

8. **Smouha E, Stucken E, Bojrab D.** Chapter 11: Cholesteatoma. In: Sataloff's Comprehensive Textbook of Otolaryngology, Hear & Neck Surgery: Otolaryngology/Neurotology/Skull Base Surgery. Vol 1. 1st ed. Jaypee. 2016.
9. **Ardıç FN, Mengi E, Tümkaya F, et al.** Correlation between Surgical Outcome and Stage of Acquired Middle Ear Cholesteatoma: Revalidation of the EAONO/JOS Staging System. J Int Adv Otol. 2020.

## ĐẶC ĐIỂM RỐI LOẠN LIPID MÁU Ở BỆNH NHÂN SAU CAN THIỆP ĐỘNG MẠCH VÀNH QUA DA TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA HẢI DƯƠNG

Hà Quang Tạo<sup>1</sup>, Nguyễn Vũ Thắng<sup>1</sup>,  
Trần Thanh Hòa<sup>2</sup>, Hoàng Thị Bình<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm rối loạn lipid máu ở bệnh nhân sau can thiệp động mạch vành qua da tại Bệnh viện Đa khoa Hải Dương. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu hồi cứu kết hợp tiến cứu và mô tả cắt ngang có theo dõi dọc được thực hiện trên bệnh nhân bệnh động mạch vành đã trải qua can thiệp động mạch vành qua da. Các bệnh nhân được theo dõi liên tục trong 12 tuần, với các chỉ số lipid máu bao gồm LDL-C, HDL-C, triglyceride và cholesterol toàn phần được đo tại ba thời điểm: nhập viện (T0), sau 4 tuần (T4) và sau 12 tuần (T12). Dữ liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 20 với các kiểm định thống kê phù hợp. **Kết quả:** Tỷ lệ BN tăng cholesterol là 18,4%; tăng LDL-C cao là 9,6% và tăng rất cao là 4,4%; tỷ lệ BN giảm HDL là 23,7%. Tỷ lệ rối loạn lipid máu kết hợp là 8,6%, rối loạn cholesterol và triglycerid có tỷ lệ lần lượt là 18,4% và 21,9%. Tỷ lệ BN có LDL-C và non-HDL-C chưa đạt mục tiêu điều trị tại thời điểm nhập viện là 96,5% và 94,7%.

**Từ khóa:** Rối loạn lipid máu; LDL-Cholesterol; Can thiệp động mạch vành qua da.

### SUMMARY

#### CHARACTERISTICS OF BLOOD LIPID DISORDERS IN PATIENTS AFTER PERCUTANEOUS CORONARY INTERVENTION AT HAI DUONG GENERAL HOSPITAL

**Objective:** To describe the characteristics of dyslipidemia in patients after percutaneous coronary intervention at Hai Duong General Hospital. **Methods:** A retrospective and prospective cross-sectional study with longitudinal follow-up was conducted on patients with coronary artery disease who underwent percutaneous coronary intervention. Patients were continuously monitored for 12 weeks, with lipid parameters including LDL-C, HDL-C, triglycerides, and total cholesterol measured at three time points: hospital admission (T0), after 4 weeks (T4), and after

12 weeks (T12). Data were analyzed using SPSS 20 software with appropriate statistical tests. **Results:** The prevalence of hypercholesterolemia was 18.4%, high LDL-C was 9.6%, and very high LDL-C was 4.4%. The proportion of patients with low HDL-C was 23.7%. The prevalence of combined dyslipidemia was 8.6%, while isolated hypercholesterolemia and hypertriglyceridemia were 18.4% and 21.9%, respectively. The proportion of patients not achieving target LDL-C and non-HDL-C levels at hospital admission was 96.5% and 94.7%, respectively.

