, suy tim, nhồi máu cơ tim.

Tiêu chuẩn loại trừ:

Người bệnh không có khả năng giao tiếp.

Người bệnh mắc các bệnh hạn chế hoạt động thể lực hoặc các bệnh nghiêm trọng như: viêm khớp, cắt cụt chi, loét bàn chân, suy tim, suy thận, liệt hay gãy xương...

2. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

3. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành từ tháng 01/2025 đến tháng 09/2025, trong đó thời gian thu thập số liệu từ tháng 05/2025 đến hết tháng 07/2025 tại Khoa khám bệnh - Bệnh viện Đa khoa Nam Định.

4. Cỡ mẫu

Cỡ mẫu được xác định theo công thức ước lượng một tỷ lệ trong quần thể:

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

Trong đó:

n: Cỡ mẫu

$\alpha = 0,05$ giá trị Z $1-\alpha/2$ là 1,96

p: Tỷ lệ người bệnh ĐTD típ 2 hoạt động thể lực đủ theo khuyến cáo. Ước tính theo nghiên cứu trước là 0,463 (Trần Thị Kim Quý, 2018)⁴

d: Sai số tuyệt đối cho phép (d = 0,07)

Thay vào công thức: n=194,93. Do đó cỡ mẫu phải chọn là 195 người bệnh ĐTD típ 2 đang điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Nam Định.

5. Phương pháp chọn mẫu

Nghiên cứu sử dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện đối với những người bệnh đủ điều kiện trong thời gian nghiên cứu.

6. Công cụ nghiên cứu

Nghiên cứu đã sử dụng bộ câu hỏi GPAQ (Global Physical Activity Questionnaire) và nghiên cứu của Trần Thị Kim Quý để đánh giá hoạt động thể lực, kiến thức và một số rào cản hoạt động thể lực.^{4,5} Trước khi điều tra, bộ công cụ được điều tra thử nghiệm trên 30 người bệnh, những người này sau không tham gia vào đối tượng nghiên cứu. Kết quả kiểm định độ tin cậy cho thấy thang đo hoạt động thể lực có hệ số Cronbach's alpha = 0,72, thang đo kiến thức về hoạt động thể lực có Cronbach's alpha = 0,78 và và thang đo các rào cản đối với hoạt động thể lực có Cronbach's alpha = 0,75.

Bộ công cụ gồm 4 phần:

Phần 1: Thông tin chung của người bệnh gồm tuổi, giới tính, trình độ học vấn, tình trạng sống, nghề nghiệp, thu nhập, thời gian mắc bệnh, chỉ số HbA1C.

Phần 2: Các câu hỏi đánh giá hoạt động thể lực gồm hoạt động thể lực về công việc, hoạt

động đi lại, hoạt động giải trí, hành vi tính tại.

Phần 3: Các câu hỏi về kiến thức hoạt động thể lực gồm lợi ích của hoạt động thể lực thường xuyên của người bệnh ĐTD típ 2, Cường độ và thời gian hoạt động thể lực, biến chứng có thể gặp khi hoạt động thể lực, tránh biến chứng nguy hiểm từ hoạt động thể lực.

Phần 4: Các yếu tố là rào cản đối với hoạt động thể lực của đối tượng nghiên cứu

Tiêu chí đánh giá:

- Các câu hỏi đánh giá hoạt động thể lực (WHO):

Sử dụng đơn vị METs-phút/ tuần (đơn vị tiêu hao năng lượng) để đánh giá mức độ hoạt động thể lực của đối tượng nghiên cứu. Tổng số METs-phút/tuần được tính bằng tổng tất cả các lĩnh vực. Mức độ hoạt động thể lực được gọi là đạt theo khuyến cáo của Tổ chức Y tế thế giới tương đương ≥ 600 METs-phút/tuần:

Tổng METs-phút/tuần = $[(A2 \times A3 \times 8) + (A5 \times A6 \times 4) + (A8 \times A9 \times 4) + (A11 \times A12 \times 8) + (A14 \times A15 \times 4)]$.

