

Kiến thức và thực hành về tuân thủ chế độ dinh dưỡng ở bệnh nhân đái tháo đường typ II, điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Lão khoa Trung ương năm 2012

BÙI NAM TRUNG - Bộ Y tế
ĐỖ QUANG TUYẾN - Trường Đại học Thăng Long
TRẦN THỊ THANH HƯƠNG - Trường Đại học Y Hà Nội

TÓM TẮT

Đái tháo đường typ 2 đang ngày càng gia tăng tại Việt Nam. Điều trị đái tháo đường typ 2 bao gồm kết hợp giữa tuân thủ thuốc, chế độ dinh dưỡng hợp lý và hoạt động thể lực trong đó tuân thủ chế độ dinh dưỡng đóng vai trò quan trọng. Nghiên cứu thực hiện trên 330 bệnh nhân ĐTĐ typ2, điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Lão khoa trung ương năm 2012 bằng bộ câu hỏi phỏng vấn trực tiếp về tuân thủ chế độ dinh dưỡng. Kết quả cho thấy 98,8% bệnh nhân có kiến thức đúng nên ăn các loại rau, lệ bệnh nhân thực hành không đúng về chế độ ăn rau củ quả với mức <5 đơn vị chuẩn (tương đương 400g rau) chiếm 44,8%. Cần tăng cường hơn nữa việc tư vấn tuân thủ chế độ dinh dưỡng cho bệnh nhân ĐTĐ typ 2.

Từ khóa: Đái tháo đường typ2, tuân thủ chế độ dinh dưỡng

SUMMARY

Diabetes II is increasing in Vietnam. Treatment of diabetes II includes adherences in medicine, relevant diet and physical activity while diet adherence is a key role. The study was implemented in 330 diabetes II outpatients at the National Geriatric Hospital in 2012 by face to face interview used structured questionnaire. The results showed that 98,8% of patients had right knowledge on eating vegetables but 44.8% of patients ate less than 5 standards serving of vegetables. Its needed to improved consultation on diet adherences for diabetes II patients.

Keywords: Diabetes II, diet adherence

ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường (ĐTĐ) đang trở thành một trong những gánh nặng bệnh tật toàn cầu. Theo thống kê của Tổ chức Y tế thế giới (WHO), năm 2008 cả thế

giới có 135 triệu người mắc bệnh ĐTĐ chiếm 4% dân số thế giới, chỉ sau 2 năm (2010) số người mắc ĐTĐ lên tới 221 triệu người (chiếm 5,4%). Mỗi năm, thế giới có khoảng 3,2 triệu người chết vì bệnh ĐTĐ, tương đương số người chết hàng năm vì bệnh HIV/AIDS[1].

Cũng như các nước đang phát triển khác, Việt Nam hiện nay cũng đang đối mặt với sự gia tăng ngày càng nhanh của bệnh ĐTĐ. Năm 2001, theo điều tra quốc gia thì tỷ lệ mắc bệnh ĐTĐ của người dân Việt Nam chỉ chiếm 4% thì đến năm 2010 đã tăng lên 5,7% [2].

Điều trị Đái tháo đường là một quá trình lâu dài, kết hợp giữa điều trị bằng thuốc với chế độ dinh dưỡng và hoạt động thể lực hợp lý trong đó việc tuân thủ chế độ dinh dưỡng hợp lý đóng vai trò quan trọng. Theo thống kê của Hiệp hội Đái Tháo Đường Hoa Kỳ, có trên 3,2 triệu người nhập điều trị do không tuân thủ chế độ điều trị dẫn tới các bệnh lý tim mạch (40% các ca nhập viện), các bệnh đường hô hấp và nhiễm khuẩn (30%) [3]. Tuy nhiên, tại Việt Nam, tỷ lệ tuân thủ điều trị là bao nhiêu, những yếu tố nào liên quan đến tuân thủ đó hiện vẫn chưa có câu trả lời. Qua đánh giá nhanh sơ bộ bệnh nhân mắc ĐTĐ type 2 tại phòng khám của Bệnh viện Lão khoa trung ương bằng câu hỏi có/không dựa trên nguyên tắc điều trị đái tháo đường là kết hợp thuốc với chế độ ăn hợp lý, giảm bia rượu, chất kích thích, tập thể dục hàng ngày và đo đường huyết thường xuyên thì đa phần trong số đó không thực hiện được đầy đủ khuyến cáo của người thầy thuốc. Điều này chứng tỏ việc tuân thủ điều trị đái tháo đường của người bệnh còn nhiều hạn chế. Các nghiên cứu đã triển khai về tuân thủ điều trị ĐTĐ trước đây mới chỉ đề cập đến tuân thủ về thuốc, ít có nghiên cứu toàn diện về (thuốc, chế độ ăn, hoạt động thể lực, kiểm soát đường huyết tại nhà và khám định kỳ). Trong khuôn khổ của bài báo này, chúng tôi muốn tìm hiểu về tuân thủ chế độ dinh dưỡng của bệnh nhân đái tháo đường typ 2. Chính vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu “Mô tả kiến thức và thực hành về chế độ dinh dưỡng của bệnh nhân đái tháo đường typ 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Lão khoa trung ương năm 2012”.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu.