**Keywords:** Dyslipidemia; LDL-Cholesterol; Percutaneous Coronary Intervention.I

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh tim mạch là nguyên nhân hàng đầu gây tử vong trên toàn thế giới, trong đó bệnh động mạch vành (ĐMV) chiếm 14% số ca tử vong toàn cầu. Tại khu vực Châu Á – Thái Bình Dương, gần một nửa số ca tử vong do bệnh tim mạch có liên quan đến ĐMV [1]. Dù các phương pháp can thiệp động mạch vành qua da (PCI) giúp cải thiện tiên lượng bệnh nhân, nhưng biến cố tim mạch vẫn xảy ra phổ biến, đặc biệt ở những bệnh nhân có rối loạn lipid máu [2]. Rối loạn lipid máu (RLLPM), đặc biệt là tăng LDL-Cholesterol (LDL-C), là một trong những yếu tố nguy cơ chính của bệnh ĐMV [3]. Theo nghiên cứu INTERHEART, mức LDL-C cao có liên quan trực tiếp đến sự tiến triển của xơ vữa động mạch và các biến cố tim mạch [4]. Việc đánh giá đặc điểm RLLPM ở bệnh nhân sau PCI là cần thiết để hiểu rõ hơn về tình trạng lipid máu và đề xuất biện pháp quản lý hiệu quả. Tuy nhiên, đến nay chưa có nghiên cứu nào đánh giá chi tiết về đặc điểm RLLPM ở bệnh nhân sau can thiệp tại Bệnh viện Đa khoa Hải Dương. Vì vậy, nghiên cứu này được thực hiện nhằm mô tả tình trạng rối loạn lipid máu ở nhóm bệnh nhân này, góp phần cung cấp dữ liệu quan trọng cho việc quản lý và điều trị bệnh động mạch vành.

### II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

#### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

<sup>1</sup>Bệnh viện Đa khoa Hải Dương

<sup>2</sup>Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương

Chịu trách nhiệm chính: Hà Quang Tạo

Email: haquangtaohd@gmail.com

Ngày nhận bài: 25.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 21.10.2025

Ngày duyệt bài: 28.11.2025

**2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn:** BN khám và điều trị lần đầu trong thời gian từ ngày 01/01/2023 – 30/10/2024 chẩn đoán bệnh động mạch vành và đã trải qua can thiệp động mạch vành qua da, tiếp tục điều trị ngoại trú tại phòng khám Trung tâm Tim mạch – BV Đa Khoa Hải Dương trong 12 tuần sau can thiệp, được thực hiện đầy đủ các xét nghiệm lipid máu và các thông tin nghiên cứu khác tại thời điểm ban đầu và sau 12 tuần điều trị.

**2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ:** Các bệnh nhân không có đầy đủ thông tin nghiên cứu hoặc không đồng ý tham gia nghiên cứu sẽ bị loại trừ khỏi nghiên cứu.

**2.2. Phương pháp nghiên cứu**

**2.2.1. Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu hồi cứu kết hợp tiền cứu và mô tả cắt ngang có theo dõi dọc

**2.2.2. Phương pháp chọn mẫu:** Thuận tiện

**2.2.3. Các bước nghiên cứu:** Bệnh nhân

được chẩn đoán bệnh động mạch vành tại Trung tâm Tim mạch, Bệnh viện Đa khoa Hải Dương và được chỉ định can thiệp động mạch vành qua da. Trước khi thực hiện can thiệp, bệnh nhân được đánh giá lâm sàng bằng cách khai thác bệnh sử, thăm khám, đo chỉ số BMI, thực hiện điện tâm đồ và làm các xét nghiệm sinh hóa cần thiết.

Sau khi hoàn thành can thiệp động mạch vành, bệnh nhân được đánh giá đặc điểm rối loạn lipid.

**2.2.4. Xử lý số liệu:** Số liệu được nhập, xử lý và phân tích trên phần mềm SPSS 20.

**2.3. Đạo đức nghiên cứu.** Các bệnh nhân tham gia nghiên cứu trên tinh thần tự nguyện. Không có sự phân biệt đối xử giữa các bệnh nhân. Nghiên cứu chỉ nhằm bảo vệ và nâng cao sức khỏe cho bệnh nhân và cộng đồng, không nhằm mục đích nào khác. Việc nghiên cứu được sự đồng ý của hội đồng khoa học Bệnh viện đa khoa Hải Dương.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**3.1. Đặc điểm đối tượng trong nghiên cứu**

**Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu**

Đặc điểm	Toàn bộ BN (n=114)	Nam n=79 (tỷ lệ 69,3%)	Nữ n=35 (tỷ lệ 31,7%)	p
Tuổi trung bình	70,7 ± 10,9	68,6 ± 1,2	75,5 ± 1,6	
Tuổi thấp nhất – cao nhất	(37 – 91)	(37 – 89)	(52 – 91)	
Nhóm tuổi	<65 tuổi	28 (24,6%)	23 (20,2%)	0,069
	≥65 tuổi	86 (75,4%)	56 (49,1%)	

**Nhận xét:** Tuổi trung bình là 70,7 ± 10,9 tuổi; tuổi nữ cao hơn nam (75,5 ± 1,6 so với 68,6 ± 1,2). Tỷ lệ BN ≥ 65 tuổi cao hơn BN < 65 tuổi (75,4% so với 24,6%). Tỷ lệ BN nam cao hơn nữ (69,3% so với 31,7%).

**Bảng 2. Đặc điểm yếu tố nguy cơ và tiền sử bệnh của đối tượng nghiên cứu**

Đặc điểm	Số BN (n=114)	Tỷ lệ %
BMI ≥23 kg/m <sup>2</sup>	25	21,9%
Hút thuốc	36	31,6%
THA	78	68,4%

ĐTĐ	21	18,4%
Đã đặt stent ĐMV trước	5	4,4%
Can thiệp ĐMV vì HCVC	83	72,8%
Sử dụng statin trước	27	23,7%

**Nhận xét:** Các YTNC hay gặp là THA (68,4%), hút thuốc (31,6%), BMI ≥23 kg/m<sup>2</sup> (21,9%), ĐTĐ (18,4%). Tỷ lệ BN can thiệp ĐMV do HCVC là 72,8%. Có 23,7% bệnh nhân từng sử dụng statin trước khi nhập viện.

**3.2. Đặc điểm rối loạn lipid máu của nhóm nghiên cứu**

**Bảng 3: Đặc điểm tỉ lệ BN rối loạn lipid máu tại thời điểm nhập viện**

Đặc điểm	Toàn bộ (n=114)	Nam giới (n=79)	Nữ giới (n=35)
RLCH lipid kết hợp	10 (8,8%)	7 (8,9%)	3 (8,6%)
RLCH cholesterol	21 (18,4%)	12 (15,2%)	9 (25,7%)
RLCH triglycerid	25 (21,9%)	18 (22,8%)	7 (20%)

**Nhận xét:** RLCH lipid kết hợp có tỷ lệ là 8,8%, RLCH cholesterol đơn thuần và RLCH triglyceride đơn thuần lần lượt là 18,4% và 21,9%.

**Bảng 4: Đặc điểm BN có LDL-C và non-HDL-C chưa đạt mục tiêu điều trị tại thời điểm nhập viện**

Đặc điểm	Toàn bộ (n=114)	Nam giới (n=79)	Nữ giới (n=35)	p
LDL-C ≥1,4 mmol/L	110 (96,5%)	76 (96,2%)	34 (97,1%)	0,80
Non-HDL-C ≥2,2mmol/L	108 (94,7%)	76 (96,2%)	32 (91,4%)	0,29

**Nhận xét:** Tỷ lệ BN có chỉ số LDL-C và non-HDL-C cao hơn mức mục tiêu lần lượt là 96,5% và 94,7%, không có sự khác biệt giữa nam và nữ ( $p > 0,05$ )

**Bảng 5: Đặc điểm biến đổi giá trị chỉ số lipid máu tại các thời điểm**

Chỉ số lipid máu	T0	T4	T12	p
Cholesterol TP (mmol/L)	5,2±1,08	3,9±0,66	3,6±0,42	<0,05
LDL-C (mmol/L)	2,9±1,09	1,5±0,59	1,1±0,29	<0,05
HDL-C (mmol/L)	1,3±0,37	1,3±0,34	1,3±0,26	0,07
Non-HDL-C (mmol/L)	3,9±1,06	2,5±0,66	2,4±0,46	<0,05

**Nhận xét:** Giá trị cholesterol toàn phần, LDL-C, non-HDL-C tại thời điểm nhập viện là cao nhất, giảm có ý nghĩa tại các thời điểm sau 4 tuần và 12 tuần ( $p < 0,05$ ). Giá trị HDL-C tại các thời điểm không có sự khác biệt.

#### IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận giá trị trung bình các thông số lipid máu gồm: cholesterol toàn phần  $5,2 \pm 1,08$  mmol/L, LDL-C  $2,9 \pm 1,08$  mmol/L, HDL-C  $1,3 \pm 0,3$  mmol/L, triglyceride  $1,8 \pm 0,98$  mmol/L, non-HDL-C  $3,9 \pm 1,06$  mmol/L. Kết quả này tương đồng với một số nghiên cứu trước đây về rối loạn lipid máu ở bệnh nhân động mạch vành [5], [6].

Về đặc điểm mức độ rối loạn lipid máu, theo phân loại NCEP ATP III, tỷ lệ bệnh nhân có cholesterol toàn phần cao trên 6,2 mmol/L là 46,5%, triglyceride rất cao trên 5,65 mmol/L là 1,8%, LDL rất cao trên 4,9 mmol/L là 4,4%, và HDL giảm thấp dưới 1,03 mmol/L là 23,7%. Nhóm có cholesterol bình thường dưới 5,19 mmol/L chiếm 44,7%, triglyceride bình thường dưới 1,7 mmol/L chiếm 51,8%. Các kết quả này khá tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Hữu Việt [6]. Tuy nhiên, phân loại này từ năm 2004 có nhiều điểm khác biệt so với các khuyến cáo hiện tại.

Tỷ lệ rối loạn lipid máu kết hợp trong nghiên cứu là 8,8%, rối loạn cholesterol đơn thuần là 18,4%, và rối loạn triglyceride là 21,9%, trong đó nam giới chiếm ưu thế với tỷ lệ nam/nữ là 2:1. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Lê Phương Uyên, Huỳnh Lê Thái Bảo, và Sahadeb Prasad Dhungana [5], nhưng tỷ lệ cụ thể có sự khác biệt giữa các nghiên cứu do nhóm bệnh nhân, phương pháp chọn mẫu, chỉ số BMI, điều kiện kinh tế và chăm sóc y tế khác nhau. Người có tăng cholesterol toàn phần có nguy cơ mắc bệnh động mạch vành cao gấp hai lần so với người bình thường, và khi tăng triglyceride kèm theo, nguy cơ hình thành mảng xơ vữa càng cao.

Nghiên cứu cũng đánh giá mức độ kiểm soát LDL-C và non-HDL-C. Tại thời điểm nhập viện, tỷ lệ bệnh nhân không đạt mục tiêu LDL-C dưới 1,4 mmol/L là 96,5%, và không đạt mục tiêu non-HDL-C dưới 2,2 mmol/L là 94,7%, không có sự khác

biệt giữa nam và nữ ( $p > 0,05$ ). Đây là tỷ lệ rất cao do đối tượng nghiên cứu là bệnh nhân nguy cơ tim mạch rất cao, cần can thiệp động mạch vành, cho thấy sự liên quan chặt chẽ giữa kiểm soát rối loạn lipid máu và bệnh động mạch vành.

Sau 4 tuần và 12 tuần điều trị, các chỉ số lipid máu có sự cải thiện đáng kể. Cholesterol toàn phần giảm còn  $3,9 \pm 0,66$  mmol/L (tuần 4) và  $3,7 \pm 0,42$  mmol/L (tuần 12). LDL-C giảm còn  $1,5 \pm 0,59$  mmol/L (tuần 4) và  $1,1 \pm 0,29$  mmol/L (tuần 12). Non-HDL-C giảm còn  $2,5 \pm 0,66$  mmol/L (tuần 4) và  $2,4 \pm 0,46$  mmol/L (tuần 12).  $p < 0,05$  cho thấy sự giảm có ý nghĩa thống kê. Tuy nhiên, HDL-C không thay đổi đáng kể ( $p = 0,07$ ).

