

MỨC ĐỘ TUÂN THỦ DINH DƯỠNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN TRÊN 220 BỆNH NHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TÍP 2, ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN QUÂN Y 87

Nguyễn Đình Thắng^{1*}, Phạm Thị Huyền¹,
Nguyễn Thị Kim Loan¹, Lê Thị Thủy¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá mức độ tuân thủ dinh dưỡng và phân tích một số yếu tố liên quan ở các bệnh nhân đái tháo đường típ 2.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu tiến cứu mô tả, cắt ngang 220 bệnh nhân đái tháo đường típ 2, khám và điều trị ngoại trú tại Khoa Khám bệnh, Bệnh viện Quân y 87 từ tháng 5-7/2024. Phỏng vấn trực tiếp bệnh nhân bằng bộ câu hỏi in sẵn. Đánh giá mức độ tuân thủ dinh dưỡng của bệnh nhân theo số điểm tính qua phiếu phỏng vấn.

Kết quả: Bệnh nhân nghiên cứu có 65,9% trên 60 tuổi; 66,8% là nam giới; 79,1% tốt nghiệp trung học phổ thông trở lên; 97,3% sống cùng người thân; 71,4% có thời gian điều trị ≥ 5 năm; 94,1% chưa có biến chứng; 97,3% hài lòng với công tác tư vấn của nhân viên y tế. Trên 70% bệnh nhân thường xuyên sử dụng các loại thực phẩm được khuyến cáo. Trên 95% bệnh nhân thỉnh thoảng hoặc hiếm khi/không bao giờ ăn bánh mì trắng, rau quả đóng hộp, các món xào/quay, các loại bánh ngọt/keo/nước quả có đường, các món nội tạng, khoai tây rán. 91,36% bệnh nhân tuân thủ tốt chế độ dinh dưỡng. Không phát hiện mối liên quan giữa các yếu tố nhân khẩu học, công tác tư vấn dinh dưỡng, công tác điều trị đối với tỉ lệ tuân thủ dinh dưỡng của bệnh nhân ($p > 0,05$).

Từ khóa: Tuân thủ dinh dưỡng, đái tháo đường típ 2, Bệnh viện Quân y 87.

ABSTRACT

Objectives: To evaluate the level of nutritional adherence and analyze some related factors in patients with type 2 diabetes..

Subjects and methods: A prospective study and cross-sectional description of 220 patients with type 2 diabetes examined and treated as outpatients at the Department of Examination, Military Hospital 87, from May to July 2024. Patients were interviewed directly using a printed questionnaire. Nutritional adherence was assessed based on the score calculated through the interview questionnaire.

Results: 65.9% of the studied patients were over 60 years old; 66.8% were male; 79.1% had graduated from high school or higher; 97.3% lived with family members; 71.4% had a treatment duration of ≥ 5 years; 94.1% had no complications; 97.3% were satisfied with the counseling provided by healthcare staff. Over 70% of patients regularly consumed recommended foods. More than 95% of patients occasionally or rarely/never consumed white bread, canned vegetables, fried/roasted dishes, sweets/candies/sugary drinks, organ meats, or fried potatoes. A total of 91.36% of patients adhered well to the nutritional regimen. No correlation was found between demographic factors, nutritional counseling, or treatment efforts with the rate of nutritional adherence in patients ($p > 0.05$).

Keywords: Nutritional adherence, type 2 diabetes, Military Hospital 87..

Chịu trách nhiệm nội dung: Nguyễn Đình Thắng, Email: dnduydong157@gmail.com

Ngày gửi bài: 11/8/2024; mời phản biện khoa học: 9/2024; chấp nhận đăng: 10/10/2024.

¹Bệnh viện Quân y 87.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường (ĐTĐ) là bệnh không lây nhiễm có tốc độ gia tăng nhanh về tỉ lệ mắc và đã trở thành vấn đề sức khỏe rất đáng lo ngại trên phạm vi toàn cầu. Theo thống kê từ Liên đoàn ĐTĐ Quốc tế (IDF) năm 2019, Việt Nam có khoảng 3,7 triệu người mắc ĐTĐ (chiếm đến 6% dân số) và khoảng

1,9 triệu người mắc ĐTĐ chưa được chẩn đoán, trong đó, trên 90% là ĐTĐ típ 2. ĐTĐ là nguyên nhân của hơn 36.000 ca tử vong, tạo gánh nặng kinh tế không nhỏ cho người bệnh và xã hội, với chi phí điều trị mỗi ca bệnh lên tới 322,8 USD [1].

