

**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**

Nguyễn Trọng Nhân¹, Vũ Văn Thành²

¹Trường Trung cấp Y tế Bắc Giang,

²Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả 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.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 98 người bệnh đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Nội tiết tỉnh Bắc Giang năm 2019. **Kết quả:** Điểm trung

bình kiến thức về chế độ ăn uống của người bệnh là $5,97 \pm 1,92$ điểm, trên tổng số 13 điểm; điểm trung bình thực hành về chế độ ăn uống là $13,08 \pm 2,40$ điểm, trên tổng số 26 điểm. **Kết luận:** Kiến thức và thực hành về chế độ ăn uống của người bệnh đái tháo đường type 2 còn hạn chế.

Từ khóa: Kiến thức và thực hành, chế độ ăn uống, đái tháo đường type 2.

**THE CURRENT SITUATION OF DIET KNOWLEDGE AND PRACTICE
OF THE OUTPATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES HAVING TREATMENT
AT BAC GIANG ENDOCRINOLOGY HOSPITAL IN 2019**

ABSTRACT

Objective: To describe the current situation of knowledge and practice on diet of outpatients with type 2 diabetes having treatment at Bac Giang Endocrinology Hospital in 2019. **Method:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 98 type 2 diabetes outpatients at Bac Giang Endocrinology Hospital. **Results:** The average score of knowledge about the diet of patients is 5.97 ± 1.92 points, the total point is 13; The average diet score is 13.08 ± 2.40 points, out of a total of 26 points. **Conclusion:** Knowledge and practice on diet among type 2 diabetics outpatients was limited.

Keywords: Knowledge, practice, diet, type 2 diabetes.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hiện nay, bệnh đái tháo đường (ĐTĐ) type 2 được công nhận là bệnh „đại dịch“ của thế kỷ 21 ảnh hưởng đến hàng trăm triệu người trên toàn thế giới. Theo thống kê của Liên đoàn Đái tháo đường Quốc tế (IDF) năm 2018 cho thấy: Trên thế giới có khoảng 425 triệu người trong độ tuổi 20-79 mắc bệnh đái tháo đường trong đó có trên 90% mắc đái tháo đường type 2 và có xu hướng ngày càng tăng [10]. Tại Việt Nam, theo thống kê trong 10 năm của bệnh viện nội tiết Trung ương: Số người bệnh mắc đái tháo đường ở nước ta tăng 211% từ 2,7 % dân số năm 2002 lên 5,7 % dân số năm 2012, Việt Nam nằm trong số quốc gia có tốc độ tăng người bệnh đái tháo đường cao nhất thế giới [1]. Theo ước tính của Liên đoàn Đái tháo đường Quốc tế (IDF) năm 2018, Việt Nam có khoảng 3,53 triệu người đang chung sống với bệnh đái tháo đường, theo dự đoán đến năm 2045, nước ta sẽ có tới 6,3 triệu người mắc căn bệnh này, tăng xấp xỉ 79% [10].

Đái tháo đường type 2 là bệnh mạn tính

Người chịu trách nhiệm: Nguyễn Trọng Nhân

Email: nhanductcyt@gmail.com

Ngày phản biện: 16/9/2019

Ngày duyệt bài: 30/9/2019

Ngày xuất bản: 22/10/2019

nên người bệnh phải điều trị hàng ngày trong suốt cuộc sống của họ. Việc tuân thủ chế độ điều trị của người bệnh có ý nghĩa sống còn tới hiệu quả điều trị bệnh. Các nghiên cứu cho thấy tỷ lệ người bệnh không tuân thủ chế độ ăn uống ngày một tăng lên đáng kể, nếu họ không tuân thủ chế độ ăn uống thì sẽ gây những hậu quả không mong muốn chính là giảm kiểm soát đường huyết, dẫn đến các biến chứng nghiêm trọng như tổn thương mắt, thận, thần kinh, loét chân dẫn đến cắt cụt chi, nhiễm trùng... Tại Việt Nam, những năm gần đây đã có một số nghiên cứu về tuân thủ điều trị của người bệnh đái tháo đường type 2; tuy nhiên, số lượng nghiên cứu vẫn chưa nhiều: Đỗ Quang Tuyền và cộng sự năm 2012[6] cho thấy tỷ lệ người bệnh thực hiện chế độ ăn có kiến thức đúng về các loại thực phẩm cần tránh như dưa hấu và quả dứa chỉ đạt lần lượt là 17,6% và 21,5%. Trong khi đó thực hành không đúng về chế độ ăn với mức < 5 đơn vị chuẩn chiếm 44,8%, có tới 63% người bệnh không có kiến thức là hạn chế ăn các chất tinh bột như cơm và miến dong.