- Các câu hỏi về kiến thức hoạt động thể lực: 0 điểm nếu câu trả lời là không biết và trả lời sai, 1 điểm cho câu trả lời đúng. Điểm số càng cao cho thấy mức độ cao hơn về kiến thức hoạt động thể lực và được chia thành 2 mức độ: đạt ($\geq 50\%$ tổng số điểm), chưa đạt ($< 50\%$ tổng số điểm).

7. Quá trình thu thập số liệu

Sau khi được Bệnh viện Đa khoa Nam Định phê duyệt theo Quyết định số 1452/QĐ-BVT

ngày 17/04/2025 về việc phê duyệt đề cương nghiên cứu khoa học cấp cơ sở năm 2025, nhóm nghiên cứu đã tiến hành lựa chọn người bệnh theo phương pháp chọn mẫu thuận tiện, đáp ứng tiêu chuẩn chọn mẫu. Các điều tra viên giải thích trực tiếp, rõ ràng mục đích nghiên cứu cho đối tượng nghiên cứu. Nếu người bệnh đồng ý tham gia nghiên cứu thì ký tên vào phiếu đồng ý tham gia nghiên cứu. Sau đó, các điều tra viên phỏng vấn trực tiếp đối tượng nghiên cứu bằng phiếu điều tra đã được thiết kế sẵn, thời gian trung bình 15 - 20 phút/ người bệnh. Cuối cùng, kiểm tra lại các phiếu sau phỏng vấn để đảm bảo đầy đủ thông tin.

8. Phân tích và xử lý số liệu

Số liệu sau khi được làm sạch, nhập và phân tích trên phần mềm SPSS 20.0 các số liệu được trình bày dưới dạng bảng, biểu đồ thích hợp.

Tính các giá trị phần trăm, sử dụng các test thống kê cho các kiểm định thích hợp.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Thực trạng hoạt động thể lực của người bệnh đái tháo đường típ 2

Trong nghiên cứu, phần lớn người bệnh thuộc nhóm tuổi người cao tuổi (≥ 60 tuổi), chiếm tỷ lệ 94,4%. Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là $73,94 \pm 8,39$ tuổi. Nữ giới chiếm tỷ lệ cao hơn (56,9%) so với nam (43,1%). Đa số người bệnh có trình độ Trung học cơ sở hoặc thấp hơn chiếm 50,3%, hưu trí chiếm 58,5%.

Bảng 1. Tham gia các hoạt động thể lực hàng ngày

| Nội dung | Có thực hiện | |
|--|--------------|---------|
| | Số lượng (n) | Tỷ lệ % |
| Hoạt động công việc cường độ mạnh | 35 | 17,9 |
| Hoạt động công việc cường độ vừa | 48 | 24,6 |
| Hoạt động đi bộ hoặc xe đạp ít nhất 10 phút mỗi ngày | 147 | 75,4 |
| Hoạt động TDTT giải trí cường độ mạnh | 9 | 4,6 |
| Hoạt động TDTT giải trí cường độ vừa | 81 | 41,5 |

Người bệnh có tham gia hoạt động thể lực, trong đó đi bộ hoặc đi xe đạp ít nhất 10 phút mỗi ngày chiếm tỷ lệ cao nhất (75,4%). Hoạt động TDTT giải trí cường độ vừa chiếm 41,5%, trong

khi cường độ mạnh chỉ 4,6%. Các hoạt động công việc cường độ vừa và mạnh lần lượt chiếm 24,6% và 17,9%.

Bảng 2. Thời gian trung bình các hoạt động thể lực

| Hoạt động | Thời gian trung bình mỗi tuần (ngày/ tuần) (X) | Thời gian trung bình mỗi ngày (phút/ ngày) (X) |
|---|--|--|
| Hoạt động công việc cường độ mạnh | 0,98 | 7,85 |
| Hoạt động công việc cường độ vừa | 1,28 | 9,44 |
| Hoạt động đi bộ hoặc đạp xe ít nhất 10 phút | 3,87 | 17,03 |
| Hoạt động TDTT giải trí cường độ mạnh | 0,24 | 1,23 |
| Hoạt động TDTT giải trí cường độ vừa | 1,76 | 7,33 |

