

THỰC HÀNH CHẾ ĐỘ ĂN VÀ NHỮNG RÀO CẢN Ở NGƯỜI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TÝP 2 TẠI BỆNH VIỆN QUẬN 8, THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

Nguyễn Thị Cẩm Vân^{1,✉}, Trần Ngọc Anh Thư¹, Nguyễn Nữ Anh Đào¹
Thang Kim Sang², Ngô Thanh Hùng², Trần Quốc Cường³

¹Bệnh viện Quận 8

²Đại học Quốc Gia TP. HCM

³Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

Thay đổi chế độ ăn uống là nền tảng không thể thiếu trong quản lý điều trị ĐTĐ (đái tháo đường) theo khuyến cáo của Hiệp hội Đái tháo đường Hoa Kỳ (ADA). Các nghiên cứu gần đây cho thấy, tỷ lệ người bệnh tuân thủ chế độ ăn đúng theo khuyến cáo còn tương đối thấp. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu cắt ngang kết hợp phương pháp định lượng và định tính trên người bệnh ĐTĐ týp 2 đang điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Quận 8, Thành phố Hồ Chí Minh từ 01/04/2023 – 01/09/2023. Qua khảo sát 203 người bệnh ĐTĐ týp 2, tỷ lệ thực hành đúng là 14,3%. Hầu hết người bệnh có thực hành ở mức trung bình với 65% và kém với 18,2%. Yếu tố liên quan đến thực hành chế độ ăn đúng gồm trình độ học vấn ($p = 0,014$), tình trạng kinh tế ($p = 0,008$), thời điểm chẩn đoán ($p = 0,02$). Rào cản ảnh hưởng đến thực hành dinh dưỡng của người bệnh qua phỏng vấn sâu gồm 4 nhóm lớn: hệ thống y tế, mối quan hệ xã hội, tình trạng kinh tế và bản thân người bệnh.

Từ khóa: Chế độ ăn, Đái tháo đường týp 2, rào cản.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường (ĐTĐ) là bệnh lý đặc trưng bởi rối loạn chuyển hoá biểu hiện bởi việc tăng đường huyết mạn tính. Nguyên nhân của sự rối loạn đường huyết gây nên bởi sự bất hoạt bài tiết insulin hay sự đề kháng insulin hoặc cả hai. Thay đổi chế độ ăn uống là nền tảng không thể thiếu trong quản lý điều trị ĐTĐ theo khuyến cáo của Hiệp hội Đái tháo đường Hoa Kỳ (ADA).¹ Những nguyên nhân gây nguy cơ tăng đường huyết được đề cập bao gồm sử dụng thực phẩm chế biến giàu carbohydrate, ăn uống không có sự kiểm soát, hạn chế về tài chính trong điều trị, lo lắng hoặc trầm cảm dẫn

đến hành vi tự chăm sóc bản thân không được tốt.² Các nghiên cứu trong nước gần đây qua các khảo sát thấy rằng tỷ lệ người bệnh tuân thủ chế độ ăn chưa tốt còn khá cao, dao động từ 13,7% - 79%. Nguyên nhân khó khăn có thể từ phía người bệnh và từ nhân viên y tế, người bệnh gặp trở ngại trong hiểu biết kiến thức, cách thức thực hiện phức tạp, người bệnh không đủ niềm tin, thiếu hỗ trợ từ người thân và bạn bè, chi phí đắt đỏ, nhân viên y tế chưa giao tiếp tốt hoặc không đủ thời gian trao đổi với người bệnh.³⁻⁵ Do đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu nhằm mục tiêu khảo sát tỷ lệ thực hành dinh dưỡng đúng và làm rõ những rào cản người bệnh gặp phải trong quá trình thực hành dinh dưỡng ĐTĐ, góp phần nâng cao hiệu quả điều trị. Hơn nữa, đó là cơ sở cho việc hoạch định chính sách xây dựng kế hoạch theo hướng cá thể hoá trong điều trị dinh dưỡng ĐTĐ.