Theo thống kê của Sở y tế tỉnh Bắc Giang, trong 6 tháng đầu năm 2018, toàn tỉnh Bắc Giang đang quản lý, điều trị ngoại trú cho 14,6 nghìn ca đái tháo đường. Tuy nhiên, chưa có nhiều những nghiên cứu đánh giá thực trạng về kiến thức và thực hành chế độ ăn uống của người bệnh đái tháo đường được công bố. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: *“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”*. Với mục tiêu: Mô tả 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.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

2.1. Đối tượng, thời gian và địa điểm

* Đối tượng nghiên cứu: Là người bệnh được chẩn đoán xác định đái tháo đường type 2 đang khám và điều trị ngoại trú.

* Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Người bệnh từ 18 tuổi trở lên.
- Người bệnh được chẩn đoán xác định đái tháo đường type 2.
- Sức khỏe tâm thần bình thường, có khả năng trả lời các câu hỏi của điều tra viên.
- Mỗi người bệnh chỉ được điều tra lấy số liệu 1 lần.

* Thời gian: Từ tháng 3 đến tháng 5 năm 2019.

* Địa điểm: Tại Khoa khám bệnh - Bệnh viện Nội tiết tỉnh Bắc Giang.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu:

Phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.2.2. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

- Cỡ mẫu: Lấy toàn bộ người bệnh được chẩn đoán xác định đái tháo đường type 2 ngoại trú tại Khoa khám bệnh, bệnh viện Nội tiết tỉnh Bắc Giang đến khám và điều trị trong khoảng thời gian nghiên cứu và đáp ứng tiêu chuẩn chọn mẫu. Tổng số đối tượng nghiên cứu được chọn là 98 người.

- Phương pháp chọn mẫu: Sử dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện.

2.2.3. Phương pháp thu thập số liệu

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

Bước 1: Tập huấn cho điều tra viên là 3 giảng viên của trường trung cấp Y tế Bắc Giang.

Bước 2: Lựa chọn đối tượng nghiên cứu theo tiêu chuẩn chọn mẫu. Đối tượng nghiên cứu được giải thích về mục đích và ý nghĩa của nghiên cứu. Đối tượng đồng ý tham gia nghiên cứu ký vào bản đồng thuận.

Bước 3: Điều tra viên phỏng vấn trực tiếp đối tượng nghiên cứu bằng bộ câu hỏi chuẩn bị trước. Công việc này được tiến hành sau khi người bệnh khám và xét nghiệm xong đang chờ kết quả xét nghiệm để bác sỹ kê đơn lĩnh thuốc thì tiến hành phỏng vấn trực tiếp trong khoảng thời gian 30 phút.

Bước 4: Thông tin sau khi thu thập được điều tra viên kiểm tra lại. Nếu có thiếu sót tiếp tục thu thập thông tin theo bước 3. Thông tin sau khi thu thập được mã hóa và nhập liệu.

2.2.4. Bộ công cụ và tiêu chí đánh giá

Phiếu điều tra thu thập số liệu gồm nội dung sau:

- Phần 1: Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu gồm: Tuổi, giới, số năm được chẩn đoán, biến chứng hoặc bệnh kèm theo...

- Phần 2: Kiến thức về chế độ ăn uống của người bệnh đái tháo đường type 2, để đánh giá sự hiểu biết về chế độ ăn uống của người bệnh đái tháo đường type 2 do nhóm nghiên cứu tự xây dựng dựa trên hướng dẫn về chế độ ăn cho bệnh nhân đái tháo đường của Bộ Y tế và đã được thông qua hội đồng đạo đức của trường Đại học Điều dưỡng Nam Định. Gồm 10 câu hỏi nhiều lựa chọn, từ câu 1 đến câu 10 được chia thành các phần riêng. Bộ câu hỏi được đánh giá độ tin cậy với chỉ số Cronbach's alpha là 0,83. Bộ câu hỏi được tính điểm với mỗi câu trả lời đúng là 1 điểm, tổng điểm cao nhất là 13 điểm. Kiến thức của người bệnh chia thành 2 mức: Mức độ kiến thức chưa đúng: Khi trả lời được số điểm < 50% tổng số điểm. Mức độ kiến thức đúng: Khi trả lời được số điểm ≥ 50% tổng số điểm.