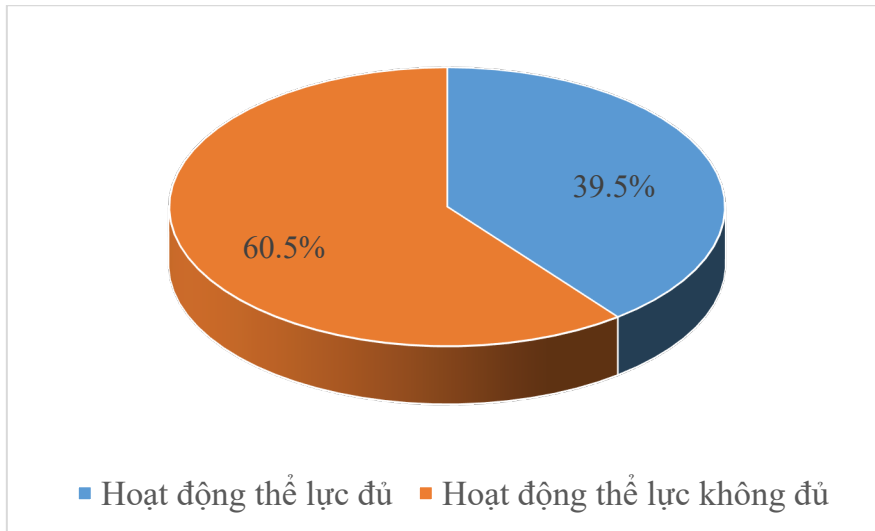
Người bệnh dành nhiều thời gian nhất cho hoạt động đi bộ hoặc đạp xe, với trung bình 3,87 ngày/tuần và 17,03 phút/ngày.

Bảng 3. Thời gian hoạt động tĩnh tại

| Thời gian hoạt động tĩnh tại trong ngày | Số người bệnh | Tỷ lệ % | Trung bình ± Độ lệch chuẩn (phút) |
|---|---------------|---------|-----------------------------------|
| ≤ 200 phút | 61 | 31,3 | 251,0±82,56 |
| > 200 phút | 134 | 68,7 | |

Thời gian hoạt động tĩnh tại trung bình là 251,00 ± 82,56 phút/ngày. Đa số người bệnh có thời gian hoạt động tĩnh tại > 200 phút/ngày,

chiếm 68,7%, trong khi chỉ 31,3% có thời gian tĩnh tại ≤ 200 phút/ngày:



Biểu đồ 1. Phân loại hoạt động thể lực

Chỉ có 39,5% người bệnh đái tháo đường típ 2 có hoạt động thể lực đủ, trong khi 60,5% chưa đạt mức khuyến nghị.

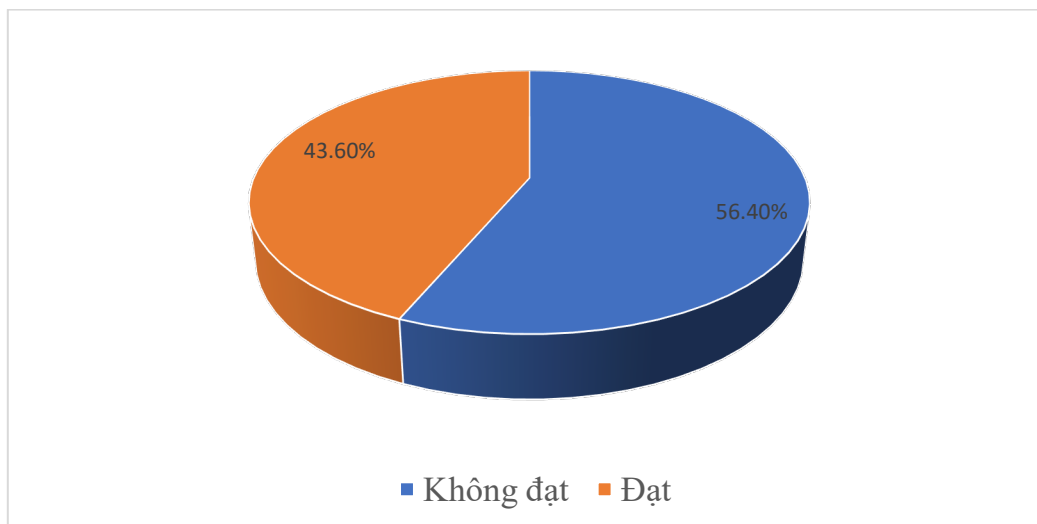
2. Kiến thức về hoạt động thể lực của người bệnh đái tháo đường típ 2