Tác giả liên hệ: Nguyễn Thị Cẩm Vân

Bệnh viện Quận 8

Email: bsnguyencamvan@gmail.com

Ngày nhận: 05/12/2023

Ngày được chấp nhận: 22/12/2023

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng

Người bệnh ĐTD týp 2 đang điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Quận 8, Thành phố Hồ Chí Minh từ 01/04/2023 – 01/09/2023.

Tiêu chuẩn lựa chọn

Người bệnh được chẩn đoán mắc bệnh ĐTD týp 2 theo hướng dẫn của Bộ Y tế và đang điều trị dùng thuốc tại bệnh viện Quận 8 ít nhất 3 tháng. Tuổi từ 18 trở lên và đồng ý tham gia sau khi được giải thích mục đích nghiên cứu và ký tên vào phiếu đồng thuận tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ

Người bệnh trong tình trạng nặng cấp cứu, có thai, rối loạn ý thức và tri giác. Người bệnh đang mắc bệnh mạn tính đang dùng chế độ ăn đặc hiệu như Gout, ung thư, bệnh thận mạn giai đoạn 3 trở lên. Người không có khả năng nghe hiểu và trả lời phỏng vấn bằng tiếng Việt.

2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu cắt ngang, kết hợp phương pháp định lượng và định tính.

Cỡ mẫu nghiên cứu

Cỡ mẫu được tính theo công thức ước lượng một tỷ lệ với $\alpha = 0,05$ thì $Z_{(1-\alpha/2)} = 1,96$, sai số ước tính $d = 0,05$. Về tỷ lệ ước tính chúng tôi lấy $p = 0,137$ theo nghiên cứu của tác giả Võ Tuấn Trường thực hiện tại Bệnh viện Quận Bình Tân năm 2020 với 424 người bệnh ĐTD týp 2, tỷ lệ thực hành đúng về ăn uống là 13,7%.⁵ Từ đó, chúng tôi tính được cỡ mẫu cần thiết là 182 người bệnh, tuy nhiên thực tế nghiên cứu thu thập được 203 mẫu.

Công cụ nghiên cứu

Bộ câu hỏi thực hành chế độ ăn bao gồm 15 câu hỏi được xây dựng dựa theo hướng dẫn dinh dưỡng của Bộ Y tế và đã được kiểm định và sử dụng bởi tác giả Trần Văn Loan và Nguyễn

Tuấn Trường trước đó.^{3,5} Các câu hỏi này đánh giá thực hành của người bệnh trong tuần qua đối với việc sử dụng các nhóm thực phẩm theo khuyến cáo dành cho bệnh nhân ĐTD (sử dụng thức ăn chế biến sẵn, số bữa chính trong ngày, bữa phụ trong ngày, lượng tinh bột trong bữa ăn, loại tinh bột thường sử dụng, lượng đạm trong bữa ăn, loại thức ăn giàu đạm thường sử dụng, loại dầu mỡ sử dụng, cách chế biến thực phẩm, sử dụng gia vị nước chấm, lượng rau trong ngày, lượng trái cây trong ngày, sử dụng rượu bia, sử dụng nước ngọt, sử dụng chất tạo ngọt). Ứng với mỗi câu hỏi mà người bệnh có thực hành đúng sẽ được 1 điểm, tổng số điểm tối đa là 15 điểm. Việc phân loại thực hành chế độ ăn của người bệnh sau đó dựa trên mức độ phân loại như sau:

- Rất tốt: 81 – 100% câu đúng, tương ứng từ 12 – 15 điểm.
- Tốt: 61 – 80 % câu đúng, tương ứng từ 9 – 11 điểm.
- Trung bình: 41 – 60% câu đúng, tương ứng từ 6 – 8 điểm.
- Kém: 21 – 40% câu đúng, tương ứng từ 3 – 5 điểm.
- Rất kém: 0 – 20% câu đúng, tương ứng từ 2 điểm trở xuống.

Người bệnh được cho là có thực hành chế độ ăn đúng khi có phân loại thực hành từ tốt trở lên.

Phương pháp thu thập thông tin

Nghiên cứu thực hiện chọn mẫu thuận tiện. Dân số chọn mẫu là người bệnh ĐTD týp 2 đang điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Quận 8, Thành phố Hồ Chí Minh từ 01/04/2023 – 01/09/2023.

