

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

Phạm Hoàng Anh¹, Nguyễn Thị Thu Hà¹, Lê Thị Thảo Ly¹
và Nguyễn Trọng Hưng^{2,3,✉}

¹Viện Đào tạo Y học dự phòng và Y tế công cộng

²Bệnh viện Nội tiết Trung ương

³Viện Dinh dưỡng

Đái tháo đường là bệnh không lây nhiễm mang tính chất toàn cầu và có tốc độ gia tăng nhanh trên thế giới cũng như tại Việt Nam. Sự tuân thủ điều trị đặc biệt là tuân thủ chế độ dinh dưỡng là cốt lõi cho sự thành công trong điều trị đái tháo đường. Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 220 người bệnh đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại Khoa Khám bệnh, Bệnh viện Nội tiết Trung ương, cơ sở Ngọc Hồi từ tháng 1 năm 2021 đến hết tháng 3 năm 2021 nhằm mục tiêu: Mô tả thực trạng tuân thủ chế độ dinh dưỡng của người bệnh Đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương và một số yếu tố liên quan. Kết quả: người bệnh tuân thủ dinh dưỡng đạt 98,4%, yếu tố liên quan đến tuân thủ dinh dưỡng là sự hài lòng của người bệnh với thái độ của cán bộ y tế và chi phí cho một lần khám. Từ kết quả, chúng tôi khuyến nghị cần có sự theo dõi và tư vấn dinh dưỡng kỹ hơn ở những đối tượng có thu nhập thấp.

Từ khóa: Đái tháo đường type 2, tuân thủ chế độ dinh dưỡng, Bệnh viện Nội tiết Trung ương.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường (ĐTĐ) là bệnh không lây nhiễm có tốc độ gia tăng nhanh và trở thành một vấn đề sức khỏe khẩn cấp trên phạm vi toàn cầu. Theo thống kê từ Liên đoàn Đái tháo đường Quốc tế (IDF) năm 2019, Việt Nam có khoảng 3,7 triệu người mắc đái tháo đường (chiếm khoảng 6% dân số) và khoảng 1,9 triệu người mắc đái tháo đường không được chẩn đoán; trong đó, trên 90% là đái tháo đường type 2. Đái tháo đường là nguyên nhân của 36.096 ca tử vong và tạo gánh nặng kinh tế không hề nhỏ với chi phí điều trị 322.8 USD/người.¹

Hiện nay, bên cạnh các phác đồ điều trị bằng thuốc đặc hiệu, chế độ dinh dưỡng hợp lý ở người bệnh là yếu tố đặc biệt được khuyến khích trong công tác điều trị và dự phòng các biến chứng (mắt, thận, thần kinh và tim mạch) do đái tháo đường.² Theo khuyến cáo của các chuyên gia dinh dưỡng, người bệnh đái tháo đường nên sử dụng các loại thực phẩm có chỉ số carbohydrate thấp, các loại rau trừ bí đỏ, các loại đậu (đậu phụ, đậu xanh...), các loại trái cây (cam, quýt, bưởi, mận...), các thực phẩm giàu đạm nguồn gốc động vật ít chất béo và/hoặc nhiều acid béo chưa bão hòa có lợi cho sức khỏe như thịt nạc.³ Nghiên cứu của Feinman R.D và cộng sự cho rằng chế độ ăn hạn chế carbohydrate được xem như bước đầu trong việc quản lý bệnh đái tháo đường với rất nhiều ưu điểm như ổn định đường huyết hiệu quả, có khả năng làm giảm nhu

Tác giả liên hệ: Nguyễn Trọng Hưng

Viện Dinh dưỡng

Email: nguyentronghung9602@yahoo.com

Ngày nhận: 23/08/2021

Ngày được chấp nhận: 11/09/2021

cầu dùng thuốc, không có tác dụng phụ như các loại thuốc điều trị đái tháo đường.⁴ Bên cạnh đó, nhóm thực phẩm có nguồn gốc thực vật cũng được chứng minh về khả năng tăng cường độ nhạy cảm đối với insulin. Đây là yếu tố liên quan đến cơ chế bệnh sinh của đái tháo đường (đặc biệt đối với type 2) và các bệnh tim mạch khác.⁵ Rõ ràng, sự tuân thủ chế độ dinh dưỡng hợp lý có ý nghĩa quyết định đến hiệu quả điều trị và quản lý đái tháo đường.