Bảng 4. Kiến thức về hoạt động thể lực của đối tượng nghiên cứu

| Kiến thức | Điểm TB | Độ lệch chuẩn |
|----------------------------|---------|---------------|
| Lợi ích của HĐTL | 1,48 | 0,65 |
| Cường độ và thời gian HĐTL | 1,94 | 1,14 |
| Nguy cơ từ HĐTL | 1,46 | 0,67 |
| Kiến thức chung | 4,88 | 1,24 |

Kết quả cho thấy điểm trung bình kiến thức về hoạt động thể lực (HĐTL) của người bệnh ở mức trung bình, với điểm kiến thức chung đạt $4,88 \pm 1,24$. Trong các lĩnh vực cụ thể, kiến thức

về cường độ và thời gian HĐTL có điểm trung bình cao nhất ($1,94 \pm 1,14$), trong khi kiến thức về lợi ích của HĐTL ($1,48 \pm 0,65$) và nguy cơ khi tập luyện ($1,46 \pm 0,67$) đều thấp hơn.



Biểu đồ 2. Phân loại kiến thức về HĐTL của người bệnh ĐTĐ típ 2

IV. BÀN LUẬN

1. Thực trạng hoạt động thể lực của người bệnh đái tháo đường típ 2

Kết quả nghiên cứu cho thấy phần lớn người bệnh thuộc nhóm tuổi ≥ 60 (94,4%), với tuổi trung bình $73,94 \pm 8,39$ tuổi. Đây là nhóm tuổi phổ biến trong các nghiên cứu về đái tháo đường típ 2, phù hợp với đặc điểm dịch tễ học của bệnh - một bệnh lý thường gặp ở người cao tuổi do giảm khả năng đáp ứng insulin theo tuổi và tích lũy các yếu tố nguy cơ chuyển hóa.⁶ Trong nghiên cứu, tỷ lệ nữ (56,9%) cao hơn nam (43,1%), tương tự kết quả của Trần Thị Kim Quý (2018) và Nguyễn Hà Huy Trung, Vũ Thị Hoàng Lan (2025).^{4,7} Điều này có thể do nữ giới có tuổi thọ cao hơn, đồng thời có xu hướng đi khám và tuân thủ điều trị thường xuyên hơn nam giới nên trong các nghiên cứu về các bệnh mạn tính có tỉ lệ cao hơn. Đa số người bệnh có trình độ học vấn trung học cơ sở trở xuống (50,3%) và chủ yếu là người đã nghỉ hưu (58,5%), điều này cho thấy đặc điểm của nhóm tuổi cao và có thể ảnh hưởng đến mức độ hiểu biết, khả năng tiếp cận thông tin về lợi ích của hoạt động thể lực. Trình độ học vấn thấp là một yếu tố đã được nhiều nghiên cứu trong nước xác nhận có liên quan đến mức độ hoạt động thể lực và hiệu quả kiểm soát bệnh.³

Kết quả ở Bảng 1 cho thấy đa số người bệnh có tham gia các hoạt động thể lực hàng ngày, trong đó đi bộ hoặc đạp xe ít nhất 10 phút mỗi ngày chiếm tỷ lệ cao nhất. Kết quả này tương tự nghiên cứu của Trần Thị Kim Quý (2018) tại Đà Nẵng, khi người bệnh chủ yếu thực hiện các hoạt động nhẹ như đi bộ hoặc việc nhà, trong khi tỷ lệ tham gia các hoạt động thể thao đúng nghĩa còn rất hạn chế.⁴ Điều này cho thấy xu