- Phần 3: Thực hành về chế độ ăn uống của người bệnh đái tháo đường type 2, để đánh giá về thực hành về chế độ ăn uống của người bệnh đái tháo đường type 2, do nhóm nghiên cứu tự xây dựng dựa trên hướng dẫn về chế độ ăn cho bệnh nhân đái tháo đường của Bộ Y tế và đã được thông qua hội đồng đạo đức của trường Đại học Điều dưỡng Nam Định. Gồm 17 câu hỏi, từ câu 1 đến câu 17 được chia thành các phần riêng. Bộ câu hỏi được đánh giá độ tin cậy với chỉ số Cronbach's alpha là 0,73. Bộ câu hỏi được tính điểm với mỗi câu trả lời đúng là 1 điểm, tổng điểm cao nhất là 26 điểm. Thực hành của người bệnh chia thành 2 mức:

+ Mức độ thực hành chưa đạt: Khi có số điểm < 50% tổng số điểm.

+ Mức độ thực hành đạt: Khi có số điểm ≥ 50% tổng số điểm.

2.3. Quản lý và phân tích số liệu

Tất cả các dữ liệu thu thập được làm sạch, xác nhận, mã hóa, xử lý, lưu trữ bởi nghiên cứu viên và phân tích trên phần mềm SPSS 22.0. Thông tin chung của người bệnh được phân tích bằng phương pháp thống kê mô tả (Descriptive statistics) bao gồm: Tần suất, tỷ lệ %, trung bình và độ lệch chuẩn.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

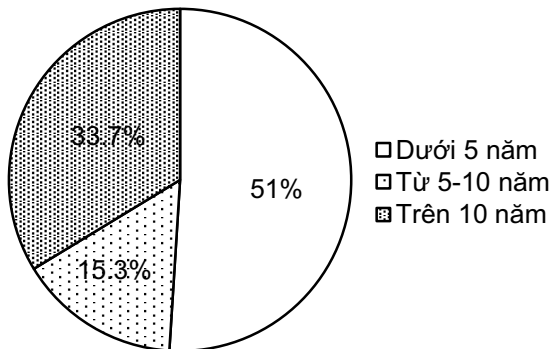
3.1. Thông tin chung đối tượng

Bảng 3.1: Phân bố tuổi, nơi cư trú và trình độ học vấn của đối tượng nghiên cứu (n= 98)

	Nội dung	SL	TL %
Tuổi	18- dưới 40 tuổi	6	6,1
	≥40 - 49 tuổi	9	9,2
	≥ 50 - 59 tuổi	33	33,7
	≥ 60 - 69 tuổi	37	37,8
	≥70 tuổi	13	13,2
	Trung bình: 58,88 ± 11,47 tuổi		
Nơi cư trú	Thành thị	56	57,1
	Nông thôn	42	42,9
Trình độ học vấn	THCS	30	30,6
	THPT	36	36,7
	Trung cấp trở lên	32	32,7

Bảng 3.1 cho thấy: Trong 98 người bệnh tham gia nghiên cứu, có 37 người bệnh thuộc nhóm tuổi 60-69 tuổi, chiếm tỷ lệ cao nhất với 37,8% và có 6 người bệnh dưới 40 tuổi chiếm tỷ lệ thấp nhất là 6,1%.

Có 56 người bệnh sống ở thành thị chiếm tỷ lệ 57,1%, 42 người sống ở nông thôn chiếm 42,9%. Trong đó, số người có trình độ học vấn THPT là 36 người, chiếm tỷ lệ cao nhất là 36,7%.



Biểu đồ 3.1. Phân bố thời gian mắc bệnh của đối tượng nghiên cứu (n=98)

Theo Biểu đồ 3.1: Có 50 người mắc bệnh dưới 5 năm chiếm tỷ lệ cao nhất là 51%, 33 người mắc bệnh trên 10 năm chiếm 33,7% và 15 người mắc bệnh từ 5-10 năm chiếm 15,3%.

