

Tạp chí Y tế Công cộng
HỘI Y TẾ CÔNG CỘNG VIỆT NAM XUẤT BẢN

Vietnam Journal of Public Health Published by Vietnam Public Health Association

Tổng biên tập:

GS. Lê Vũ Anh

Phó tổng biên tập:

GS. Colin W.Binns (Curtin University)

Ban biên tập:

GS. Andy H.Lee (Curtin University)

PGS.TS. Đỗ Văn Dũng (Đại học Y Dược thành phố HCM)

GS. Guy Lanza (The State University of New York, United States)

TS. Lê Cự Linh (Trường Đại học VinUni)

PGS.TS. Hoàng Văn Minh (Trường Đại học Y tế Công cộng)

GS. Juhwan Oh (Seoul National University)

GS. Kevin Mulvey (SAMHSA/Northeastern University)

GS. Lembit Sihver (Technische Universität Wien – Atominstitut)

GS. Mike Capra (University of Queensland, Australia)

TS. Nguyễn Ngọc Bích (Trường Đại học Y tế Công cộng)

PGS.TS. Nguyễn Thanh Hương (Trường Đại học Y tế Công cộng)

TS. Phạm Đức Phúc (Trường Đại học Y tế công cộng)

PGS.TS. Phạm Việt Cường (Trường Đại học Y tế Công cộng)

TS. Phùng Trí Dũng (Griffith University, Australia)

TS. Trần Thị Tuyết Hạnh (Trường Đại học Y tế Công cộng)

GS. Trude Bennett (University of North Carolina, United States)

PGS.TS. Vũ Thị Hoàng Lan (Trường Đại học Y tế Công cộng)

Hội đồng cố vấn:

GS. Đặng Nguyên Anh (Viện Hàn lâm Khoa học xã hội Việt Nam)

PGS.TS. Jennifer S. Hirsch (Columbia University)

GS. Nguyễn Công Khản (Bộ Y tế)

GS. Nguyễn Văn Tuấn (Garvan Institute)

Tòa soạn:

PPhòng 503 - 504, Nhà E1, Khu Ngoại giao đoàn Trung Tự.

Số 06 Đặng Văn Ngữ, Đống Đa, Hà Nội.

Điện thoại: 024.37368065/ Fax: 024.37366265

Email: tapchiytcc@vpha.org.vn

Giấy phép số: 531/GP-BTTTT. Cấp ngày: 24-04-2009



MỤC LỤC

- Một số yếu tố ảnh hưởng đến kiệt sức nghề nghiệp ở bác sĩ và điều dưỡng tại một bệnh viện hạng 1 ở Thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam, năm 2020** [6]
 Nguyễn Ngọc Bích, Vũ Thái Sơn
- Thực trạng viêm phổi thở máy và một số yếu tố liên quan tại Bệnh viện đa khoa Xanh Pôn** [16]
 Nguyễn Đình Hưng, Nguyễn Thu Hương, Phạm Minh Châu, Đỗ Viết Tiệp
- Tình hình tái nhiễm và các yếu tố liên quan đến tái nhiễm giun truyền qua đất ở học sinh tiểu học tỉnh Hậu Giang sau can thiệp bằng mebendazole 500mg năm 2019-2020** [24]
 Nguyễn Thanh Tùng, Võ Thị Hoàng Loan, Lưu Hoàng Nhựt, Nguyễn Ngọc Ánh, Phạm Thị Mỹ Ngọc, Đỗ Thanh Diệp, Lê Thanh Vũ, Nguyễn Thị Viễn Phương, Trần Trung Dũng, Phan Ngọc Bình, Nguyễn Thị Nhí
- Tác động dài hạn của bụi mịn pm_{2,5} đến số catrữ vong chung tại TP.HCM năm 2018** [33]
 Trần Ngọc Đăng, Nguyễn Trường Viên, Nguyễn Đào Thiên Ân, Trương Thị Thùy Dung, Nguyễn Ngọc Nhật Thanh, Đinh Thị Giang, Phan Hoàng Thùy Dung
- Thực hành dinh dưỡng của người bệnh đái tháo đường type 2 tại xã Hữu Định, huyện Châu Thành, tỉnh Bến Tre** [43]
 Đỗ Thị Hạnh Trang, Huỳnh Thị Ngọc Hiền
- Sử dụng thông tin phòng, chống HIV/AIDS của sinh viên trường đại học ở Vinh** [53]
 Nguyễn Thị Hương, Nguyễn Thị Bích Nguyệt, Hồ Thị Hiền