hướng chung là người bệnh ĐTD típ 2, đặc biệt ở người cao tuổi, thường chỉ duy trì các hoạt động nhẹ nhàng, chưa đạt ngưỡng vận động có lợi về mặt chuyển hóa. Nguyên nhân có thể do tuổi cao, bệnh mạn tính lâu năm làm người bệnh giảm khả năng chịu đựng thể lực; đồng thời các yếu tố tâm lý như lo sợ hạ đường huyết, đau khớp, hoặc thiếu kiến thức và hướng dẫn cụ thể cũng ảnh hưởng đến việc lựa chọn hình thức tập luyện. Kết quả này nhấn mạnh vai trò cần thiết của việc tư vấn, hướng dẫn chi tiết các bài tập thể lực phù hợp cho từng người bệnh ĐTD, đặc biệt là các hình thức dễ thực hiện tại nhà như đi bộ nhanh, tập dưỡng sinh hoặc các bài tập kháng lực nhẹ. Nhân viên y tế, nhất là điều dưỡng, nên khuyến khích người bệnh theo dõi thời gian luyện tập và đặt mục tiêu cụ thể để đạt được khuyến cáo của ADA (2022) là ≥ 150 phút/tuần hoạt động cường độ trung bình.⁸

Kết quả Bảng 2 cho thấy người bệnh dành nhiều thời gian nhất cho hoạt động đi bộ hoặc đạp xe với trung bình 3,87 ngày/tuần và 17,03 phút/ngày. Các hoạt động thể lực khác có thời gian còn hạn chế, đặc biệt là hoạt động thể dục thể thao cường độ mạnh (chỉ 1,23 phút/ngày). Như vậy, kết quả nghiên cứu này tiếp tục khẳng định xu hướng chung là người bệnh ĐTD típ 2 tại Việt Nam hầu hết chưa đạt mức hoạt động thể lực cần thiết để mang lại lợi ích về kiểm soát đường huyết và tim mạch.

Thời gian hoạt động tĩnh tại trung bình của người bệnh đái tháo đường típ 2 là $251 \pm 82,56$ phút/ngày, với 68,7% người bệnh có thời gian tĩnh tại >200 phút/ngày. Kết quả này cho thấy hành vi tĩnh tại phổ biến ở nhóm người bệnh điều trị ngoại trú, tiềm ẩn nguy cơ bất lợi đối với

kiểm soát đường huyết và biến chứng tim mạch. Theo Regina Guthold và cộng sự (2018) trên *The Lancet Global Health*, khoảng 27,5% người trưởng thành không đạt mức hoạt động thể lực khuyến cáo.⁹ Mặc dù khác biệt về chỉ số đo lường, cả hai đều phản ánh xu hướng thiếu vận động; điều này gợi ý người bệnh đái tháo đường típ 2 là nhóm nguy cơ cao về hành vi tĩnh tại. Kết quả nghiên cứu phù hợp với khuyến cáo của World Health Organization (2020), trong đó nhấn mạnh hành vi tĩnh tại là yếu tố nguy cơ độc lập đối với sức khỏe. Ở người bệnh đái tháo đường, giảm thời gian ngồi và tăng vận động nhẹ trong ngày là thành phần quan trọng trong quản lý bệnh.

Kết quả Biểu đồ 1 cho thấy chỉ 39,5% người bệnh có mức hoạt động thể lực đủ, trong khi 60,5% chưa đạt khuyến cáo của WHO (≥ 600 METs-phút/tuần). Tỷ lệ này gần tương đồng với nghiên cứu của Trần Thị Kim Quý với 46,3% người bệnh có mức hoạt động thể lực đủ,⁴ song cao hơn kết quả của Huong (2014) tại Thái Nguyên với 15,8% người bệnh có mức hoạt động thể lực đủ.³ Sự khác biệt có thể do khác biệt về đặc điểm dân cư, độ tuổi và điều kiện sinh hoạt. Tỷ lệ thấp người bệnh đạt mức hoạt động thể lực đủ phản ánh thói quen vận động chưa được hình thành bền vững và chưa có chương trình hỗ trợ hoạt động thể lực chính thức trong quản lý ngoại trú tại bệnh viện. Kết quả này gợi ý cần tăng cường can thiệp hành vi và giáo dục sức khỏe định kỳ, hướng dẫn người bệnh duy trì hoạt động thể lực theo lộ trình cụ thể, phù hợp với khả năng và bệnh lý kèm theo.