3.2. Thực trạng kiến thức và thực hành về chế độ ăn uống của đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.2. Kết quả chung về kiến thức và thực hành về chế độ ăn uống của đối tượng nghiên cứu (n=98)

	Thấp nhất (Min)	Cao nhất (Max)	Trung bình ($\bar{X} \pm SD$)
Kiến thức	2	9	5,97 ± 1,92
Thực hành	8	20	13,08 ± 2,41

Bảng 3.2 cho thấy: Điểm trung bình kiến thức về chế độ ăn uống của 98 người bệnh tham gia nghiên cứu là 5,97 ± 1,92 điểm trên tổng số 13 điểm; trong đó, điểm kiến thức thấp nhất là 2 điểm, cao nhất là 9 điểm. Điểm trung bình thực hành về chế độ ăn uống là 13,08 ± 2,41 điểm trên tổng số 26 điểm, thấp nhất là 8 điểm, cao nhất là 20 điểm.

3.2.1. Thực trạng kiến thức về chế độ ăn uống của đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.3. Thực trạng kiến thức về chế độ ăn uống của đối tượng nghiên cứu (n=98)

Nội dung	Trả lời đúng		Trả lời sai	
	SL	TL %	SL	TL %
Chế độ ăn hợp lý giúp ổn định lượng đường và mỡ trong máu	47	48	51	52
Sử dụng rau xanh trong bữa ăn đúng	73	74,5	25	25,5
Lựa chọn và sử dụng các loại trái cây đúng	39	39,8	59	60,2
Hạn chế sử dụng các món ăn chế biến từ nội tạng động vật	42	42,9	56	57,1
Hạn chế sử dụng mỡ	43	43,9	55	56,1
Hạn chế sử dụng đồ uống có nhiều đường	3	3,1	95	96,9
Có thói quen ăn sáng	56	57,1	42	42,9
Cách chế biến thức ăn đúng cách	51	52,0	47	48
Tránh lựa chọn các loại thực phẩm làm tăng đường huyết nhanh	29	29,6	69	70,4
Nên chia nhỏ bữa ăn	33	33,7	65	66,3

Bảng 3.3 cho thấy: Về kiến thức sử dụng rau xanh hàng ngày có 73 người trả lời đúng chiếm tỷ lệ cao nhất là 74,5%, có 56 người trả lời đúng về thói quen ăn sáng có tỷ lệ cao thứ hai là 57,1%. Mặt khác, có tới 95 người đã lựa chọn thiếu hoặc không chính xác về lựa chọn đồ uống chiếm tỷ lệ là 96,9%.

3.2.2. Thực trạng thực hành về chế độ ăn uống của đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.4. Thực trạng thực hành về chế độ ăn uống của đối tượng nghiên cứu (n=98)

Nội dung	Trả lời đúng		Trả lời sai	
	SL	TL %	SL	TL %
Có sử dụng rau xanh trong bữa ăn hàng ngày	68	69,4	30	30,6
Cách chia các bữa ăn / ngày đúng cách	16	16,3	82	83,7
Có thói quen ăn sáng	28	28,6	70	71,4
Hạn chế sử dụng thực phẩm có glucid	2	2,0	96	98
Cách lựa chọn và sử dụng quả chín đúng	3	3,1	95	96,9
Cách lựa chọn và sử dụng thực phẩm có nhiều chất đạm đúng	23	23,5	75	76,5
Hạn chế sử dụng thực phẩm chế biến sẵn	5	5,1	93	94,9
Lựa chọn và sử dụng các loại dầu, mỡ (động/thực vật) trong chế biến bữa ăn đúng	56	57,1	42	42,9
Lựa chọn và sử dụng các loại đồ uống hạn chế	56	57,1	42	42,9

Bảng 3.4 cho thấy: 68 người đã sử dụng đúng rau xanh trong bữa ăn hàng ngày chiếm tỷ lệ cao nhất là 69,4%, 56 người đã lựa chọn, sử dụng đúng các loại đồ uống hạn chế và các loại dầu/ mỡ trong chế biến bữa ăn cùng có tỷ lệ cao thứ 2 là 57,1%. Tuy nhiên, có tới 96 người thực hành chưa đúng về sử dụng thực phẩm có glucid chiếm tỷ lệ là 98%.