Tỷ lệ bệnh nhân đạt mục tiêu LDL-C dưới 1,4 mmol/L sau điều trị tăng dần, cao nhất ở tuần 12 với 86%. Tuy nhiên, tỷ lệ đạt non-HDL-C thấp hơn, cao nhất ở tuần 4 với 34,2%. So với nghiên cứu của Nguyễn Văn Sĩ [7], tỷ lệ kiểm soát non-HDL-C trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn, có thể do đặc điểm dân số, điều kiện chăm sóc sức khỏe và tỷ lệ bệnh nhân mắc bệnh đái tháo đường kèm theo.

Một yếu tố quan trọng ảnh hưởng đến hiệu quả kiểm soát lipid máu là liệu pháp sử dụng statin. Tại thời điểm bắt đầu điều trị, 34,2% bệnh nhân dùng statin cường độ mạnh, nhưng sau 8 tuần, tỷ lệ này giảm còn 2,6%. Mặc dù kiểm soát tốt LDL-C và non-HDL-C đã được chứng minh làm giảm nguy cơ tim mạch, nhưng tỷ lệ bệnh nhân đạt mục tiêu vẫn còn thấp, đây là vấn đề không chỉ tại Việt Nam mà còn trên toàn thế giới. Theo nghiên cứu của Hà Phạm Trọng Khang, chỉ 15,4% bệnh nhân đạt mục tiêu LDL-C [8]. Nghiên cứu của Đinh Vũ Phương Thảo trên bệnh nhân hội chứng vành mạn ghi nhận chỉ 20,6% bệnh nhân đạt LDL-C < 1,8 mmol/L [9].

Một số phân tích gộp chỉ ra rằng tăng non-HDL-C làm tăng nguy cơ biến cố tim mạch. Bệnh nhân có LDL-C < 100 mg/dL nhưng non-HDL-C > 130 mg/dL có nguy cơ biến cố tim mạch tăng 32% (HR: 1.32; 95% CI: 1.17–1.50). Hơn nữa, bệnh nhân có HDL-C thấp dù đạt LDL-C tối ưu vẫn có nguy cơ cao hơn. Hậu phân tích nghiên cứu TNT cũng cho thấy mức HDL-C thấp có liên quan đến tăng nguy cơ tim mạch, ngay cả khi

bệnh nhân được điều trị atorvastatin liều cao (80 mg/ngày) và LDL-C < 70mg/dL (1,8mmol/L) [10].

Tóm lại, kiểm soát LDL-C có cải thiện sau điều trị, nhưng non-HDL-C vẫn còn thấp, đặc biệt ở bệnh nhân nguy cơ tim mạch rất cao. Việc tối ưu hóa liệu pháp statin và kết hợp thuốc không statin có thể giúp cải thiện hơn nữa hiệu quả kiểm soát lipid máu trong tương lai.

## V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ BN tăng cholesterol là 18,4%; tăng LDL-C cao là 9,6% và tăng rất cao là 4,4%; tỷ lệ BN giảm HDL là 23,7%. Tỷ lệ rối loạn lipid máu kết hợp là 8,6%, rối loạn cholesterol và triglycerid có tỷ lệ lần lượt là 18,4% và 21,9%. Tỷ lệ BN có và 94,7%.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Rishi K. Wadhera, Dylan L. Steen, et al.,** A review of low-density lipoprotein cholesterol, treatment strategies, and its impact on cardiovascular disease morbidity and mortality. *J Clin Lipidol*, 2016. 10: p. 472-489.
2. **Kian-Keong Poh, et al.,** Low-density lipoprotein cholesterol target achievement in patients surviving an acute coronary syndrome in Hong Kong and Taiwan - findings from the Dyslipidemia International Study II. *Int J Cardiol*, 2018. 265:p.1-5.
3. **Etienne Puymirat, Tabassome Simon, et al.,** Acute myocardial infarction: changes in patient characteristics, management, and 6-month outcomes over a period of 20 years in the FAST-

MI Program (French Registry of Acute ST-Elevation or Non-ST-Elevation Myocardial Infarction) 1995-2015. *Circulation*, 2017. 136: p. 1908-1919.