2. Kiến thức về hoạt động thể lực của người bệnh đái tháo đường típ 2

Kết quả ở Bảng 4 cho thấy điểm trung bình

kiến thức về hoạt động thể lực của người bệnh ở mức trung bình ($4,88 \pm 1,24$ điểm). Trong các nhóm nội dung, kiến thức về cường độ và thời gian hoạt động thể lực đạt điểm cao nhất ($1,94 \pm 1,14$), trong khi kiến thức về lợi ích ($1,48 \pm 0,65$) và nguy cơ khi tập luyện ($1,46 \pm 0,67$) lại tương đối thấp. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Trần Thị Kim Quý (2018),⁴ trong đó người bệnh có hiểu biết cơ bản về thời gian và hình thức tập luyện, nhưng còn hạn chế trong việc nhận thức rõ lợi ích và nguy cơ của hoạt động thể lực.

Biểu đồ 2 cho thấy chỉ 43,6% người bệnh đạt yêu cầu về kiến thức, trong khi 56,4% chưa đạt. Kết quả này phản ánh thực trạng phổ biến ở người bệnh đái tháo đường típ 2 ngoại trú: phần lớn NB chưa được hướng dẫn cụ thể hoặc thiếu tài liệu giáo dục sức khỏe. Nguyên nhân có thể do trình độ học vấn của NB trong nhóm nghiên cứu còn thấp (trên 50% có trình độ trung học cơ sở hoặc thấp hơn) và phần lớn là người cao tuổi, nên khả năng tiếp thu thông tin hạn chế. Ngoài ra, hoạt động truyền thông giáo dục sức khỏe tại bệnh viện thường được thực hiện ngắn gọn, chưa có nội dung chuyên biệt về luyện tập thể lực. Kết quả này nhấn mạnh vai trò của giáo dục sức khỏe có hệ thống, liên tục và dễ hiểu đối với người bệnh ĐTĐ bởi vì việc cải thiện kiến thức được chứng minh có mối liên quan chặt chẽ với việc duy trì hoạt động thể lực đều đặn và kiểm soát HbA1C tốt hơn.⁸

Nghiên cứu sử dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện, giúp quá trình thu thập số liệu thuận lợi trong điều kiện thực tế tại bệnh viện, song đây cũng là hạn chế đáng lưu ý. Phương pháp này có thể dẫn đến thiên lệch chọn mẫu, do người tham gia chủ yếu là những người

bệnh thường xuyên tái khám, tuân thủ điều trị và có ý thức sức khỏe cao. Ngược lại, nhóm người bệnh ít tái khám, kiểm soát bệnh kém hoặc có điều kiện kinh tế - xã hội hạn chế có thể chưa được đại diện đầy đủ. Điều này làm giảm khả năng khái quát hóa kết quả cho toàn bộ quần thể người bệnh đái tháo đường típ 2 trong cộng đồng, khiến kết quả nghiên cứu có thể lạc quan hơn so với thực tế. Trong các nghiên cứu tiếp theo, nên áp dụng phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên hoặc phân tầng, mở rộng địa điểm thu thập dữ liệu để tăng tính đại diện và củng cố giá trị ngoại suy của kết quả.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu trên 195 người bệnh đái tháo đường típ 2 cho thấy mức độ Hb1c của người bệnh tương đối thấp, chưa đạt yêu cầu theo khuyến cáo của Tổ chức Y tế Thế giới: Chỉ có 39,5% người bệnh đạt mức Hb1c đủ (≥ 600 METs-phút/tuần), trong khi 60,5% chưa đạt. Hình thức vận động phổ biến nhất là đi bộ hoặc đạp xe ít nhất 10 phút mỗi ngày (75,4%), trong khi chỉ 4,6% tham gia hoạt động thể thao cường độ mạnh. Thời gian trung bình người bệnh dành cho đi bộ hoặc đạp xe là 3,87 ngày/tuần, 17,03 phút/ngày; Thời gian hoạt động tĩnh tại trung bình lên tới $251 \pm 82,56$ phút/ngày, có tới 68,7% người bệnh ngồi hoặc nằm nghỉ trên 200 phút mỗi ngày. Kiến thức về hoạt động thể lực của người bệnh ở mức trung bình, điểm trung bình $4,88 \pm 1,24$, với 56,4% người bệnh có kiến thức chưa đạt.