Những bệnh nhân mắc bệnh ĐTĐ type 2 đang điều trị ngoại trú tại phòng khám nội tiết-Khoa khám bệnh, Bệnh viện Lão khoa Trung ương

* Tiêu chọn đưa vào:

- Những người bệnh được chẩn đoán là mắc Đái tháo đường đang được điều trị ngoại trú, quản lý tại phòng khám nội tiết – Khoa khám bệnh và khám lần thứ 2 trở lên tại bệnh viện Lão khoa Trung ương.

- Những đối tượng đã từng khám ở cơ sở y tế khác trước khi đến BV Lão khoa Trung ương thì chọn vào nghiên cứu ngay từ lần khám đầu tiên

- Có sức khỏe tâm thần bình thường, có khả năng giao tiếp và đối thoại trực tiếp.

- Người bệnh đồng ý tham gia nghiên cứu

* Tiêu chuẩn loại ra:

- Bệnh nhân có biến chứng phải nhập viện điều trị nội trú.

2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu: nghiên cứu được thực hiện từ tháng 12/2011 đến tháng 7/2012 tại phòng khám nội tiết – Khoa khám bệnh, Bệnh viện Lão khoa Trung ương

3. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang mô tả

4. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu.

Cỡ mẫu: Được tính theo công thức

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

n: là cỡ mẫu nghiên cứu của đối tượng đái tháo đường

α : Mức ý nghĩa thống kê; với $\alpha = 0,05$ thì hệ số $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$

p: Tỷ lệ tuân thủ điều trị chọn $p = 0,27$ (theo nghiên cứu của viện Dinh dưỡng Trung ương, có 73% bệnh nhân ĐTĐ ở nước ta không tuân thủ thực hành về chế độ dinh dưỡng hợp lý)

q: $1-p$; d: Sai số mong đợi, chọn $d = 0,05$

Từ công thức trên ta có số đối tượng nghiên cứu là 302

Cộng thêm 10% để loại trừ các phiếu không hợp lệ và làm tròn số, có đối tượng nghiên cứu là 330 người mắc đái tháo đường.

Cách chọn mẫu: chọn tất cả các bệnh nhân đủ tiêu chuẩn cho đến khi đủ 330 bệnh nhân

5. Công cụ và phương pháp thu thập số liệu.

Phỏng vấn trực tiếp đối tượng nghiên cứu bằng bộ câu hỏi được thiết kế liên quan tới kiến thức và thực hành chế độ dinh dưỡng trên bệnh nhân đái tháo đường typ 2. Nội dung bộ câu hỏi dựa trên các khuyến cáo về chế độ dinh dưỡng trên bệnh nhân ĐTĐ typ 2, cụ thể như sau:

Phân bố bữa ăn trong ngày:

+ Giờ ăn: nên chia nhỏ các bữa ăn trong ngày: Bữa sáng 10%; Bữa phụ sáng: 10%; Bữa trưa: 30%. Bữa phụ chiều: 10%; Bữa tối: 30%; Bữa phụ tối: 10%.

+ Đối với bệnh nhân điều trị bằng insulin tác dụng chậm, để bị hạ đường huyết trong đêm, nên cho các bữa ăn phụ trước khi đi ngủ.

Nên sử dụng các loại thực phẩm có chỉ số đường huyết thấp, và rất thấp $\leq 55\%$ trong bữa ăn như rau, quả chín, đậu đỗ, sữa không đường, khoai củ...hoặc bổ sung các chất xơ hòa tan để giảm quá trình hấp thu glucose vào máu.

Các thực phẩm nên hạn chế như:

+ Khoai tây, miến dong, bánh mỳ (chỉ nên ăn tối đa 1 lần/1 loại/1 ngày).

+ Hạn chế tối đa đối với các loại mít, kẹo, bánh ngọt, nước ngọt.

+ Không ăn trái cây khô là các loại thức ăn có trên 20% glucid.