4. BÀN LUẬN

4.1. Thực trạng về kiến thức và thực hành về chế độ ăn uống của đối tượng nghiên cứu

4.1.1. Thực trạng kiến thức về chế độ ăn uống của đối tượng nghiên cứu

Qua kết quả ở Bảng 3.2, cho ta thấy điểm trung bình kiến thức về chế độ ăn uống của 98 người bệnh tham gia nghiên cứu là $5,97 \pm 1,92$ điểm trên tổng số 13 điểm. Trong đó, có 66 người có trả lời đạt (67,35%), 32 người trả lời không đạt (32,65%). Điểm trung bình thực hành về chế độ ăn uống là $13,08 \pm 2,41$ điểm trên tổng số 26 điểm, 41 người thực hành đạt (41,84%) và 57 người thực hành chưa đạt (58,16%). Kết quả của chúng tôi cao hơn kết quả nghiên cứu của tác giả Vũ Thị Tuyết Mai với tỷ lệ đối tượng có kiến thức đạt là 29,8%, kiến thức chưa đạt là 70,2%; thực hành đạt chiếm 45% và thực hành chưa đạt chiếm 55% [3]. Theo kết quả nghiên cứu của tác giả Niroomand M cho thấy tỷ lệ đối tượng có kiến thức tốt đạt 61,41%, thực hành tốt đạt 52,33% [12]. Nghiên cứu của tác giả Bùi Khánh Thuận có tỷ lệ người bệnh có kiến thức đạt là 53%, thực hành đạt là 55,2% [4]. Theo tác giả Hà Thị Huyền, tỷ lệ người bệnh tham gia nghiên cứu có kiến thức đạt về chế độ ăn bệnh lý là 59,4% [2]. Tác giả Trần Hoa Vân đã tiến hành nghiên cứu trên 100 người bệnh ĐTĐ type 2 tại phòng khám Nội tiết Bệnh viện đa khoa trung tâm Tiền Giang đã chỉ ra có 69% người bệnh đã trả lời đúng các câu hỏi kiến thức về chế độ ăn; tuy nhiên, còn 61,2% người bệnh chưa đúng về thực hành chế độ ăn hợp lý [7]. Gul N nghiên cứu trên 100 người bệnh ĐTĐ type 2 cho thấy nhận thức của người bệnh về ĐTĐ còn thấp. Chỉ có 1/6 người bệnh trả lời chính xác câu hỏi liên quan đến dinh dưỡng và chế độ ăn uống bệnh lý [11]. Theo biểu đồ 3.1, kết quả nghiên cứu của chúng tôi cao hơn so với kết quả của các tác giả khác là do đối tượng nghiên cứu của chúng tôi những người bệnh đái tháo đường có tiền sử bệnh mới mắc (tỷ lệ người bệnh mắc bệnh dưới năm chiếm

đa số là 51%) nên họ tìm hiểu hiểu và nhận được thông tin về bệnh đái tháo đường nói chung, chế độ ăn nói riêng nhiều hơn.

Trong tổng số 98 người tham gia nghiên cứu, có 50 người (51%) mắc bệnh dưới 5 năm, 33 người (33,7%) mắc bệnh trên 10 năm, 15 người (15,3%) mắc bệnh từ 5-10 năm (Biểu đồ 3.3). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi có số người bệnh mắc bệnh dưới 5 năm cao hơn so với kết quả nghiên cứu của tác giả Hà Thị Huyền với 40,6% số người mắc bệnh dưới 5 năm, 34,8% mắc bệnh từ 5-10 năm, 25,6% mắc bệnh trên 10 năm. Kết quả nghiên cứu của Ghannadi S với số người bệnh mắc bệnh dưới 10 năm chiếm 17,9% nhưng số người mắc bệnh trên 10 năm chiếm tỷ lệ cao là 82,1% [13]. Sự khác nhau này là do đặc điểm của từng vùng, từng quốc gia về khả năng tiếp cận mạng lưới y tế của người dân, sự lơ là, chủ quan, chậm trễ trong việc đi khám của bản thân người bệnh. Hơn nữa, có thể người bệnh đã bị mắc bệnh trước khi được chẩn đoán bệnh nên rất khó có thể xác định chính xác thời gian mắc bệnh.