Nghiên cứu định lượng: thông tin sẽ được thu thập theo mẫu Phiếu thu thập thông tin nghiên cứu và bộ câu hỏi thực hành chế độ ăn. Các biến số nghiên cứu bao gồm điểm thực hành chế độ ăn, tuổi, giới, trình độ học vấn, nghề nghiệp, nơi sinh sống, tình trạng kinh

tế, tình trạng dinh dưỡng, bệnh kèm theo, đặc điểm tư vấn dinh dưỡng.

Nghiên cứu định tính: nhóm đối tượng phỏng vấn sẽ trả lời theo bản hướng dẫn phỏng vấn bán cấu trúc gồm 3 ý chính (thông tin nền về tình trạng bệnh, các yếu tố cản trở việc thực hành chế độ ăn và nhu cầu/mong muốn của người bệnh về tư vấn dinh dưỡng) đã được chuẩn bị dưới sự dẫn dắt của nghiên cứu viên chính trong phòng kín, câu hỏi gợi mở hướng cho đối tượng nêu ra điểm khó khăn của vấn đề trong thực hành. Tất cả nội dung đều được xin phép ghi âm và tốc ký, ghi chú lại trong phiếu khảo sát.

Phương pháp xử lý số liệu

Các số liệu sẽ được nhập liệu và quản lý bằng MS. Excel 2016, xử lý bằng phần mềm STATA 14.0. Đối với các biến định tính, sử dụng kiểm định Chi square. Nếu trong bảng 2x2 có số ô có giá trị kỳ vọng < 5 chiếm tỷ lệ $\geq 20\%$ và/ hoặc số ô có vọng trị nhỏ nhất < 1 , chọn phép kiểm chính xác Fisher. Đối với các biến định lượng có phân phối chuẩn được trình bày: trung bình, độ lệch chuẩn phép kiểm T. Đối với các biến số định lượng khác phân phối chuẩn, sử dụng phép kiểm Wilcoxon – MannWhitney. Các phân tích thống kê được thực hiện với độ tin cậy 95%. Ngưỡng chấp nhận là khi $p < 0,05$.

3. Đạo đức nghiên cứu

Khi tham gia nghiên cứu người bệnh sẽ mất thời gian để trả lời các câu hỏi phỏng vấn, tuy nhiên sẽ không mất thêm chi phí gì, và nguy cơ

là tối thiểu. Đồng thời sau khi kết thúc nghiên cứu người tham gia sẽ được tư vấn chi tiết về chế độ ăn đúng cá thể hóa theo từng người bệnh. Tất cả thông tin và băng ghi âm đều được mã hóa và giữ bảo mật. Nghiên cứu đã thông qua Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch theo quyết định số 787/TĐHYKPNT - HĐĐĐ ngày 19/12/2022.

III. KẾT QUẢ

Nghiên cứu thực tế đã phỏng vấn được 203 người bệnh ĐTD bằng bộ câu hỏi soạn sẵn để đánh giá thực hành chế độ ăn và sau đó thực hiện phỏng vấn sâu được 21 người bệnh có thực hành kém trở xuống để tìm hiểu những rào cản trong việc thực hiện theo chế độ dinh dưỡng khuyến cáo dành cho bệnh ĐTD.

1. Tỷ lệ thực hành đúng về chế độ ăn

Đa số người bệnh có thực hành ở mức trung bình với 65% và kém với 18,2%. Tỷ lệ người bệnh có thực hành đúng (từ tốt trở lên) là 14,3% (Bảng 1). Trong tất cả các nội dung về chế độ ăn dành cho người ĐTD, tỷ lệ thực hành đúng cao nhất là việc sử dụng dầu thực vật khi chế biến với 87,8%, sau đó là không sử dụng thức ăn chế biến sẵn với 83,3% và hạn chế uống rượu bia với 81,3%. Tỷ lệ thực hành đúng thấp nhất là các bữa phụ trong ngày (24,1%), sử dụng nhóm tinh bột có chỉ số đường huyết thấp (30,1%) và sử dụng gia vị, nước chấm trong bữa ăn (31,5%) (Bảng 2).