+ Không dùng óc, phủ tạng, lòng và đồ hộp.

+ Hạn chế dùng mỡ, bơ.

+ Không nên ăn cùng lúc các loại quả ngọt như xoài, na, nho. Nên chia 2-3 lần/ngày.

6. Phân tích số liệu: Sử dụng phần mềm SPSS 13.0 và thực hiện các phân tích mô tả. Đơn vị đo lường như sau:

- Tổ chức Y tế thế giới khuyến cáo bệnh nhân đái tháo đường trung bình nên ăn ít nhất 400gam (5 đơn vị chuẩn) rau củ và trái cây trong một ngày.

- Đơn vị chuẩn (serving) tương đương với 80 gam rau quả chín, rau xanh.

Một đơn vị chuẩn tương đương với:

- + 01 bát con rau ăn sống: như xà lách,...
- + 1/2 bát con rau xanh đã nấu chín như rau muống, rau cải, mồng tơi, su hào, cải bắp, cà rốt,...
- + 01 quả kích thước trung bình các loại: quả táo, lê, cam, dứa,...
- + 03 quả chuối các loại.
- + 01 cốc nước quả tươi hoặc sinh tố.
- + 1/2 cốc trái cây được chế biến: cát nhỏ, nấu, đóng hộp

7. Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu được thông qua Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu của Trường đại học Y tế công cộng, bệnh nhân tự nguyện tham gia vào nghiên cứu và ký vào bản cam kết đồng ý tham gia nghiên cứu trước khi trả lời bộ câu hỏi.

KẾT QUẢ

Tổng số bệnh nhân được điều tra là 330 người, trong đó tỷ lệ bệnh nhân nữ chiếm 57,9%, tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là (67,9 ± 7,5), 65,2% có trình độ học vấn trên Phổ thông trung học, 70,2% được hưởng bảo hiểm y tế.

1. Hiểu biết của người bệnh về lựa chọn thực phẩm phù hợp

Bảng 1: Hiểu biết về lựa chọn thực phẩm phù hợp

Nội dung	Tần số	Tỷ lệ (%)
Các thực phẩm nên ăn		
Món ăn đồ luộc (các loại rau luộc...)	290	87,9
Các loại đậu (Đậu nành, đậu xanh, đậu trắng)	295	89,4
Các loại trái cây (xoài, chuối, táo, nho)	239	72,4
Hầu hết các loại rau	326	98,8
Các thực phẩm hạn chế		
Ăn đồ rán	257	77,9
Ăn đồ quay	246	74,5
Bánh mì trắng	132	40,0
Gạo (cơm), miến dong	122	37,0
Các thực phẩm cần tránh		
Ăn các món nội tạng (lòng, gan...)	282	85,5
Nước uống có đường, bánh kẹo, đồ ngọt	271	82,1
Dưa hấu	58	17,6
Dứa (thơm)	71	21,5
Khoai tây, khoai lang nướng và chiên	207	62,7
	330	

Bảng 1 cho thấy có tới 98,8% bệnh nhân có kiến thức đúng nên ăn các loại rau. Trong khi đó có tới 63% bệnh nhân không có kiến thức là hạn chế ăn các chất tinh bột như cơm và miến dong. Trong nhóm các thực phẩm cần tránh có một tỷ lệ khá lớn 82,4 %

bệnh nhân không có kiến thức về lựa chọn thực phẩm dưa hấu.

2. Tuân thủ thực hành chế độ dinh dưỡng

Bảng 2: Bảng tỷ lệ các đối tượng ăn, rau, quả như khuyến cáo

Tuân thủ chế độ dinh dưỡng	Tần số	Tỷ lệ (%)	
Thực hành về chế độ ăn rau, củ, quả	≥ 5 đơn vị chuẩn	182	55,2
	< 5 đơn vị chuẩn	148	44,8
Tổng số	330	100	

Bảng 2 cho thấy tỷ lệ bệnh nhân thực hành không đúng về chế độ ăn rau củ quả với mức < 5 đơn vị chuẩn (tương đương 400g rau) chiếm 44,8%.