Bệnh viện Nội tiết Trung ương là cơ sở đầu ngành trong lĩnh vực nội tiết - chuyển hóa. Hiện nay, Khoa Khám bệnh - Bệnh viện Nội tiết Trung Ương, cơ sở Ngọc Hồi đang khám và điều trị ngoại trú cho khoảng 400 người bệnh đái tháo đường type 2 mỗi ngày. Phòng tư vấn dinh dưỡng của bệnh viện hàng ngày tiếp đón khoảng 20 lượt khám tư vấn. Tuy nhiên, vẫn chưa có nghiên cứu nào về tuân thủ dinh dưỡng của người bệnh đái tháo đường type 2 được thực hiện tại đây. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm mô tả thực trạng tuân thủ chế độ dinh dưỡng của người bệnh Đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương và một số yếu tố liên quan.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng

Đối tượng được chẩn đoán đái tháo đường type 2 không phân biệt tuổi, giới, nghề nghiệp, trình độ học vấn đang được điều trị ngoại trú từ 6 tháng trở lên tại Khoa Khám bệnh - Bệnh viện Nội tiết Trung Ương, cơ sở Ngọc Hồi trong thời gian từ 04/01/2021 – 31/03/2021.

Tiêu chuẩn loại trừ bệnh nhân gồm: người bệnh biến chứng nặng (đột quy, suy thận độ 3 trở lên) hoặc rối loạn ý thức, hoặc người bệnh không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu

Mô tả cắt ngang.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Thời gian nghiên cứu: từ 01/11/2020 đến 31/05/2021 (Thời gian thu thập số liệu: từ 04/01/2021 đến 31/03/2021)

Địa điểm nghiên cứu: Khoa Khám bệnh - Bệnh viện Nội tiết Trung ương, cơ sở Ngọc Hồi

Cỡ mẫu và chọn mẫu

Cỡ mẫu: Áp dụng công thức tính cỡ mẫu ước tính 1 tỷ lệ:

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

Trong đó:

n: Là số người bệnh đái tháo đường type 2 cần cho nghiên cứu

p: Tỷ lệ tuân thủ điều trị đối với người bệnh đái tháo đường type 2, chọn p = 0,86 (dựa theo nghiên cứu thử trên 50 người bệnh đái tháo đường type 2 tại Khoa Khám bệnh - Bệnh viện Nội tiết Trung Ương, cơ sở Ngọc Hồi).

ϵ : Mức sai số chấp nhận (lấy $\epsilon = 0,05$).

α : Chọn mức ý nghĩa thống kê 95%, có $\alpha = 0,05$, tra bảng ta có $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$

Thay vào công thức, thu được n = 185 người bệnh. Ước tính khoảng 20% số phiếu điều tra không hợp lệ, vì vậy cỡ mẫu n = 220 người bệnh.

Phương pháp chọn mẫu

Phương pháp chọn mẫu thuận tiện. Nghiên cứu viên sẽ trực tại Khoa Khám bệnh - Bệnh viện Nội tiết Trung Ương cơ sở Ngọc Hồi từ ngày 04/01/2021 đến ngày 31/03/2021 (không tính các ngày nghỉ lễ tết), và chọn tất cả các người bệnh đủ tiêu chuẩn cho đến khi đủ 220 người bệnh.

Biến số nghiên cứu

Biến số nghiên cứu được xây dựng dựa trên cơ sở tổng quan tài liệu từ các nghiên cứu đã thực hiện chủ đề tương tự, hướng dẫn của Bộ

Y tế về chẩn đoán và điều trị đái tháo đường type 2 phần dinh dưỡng cho người bệnh đái tháo đường, bao gồm các biến:

- Thông tin về đối tượng nghiên cứu: Tuổi, giới, trình độ học vấn, sống một mình hay sống cùng người thân, đặc điểm về bệnh (tiền sử gia đình, thời gian điều trị bệnh, mắc kèm biến chứng), đặc điểm về cung cấp dịch vụ y tế (chi phí cho một lần khám bệnh và lấy thuốc, mức độ hài lòng về thái độ của cán bộ y tế).