Bảng 1. Thực hành về chế độ ăn của người bệnh ĐTD tốp 2 (n = 203)

Đặc điểm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
<i>Phân loại thực hành</i>		
Rất tốt	1	0,5
Tốt	28	13,8
Trung bình	132	65,0
Kém	37	18,2
Rất kém	5	2,5

Đặc điểm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
<i>Thực hành chung</i>		
Đúng	29	14,3
Chưa đúng	174	85,7

Bảng 2. Thực hành về chế độ ăn của người bệnh theo từng nội dung (n = 203)

STT	Nội dung	Thực hành đúng	
		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
1	Sử dụng thức ăn chế biến sẵn	169	83,3
2	Số bữa chính trong ngày	143	70,4
3	Bữa phụ trong ngày	49	24,1
4	Lượng tinh bột trong bữa ăn	78	38,4
5	Nhóm tinh bột thường sử dụng	61	30,1
6	Lượng đạm trong bữa ăn	76	37,4
7	Loại thức ăn giàu đạm thường sử dụng	145	71,4
8	Loại dầu mỡ sử dụng	178	87,8
9	Cách chế biến thực phẩm	125	61,6
10	Sử dụng gia vị nước chấm	64	31,5
11	Lượng rau trong ngày	90	44,3
12	Lượng trái cây trong ngày	66	32,5
13	Uống rượu, bia	165	81,3
14	Sử dụng nước ngọt, chè	91	44,8
15	Sử dụng chất tạo ngọt	83	40,9

2. Các yếu tố liên quan đến thực hành chế độ ăn

Bảng 3. Các yếu tố liên quan đến thực hành chế độ ăn đúng

	Thực hành		PR	KTC 95%	P _{value}
	Đúng n (%)	Chưa đúng n (%)			
<i>Giới tính</i>					
Nam	12 (15,2)	67 (84,8)	1,11	0,60 – 2,19	0,769
Nữ	17 (13,7)	107 (86,3)			