Bảng 3: Tần suất tiêu thụ thực phẩm của bệnh nhân

Tên thực phẩm	Tần suất (n,%)		
 lần /ngàylần /tuần lần /tháng
Thịt gà	2 (0,6)	200 (60,6)	299 (90,6)
Cá	34 (10,3)	274 (83,0)	309 (93,6)
Các loại đậu(Đậu phụ..)	105 (31,8)	266 (80,6)	291 (88,2)
Các loại trái cây (xoài, chuối, táo, nho)	188 (57,0)	320 (97,0)	326 (98,8)
Hầu hết các loại rau	326 (98,8)	330 (100,0)	330 (100,0)
Ăn đồ rán	5 (1,5)	111 (33,6)	192 (58,2)
Ăn đồ quay	2 (0,6)	43 (13,0)	132 (40,0)
Gạo (cơm)	328 (99,4)	329 (99,7)	327 (99,1)
Bánh mì trắng	39 (11,8)	184 (55,8)	251 (76,1)
Ăn các nội tạng (lòng, gan...)	0 (0,0)	18 (5,5)	83 (25,2)
Dưa hấu	9 (2,7)	162 (49,1)	235 (71,2)
Dứa (thơm)	32 (9,7)	140 (42,4)	231 (70,0)
Khoai bỏ lò (Khoai tây nướng, khoai lang nướng..)	2 (0,6)	23 (7,0)	64 (19,4)

Kết quả nghiên cứu ở bảng 3 cho thấy tần suất tiêu thụ các thực phẩm nên ăn chiếm tỷ lệ cao nhất là rau, các loại trái cây (xoài, chuối, táo, nho), các loại đậu (đậu phụ). Trong khi các thực phẩm có chỉ số đường huyết cao không nên ăn như dưa, bánh mì trắng, dưa hấu, các loại khoai nướng bỏ lò... thì mức độ tiêu thụ dưa hàng ngày chiếm tỷ lệ cao nhất.

BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ bệnh nhân có kiến thức đúng về lựa chọn các thực phẩm chiếm tỷ lệ khá cao: có tới 98,8% bệnh nhân lựa chọn đúng là ăn các loại rau, để tăng cường chất xơ và giúp làm giảm quá trình hấp thu glucose. Trong khi đó kiến thức đúng về các loại thực phẩm cần tránh như dưa hấu chỉ đạt 17,6%, dứa đạt 21,5 %. Điều này có thể giải thích là các đối tượng trong nghiên cứu của chúng tôi chưa quan tâm đúng mức tới chế độ ăn kiêng trong khi đó chế độ ăn kiêng là một phần quan trọng trong chiến lược điều trị nhằm kiểm soát đường huyết cũng như phòng biến chứng của bệnh. Kết quả này cũng gợi ý cho việc cần tăng cường truyền thông

cũng như đào tạo nhằm nâng cao kiến thức của người bệnh và người dân trong cộng đồng về chế độ ăn kiêng hợp lý đối với bệnh nhân ĐTĐ typ 2.

Theo khuyến cáo của Tổ chức Y tế thế giới, bệnh nhân ĐTĐ nên hạn chế ăn những thực phẩm có chỉ số đường cao như bánh mì, bột dong, dưa hấu, dưa, các loại khoai nướng... và tăng cường chất xơ như các loại rau củ quả [4]. Đồng thời bệnh nhân cũng tránh bữa ăn lớn, chia nhỏ thành nhiều bữa gồm 3 bữa chính, 1-3 bữa phụ để giúp cho bệnh nhân ổn định đường máu không bị tăng quá cao sau bữa ăn và cũng không bị hạ quá khi xa bữa ăn. Tỷ lệ các chất sinh năng lượng như protein chiếm 15-20% năng lượng khẩu phần; lipid không nên quá 25-30% cholesterol nên dưới 250mg/ngày; glucid chiếm 50-60% tổng số năng lượng. Cung cấp tăng chất xơ cho bệnh nhân ĐTĐ là một trong những nguyên tắc rất quan trọng trong điều trị ĐTĐ bằng chế độ dinh dưỡng. Rau quả là nguồn cung cấp vitamin, khoáng chất, chất xơ và chất chống oxy hóa cho cơ thể. Chất xơ tan làm tinh bột lưu lại ở dạ dày lâu hơn, làm giảm hấp thu glucose vào máu có tác dụng điều hòa glucose máu, do đó làm lượng đường trong máu không tăng cao đột ngột. Ngoài ra tinh bột chậm tiêu hóa còn tạo cảm giác no, góp phần làm dịu đáp ứng đường huyết. Mặc dù vai trò của rau quả quan trọng như vậy, đồng thời rau quả là một trong những món ăn phổ biến trong các bữa cơm gia đình nhưng mức độ tiêu thụ rau, quả của các bệnh nhân mắc đái tháo đường theo khuyến cáo của WHO là 5 đơn vị/ ngày (tương đương 400g rau) vẫn không cao. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy có đến 44,8 % bệnh nhân ăn ít rau quả hơn so với khuyến cáo. Kết quả này thấp hơn so với nghiên cứu ở Cần Thơ là tỷ lệ ăn không đủ rau củ quả chiếm tới 70% [4], sự khác nhau này có thể do nghiên cứu của chúng tôi chỉ nghiên cứu ở phạm vi trong một bệnh viện. So sánh với các nghiên cứu khác trên thế giới kết quả của chúng tôi thấp hơn rất nhiều như HanKo B (2007) tỷ lệ bệnh nhân tuân thủ chế độ ăn chiếm 76,8%, Mafauzy M (2008) là 84,6% [5], Kravitz (1993) là 69% [6]. Sự chênh lệch quá nhiều có thể do cách đánh giá mức độ tuân thủ điều trị chế độ dinh dưỡng là khác nhau. Trong nghiên cứu của chúng tôi mới chỉ đề cập đến thực hành chất xơ trong nguyên tắc điều trị bệnh ĐTĐ. Và đây cũng là hạn chế của đề tài này, hy vọng trong tương lai sẽ có những nghiên cứu đánh giá sâu hơn nữa về tuân thủ điều trị chế độ dinh dưỡng đặc biệt là những nghiên cứu về khẩu phần ăn của bệnh nhân đái tháo đường.