VI. KIẾN NGHỊ

Tăng cường giáo dục sức khỏe tại phòng khám, kết hợp tài liệu trực quan để người bệnh dễ hiểu và áp dụng tập luyện đúng cách.

Xem hoạt động thể lực như một “đơn thuốc”, được bác sĩ kê và theo dõi định kỳ cùng các chỉ số sức khỏe.

Tổ chức nhóm/câu lạc bộ tập luyện có hỗ trợ chuyên môn để tạo môi trường an toàn, tăng sự gắn kết.

Khuyến khích sự tham gia của gia đình và cộng đồng để động viên, giúp người bệnh duy trì tập luyện lâu dài.

Phối hợp giữa bệnh viện và y tế cơ sở để truyền thông và quản lý, giúp phát hiện sớm và cải thiện tình trạng ít vận động

TUYÊN BỐ CỦA TÁC GIẢ

Đạo đức nghiên cứu:

Nghiên cứu này đã được Bệnh viện Đa khoa Nam Định phê duyệt đề cương theo Quyết định số 1452/QĐ-BVT ngày 17/04/2025 và nghiệm thu thành công theo Quyết định số 2036/QĐ-BVNĐ ngày 13/11/2025 về việc công nhận các đề tài nghiên cứu khoa học cấp cơ sở năm 2025.

Nguồn tài trợ:

Không có nguồn tài trợ.

Xung đột lợi ích:

Tác giả cam kết không có xung đột lợi ích.

Công bố trước đó:

Không.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- American Diabetes Association. Diabetes care in the hospital: standards of medical care in diabetes-2018. *Diabetes Care*. 2018;41(suppl 1):S144-S151. [DOI:10.2337/dc18-S014](https://doi.org/10.2337/dc18-S014).
- International Diabetes Federation. *IDF Diabetes Atlas*. 11th ed. Brussels, Belgium: International Diabetes Federation; 2025.

41. Huong NTM. Factors related to physical activity in type 2 diabetes mellitus patients in a general hospital of Thai Nguyen Province, Vietnam. Master's thesis. Faculty of Nursing, Burapha University; 2014. Việt Nam.
42. Trần Thị Kim Quý. Thực trạng hoạt động thể lực ở người bệnh đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại Trung tâm Y tế quận Hải Châu, thành phố Đà Nẵng năm 2018. Luận văn Thạc sĩ Điều dưỡng. Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định; 2018. Việt Nam.
43. World Health Organization. *Global Physical Activity Questionnaire (GPAQ): Analysis Guide*. Geneva: World Health Organization; 2016.
44. Bộ Y tế. Quyết định số 5481/QĐ-BYT về việc ban hành tài liệu chuyên môn "Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đái tháo đường típ 2". Ban hành ngày 30/12/2020.
45. Nguyễn HHT, Vũ THL. Hoạt động quản lý điều trị ngoại trú người bệnh đái tháo đường typ 2 và một số yếu tố ảnh hưởng tại Trung tâm Y tế thành phố Mỹ Tho năm 2025. *Tạp chí Y học Công đồng*. 2025;66(CĐ11-NCKH):13-18. [DOI:10.52163/yhc.v66iCD11.2792](https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD11.2792).
46. American Diabetes Association. Standards of medical care in diabetes-2022. *Diabetes Care*. 2022;45(suppl 1):S1-S266. [DOI:10.2337/dc22-ad08](https://doi.org/10.2337/dc22-ad08).
47. Guthold R, Stevens GA, Riley LM, Bull FC. Worldwide trends in insufficient physical activity from 2001 to 2016. *Lancet Glob Health*. 2018;6(10):e1077-e1086. [DOI:10.1016/S2214-109X\(18\)30357-7](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(18)30357-7).