Thực trạng kiến thức về chế độ ăn uống của đối tượng nghiên cứu theo từng nội dung tại Bảng 3.3 chỉ ra: Kiến thức về sử dụng rau xanh hàng ngày có 73 người trả lời đúng (chiếm tỷ lệ cao nhất là 74,5%), 56 người trả lời đúng về thói quen ăn sáng có tỷ lệ cao thứ hai là 57,1%. Mặt khác, có tới 95 người (96,9%) đã lựa chọn thiếu hoặc không chính xác về kiến thức lựa chọn đồ uống. Nghiên cứu của Bùi Nam Trung có 98,8% người bệnh có kiến thức đúng về sử dụng các loại rau xanh [5], nghiên cứu của Vũ Thị Tuyết Mai và nghiên cứu của Bùi Khánh Thuận đều có 100% người bệnh biết về chế độ ăn rau hàng ngày [3], [4]. Rau lá xanh chứa nhiều chất dinh dưỡng và chất chống oxy hóa, giúp bảo vệ mắt và tim mạch luôn được khỏe mạnh. Hơn nữa, rau xanh chứa ít calo và tinh bột đường, giúp hạn chế tăng đường huyết. Một số nghiên cứu trên thế giới cho thấy những người bị ĐTĐ khi hấp thu nhiều vitamin C mà có cả ở trong

rau xanh sẽ giảm được các dấu hiệu viêm nhiễm và làm đường huyết tăng chậm hơn. Mặt khác, chất xơ trong rau quả là thành phần quan trọng làm giảm lượng đường, làm chậm hấp thu đường và làm giảm tăng đường sau khi ăn.

Kiến thức về lựa chọn và sử dụng các loại trái cây hàng ngày với 39,8% người bệnh lựa chọn đúng và đủ, 60,2% người bệnh lựa chọn chưa chính xác. Theo Hiệp hội đái tháo đường Mỹ (ADA - American Diabetes Association) nói rằng miễn là không bị dị ứng, tất cả trái cây đều tốt cho sức khỏe, điều quan trọng là phải xem xét việc chuẩn bị trái cây cho hợp lý. Viện Quốc gia về bệnh đái tháo đường, các bệnh đường tiêu hóa và thận Hoa Kỳ (NIDDK - National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases) khuyên những người bị đái tháo đường nên tránh uống các loại nước ép trái cây hoặc trái cây đóng hộp có đường; vì chúng nhanh được hấp thụ dẫn đến làm tăng nhanh lượng đường trong máu. Những loại trái cây có chỉ số glycemic (GI) thấp được khuyến cáo người bệnh ĐTĐ nên lựa chọn vì tốc độ tăng đường huyết sau khi ăn chúng sẽ là thấp hơn so với các loại trái cây khác. Theo Bộ Nông nghiệp Hoa Kỳ, đó là: Táo, bơ, chuối, dâu, bưởi, kiwi, cam, đào, lê, mận...[8], [9].

Kiến thức về sử dụng các món ăn chế biến từ nội tạng động vật và sử dụng mỡ có 42,9% người bệnh có kiến thức đúng. Nghiên cứu của tác giả Bùi Nam Trung có 85,5% người bệnh có kiến thức đúng về vấn đề này [5]. Nguyên nhân là do người bệnh ĐTĐ trong nghiên cứu của chúng tôi đa phần nghĩ rằng khi bị ĐTĐ tức là chỉ bị rối loạn chuyển hóa đường trong cơ thể chứ không liên quan đến lipid hay mỡ máu. Như vậy, 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.

Kiến thức về thói quen ăn sáng và cách lựa chọn số bữa ăn trong ngày của người

bệnh ĐTD trong nghiên cứu của chúng tôi có tỷ lệ trả lời đúng lần lượt là 57,1% và 33,7%. Nghiên cứu của Vũ Thị Tuyết Mai cho thấy tỷ lệ người bệnh biết số bữa ăn trong ngày chưa cao (13%), tỷ lệ người bệnh biết nên ăn thêm bữa phụ và không bỏ bữa sáng là 62,6% [3]. Theo khuyến cáo của Tổ chức Y tế thế giới, người bệnh ĐTD nên tránh bữa ăn lớn mà chia nhỏ thành nhiều bữa gồm 3 bữa chính, 1 - 3 bữa ăn phụ để giúp người bệnh ổn định đường máu, đường máu không bị tăng quá cao sau bữa ăn và cũng không bị hạ quá thấp khi xa bữa ăn.