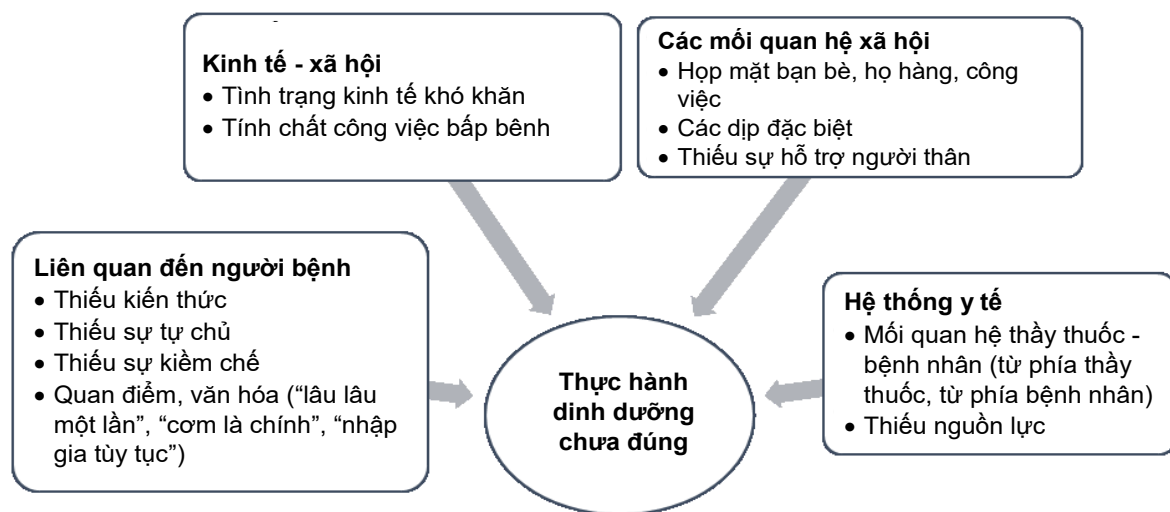
	Thực hành		PR	KTC 95%	p _{value}
	Đúng n (%)	Chưa đúng n (%)			
<i>Nhóm tuổi</i>					
< 50 tuổi	2 (6,7)	28 (93,3)	1		
50 – 59 tuổi	6 (12,8)	41 (87,2)	1,91	0,41 – 8,91	0,407
60 – 69 tuổi	14 (16,5)	71 (83,5)	2,47	0,59 – 10,28	0,214
≥ 70 tuổi	7 (17,0)	34 (83,0)	2,56	0,57 – 11,51	0,220
<i>Trình độ học vấn</i>					
Cấp 1 trở xuống	3 (5,8)	49 (94,2)	1,58	1,11 – 2,25	0,014
Cấp 2	8 (13,8)	50 (86,2)			
Cấp 3	13 (17,3)	62 (82,7)			
Trên cấp 3	5 (27,8)	13 (72,2)			
<i>Nghề nghiệp</i>					
Có đi làm	17 (14,9)	97 (85,1)	1,11	0,56 – 2,19	0,773
Hưu trí	12 (13,5)	77 (86,5)			
<i>Nơi sinh sống</i>					
Quận 8	24 (13,7)	151 (86,3)	0,77	0,32 – 1,85	0,563
Nơi khác	5 (17,9)	23 (82,1)			
<i>Tình trạng kinh tế</i>					
Khó khăn	2 (6,5)	29 (93,6)	2,47	1,29 – 4,73	0,008
Đủ sống	20 (13,2)	132 (86,8)			
Khá giả	7 (35,0)	13 (65,0)			
<i>Thời điểm chẩn đoán</i>					
< 5 năm	19 (20,0)	76 (80,0)	0,59	0,37 – 0,93	0,02
5 – 10 năm	6 (12,5)	42 (87,5)			
> 10 năm	4 (6,7)	56 (93,3)			
<i>Tình trạng dinh dưỡng</i>					
Nhẹ cân	0	3 (100)			
Bình thường	12 (14,8)	69 (85,2)	1		
Thừa cân	14 (13,3)	91 (86,7)	0,90	0,44 – 1,84	0,773
Béo phì	3 (21,4)	11 (78,6)	1,45	0,47 – 4,49	0,523

	Thực hành		PR	KTC 95%	P _{value}
	Đúng n (%)	Chưa đúng n (%)			
<i>Từng được tư vấn</i>					
Có	25 (15,0)	142 (85,0)	1,35	0,50 – 3,63	0,548
Không	4 (11,1)	32 (88,9)			
<i>Thời gian mong muốn tư vấn</i>					
< 5 phút	12 (14,5)	71 (85,5)	1		
5 – 10 phút	12 (15,4)	66 (84,6)	1,06	0,51 – 2,23	0,869
> 10 phút	1 (16,7)	5 (83,3)	1,15	0,18 – 7,48	0,882

3. Các rào cản

Nghiên cứu đã thực hiện được tổng cộng 21 cuộc phỏng vấn sâu với người bệnh thuộc

nhóm thực hành dinh dưỡng chưa đúng. Độ dài các cuộc phỏng vấn sâu dao động từ 17 đến 31 phút với trung bình là $23,7 \pm 4,4$ phút.



Hình 1. Những rào cản trong việc thực hành chế độ ăn đúng của người bệnh ĐTĐ typ 2 tại Bệnh viện Quận 8 thông qua phỏng vấn sâu người bệnh trong nghiên cứu

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy chỉ 14,3% người bệnh thực hành đúng về chế độ ăn cho người bệnh ĐTĐ typ 2, trong đó mức độ trung bình chiếm tới 65%. Cụ thể về nội dung trong thực hành chế độ ăn, tỷ lệ thực hành đúng cao nhất là sử dụng dầu thực vật khi chế biến (87,8%), kế đến là không sử dụng thức ăn

chế biến sẵn (83,3%) và hạn chế uống rượu bia với 81,3%. Trong khi, tỷ lệ thực hành đúng thấp nhất là các bữa phụ trong ngày (24,1%), sử dụng nhóm tinh bột có chỉ số đường huyết thấp (30,1%) và sử dụng gia vị, nước chấm trong bữa ăn (31,5%).