- Tuân thủ chế độ dinh dưỡng: Hỏi người bệnh về tần suất sử dụng (thường xuyên, thỉnh thoảng, hiếm khi hoặc không bao giờ) các thực phẩm nên ăn, hạn chế ăn và cần tránh, số bữa ăn trong ngày, tuân thủ dinh dưỡng chung của người bệnh.

Quy trình tiến hành nghiên cứu

Sau khi xây dựng và thử nghiệm bộ công cụ nghiên cứu, nghiên cứu viên tiến hành thu thập số liệu theo các bước sau:

- Bước 1: Tập huấn cho các điều tra viên là sinh viên (Bác sĩ Y học Dự phòng năm thứ 6 và Cử nhân Dinh dưỡng năm thứ 4) của trường Đại học Y Hà Nội.

- Bước 2: Điều tra viên ngồi trực tiếp tại phòng khám Nội tiết, Khoa khám bệnh - Bệnh viện Nội tiết Trung Ương, lựa chọn đối tượng theo tiêu chuẩn chọn mẫu, giải thích cho người bệnh. Nếu người bệnh đồng ý tham gia nghiên cứu thì ký vào phiếu đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Bước 3: Nghiên cứu viên phỏng vấn trực tiếp đối tượng nghiên cứu dựa trên bộ câu hỏi có cấu trúc đã được thiết kế trước. Việc phỏng vấn được tiến hành sau khi người bệnh đã được khám bệnh xong, đang chờ kết quả xét nghiệm để bác sĩ kê đơn và lĩnh thuốc

3. Xử lý số liệu

Sau khi thu thập, số liệu được làm sạch, nhập phần mềm Epidata 3.1 và phân tích bằng phần mềm Stata15.

Tiêu chí đánh giá tuân thủ dinh dưỡng: dựa trên sự thực hành với 11 loại thực phẩm trong 1 tuần. Đối với các thực phẩm nên ăn: 2 điểm cho câu trả lời thường xuyên, 1 điểm cho câu trả lời thỉnh thoảng, 0 điểm cho câu trả lời hiếm khi hoặc không bao giờ. Đối với các thực phẩm nên hạn chế hoặc cần tránh: 2 điểm cho câu trả lời hiếm khi hoặc không bao giờ, 1 điểm cho câu trả lời thỉnh thoảng và 0 điểm cho câu trả lời thường xuyên ăn. Điểm tối đa cho mỗi câu trả lời đúng là 2 điểm, tổng điểm tối đa là 22 điểm. Tuân thủ dinh dưỡng được tính khi đạt từ 60% số điểm (≥ 14 điểm), không tuân thủ dinh dưỡng khi đạt < 14 điểm.

Phân loại tần suất sử dụng thực phẩm: Thường xuyên (≥ 4 lần/tuần); Thỉnh thoảng (2-3 lần/tuần); Hiếm khi (1 lần/tuần).

Sai số và cách khắc phục:

Sai số nhớ lại: Do người bệnh không nhớ chính xác loại thực phẩm, số lần sử dụng.

Khắc phục:

- Tập huấn kỹ cho cộng tác viên trước khi tiến hành thu thập số liệu

- Các thông tin đưa ra cho người bệnh lựa chọn cần đơn giản, dễ đọc, dễ hiểu

Sai số tham gia: (do phương pháp chọn mẫu thuận tiện)

Khắc phục: Khi đối tượng được chọn nhưng đã được phỏng vấn trước đó thì chọn đối tượng khác vào mẫu nghiên cứu.

4. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu triển khai khi được sự đồng ý của Bệnh viện Nội tiết Trung Ương, cơ sở Ngọc Hồi. Tất cả các đối tượng tham gia nghiên cứu đều được giải thích cụ thể về nội dung và mục đích nghiên cứu, tự nguyện tham gia nghiên cứu. Tất cả thông tin của người bệnh được giữ bí mật. Các số liệu được mã hóa và chỉ dùng cho mục đích nghiên cứu. Nghiên cứu được thông qua tại Hội đồng khoa học của Viện Đào

tạo Y học dự phòng và Y tế công cộng, Trường Đại học Y Hà Nội.

III. KẾT QUẢ

1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu thực hiện trên 220 đối tượng nghiên cứu, trong đó, 56,4% người bệnh ở lứa tuổi ≥ 60 tuổi; tỷ lệ người bệnh nữ nhiều hơn chiếm 55%; có 70,9% người bệnh có trình độ từ THPT trở lên; 97,3% người bệnh sống cùng người thân. Về đặc điểm bệnh 45,5% có tiền sử gia đình có người mắc tiểu

đường; 53,6% có thời gian điều trị bệnh trên 5 năm, 46,4% có thời gian điều trị < 5 năm; 59,5% người bệnh không mắc biến chứng, 30,9% mắc biến chứng, 9,5% không biết biến chứng; Về cung cấp dịch vụ y tế, có 12 người bệnh (5,5%) cho rằng chi phí cho một lần khám bệnh là quá cao, 208 người bệnh (94,5%) chấp nhận được; Sự hài lòng của người bệnh về thái độ của cán bộ y tế, có 213 người bệnh (96,8%) hài lòng, 7 người bệnh (3,2%) thấy bình thường, không có người bệnh nào không hài lòng.

2. Thực trạng sử dụng thực phẩm của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Thực trạng sử dụng thực phẩm nên ăn của đối tượng nghiên cứu

Các loại thực phẩm nên ăn	Tần số		
	Thường xuyên n (%)	Thỉnh thoảng n (%)	Hiếm khi hoặc không bao giờ n (%)
Các loại thịt nạc (bò, heo, gà, chim...)	33 (15,0)	110 (50,0)	77 (35,0)
Các loại cá (cá béo bỏ da, mỡ)	5 (2,3)	95 (43,2)	120 (54,5)
Các loại rau (rau cải, đậu, bắp ngót...)	210 (95,5)	9 (4,0)	1 (0,5)
Các loại trái cây (cam, quýt, bưởi, mận...)	143 (65,0)	58 (26,4)	19 (8,6)

Bảng 1 chỉ ra rằng: Việc sử dụng các thực phẩm nên ăn của người bệnh khá tốt với các loại rau và trái cây ít đường như cam, quýt, bưởi, mận. Tuy nhiên với các loại thực phẩm tốt cho người bệnh đái tháo đường như thịt nạc,

các loại cá người bệnh chưa sử dụng nhiều: Có tới 35% người bệnh hiếm khi hoặc không bao giờ ăn thịt nạc, 54,5% hiếm khi hoặc không bao giờ ăn các loại cá.

Bảng 2. Thực trạng sử dụng thực phẩm nên hạn chế hoặc tránh của đối tượng nghiên cứu

Các loại thực phẩm	Tần số		
	Thường xuyên n (%)	Thỉnh thoảng n (%)	Hiếm khi hoặc không bao giờ n (%)
Các loại thực phẩm hạn chế			
Bánh mì trắng	1 (0,5)	19 (8,6)	200 (90,9)