Kết quả nghiên cứu ở bảng 3 cho thấy tần suất tiêu thụ các thực phẩm theo khuyến cáo chiếm tỷ lệ cao nhất là rau, các loại trái cây (xoài, chuối, táo, nho), các loại đậu (đậu phụ). Trong khi các thực

phẩm có chỉ số đường huyết cao không nên ăn như dưa, bánh mì trắng, dưa hấu, các loại khoai nướng bỏ lò... thì mức độ tiêu thụ dưa hàng ngày chiếm tỷ lệ cao nhất. Việc thực hành không đúng này xuất phát từ nhiều nguyên nhân, nhiều bệnh nhân nghe dân gian truyền miệng cho rằng ăn dưa rất tốt cho người già. Cũng có những lý do khác bệnh nhân cho rằng thời điểm chúng tôi nghiên cứu đang là mùa dưa và giá thành loại hoa quả này gần như rẻ nhất so với các loại hoa quả khác. Ngoài ra một số bệnh nhân còn cho rằng nhân viên y tế tư vấn chung chung chưa cụ thể, không biết là mình nên ăn hay không nên ăn loại thực phẩm nào. Việc thực hành không đúng lựa chọn các thực phẩm ăn hàng ngày chắc chắn sẽ ảnh hưởng không tốt đến kết quả điều trị bệnh, rất khó kiểm soát nồng độ đường huyết và nhanh xuất hiện các biến chứng của bệnh đái tháo đường. Vì vậy cần phải tăng cường hơn nữa công tác tuyên truyền tư vấn, giám sát chặt chẽ chế độ ăn, cũng như xem xét đến khả năng tăng cường các buổi nói chuyện gặp gỡ trao đổi giữa bác sỹ và bệnh nhân tại bệnh viện.

KẾT LUẬN

98,8% bệnh nhân có kiến thức đúng nên ăn các loại rau, lệ bệnh nhân thực hành không đúng về chế độ ăn rau củ quả với mức < 5 đơn vị chuẩn (tương đương 400g rau) chiếm 44,8%. Cần tăng cường hơn nữa việc tư vấn tuân thủ chế độ dinh dưỡng cho bệnh nhân ĐTĐ typ 2.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. WHO (2003), *Tuyên bố Tây thái bình dương về bệnh đái tháo đường - Kế hoạch hành động giai đoạn 2000-2025*, NXB Y học, Hà Nội.
2. Tạ Văn Bình (2006), *Dịch tễ học bệnh đái tháo đường ở Việt Nam, các phương pháp điều trị và biện pháp dự phòng*, Bệnh viện Nội Tiết, NXB Y học, Hà Nội.
3. American Diabetes Association (2003), "Report of the expert committee on the diagnosis and classification of diabetes mellitus", *Diabetes Care*, Volume 26 (1), pp. 5-13.
4. WHO (1999), *Definition, Diagnosis and classification of diabetes mellitus and complication*, Report of a WHO Consultation, pp. 52.
5. Mafauzy M, Hussein Z, Chan SP (2008), "The status of Diabetes Control in Malaysia: Results of Diabcare 2008", *Medical Journal of Malaysia* 2011, volume 66 (3), pp. 175 - 181.
6. Kravitz (1992), "The impact of patient adherence on health outcomes for patients with chronic disease in the medical outcomes study", *Journal of behavioral Medicine*, Volume 15 (5), pp. 347-360.