Hiện nay, cùng với các phác đồ điều trị bằng thuốc đặc hiệu, chế độ dinh dưỡng hợp lí cho

người bệnh là yếu tố đặc biệt quan trọng được khuyến khích trong điều trị và dự phòng các biến chứng mắt, thận, thần kinh, tim mạch gây ra do bệnh ĐTĐ nói chung và ĐTĐ típ 2 nói riêng [2]. Theo khuyến cáo của các chuyên gia dinh dưỡng, người bệnh ĐTĐ nên sử dụng các loại thực phẩm có chỉ số đường huyết 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 đã đưa ra khuyến cáo: nên xem chế độ ăn hạn chế carbohydrate là bước đi đầu tiên trong quản lý bệnh ĐTĐ vì có nhiều ưu điểm, như ổn định glucose máu hiệu quả, có khả năng làm giảm nhu cầu dùng thuốc, không có tác dụng phụ như các loại thuốc điều trị ĐTĐ [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 ĐTĐ (đặc biệt đối với típ 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 ĐTĐ.

Hàng năm, Bệnh viện Quân y 87 khám điều trị cho hàng trăm ngàn lượt bệnh nhân (BN), trong đó BN ĐTĐ chiếm khoảng 1%. Hiện nay, Khoa Khám bệnh đang quản lý, khám và điều trị ngoại trú lượng lớn BN ĐTĐ típ 2. Khảo sát về hiểu biết và tuân thủ chế độ dinh dưỡng của BN ĐTĐ típ 2 giúp Bệnh viện có cơ sở khoa học để triển khai các biện pháp can thiệp, nâng cao chất lượng khám bệnh và điều trị BN nói chung, BN ĐTĐ típ 2 nói riêng.

Chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm đánh giá mức độ tuân thủ dinh dưỡng của BN ĐTĐ típ 2 đang điều trị ngoại trú và phân tích một số yếu tố liên quan trên các BN này.

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

220 BN ĐTĐ típ 2, không phân biệt tuổi, giới, nghề nghiệp, trình độ học vấn, khám và điều trị ngoại trú tại Khoa Khám bệnh, Bệnh viện Quân y 87, từ tháng 5 đến tháng 7 năm 2024.

Loại trừ BN có biến chứng nặng (đột quỵ, suy thận độ 3 trở lên, suy tim...); BN rối loạn ý thức; BN không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: tiến cứu mô tả cắt ngang.

- Cỡ mẫu và chọn mẫu: áp dụng công thức tính cỡ mẫu ước tính 1 tỉ lệ:

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

Trong đó: n là cỡ mẫu tối thiểu cần cho nghiên cứu; p là tỉ lệ tuân thủ điều trị đối với BN ĐTĐ típ 2 (chọn p = 0,86; theo một nghiên cứu tại Khoa Khám bệnh, Bệnh viện Nội tiết Trung ương cơ sở Ngọc Hồi [11]); $Z_{1-\alpha/2}^2$ là hệ số tin cậy (với độ tin cậy 95% thì giá trị $Z_{1-\alpha/2}^2 = 1,96$); d là sai số cho phép (chọn d = 0,05). Thay các chỉ số vào công thức, thu được n = 185. Ước tính khoảng 20% số phiếu điều tra không hợp lệ. Thực tế, chúng tôi chọn tất cả các BN đủ tiêu chuẩn nghiên cứu cho đến khi đủ 220 BN ĐTĐ típ 2.

- Các bước tiến hành: 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 thành viên nhóm nghiên cứu và điều dưỡng Khoa Khám bệnh.

- Bước 2: tại Khoa Khám bệnh, lựa chọn BN đủ tiêu chuẩn nghiên cứu, giải thích cho BN hiểu mục đích và yêu cầu của nghiên cứu. Đưa vào nghiên cứu những BN đồng ý (kí vào phiếu) tham gia nghiên cứu.

- Bước 3: phỏng vấn trực tiếp BN nghiên cứu bằng bộ câu hỏi đã được thiết kế, in sẵn. Thời điểm phỏng vấn sau khi BN đã khám lâm sàng xong, đang chờ kết quả xét nghiệm.