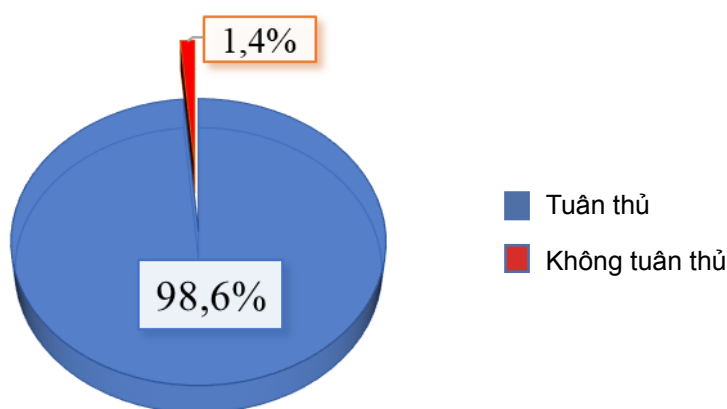
Các loại thực phẩm	Tần số		
	Thường xuyên n (%)	Thỉnh thoảng n (%)	Hiếm khi hoặc không bao giờ n (%)
Rau quả đóng hộp	0	1 (0,5)	219 (95,5)
Món chiên, xào, quay	1 (0,5)	23 (10,5)	196 (89,0)
Các loại thực phẩm cần tránh			
Các loại bánh ngọt, kẹo, nước quả có đường	1 (0,5)	7 (3,2)	212 (96,3)
Khoai tây rán các loại	0	3 (1,4)	217 (98,6)
Quả dừa (thơm), dừa hấu, đu đủ, xoài...	19 (8,6)	79 (35,9)	122 (55,5)
Ăn các món nội tạng (lòng, gan, óc...)	0	22 (10,0)	198 (90,0)

Bảng 2 chỉ ra rằng: Việc sử dụng thực phẩm hạn chế và cần tránh cho người đái tháo đường được người bệnh thực hiện rất tốt: $\geq 89\%$ người bệnh hiếm khi hoặc không bao giờ ăn bánh mì trắng, rau quả đóng hộp, các món xào quay, các loại bánh ngọt, kẹo, nước quả có đường, các món nội tạng, khoai tây rán. Tuy nhiên vẫn còn 35,9% người bệnh thỉnh

thoảng và 8,6% thường xuyên ăn các loại quả có chứa nhiều đường như dừa hấu, dừa, xoài.

Về bữa ăn hàng ngày, kết quả cho thấy có 79,1% người bệnh ăn 3 bữa một ngày; 18,6% ăn 4 bữa một ngày và 1,4% ăn từ 5 bữa trở lên.

Căn cứ vào tiêu chí đánh giá tuân thủ dinh dưỡng (≥ 14 điểm), tỷ lệ tuân thủ dinh dưỡng đạt 98,6%.



Hình 1. Thực trạng tuân thủ dinh dưỡng của đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu chỉ ra có 98,6% người bệnh tuân thủ chế độ dinh dưỡng và 1,4% không tuân thủ.

3. Một số yếu tố liên quan với tuân thủ dinh dưỡng

Liên quan giữa đặc điểm nhân khẩu học với tuân thủ dinh dưỡng.

Bảng 3. Liên quan giữa đặc điểm nhân khẩu học với tuân thủ dinh dưỡng

Đặc điểm	Tuân thủ dinh dưỡng		OR (95% CI)	p	
	Không tuân thủ	Tuân thủ			
	n (%)	n (%)			
Tuổi	≥ 60 tuổi	1 (0,8)	123 (99,2)	0,38 (0,03 - 4,32)	0,42
	< 60 tuổi	2 (2,1)	94 (97,9)		
Giới	Nam	1 (1,0)	98 (99,0)	1,65 (0,15 - 18,55)	0,68
	Nữ	2 (1,7)	119 (98,3)		
Trình độ học vấn	Dưới cấp THPT	2 (3,1)	62 (96,9)	5,00 (0,44 - 57,11)	0,15
	Từ THPT trở lên	1 (0,6)	155 (99,4)		
Gia đình có người mắc	Có	1 (1,3)	75 (98,7)	1,06 (0,09 - 11,91)	0,96
	Không	2 (1,4)	142 (98,6)		

Bảng 3 chỉ ra rằng: Chưa tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tuổi, giới, trình độ học vấn và thực trạng gia đình có người mắc của đối tượng nghiên cứu với tuân thủ chế độ dinh dưỡng. Tuy nhiên kết quả cũng cho thấy người bệnh có trình độ từ THPT trở lên tuân thủ

cao gấp 5 lần người bệnh có trình độ dưới cấp THPT; những người bệnh có thành viên trong gia đình mắc bệnh giống với họ tuân thủ dinh dưỡng hơn những người trong gia đình không có ai mắc bệnh tương tự là 1,06 lần.