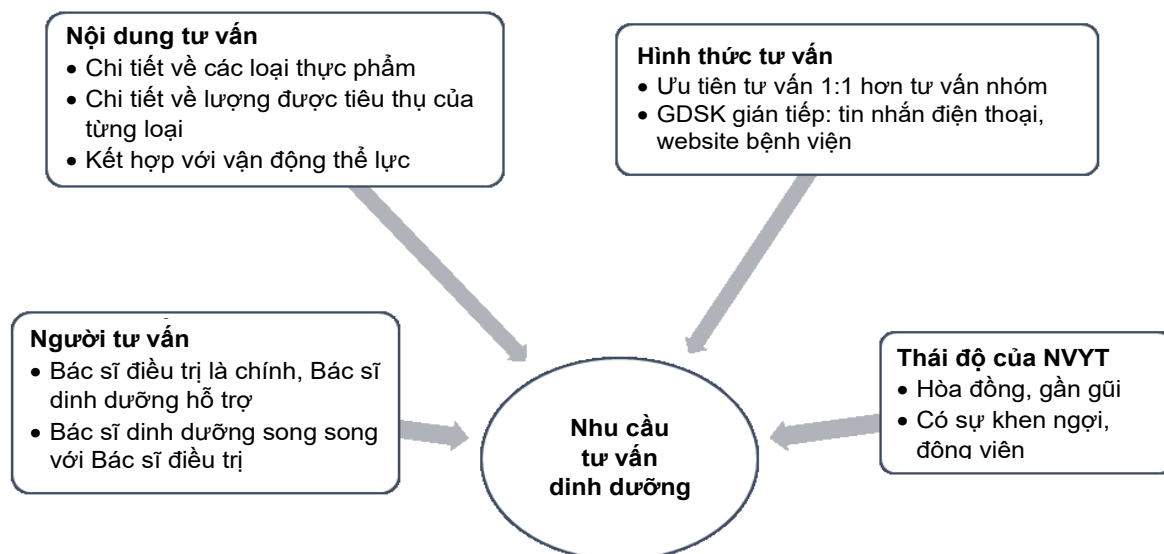
Kết quả thực hành đúng về chế độ ăn

trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn khá nhiều so với một số nghiên cứu trong và ngoài nước. Chẳng hạn như, nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Kiều Mi có 57,1% người bệnh thực hành đúng, nghiên cứu của Abdullah ALhariri và cộng sự là 21% người bệnh thực hành đúng.^{6,7} Sự khác biệt này có thể do sự khác biệt về địa điểm tiến hành nghiên cứu, chính sách quan tâm đầu tư của bệnh viện và dân số tham gia nghiên cứu. Duy chỉ có nghiên cứu của tác giả Võ Tuấn Trường là tỷ lệ thực hành đúng xấp xỉ với chúng tôi (13,7%).⁵ Điều này được giải thích bởi bộ câu hỏi thực hành chế độ ăn của chúng tôi và tác giả Võ Tuấn Trường tương đối giống nhau, được xây dựng theo hướng dẫn dinh dưỡng của Bộ Y tế, được phân loại và chuẩn hóa rõ ràng. Trong khi, các tác giả khác sử dụng bộ câu hỏi và các tiêu chí chưa được chuẩn hóa và các câu hỏi không dựa trên hướng dẫn dinh dưỡng của Bộ Y tế. Mặt khác, sự khác biệt trong công cụ khảo sát dẫn đến khó khăn khi so sánh các nghiên cứu với nhau. Nhiều nghiên cứu đã chỉ ra rằng các lý do làm người bệnh kém tuân thủ việc quản lý ĐTDĐ bao gồm thiếu sự hỗ trợ của gia đình, tình trạng kinh tế thấp, sự giao tiếp kém giữa người bệnh và nhân viên y tế, thiếu sự hiểu biết về tình trạng bệnh lý cũng như thiếu động lực nội tại để thay đổi lối sống.⁸