- Biến số và chỉ tiêu nghiên cứu: 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, điều trị và chế độ dinh dưỡng cho người bệnh ĐTĐ típ 2, bao gồm:

+ Thông tin về đối tượng nghiên cứu: tuổi, giới tính, trình độ học vấn, sống một mình hay sống cùng người thân, thời gian điều trị bệnh, biến chứng, mức độ hài lòng về việc tư vấn dinh dưỡng của nhân viên y tế.

+ Mức độ tuân thủ chế độ dinh dưỡng [3]: BN tự đánh giá theo tần suất sử dụng các thực phẩm nên ăn, hạn chế ăn và cần tránh, với các mức: thường xuyên (ăn ≥ 4 lần/tuần), thỉnh thoảng (ăn 2-3 lần/tuần), hiếm khi (ăn 0-1 lần/tuần).

+ Mối liên quan giữa một số yếu tố với tỉ lệ tuân thủ chế độ dinh dưỡng của BN.

- Đánh giá mức độ tuân thủ dinh dưỡng của BN căn cứ vào tần suất sử dụng 11 loại thực phẩm chính trong 1 tuần. Mỗi câu trả lời đúng có tối đa 2 điểm, tổng điểm tối đa 22 điểm, gồm:

+ Với các thực phẩm nên ăn: thường xuyên: 2 điểm; thỉnh thoảng: 1 điểm; hiếm khi hoặc không bao giờ: 0 điểm.

+ Với các thực phẩm nên hạn chế hoặc cần tránh: hiếm khi hoặc không bao giờ: 2 điểm; thỉnh thoảng: 1 điểm; thường xuyên: 0 điểm.

+ Mức độ tuân thủ dinh dưỡng được tính khi đạt từ 60% số điểm (≥ 14 điểm); không tuân thủ dinh dưỡng khi đạt dưới 60% số điểm (< 14 điểm).

- Đạo đức: nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng đạo đức Bệnh viện Quân y 87. Thông tin người bệnh được bảo mật và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu.

- Xử lý số liệu: bằng phần mềm Epidata 3.1 và phần mềm Stata 15.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm BN nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm BN nghiên cứu (n = 220)

Đặc điểm		Số BN	p
Tuổi	≥ 60	145 BN (65,9%)	0,000
	< 60	75 BN (34,1%)	
Giới tính	Nam giới	147 BN (66,8%)	0,000
	Nữ giới	73 BN (33,2%)	
Trình độ văn hoá	THPH trở lên	174 BN (79,1%)	0,000
	Dưới THPT	46 BN (20,9%)	
<i>THPH: trung học phổ thông.</i>			

Chủ yếu BN ĐTD tip 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Quân y 87 trên 60 tuổi (65,9%), là nam giới (66,8%), tốt nghiệp THPT trở lên (79,1%). Khác biệt về độ tuổi giới tính, trình độ học vấn có ý nghĩa thống kê, với $p < 0,05$.

Bảng 2. Đặc điểm liên quan điều trị và chế độ dinh dưỡng (n = 220)

Đặc điểm		Số BN	p
Sống cùng người thân	Có	215 BN (97,7%)	0,000
	Không	5 BN (2,3%)	
Thời gian điều trị	≥ 5 năm	157 BN (71,4%)	0,000
	< 5 năm	63 BN (28,6%)	
Biến chứng	Không	207 BN (94,1%)	0,000
	Có	13 BN (5,9%)	
Hài lòng của BN về tư vấn dinh dưỡng của NVYT	Hài lòng	214 BN (97,3%)	0,000
	Bình thường	6 BN (2,7%)	
	Không hài lòng	0	
<i>NVYT: nhân viên y tế.</i>			

Chủ yếu BN sống với người thân (97,7%), thời gian điều trị ≥ 5 năm (71,4%), không có biến chứng (94,1%) và hài lòng với công tác tư vấn của nhân viên y tế (97,3%).