Liên quan giữa đặc điểm dịch vụ y tế với tuân thủ dinh dưỡng.

Bảng 4. Liên quan giữa đặc điểm dịch vụ y tế với tuân thủ dinh dưỡng

Đặc điểm dịch vụ y tế	Tuân thủ dinh dưỡng		OR (95% CI)	p	
	Không tuân thủ	Tuân thủ			
	n (%)	n (%)			
Chi phí cho 1 lần đi khám	Quá cao	1 (8,3)	11 (91,7)	9,36 (0,76 - 114,97)	0,03
	Chấp nhận được	2 (1,0)	206 (99,0)		
Hài lòng với thái độ của cán bộ y tế	Bình thường	1 (14,3)	6 (85,7)	17,58 (1,31 - 235,11)	0,003
	Hài lòng	2 (0,9)	211 (99,1)		

Bảng 4 cho thấy có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa chi phí cho một lần khám và sự hài lòng về thái độ của cán bộ y tế tại cơ sở khám chữa bệnh với sự tuân thủ chế độ dinh dưỡng: những người bệnh cho rằng chi phí cho một lần đi khám là chấp nhận được có xu hướng tuân thủ hơn 9,36 lần so với những người cho rằng chi phí này là quá cao ($p = 0,03$); những người cảm thấy hài lòng về thái độ của cán bộ y tế có xu hướng tuân thủ cao hơn nhóm người bệnh cảm thấy bình thường là 17,58 lần ($p = 0,003$).

IV. BÀN LUẬN

1. Thực trạng tuân thủ dinh dưỡng

Nghiên cứu của chúng tôi chỉ ra tỷ lệ người bệnh sử dụng các loại rau trong các bữa ăn hàng ngày chiếm tỷ lệ rất cao (95,5%). Kết quả này tương đồng với kết quả của Nguyễn Thị Hải có 97,3% người bệnh thường xuyên ăn các loại rau,⁶ và cao hơn kết quả của Nguyễn Trọng Nhân là 69,4%.⁷ Tuy nhiên về sử dụng các loại thịt nạc và cá lại thấp. Trong quá trình phỏng vấn chúng tôi cũng tìm hiểu được lý do là thói quen dinh dưỡng của người bệnh thường không thích ăn các loại thịt nạc vì họ thấy khô, họ cũng ít ăn cá do nhiều người bệnh là người cao tuổi nên họ ngại bị hóc xương mặc dù được bác sĩ tư vấn là ăn cá có lợi cho người bệnh tiểu đường.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ người bệnh sử dụng các thực phẩm nên hạn chế và cần tránh rất tốt. Có tới 89% trở lên hiếm khi ăn các thực phẩm như bánh mì trắng, rau quả đóng hộp, các món xào quay, các loại bánh ngọt, kẹo, nước quả có đường, các món nội tạng, khoai tây rán. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương đồng với Nguyễn Thị Hải có 98,6% người bệnh hiếm khi ăn các món nội tạng, 92,1% hiếm khi ăn các món quay.⁶ Tuy nhiên vẫn còn 8,6% người bệnh thường xuyên

và 35,9% thỉnh thoảng ăn các loại quả có chứa nhiều đường như dưa hấu, dưa, xoài, đu đủ. Kết quả này tương đồng với kết quả nghiên cứu của Đỗ Quang Tuyển có tới 36,1% người bệnh thường xuyên ăn dưa hấu và 37,6% thường xuyên ăn dưa.⁸ Trong quá trình phỏng vấn nhiều người bệnh họ cho rằng cứ ăn rau quả là tốt cho sức khỏe chứ chưa thực sự phân biệt được loại quả nào chứa lượng đường huyết thấp, loại quả nào chứa lượng đường huyết cao. Điều này cho thấy rằng nhân viên phòng khám cần tư vấn kỹ hơn về dinh dưỡng cho người bệnh đái tháo đường.