4. **Karthikeyan G, T.K., Islam S, et al.,** Lipid profile, plasma apo lipoproteins, and risk of a first myocardial infarction among Asians: an analysis from the INTERHEART Study. *J Am Coll Cardiol*, 2009. 53: p. 244-253.
5. **Sahadeb P. Dhungana, et al.,** Prevalence of Dyslipidemia in Patients with Acute Coronary Syndrome Admitted at Tertiary Care Hospital in Nepal: A Descriptive Cross-sectional Study. *JNMA J Nepal Med Assoc*, 2020. 58(224): p. 204-208.
6. **Nguyễn Hữu Việt và cs,** Đặc điểm rối loạn chuyển hóa lipid máu ở bệnh nhân nhồi máu cơ tim cấp có ST chênh lên vào khoa cấp cứu bệnh viện Hữu Nghị. *Tạp chí Y học Việt Nam* 2024. 1B - 2024.
7. **Nguyễn Văn Sĩ,** Kiểm soát non HDL-C sau khi đạt mục tiêu LDL-C trên người bệnh đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 2024. 537, tháng 1 năm 2024.
8. **Hà Phạm Trọng Khang và cs,** Khảo sát thực trạng kiểm soát LDL-C trên bệnh nhân cao tuổi có hội chứng vành mạn. *Luận văn Thạc sĩ, Đại học Y được Thành phố Hồ Chí Minh*, 2022.
9. **Đình Vũ Phương Thảo,** Khảo sát tình hình điều trị tăng LDL-C trên bệnh nhân bệnh động mạch vành mạn. *Luận văn Thạc sĩ Y học*, 2018.
10. **Keith A. A. Fox, Kathryn F. Carruthers, et al.** Underestimated and under-recognized: The late consequences of acute coronary syndrome (GRACE UK-Belgian Study). *Eur. Heart J.*, 2010. 31: p. 2755-2764.

# THỰC HÀNH DINH DƯỠNG SAU PHẪU THUẬT CỦA NGƯỜI BỆNH UNG THƯ ĐẠI TRỰC TRÀNG TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ VIỆT TIỆP NĂM 2025

Lê Đức Thuận<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Huyền Trang<sup>1</sup>

*Từ khóa:* Dinh dưỡng sau mổ, ung thư đại trực tràng.

## SUMMARY

### POSTOPERATIVE NUTRITION PRACTICE OF COLORECTAL CANCER PATIENTS AT VIET TIEP FRIENDSHIP HOSPITAL IN 2025

**Objectives:** Describe the post-operative nutritional practices of colorectal cancer patients at Viet Tiep Friendship Hospital in 2025. **Research subjects and methods:** cross-sectional description, convenience sampling. **Results and conclusions:** Although the knowledge rate is quite high, the level of nutritional practice is not commensurate. Only 22.9% of patients practice good nutrition, while 77.1% practice poorly. Limited nutritional behaviors such as not supplementing whole grains (60%), eating less after surgery (44.8%) and not maintaining a full daily diet show that there is still a gap between awareness and action. **Keywords:** Post-operative nutrition, colorectal cancer.

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả thực hành dinh dưỡng sau phẫu thuật của người bệnh ung thư đại trực tràng tại Bệnh viện Hữu Nghị Việt Tiếp năm 2025. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, chọn mẫu thuận tiện. **Kết quả và kết luận:** Mặc dù có tỷ lệ kiến thức khá cao nhưng mức độ thực hành dinh dưỡng lại chưa tương xứng. Chỉ có 22,9% người bệnh thực hành dinh dưỡng tốt, trong khi có đến 77,1% thực hành chưa tốt. Các hành vi dinh dưỡng còn hạn chế như không bổ sung ngũ cốc nguyên cám (60%), ăn ít hơn sau phẫu thuật (44,8%) và chưa duy trì chế độ ăn đủ bữa/ngày cho thấy vẫn tồn tại khoảng cách giữa nhận thức và hành động.

<sup>1</sup>Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Huyền Trang

Email: huyentrang@hmtu.edu.vn

Ngày nhận bài: 25.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 20.10.2025

Ngày duyệt bài: 28.11.2025