3.2. Thực trạng tuân thủ dinh dưỡng của BN

Bảng 3. Thực trạng sử dụng thực phẩm nên ăn của BN nghiên cứu (n = 220)

Các loại thực phẩm nên ăn	Thường xuyên	Thỉnh thoảng	Hiếm khi/ không bao giờ
Thịt nạc (bò và lợn bỏ sườn, gà, chim...)	157 BN (71,4%)	61 BN (27,7%)	2 BN (0,9%)
Các loại cá (cá béo bỏ da và mỡ)	174 BN (79,1%)	43 BN (19,6%)	3 BN (1,4%)
Các loại rau (rau cải, đậu, bông ngót...)	212 BN (96,4%)	8 BN (3,6%)	0
Các loại trái cây (cam, quýt, bưởi, mận,...)	188 BN (85,5%)	31 BN (14,1%)	1 BN (0,5%)

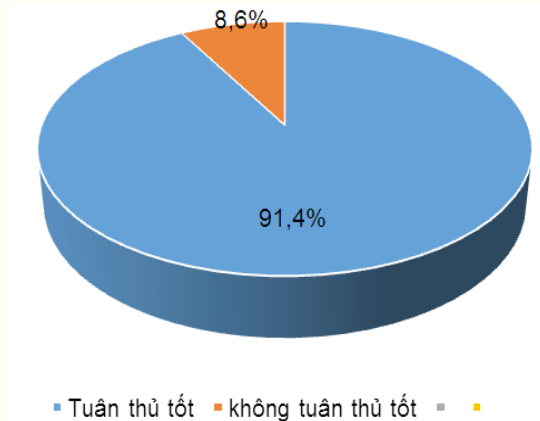
Việc sử dụng các thực phẩm nên ăn của người bệnh khá tốt với các loại rau và trái cây ít đường như cam, quýt, bưởi, mận.

Bảng 4. Thực trạng sử dụng thực phẩm nên hạn chế hoặc tránh của BN nghiên cứu (n = 220)

Các loại thực phẩm		Thường xuyên	Thỉnh thoảng	Hiếm khi/ không bao giờ
Các loại thực phẩm hạn chế	Bánh mì trắng	7 BN (3,2%)	148 BN (67,3%)	65 BN (29,6%)
	Rau quả đóng hộp	7 BN (3,2%)	118 (53,6%)	95 BN (43,2%)
	Món chiên, xào, quay	7 BN (3,2%)	144 (65,5%)	69 BN (31,4%)
Các loại thực phẩm cần tránh	Các loại bánh ngọt, kẹo, nước quả có đường	6 BN (2,7%)	85 BN (38,6%)	129 BN (58,6%)
	Khoai tây rán các loại	7 BN (3,2%)	106 BN (48,2%)	107 BN (48,6%)
	Quả dừa, dưa hấu, đu đủ, xoài...	24 BN (10,9%)	142 BN (64,6%)	54 BN (24,6%)
	Các món nội tạng (lòng, gan, óc...)	10 BN (4,5%)	63 BN (28,6%)	147 BN (66,8%)

Trên 95% BN thỉnh thoảng hoặc hiếm khi/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.

- Tỷ lệ tuân thủ dinh dưỡng:



Biểu đồ tỉ lệ tuân thủ dinh dưỡng của BN.

8,6% BN không tuân thủ và 91,4% BN tuân thủ tốt chế độ dinh dưỡng (chế độ ăn).

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

Bảng 5. Liên quan giữa đặc điểm BN với tuân thủ dinh dưỡng

Đặc điểm		Không tuân thủ	Tuân thủ	OR (95%CI)	p
Tuổi	< 60 tuổi	6 BN (2,7%)	69 BN (31,4%)	0,88 (0,32-2,43)	0,81
	≥ 60 tuổi	13 BN (5,9%)	132 BN (60,0%)		
Giới tính	Nữ	5 BN (2,3%)	68 BN (30,9%)	0,70 (0,24-2,02)	0,51
	Nam	14 BN (6,4%)	133 BN (60,5%)		
Trình độ học vấn	Dưới THPT	4 BN (1,8%)	42 BN (19,1%)	1,01 (0,32- 3,2)	0,98
	Từ THPT trở lên	15 BN (6,8%)	159 BN (72,3%)		
Sống cùng gia đình	Có	18 BN (8,2%)	197 BN (89,6%)	2,7 (0,29-25,8)	0,36
	Không	1 BN (0,5%)	4 BN (1,8%)		

Mối liên quan giữa tuổi, giới tính, trình độ học vấn và thực trạng sống cùng gia đình với việc tuân thủ chế độ dinh dưỡng của BN không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