Về số bữa ăn trong ngày: người bệnh trong nghiên cứu của chúng tôi thực hành các bữa ăn trong ngày chưa hợp lý, có tới 79,1% người bệnh ăn 3 bữa một ngày, chỉ có 18,6% ăn 4 bữa một ngày và 1,4% ăn 5 bữa một ngày. Về vấn đề này, có rất ít nghiên cứu để so sánh nhưng cho thấy rằng người bệnh chưa nắm rõ về việc thực hành chia nhỏ các bữa ăn nên cán bộ phòng khám cần tư vấn kỹ hơn cho người bệnh.

Đánh giá tuân thủ chung về dinh dưỡng, tỷ lệ người bệnh tuân thủ dinh dưỡng rất cao, đạt 98,6%. Tỷ lệ này của chúng tôi cũng tương tự với tỷ lệ của Nguyễn Thị Hải là 97,3%,⁶ nhưng cao hơn tỷ lệ của Lê Thị Hương Giang 79,5%,⁹ và của Senay Uzun đạt 65%.¹⁰ Sự chênh lệch kết quả này có thể do các cách đánh giá mức độ tuân thủ dinh dưỡng giữa các nghiên cứu là khác nhau. Trong nghiên cứu của chúng tôi mới chỉ thực hành mức độ tiêu thụ thực phẩm thường xuyên hay không thường xuyên của một số nhóm thực phẩm chính mà chưa đánh giá cụ thể về nhu cầu năng lượng trong khẩu phần ăn của người bệnh đái tháo đường.

2. Các yếu tố liên quan đến tuân thủ dinh dưỡng của đối tượng nghiên cứu

Kết quả nghiên cứu cho thấy có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa sự hài lòng về thái độ của cán bộ y tế tại cơ sở khám chữa bệnh với

sự tuân thủ chế độ dinh dưỡng: những người bệnh cảm thấy hài lòng về thái độ của cán bộ y tế có xu hướng tuân thủ dinh dưỡng cao hơn nhóm người bệnh cảm thấy bình thường là 17,58 lần ($p = 0,003$). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương đồng với kết quả nghiên cứu của Lê Thị Hương Giang, những người bệnh không hài lòng với thái độ của cán bộ y tế tuân thủ dinh dưỡng bằng 0,44 lần so với những người bệnh hài lòng với thái độ và trình độ của cán bộ y tế. Điều đó đưa ra gợi ý rằng việc tăng cường sự hài lòng của người bệnh đối với cán bộ y tế sẽ tăng tỷ lệ tuân thủ dinh dưỡng.

Kết quả nghiên cứu cũng chỉ ra mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa chi phí cho một lần khám và sự tuân thủ dinh dưỡng: những người bệnh cho rằng chi phí cho một lần đi khám là chấp nhận được tuân thủ dinh dưỡng cao hơn 9,36 lần so với những người bệnh cho rằng chi phí là quá cao ($p = 0,03$). Điều này có thể giải thích rằng những người bệnh đánh giá chi phí cho một lần khám bệnh chấp nhận được là những người bệnh có khả năng chi trả cho việc khám bệnh nên họ có khả năng đi khám định kỳ nên họ sẽ nhận được sự tư vấn về dinh dưỡng thường xuyên của thầy thuốc nên họ tuân thủ dinh dưỡng tốt hơn. Những người bệnh đánh giá rằng chi phí cho một lần khám là quá cao là những người kinh tế còn khó khăn nên họ ít có điều kiện đi khám định kỳ vì vậy họ cũng ít nhận được sự tư vấn dinh dưỡng từ thầy thuốc vì vậy mà sự hiểu biết về tuân thủ dinh dưỡng cũng kém dẫn đến việc tuân thủ cũng kém hơn. Điều đó cho thấy cần ưu tiên tư vấn kỹ hơn ở những đối tượng có thu nhập thấp.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ tuân thủ dinh dưỡng của đối tượng nghiên cứu là khá cao 98,6%. Các yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê với tuân thủ dinh dưỡng là sự hài lòng với thái độ của cán bộ y tế và chi phí cho một lần khám bệnh. Những