Bên cạnh đó, nghiên cứu còn tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê với thời điểm chẩn đoán, trong đó người bệnh có chẩn đoán bệnh càng lâu thì sẽ có thực hành đúng càng thấp ($p = 0,02$). Điều này có thể giải thích do khi mới mắc bệnh tâm lý bệnh nhân thường lo lắng và rất tuân thủ chế độ điều trị và hướng dẫn của nhân viên y tế. Nhưng khi bệnh diễn tiến lâu ngày mạn tính, sự kiên trì của người bệnh thường không còn và dễ có tâm lý buông lỏng không còn tuân thủ chặt chẽ chế độ điều trị như trước. Tuy nhiên, các nghiên cứu cũng cho thấy

kết quả không nhất quán về mối liên quan giữa việc tuân thủ chế độ ăn và thời gian mắc bệnh. Cụ thể, trong nghiên cứu của tác giả Hà Thị Thu Trang lại không tìm thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa việc tuân thủ chế độ dinh dưỡng với thời gian mắc bệnh ($p = 0,7$).⁹ Trong khi, nghiên cứu của tác giả Trần Văn Loan và cộng sự (2019) lại cho thấy mối liên quan giữa thời gian mắc bệnh và tuân thủ chế độ dinh dưỡng. Cụ thể, những người được quản lý từ 3 – 6 tháng có tỷ lệ tuân thủ dinh dưỡng thấp hơn 1,4 lần so với những người được quản lý từ 1 – 5 năm trở lên.³ Điều này cho thấy người bệnh mắc bệnh càng lâu họ sẽ có kiến thức và thái độ đúng đắn về dinh dưỡng tốt hơn, đồng thời được hướng dẫn chế độ ăn uống phù hợp với bệnh lý của mình nên sẽ tuân thủ điều trị tốt hơn so với những người mới được quản lý.¹⁰

Ngoài những yếu tố liên quan nêu trên, qua phỏng vấn sâu chúng tôi đã tổng hợp và ghi nhận được mong muốn và nguyện vọng của người bệnh khi triển khai tư vấn dinh dưỡng (Hình 2). Trong đó hầu hết nhấn mạnh mong muốn thái độ của nhân viên y tế khi tư vấn với người bệnh được hòa đồng, cởi mở, gần gũi hơn. Mặt khác, thể hiện sự động viên khi người bệnh tuân thủ tốt chế độ ăn để tạo động cơ thúc đẩy bên trong. Tuy nhiên, với nguồn lực bác sĩ dinh dưỡng còn chưa nhiều cũng như sự quá tải của các bệnh viện như hiện tại, việc bác sĩ điều trị trực tiếp tư vấn là chưa phù hợp với thực tế. Để giải quyết vấn đề trên, chúng tôi đề xuất bệnh viện bổ sung nguồn nhân lực là Cử nhân Dinh dưỡng để đảm nhiệm nhiệm vụ tư vấn dinh dưỡng cho người bệnh nói chung và người bệnh đái tháo đường nói riêng. Bên cạnh đó, Bệnh viện Quận 8 có thể nghiên cứu triển khai thêm tư vấn dinh dưỡng qua nền tảng trực tuyến để người bệnh thuận tiện cho việc đi lại cũng như tối ưu hóa nguồn lực hiện có tại bệnh viện.



Hình 2. Các đặc điểm về nhu cầu tư vấn dinh dưỡng của người bệnh ĐTĐ typ 2 tại bệnh viện Quận 8 thông qua phỏng vấn sâu. NVYT: nhân viên y tế; GDSK: giáo dục sức khỏe