Bảng 6. Liên quan giữa đặc điểm dịch vụ y tế với tuân thủ dinh dưỡng

Đặc điểm		Không tuân thủ	Tuân thủ	OR (95%CI)	p
Hài lòng về tư vấn chế độ dinh dưỡng của nhân viên y tế	Hài lòng	19 BN (8,6%)	195 BN (88,6%)	1,10 (1,05-1,14)	0,45
	Bình thường	0	6 BN (2,7%)		
	Không hài lòng	0	0		
Thời gian điều trị	≥ 5 năm	13 BN (5,9%)	144 BN (65,5%)	1,12 (0,42-3,22)	0,77
	< 5 năm	6 BN (2,7%)	57 BN (25,9%)		
Biến chứng	Không	17 BN (7,7%)	190 BN (86,4%)	0,49 (0,10- 2,40)	0,37
	Có	2 BN (0,9%)	11 BN (5,0%)		

Mối liên quan giữa việc tư vấn dinh dưỡng của nhân viên y tế, thời gian điều trị và biến chứng với việc tuân thủ chế độ dinh dưỡng của BN không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm BN nghiên cứu

Kết quả nghiên cứu thấy 65,9% BN ≥ 60 tuổi, 66,8% BN là nam giới, 79,1% BN có trình độ văn hóa từ trung học phổ thông trở lên, 97,7% BN sống cùng người thân. Liên quan điều trị và chế độ dinh dưỡng:

71,4% BN có thời gian điều trị bệnh ≥ 5 năm, 94,1% BN không có biến chứng, 97,3% BN hài lòng về tư vấn dinh dưỡng của nhân viên y tế. Kết quả này cao hơn nghiên cứu của Phạm Hoàng Anh năm 2021 [11] khi đánh giá thực trạng tuân thủ dinh dưỡng của người bệnh ĐTD típ 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương (BN trên 60 tuổi: 56,4%, BN nam: 45,0%, thời gian điều trị ≥ 5 năm: 53,6%, không có biến chứng: 69,1%). Sự khác biệt này có thể do tiến bộ trong điều trị, dự phòng biến chứng bệnh ĐTD típ 2 và tuổi thọ của người Việt Nam nói chung, của BN ĐTD típ 2 nói riêng được nâng cao hơn. Mặt khác, Bệnh viện Quân y 87 là bệnh viện quân đội, nên đối tượng thu dung điều trị chủ yếu là BN nam. Đánh giá về sự hài lòng của người bệnh về việc tư vấn dinh dưỡng của cán bộ y tế tương đương các tác giả khác.

4.2. Thực trạng tuân thủ chế độ ăn của BN

- Đối với các thực phẩm nên ăn: tỉ lệ BN thường xuyên sử dụng các loại rau trong các bữa ăn hàng ngày chiếm tỉ lệ rất cao (96,4%); tương đồng với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Hải (97,3% BN thường xuyên ăn các loại rau) [6] và Phạm Hoàng Anh (95,5% BN thường xuyên ăn các loại rau) [11]; cao hơn nghiên cứu của Nguyễn Trọng Nhân (69,4%) [7]. Tuy nhiên, tỉ lệ BN sử dụng các loại thịt nạc và cá lại thấp (71,4% thường xuyên ăn). Trong quá trình phỏng vấn, chúng tôi thấy thói quen dinh dưỡng của người bệnh thường không thích ăn các loại thịt nạc vì họ thấy khô; ít ăn cá do nhiều người bệnh cao tuổi lo ngại việc hóc xương và vấn đề an toàn thực phẩm, mặc dù bác sĩ đã tư vấn ăn cá có lợi cho người bệnh ĐTD, đặc biệt là các loại cá biển tươi. 14,1% BN thỉnh thoảng mới sử dụng các loại trái cây ít đường nhiều chất xơ (bưởi, mận, cam, quýt...), có lẽ BN vẫn còn e ngại các loại trái cây này cung cấp nhiều glucid. Do vậy, công tác tư vấn cần nêu rõ hơn danh mục các loại trái cây nên ăn để BN dễ lựa chọn.

- Đối với các thực phẩm nên hạn chế hoặc tránh: 96,8% BN thỉnh thoảng hoặc hiếm khi/không bao giờ 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 này tương đồng với nghiên cứu Nguyễn Thị Hải (98,6% người bệnh hiếm khi ăn các món nội tạng, 92,1% hiếm khi ăn các món quay) [6], Phạm Hoàng Anh (89%) [11]. 8,6% BN 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 nghiên cứu của Đỗ Quang Tuyền (36,1% BN thường xuyên ăn dưa hấu, 37,6% thường xuyên ăn dưa) [8]. Trong quá trình phỏng vấn, nhiều BN cho rằng, cứ ăn rau quả là tốt cho sức khỏe, chưa thực sự phân biệt được

loại quả nào chứa lượng đường thấp, loại quả nào chứa lượng đường cao. Điều này chỉ ra rằng nhân viên phòng khám cần tư vấn kĩ hơn về dinh dưỡng cho người bệnh ĐTD, nhất là danh sách các loại trái cây nên ăn và các loại nên tránh.