người bệnh cảm thấy hài lòng về thái độ của cán bộ y tế có xu hướng tuân thủ dinh dưỡng cao hơn nhóm người bệnh cảm thấy bình thường là 17,58 lần ($p = 0,003$); những người bệnh cho rằng chi phí cho một lần đi khám là chấp nhận được tuân thủ dinh dưỡng cao hơn 9,36 lần so với những người bệnh cho rằng chi phí cho một lần đi khám là quá cao ($p = 0,03$). Chưa tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tuổi, giới, trình độ học vấn và tiền sử mắc bệnh trong gia đình của người bệnh với tuân thủ dinh dưỡng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. International Diabetes Federation. *IDF Diabetes Atlas*. 9th ed. Brussels, Belgium; 2019.
2. Bộ Y tế. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị Đái tháo đường type 2. *Ban hành kèm theo quyết định số 5481/QĐ - BYT ngày 30 tháng 12 năm 2020 của Bộ Y tế*. 2020.
3. Phạm Thị Thu Hương, Nguyễn Thị Lâm. *Hướng dẫn chế độ ăn cho người bệnh đái tháo đường theo đơn vị chuyển đổi thực phẩm*. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội; 2008.
4. Feinman RD, Pogozelski WK, Astrup A, et al. Dietary carbohydrate restriction as the first approach in diabetes management: critical review and evidence base. *Nutrition*. 2015;31(1):1-13.
5. Adeva-Andany MM, González-Lucán M, Fernández-Fernández C, Carneiro-Freire N, Seco-Filgueira M, Pedre-Piñeiro AM. Effect of diet composition on insulin sensitivity in humans. *Clinical nutrition ESPEN*. 2019;33:29-38.
6. Nguyễn Thị Hải. Thực trạng tuân thủ điều trị và một số yếu tố liên quan ở người bệnh đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại phòng khám nội tiết bệnh viện Bãi cháy tỉnh Quảng Ninh năm 2015. *Luận văn tốt nghiệp Thạc sỹ, Trường Đại học Y tế Công cộng*. 2015.

7. Nguyễn Trọng Nhân, Vũ Văn Thành. Thực trạng kiến thức và thực hành về chế độ ăn uống của người bệnh đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại bệnh viện nội tiết tỉnh Bắc Giang năm 2019. *Tạp chí Khoa học Điều dưỡng*. 2019;02(03):97 - 104.

8. Đỗ Quang Tuyển. Kiến thức, thực hành và các yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị ở bệnh nhân đái tháo đường type 2 đang điều trị ngoại trú tại phòng khám Bệnh viện Lão khoa Trung ương năm 2012. *Luận văn tốt nghiệp Thạc sỹ, Trường Đại học Y tế Công cộng*. 2012.

9. Lê Thị Hương Giang, Hà Văn Như. Thực trạng và một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị bệnh Đái tháo đường type 2 của người bệnh đang điều trị ngoại trú tại Bệnh viện 198 năm 2013. *Y học thực hành*. 2013;893(4):93 - 97.

10. Uzun Ş, Kara B, Yokuşoğlu M, Arslan F, Yılmaz MB, Karaeren H. The assessment of adherence of hypertensive individuals to treatment and lifestyle change recommendations. *Anatolian Journal of Cardiology/Anadolu Kardiyoloji Dergisi*. 2009;9(2):102 - 109.

Summary

NUTRITION COMPLIANCE OF TYPE 2 DIABETES OUTPATIENTS AT THE NATIONAL HOSPITAL OF ENDOCRINOLOGY IN 2021 AND ASSOCIATED FACTORS

Diabetes mellitus is a global non-communicable disease with a rapid increase globally as well as in Vietnam. The key to success in diabetes treatment is adherence to treatment, especially adherence to nutrition. A cross-sectional descriptive study was performed on 220 patients of type 2 diabetes treated as outpatients at the Department of Examination, National Hospital of Endocrinology from January to the end of March 2021 with the target objectives are describing the current situation of nutritional compliance and associated factors. Results: the patient's nutritional compliance reached 98.4%, the factor related to nutritional compliance was the patient's satisfaction with the attitude of medical staff and the medical expenses. From these results, we recommend a need for closer monitoring and nutrition counseling in low-income subjects.

Keywords: diabetes type 2, adherence, nutrition, National Hospital of Endocrinology.