CONTENTS

- Some factors affecting burnout among doctors and nurses at a central hospital in Vietnam, 2020** [6]
Nguyen Ngoc Bich, Vu Thai Son
- Current situation of Ventilator-Associated Pneumonia and related factors** [16]
Nguyen Dinh Hung, Nguyen Thu Huong, Pham Minh Chau, Do Viet Tiep
- Situation of reinfection and factors related to soil – transmitted helminth reinfection in primary school students in Hau Giang province after interacting with Mebendazole 500mg, in 2019-2020** [24]
Nguyen Thanh Tung, Vo Thi Hoang Loan, Luu Hoang Nhut, Nguyen Ngoc Anh, Pham Thi My Ngoc, Do Thanh Diep, Le Thanh Vu, Nguyen Thi Vien Phuong, Tran Trung Dung, Phan Ngoc Binh, Nguyen Thi Nhi
- The long term impact of pm2.5 on mortality in Ho Chi Minh city, 2018** [33]
Tran Ngoc Dang, Nguyen Truong Vien, Nguyen Dao Thien An, Truong Thi Thuy Dung, Nguyen Ngoc Nhat Thanh, Dinh Thi Giang, Phan Hoang Thuy Dung
- Dietary practice among type 2 diabetics at Huu Thinh commune, Chau Thanh district, Ben Tre province** [43]
Do Thi Hanh Trang, Huynh Thi Ngoc Hien
- Using information on HIV/AIDS prevention and control of University students in Vinh** [53]
Nguyen Thi Huong, Nguyen Thi Bich Nguyet, Ho Thi Hien

Thực hành dinh dưỡng của người bệnh đái tháo đường type 2 tại xã Hữu Định, huyện Châu Thành, tỉnh Bến Tre

Đỗ Thị Hạnh Trang*, Huỳnh Thị Ngọc Hiền**

Tóm tắt

Mục tiêu: Nghiên cứu nhằm đánh giá thực hành dinh dưỡng của bệnh nhân đái tháo đường (ĐTĐ) type 2 tại xã Hữu Định, huyện Châu Thành, tỉnh Bến Tre.

Phương pháp: Nghiên cứu có thiết kế mô tả cắt ngang, thực hiện trên 206 bệnh nhân ĐTĐ type 2 đang sinh sống tại địa bàn nghiên cứu. Số liệu được thu thập thông qua phỏng vấn trực tiếp người bệnh, sử dụng bộ câu hỏi phỏng vấn có cấu trúc.

Kết quả: Tỷ lệ người bệnh đạt về thực hành dinh dưỡng chiếm tỷ lệ 58.3%. Tỷ lệ thực hành đạt về sử dụng thực phẩm thuộc các nhóm glucid, lipid, nhóm cung cấp chất xơ và vitamin, tuân thủ các nguyên tắc dinh dưỡng về số bữa ăn vẫn chưa cao.

Kết luận: Tỷ lệ người bệnh đạt về thực hành dinh dưỡng còn chưa cao cho thấy sự cần thiết phải thực hiện các biện pháp can thiệp nhằm nâng cao nhận thức, thay đổi hành vi dinh dưỡng của người bệnh. Các can thiệp cần phù hợp với tập quán ăn uống, điều kiện kinh tế của gia đình người bệnh cũng như nguồn thực phẩm sẵn có ở địa phương.

Từ khoá: thực hành dinh dưỡng, đái tháo đường type 2, Bến Tre, mô tả cắt ngang.

Dietary practice among type 2 diabetics at Huu Thinh commune, Chau Thanh district, Ben Tre province

Do Thi Hanh Trang*, Huynh Thi Ngoc Hien**

Abstract: Aim: The study aimed to assess dietary practice among type-2 diabetics at Huu Dinh commune, Chau Thanh district, Ben Tre province. **Methods:** This was a quantitative cross-sectional study. Data were collected from 206 type-2 diabetics residing at the study site via face-to-face interviews, using a structured questionnaire.