- Đối với tỉ lệ tuân thủ dinh dưỡng: 91,4% BN tuân thủ tốt chế độ dinh dưỡng; tương tự với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Hải (97,3%) [6], Phạm Hoàng Anh (98,6%) [11]; cao hơn kết quả nghiên cứu của Lê Thị Hương Giang (79,5%) [9] và Senay Uzun (65%) [10]. Sự chênh lệch kết quả này có thể do cách đánh giá mức độ tuân thủ dinh dưỡng giữa các nghiên cứu là khác nhau. 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 ĐTD.

4.3. Một số yếu tố liên quan đến tuân thủ dinh dưỡng của BN nghiên cứu

- Liên quan các đặc điểm nhân khẩu học với tuân thủ dinh dưỡng: kết quả nghiên cứu chỉ ra, không phát hiện mối liên quan giữa các yếu tố nhân khẩu học với việc tuân thủ chế độ dinh dưỡng của BN ($p > 0,05$). Với BN < 60 tuổi thì việc tuân thủ dinh dưỡng không tốt bằng BN ≥ 60 tuổi (OR: 0,88); BN nữ nữ có xu hướng tuân thủ dinh dưỡng không bằng BN nam (OR: 0,70); BN chưa học hết trung học phổ thông tuân thủ dinh dưỡng nhỉnh hơn một chút (OR: 1,01); BN sống cùng gia đình tuân thủ dinh dưỡng tốt hơn BN sống một mình (OR: 2,7). Có thể do kiến thức về dinh dưỡng trên BN ĐTD típ 2 được phổ biến rộng trên các phương tiện thông tin đại chúng (báo, đài, truyền hình...) nên BN dễ tiếp cận và gia đình BN cũng đồng hành tốt với người bệnh trong việc tuân thủ dinh dưỡng. Kết quả này khác so với nghiên cứu của Phạm Hoàng Anh (BN có trình độ từ trung học phổ thông trở lên tuân thủ cao gấp 5 lần người bệnh có trình độ dưới trung học phổ thông; những BN có thành viên trong gia đình mắc bệnh giống với họ thì tuân thủ dinh dưỡng cao hơn 1,06 lần so với những BN trong gia đình không có ai mắc bệnh tương tự [11]). Sự khác biệt này có thể do người dân khu vực Hà Nội có trình độ dưới cấp trung học phổ thông còn gặp nhiều khó khăn, áp lực trong công việc nên tuân thủ dinh dưỡng thấp hơn.

- Liên quan giữa đặc điểm dịch vụ y tế và công tác điều trị với tuân thủ dinh dưỡng: kết quả nghiên cứu chỉ ra, không thấy mối liên quan giữa một số đặc điểm công tác tư vấn dinh dưỡng, công tác điều trị đối với tuân thủ dinh dưỡng của BN, khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Tuy nhiên, việc tuân thủ dinh dưỡng giữa nhóm BN hài

lòng cao hơn nhóm BN bình thường hoặc không hài lòng (OR: 1,10); BN điều trị ≥ 5 năm tuân thủ dinh dưỡng tốt hơn (OR: 1,12), BN không có biến chứng tuân thủ dinh dưỡng không tốt bằng nhóm BN có biến chứng (OR: 0,49). Kết quả này có một số chỉ tiêu khác so với nghiên cứu của Phạm Hoàng Anh (những BN cảm thấy hài lòng về thái độ của cán bộ y tế có xu hướng tuân thủ dinh dưỡng cao hơn nhóm BN cảm thấy bình thường (OR: 17,58, $p = 0,003$) [11]); nghiên cứu của Lê Thị Hương Giang (những BN 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) [9]. Có thể lí giải là do áp lực quá tải trong khám bệnh ngoại trú tại Bệnh viện Quân y 87 chưa lớn bằng các bệnh viện tại Hà Nội, nên BN được nhân viên y tế dành nhiều thời gian tư vấn hơn. Do đó, để nâng cao tỉ lệ tuân thủ dinh dưỡng cho BN ĐTĐ típ 2, chúng ta cần làm tốt công tác cung cấp các dịch vụ cho BN, nhất là vấn đề tư vấn chế độ dinh dưỡng phù hợp, chú ý nhiều vào nhóm BN mới mắc bệnh và BN chưa có biến chứng.