Theo kết quả *Bảng 3.3*, có 29,6% người bệnh trả lời đúng về lựa chọn các loại thực phẩm làm tăng đường huyết nhanh, 70,4% người trả lời sai. Có 52% người bệnh trả lời đúng về cách chế biến thức ăn hợp lý. Tác giả Vũ Thị Tuyết Mai chỉ ra có 12,2% người bệnh biết loại thức ăn làm tăng đường huyết nhanh hơn các loại thức ăn còn lại, 32,1% người bệnh biết cách chế biến thức ăn phù hợp [3]. Nghiên cứu của tác giả Bùi Khánh Thuận cho thấy có 58% người bệnh biết được thực phẩm nên được chế biến dưới dạng luộc và hấp, 27% người bệnh biết được loại thực phẩm nào làm tăng đường huyết nhiều hơn [4].

4.1.2. Thực trạng thực hành về chế độ ăn uống của đối tượng nghiên cứu

Về thực trạng thực hành chế độ ăn uống của đối tượng nghiên cứu tại *Bảng 3.4* chỉ ra có 68 người đã sử dụng đúng rau xanh trong bữa ăn hàng ngày chiếm tỷ lệ cao nhất là 69,4%, 56 người đã lựa chọn và sử dụng đúng các loại đồ uống và các loại dầu/ mỡ trong chế biến bữa ăn cùng có tỷ lệ cao thứ 2 là 57,1%. Tuy nhiên, có tới 96 người thực hành chưa đúng về sử dụng thực phẩm có glucid chiếm tỷ lệ 98%. Kết quả của Bùi Khánh Thuận chỉ ra đa số người bệnh (90%) ăn nhiều rau trong các bữa ăn hàng ngày, 69% người bệnh đã sử dụng dầu thực vật trong nấu ăn hàng ngày. Có đến 68% người bệnh ăn trái cây trong đó 20% ăn trái cây ngọt. Tuy nhiên có 2% người bệnh vẫn uống rượu với số lượng trung bình

khoảng 200ml/ ngày, nhưng uống không thường xuyên khoảng 1-2 ngày/tuần. Có 5% người bệnh uống bia với số lượng trung bình khoảng 500ml/ngày (ít nhất là 250 ml/ngày và nhiều nhất là 750ml/ ngày), nhưng uống không thường xuyên khoảng 1-2 ngày/tuần. Có 6% người bệnh vẫn uống nước ngọt chủ yếu là uống cafe với số lượng trung bình khoảng 100ml/ngày (ít nhất là 100ml/ ngày và nhiều nhất là 150ml/ ngày), trong đó có 3% uống thường xuyên (>4 ngày/ tuần). Rất ít người bệnh (4%) chia nhỏ bữa ăn, ăn nhiều hơn 3 bữa/ ngày [4]. Theo tác giả Vũ Thị Tuyết Mai, tỷ lệ người bệnh có ăn rau hàng ngày chiếm 97,7%, số người bệnh ăn đúng số bữa trong ngày là 15,3%. Nhóm người bệnh thực hành đạt về chế độ ăn là 45%, chưa đạt chiếm 55% [3]. Theo khuyến cáo của Tổ chức Y tế Thế giới, cung cấp tăng chất xơ cho người bệnh ĐTD là một trong những nguyên tắc rất quan trọng trong điều trị ĐTD 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 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 lâu, góp phần làm dịu đáp ứng đường huyết. Mặc dù rau quả có vai trò 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 sử dụng rau trong bữa cơm hàng ngày còn chưa đạt hiệu quả cao nhất. Đây chính là nhiệm vụ đòi hỏi nhóm nghiên cứu chúng tôi tìm hiểu nguyên nhân, khó khăn của người bệnh về vấn đề này để có thể tư vấn và cùng tìm giải pháp khắc phục cho người bệnh.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, kết quả về việc người bệnh sử dụng thực phẩm có glucid trong bữa ăn mang lại chỉ số đường huyết cao, không nên ăn lại có tỷ lệ rất đáng lo ngại với 98% số người bệnh trả lời sai. Kiến thức và thực hành không đúng này xuất phát từ rất nhiều nguyên nhân. Việt Nam nói chung

hay tỉnh Bắc Giang nói riêng, việc thâm canh lúa nước là truyền thống hàng nghìn năm. Nên cũng rất tự nhiên, người Việt Nam lấy lúa gạo làm nguồn lương thực cơ bản, cơm là thứ lương thực nền tảng không thể thiếu của bữa ăn hàng ngày. Chính vì vậy, việc lựa chọn các loại thực phẩm thay thế cho gạo để sử dụng lâu dài sẽ rất khó khăn với người bệnh. Ngoài ra, những người bệnh nếu đã biết cần thay thế cơm bằng thực phẩm khác thì lại lựa chọn thực phẩm thay thế chưa đúng.