Results: 58.3% of the participants had appropriate general dietary practice. The rate of participants having a proper application, including consumption of carbohydrate food, high-fat food, vitamin, fiber-rich food, and the number of daily meals per day, was not high.

Conclusion: Poor dietary practice among the participants implies the importance of interventions aimed to improve dietary awareness and practice among type-2 diabetics and their families.

Interventions need to be suitable with patients' diet habits, socio-economic conditions, and the availability of local foods. Keywords: dietary practice, type 2 diabetes mellitus, Ben Tre province, cross-sectional.

Tác giả:

*Trường Đại học y tế Công cộng

**Sở Y tế tỉnh Bến Tre

1. GIỚI THIỆU

Đái tháo đường (ĐTĐ) type 2 chiếm 90 - 95% các trường hợp ĐTĐ. Thể bệnh này bao gồm những người thiếu insulin tương đối cùng với đề kháng insulin¹. ĐTĐ là một gánh nặng bệnh tật đang gia tăng tại Việt Nam. Năm 2017 ở Việt Nam có 3,53 triệu người mắc bệnh, chi phí trên đầu người là 167 USD. Dự báo vào năm 2045, tại Việt Nam số người bệnh ĐTĐ có đến 6,3 triệu người, chi phí y tế trên 1 bệnh nhân ước tính là 1,085.3 USD¹. Trong những người bị bệnh ĐTĐ có đến 63.9% bệnh nhân không kiểm soát tốt bệnh. Vì thế, các biến chứng do bệnh thường rất nặng nề và phần lớn chi phí điều trị là điều trị biến chứng¹.

Đã có nhiều bằng chứng cho thấy có thể ngăn ngừa sự tiến triển của ĐTĐ type 2 bằng cách thúc đẩy một lối sống lành mạnh, chế độ ăn uống hợp lý, cân bằng dinh dưỡng, duy trì thói quen tập thể dục hàng ngày¹. Trong thực tế sự thiếu tuân thủ chế độ ăn kiêng là một yếu tố còn hạn chế trong việc quản lý bệnh ĐTĐ. Ngay cả ở những người có trình độ học vấn cũng chưa tuân thủ tốt các khuyến cáo về chế độ dinh dưỡng cho người bệnh¹.

Bến Tre là một tỉnh ven biển có 09 huyện và 01 thành phố. Trong đó, huyện Châu Thành

là 01 huyện đầu ngò, kinh tế chủ yếu là nông nghiệp. Mặc dù nền kinh tế nông nghiệp, nhưng các bệnh nội tiết ngày càng gia tăng. Xã Hữu Định hiện là xã có số người bệnh ĐTĐ, trong đó chủ yếu là ĐTĐ type 2, cao nhất trong 164 xã phường của tỉnh, chiếm 30.6% ca mắc trong toàn huyện². Một trong những liệu pháp tối ưu giúp kiểm soát đường huyết đồng thời cân bằng dinh dưỡng cho hoạt động của cơ thể là thực hành tốt chế độ dinh dưỡng điều trị. Nghiên cứu của chúng tôi được thực hiện nhằm tìm hiểu thực trạng thực hành dinh dưỡng của người bệnh ĐTĐ type 2 tại xã Hữu Định, huyện Châu Thành, tỉnh Bến Tre. Kết quả nghiên cứu sẽ là cơ sở bằng chứng để thực hiện các giải pháp nhằm cải thiện hành vi tuân thủ chế độ dinh dưỡng trong điều trị ĐTĐ type 2, từ đó nâng cao chất lượng cuộc sống của người bệnh.

2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu có thiết kế mô tả cắt ngang. Số liệu được thu thập từ tháng 3-7 năm 2018 tại xã Hữu Định, huyện Châu Thành, tỉnh Bến Tre.