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu 220 BN ĐTĐ típ 2, khám và điều trị ngoại trú tại Khoa Khám bệnh, Bệnh viện Quân y 87, kết luận:

- Chủ yếu BN ĐTĐ típ 2 trên 60 tuổi (65,9%), là nam giới (66,8%), tốt nghiệp trung học phổ thông trở lên (79,1%), sống với người thân (97,7%), thời gian điều trị ≥ 5 năm (71,4%), không có biến chứng (94,1%) và hài lòng với công tác tư vấn của nhân viên y tế (97,3%).

- Trên 70% BN thường xuyên sử dụng các loại thực phẩm nên ăn, trên 95% BN thỉnh thoảng hoặc hiếm khi/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. 91,4% BN tuân thủ tốt chế độ dinh dưỡng.

- Không thấy mối liên quan giữa các yếu tố nhân khẩu học, công tác tư vấn dinh dưỡng, công tác điều trị đối với tỉ lệ tuân thủ dinh dưỡng của BN ĐTĐ típ 2 ($p > 0,05$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. International Diabetes Federation (2019), *IDF Diabetes Atlas*, 9th ed, Brussels, Belgium.
2. Bộ Y tế (2020), *Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị ĐTĐ típ 2, kèm theo Quyết định số 5481/QĐ-BYT ngày 30 tháng 12 năm 2020 của Bộ trưởng Bộ Y tế*.

3. Phạm Thị Thu Hương, Nguyễn Thị Lâm (2008), *Hướng dẫn chế độ ăn cho người bệnh ĐTĐ theo đơn vị chuyển đổi thực phẩm*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
4. Feinman R.D, Pogozelski W.K, Astrup A, et al (2015), "Dietary carbohydrate restriction as the first approach in diabetes management: critical review and evidence base", *Nutrition*, 2015; 31 (1): 1-13.
5. Adeva-Andany M.M, González-Lucán M, Fernández-Fernández C, Carneiro-Freire N, Seco-Filgueira M, Pedre-Piñeiro AM (2019), "Effect of diet composition on insulin sensitivity in humans", *Clinical nutrition ESPEN*. 2019; 33: 29-38.
6. Nguyễn Thị Hải (2015), *Thực trạng tuân thủ điều trị và một số yếu tố liên quan ở người bệnh ĐTĐ típ 2 điều trị ngoại trú tại phòng khám nội tiết bệnh viện Bãi cháy tỉnh Quảng Ninh năm 2015*, Luận văn tốt nghiệp thạc sĩ, Trường Đại học Y tế công cộng.
7. Nguyễn Trọng Nhân, Vũ Văn Thành (2019), "Thực trạng kiến thức và thực hành về chế độ ăn uống của người bệnh ĐTĐ típ 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 Tuyền (2012), *Kiến thức, thực hành và các yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị ở bệnh nhân ĐTĐ típ 2 đang điều trị ngoại trú tại phòng khám Bệnh viện Lão khoa Trung ương năm 2012*, Luận văn tốt nghiệp thạc sĩ, Trường Đại học Y tế công cộng.
9. Lê Thị Hương Giang, Hà Văn Như (2013), "Thực trạng và một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị bệnh ĐTĐ típ 2 của người bệnh đang điều trị ngoại trú tại Bệnh viện 198, năm 2013", *Tạp chí Y học thực hành*, 2013; 893 (4): 93-97.
10. Uzun Ş, Kara B, Yokuşoğlu M, Arslan F, Yılmaz MB, Karaeren H (2009), "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.
11. Phạm Hoàng Anh, Nguyễn Thị Thu Hà, Lê Thị Thảo Ly và Nguyễn Trọng Hưng (2021), "Thực trạng tuân thủ dinh dưỡng của người bệnh ĐTĐ típ 2 điều trị ngoại trú tại bệnh viện nội tiết trung ương năm 2021 và một số yếu tố liên quan", *Tạp chí Nghiên cứu y học*, 10/2021. □