5. KẾT LUẬN

- Thực trạng kiến thức và thực hành về chế độ ăn uống của người bệnh đái tháo đường type 2 ngoại trú tại Khoa khám bệnh, Bệnh viện Nội tiết tỉnh Bắc Giang năm 2019 còn hạn chế:

- Điểm trung bình kiến thức về chế độ ăn uống là $5,97 \pm 1,92$ điểm, trên tổng số 13 điểm; trong đó, tỷ lệ người bệnh có điểm kiến thức đúng là 67,35%.

- Điểm trung bình thực hành về chế độ ăn uống là $13,08 \pm 2,40$ điểm, trên tổng số 26 điểm; trong đó, tỷ lệ người bệnh có điểm thực hành đạt là 41,84%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bệnh viện Nội tiết Trung Ương (2012). *Hội nghị khoa học về nội tiết-chuyển hóa toàn quốc lần thứ VII ngày 3/10/2012*, Hà Nội.

2. Hà Thị Huyền (2016). *Kiến thức, thái độ, hành vi và nhu cầu chăm sóc y tế của bệnh nhân đái tháo đường type 2 đang điều trị tại phòng khám nội tổng hợp, Bệnh viện đa khoa tỉnh Kon Tum tháng 7 năm 2016*, luận văn thạc sỹ Điều dưỡng, trường Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh.

3. Vũ Thị Tuyết Mai (2014). Kiến thức, thái độ và thực hành về chế độ ăn của bệnh nhân Đái tháo đường type 2. *Y học TP. Hồ Chí Minh*, 18(5), tr. 4-9.

4. Bùi Khánh Thuận (2009). *Kiến thức, thái độ, hành vi về chế độ ăn và luyện tập ở người bệnh đái tháo đường type 2 tại Bệnh viện Nhân Dân 115*, luận văn thạc sỹ Điều dưỡng, trường Đại học Y dược thành phố Hồ Chí Minh.

5. Bùi Nam Trung (2013). Kiến thức và thực hành về tuân thủ chế độ dinh dưỡng ở bệnh nhân Đái tháo đường type II, điều trị ngoại trú tại Bệnh viện lão khoa Trung ương. *Tạp chí Y học thực hành*, 867(4), tr. 3-6.

6. Đỗ Quang Tuyền (2012). *Mô tả 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 Bệnh viện Lão khoa Trung ương*, luận văn thạc sỹ Y tế công cộng, Trường Đại học Y tế Công cộng Hà Nội.

7. Trần Hoa Vân (2016). Khảo sát đánh giá kiến thức, thái độ, hành vi về chế độ dinh dưỡng và chế độ tập luyện của người bệnh đái tháo đường type 2. *Tạp chí Y học Thực hành*, 3(4), tr. 3-8.

8. American Association Of Clinical Endocrinologists And American College Of Endocrinology (2015). *Clinical practice guidelines for developing a diabetes mellitus comprehensive care plan*, edition.

9. American Diabetes Association (2016). *Standards of Medical Care in Diabetes. Diabetes Care*, 39(1).

10. International Diabetes Federation (2018). *IDF Diabetes Atlas 8th ed., edition*.

11. Gul N. (2015). Knowledge, attitudes and practices of type 2 diabetic patients. *J Ayub Med Coll Abbottabad*, 22(3), pp. 128-131.

12. Niroomand M v., et al(2016). Niroomand, M., Ghasemi, S. N., Karimi-Sari, H., Kazempour-Ardebili, S., Amiri, P., & Khosravi, M. H. (2016). Diabetes knowledge, attitude and practice (KAP) study among Iranian in-patients with type-2 diabetes: A cross-sectional study. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews*, 10(1), pp. 114–119.

13. Ghannadi S, et al. (2016). Evaluating the Effect of Knowledge, Attitude, and Practice on Self-Management in Type 2 Diabetic Patients on Dialysis. *Journal of Diabetes Research*, pp. 1-7.