V. KẾT LUẬN

Qua khảo sát 203 người bệnh ĐTĐ typ 2, tỷ lệ người bệnh thực hành đúng trong nghiên cứu của chúng tôi chỉ chiếm 14,3%, trong đó kiến thức về lựa chọn loại tinh bột, số bữa phụ và sử dụng gia vị vẫn còn thấp. Từ đó, nhân viên y tế cần thay đổi cách tiếp cận và quản lý người bệnh ĐTĐ theo hướng cá thể hóa nhằm phát hiện và hỗ trợ những rào cản của người bệnh trong việc tự quản lý bệnh ĐTĐ. Đồng thời công tác truyền thông giáo dục sức khỏe tại bệnh viện cũng cần được chú trọng và đẩy mạnh, nhất là cung cấp kiến thức về chế độ dinh dưỡng cho người bệnh ĐTĐ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. American Diabetes Association Professional Practice C, Draznin B, et al. Facilitating Behavior Change and Well-being to Improve Health Outcomes: Standards of Medical Care in Diabetes. *Diabetes Care*. 2022;45(Suppl 1):S60-S82.
2. ElSayed N A, Aleppo G, Aroda V R, et

al. 1. Improving Care and Promoting Health in Populations: Standards of Care in Diabetes - 2023. *Diabetes Care*. 2023;46(Supple 1):S10-s18.

3. Trần Văn Loan. Tuân thủ điều trị ở người bệnh Đái tháo đường typ 2 được quản lý ngoại trú tại bệnh viện Quận 5. Luận văn Bác sĩ Chuyên khoa II. Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch, TPHCM. 2019.

4. Đỗ Văn Doanh, Nguyễn Hồng Hạnh, Đinh Thị Thu. Thực trạng tuân thủ điều trị của người bệnh đái tháo đường type 2 ngoại trú tại bệnh viện tỉnh Quảng Ninh năm 2016. *Tạp chí Khoa học điều dưỡng*. 2019;2(2).

5. Võ Tuấn Trường. Kiến thức, thực hành về ăn uống trong bệnh đái tháo đường của bệnh nhân đái tháo đường typ 2 tại Bệnh viện Quận Bình Tân năm 2020. Luận văn Bác sĩ Chuyên khoa II. Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch, TPHCM. 2020.

6. Nguyễn Thị Kiều Mi, Lê Hồ Thị Quỳnh Anh, Nguyễn Minh Tâm. Khảo sát hành vi tự chăm sóc của bệnh nhân đái tháo đường type

2 tại một số xã, phường tỉnh Thừa Thiên Huế. *Tạp chí Y Dược học - Trường Đại học Y Dược Huế*. 2017;7(3).

7. Saghir S, Abdul-azeez A. Factors associated with adherence to diet and exercise among type 2 diabetes patients in Hodeidah city, Yemen. *Diabetes Management*. 2017;7:1758-1907.

8. Tuobeniere J, Mensah G P, Korsah K A. Patient perspective on barriers in type 2 diabetes self-management: A qualitative study. *Nurs Open*. 2023;10(10):7003-7013.

9. Hà Thị Thu Trang, Nguyễn Thanh Huyền. Các yếu tố liên quan đến việc tuân thủ chế độ ăn của bệnh nhân đái tháo đường type 2 tại bệnh viện Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2022;516:5-9.

10. Al-Sahouri A, Merrell J, Snelgrove S. Barriers to good glycemic control levels and adherence to diabetes management plan in adults with Type-2 diabetes in Jordan: a literature review. *Patient Prefer Adherence*. 2019;13:675-693.

Summary

THE PERCENTAGE OF PROPER DIETARY PRACTICES AND BARRIERS AMONG PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES AT DISTRICT 8 HOSPITAL, HO CHI MINH CITY

Dietary modification is critical in managing type 2 diabetes upon the recommendation of the American Diabetes Association (ADA). Recent findings have revealed that compliance on recommended diets was relatively low. We conducted a cross-sectional study combined with quantitative and qualitative methods on outpatients type 2 diabetes in District 8 Hospital, Ho Chi Minh city from April 1st, 2023 to September 1st, 2023. From 203 interviews of type 2 diabetic outpatients, patients with proper dietary practices accounted for 14.3%. Outpatients with proper practices at moderate level and poor level were 65% and 18.2%, respectively. Factors correlating with the proper dietary practice included education backgrounds ($p = 0.014$), economic conditions ($p = 0.008$), and diagnostic periods ($p = 0.02$). The dietary practices barriers among type 2 diabetes patients were categorized into four groups: healthcare system, social relationships, economic conditions and patients themselves.

Keywords: Dietary, type 2 diabetes, barriers.