Đối tượng nghiên cứu là người bệnh đã được cơ sở khám chữa bệnh (KCB) chẩn đoán ĐTĐ type 2, đang sinh sống tại địa bàn nghiên cứu ở thời điểm nghiên cứu. Khung mẫu gồm 210 người bệnh ĐTĐ typ 2 dựa trên danh sách

bệnh nhân phòng khám ngoại trú Trung tâm Y tế huyện Châu Thành kết hợp với danh sách người bệnh đang được quản lý tại xã Hữu Định. Thực tế có 206 người bệnh thoả mãn tiêu chí lựa chọn và đồng ý tham gia nghiên cứu. Cỡ mẫu này lớn hơn cỡ mẫu tối thiểu cần có cho nghiên cứu, tính toán theo công thức tính cỡ mẫu để ước lượng một tỉ lệ (195) với các thông số $\alpha = 0.05$, sai số chấp nhận được $d=7\%$, ước tính tỷ lệ thực hành dinh dưỡng đạt ở bệnh nhân ĐTĐ là $p=0.548$ theo nghiên cứu Đặng Văn Bình (năm 2016) về thực trạng tuân thủ điều trị và yếu tố liên quan của bệnh nhân đái tháo đường type 2 tại Trạm y tế xã An Bình, huyện Cao Lãnh tỉnh Đồng Tháp.

Số liệu được thu thập thông qua phỏng vấn trực tiếp người bệnh, sử dụng bộ câu hỏi phỏng vấn có cấu trúc. Bộ câu hỏi gồm các biến số về nhân khẩu học, tình trạng bệnh của bệnh nhân và các biến số về thực hành dinh dưỡng gồm tần suất tiêu thụ các nhóm thực phẩm nên dùng, hạn chế và cần tránh, lượng tiêu thụ một số thực phẩm và một số hành vi ăn uống như số bữa ăn, ăn uống điều độ, sử dụng rượu bia.

Các biến số và tiêu chí đánh giá thực hành dinh dưỡng được xây dựng dựa trên: 1) Quyết định số 3319/QĐ-BYT ngày 19/7/2017 của Bộ Y tế về hướng dẫn chẩn đoán điều trị ĐTĐ type 2 ở mục dinh dưỡng điều trị³; 2) Quyết định số 5517/QĐ-BYT ngày 25/12/2015 của Bộ Y tế về việc ban hành Hướng dẫn điều trị dinh dưỡng lâm sàng⁴, 3) bộ câu hỏi về thực hành của cộng đồng về phòng chống bệnh ĐTĐ của dự án mục tiêu quốc gia phòng chống ĐTĐ⁵; 4) phiếu điều tra khẩu phần của Viện dinh dưỡng Quốc Gia và hướng dẫn lựa chọn các loại thực

phẩm theo khuyến cáo cho người bệnh ĐTĐ type 2, gồm các loại: thực phẩm nên dùng, hạn chế và cần tránh đưa vào phiếu điều tra tần suất^{6,7}. Thực hành dinh dưỡng của người bệnh được đánh giá qua 25 câu hỏi, mỗi câu trả lời đúng được tính 1 điểm. Người bệnh được xem là thực hành tốt chế độ dinh dưỡng cho người bệnh ĐTĐ khi có tổng điểm thực hành từ 17 điểm trở lên (theo biểu đồ histogram, điểm thực hành phân bố xấp xỉ chuẩn với trung bình = 16,81; trung vị = 17,0; độ lệch chuẩn = 2,3).

Nhóm nghiên cứu sử dụng phần mềm SPSS 22.0 phân tích số liệu áp dụng thống kê mô tả (tần số và tỷ lệ %).

Nghiên cứu tuân thủ các nguyên tắc đạo đức chung được nêu trong Tuyên bố Helsinki và đã được Hội đồng Đạo đức của Trường Đại học Y tế công cộng thông qua theo Quyết định số 290/2018/YTCC-HD3 ngày 24 tháng 4 năm 2018.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1 Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu

Trong số 206 người bệnh tham gia nghiên cứu, nữ giới chiếm 69.9%. Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu (ĐTNC) là 63.8 tuổi (độ lệch chuẩn $\pm 10,1$); ĐTNC thuộc nhóm tuổi dưới 60 chiếm 29.6%, từ 60 tuổi trở lên chiếm 70.4%. Về trình độ học vấn, phần lớn ĐTNC không biết chữ và có trình độ tiểu học (chiếm 80.1%). Tỷ lệ ĐTNC có trình độ học vấn từ trung học phổ thông trở lên thấp, chiếm 19.9%. ĐTNC có việc làm chiếm 33.4%, già và hưu chiếm 32.5%. Tỷ lệ ĐTNC có thu nhập $\leq 700,000\text{đ}/\text{tháng}$ chiếm 26.2%; thu nhập $>700,000\text{đ}/\text{tháng}$ chiếm 73.8%. Phần lớn ĐTNC đang có vợ

hoặc chồng, chiếm 67.5%, chỉ số ít chưa có vợ/chồng, chiếm 1.5%, tỷ lệ còn lại ly hôn, góa và ly thân. Trong tổng số 206 đối tượng nghiên cứu, tỷ lệ có người chăm sóc, nhắc nhở tuân thủ điều trị là vợ/chồng chiếm 31.1%, tỷ lệ có người chăm sóc, nhắc nhở tuân thủ điều trị là con/cháu chiếm 24.8%, tỷ lệ không có người chăm sóc, nhắc nhở điều trị trong gia đình là 44.2%. Tỷ lệ béo phì ở ĐTNC cao, chiếm 51.5%. ĐTNC có thời gian điều trị bệnh ĐTD trên 5 năm chiếm tỷ lệ 44.2%. Tỷ lệ chưa mắc

kèm biến chứng (theo chẩn đoán của bác sỹ) cao, chiếm 63.6%.

3.2. Thực hành chế độ dinh dưỡng của người bệnh

3.2.1 Thực hành sử dụng một số loại thực phẩm nên dùng và hạn chế

Tần suất sử dụng các nhóm thực phẩm giàu glucid, giàu lipid và protid, giàu chất xơ và nhóm đồ uống nên hạn chế của ĐTNC được trình bày trong bảng 1 dưới đây.

Bảng 1. Đặc điểm thực hành sử dụng một số loại thực phẩm nên dùng và hạn chế (N=206)

Tên thức ăn/sản phẩm	Tần số (Tỷ lệ %)				
	1 lần/ ngày n (%)	≥ 3 lần/ tuần n (%)	< 3 lần/ tuần n (%)	1 lần/ tháng n (%)	Chưa từng <1 lần tháng n(%)
Thực phẩm giàu glucid					
Phở, hủ tiếu, bún	3 (1.5%)	91 (44.2%)	115 (55.8%)	30 (14.6%)	18 (8.7%)
Cơm từ gạo lứt hay từ gạo giã đôi	0 (0%)	0 (0%)	206 (100%)	13 (6.3%)	177 (85.9%)
Bánh mì, mì ăn liền*	3 (1.5%)	50 (24.3%)	156 (75.7%)	38 (18.4%)	33 (16.0%)
Khoai lang, khoai mì (sắn)...	0 (0%)	168 (81.6%)	38 (18.4%)	51 (24.8%)	82 (39.8%)
Các loại trái cây: dứa thơm, dưa hấu, đu đủ, xoài chín, mãng cầu, mít, sầu riêng, chôm chôm, vải, ...	4 (1.9%)	32 (15.5%)	174 (84.5%)	34 (16.5%)	50 (24.3%)
Bánh kẹo*	1 (0.5%)	22 (10.7%)	184 (89.3%)	27 (13%)	141 (68.4%)
Các loại nước tự pha (cam, chanh, nước ép quả)	9 (4.4%)	22 (10.7%)	184 (89.3%)	9 (4.4%)	137 (66.5%)

THỰC PHẨM VÀ CHẾ SỬ DỤNG

Tên thức ăn/sản phẩm	Tần số (Tỷ lệ %)				
	1 lần/ ngày n (%)	≥ 3 lần/ tuần n (%)	< 3 lần/ tuần n (%)	1 lần/ tháng n (%)	Chưa từng <1 lần tháng n(%)
Thực phẩm giàu protid và lipid					
Thịt nạc/thịt nạc trắng	10 (4.9%)	71 (34.5%)	135 (65.5%)	8 (3.95%)	7 (3.4%)
Cá nạc bỏ da	3 (1.5%)	132 (64.1%)	74 (35.9%)	1 (0.5%)	4 (1.9%)
Thịt mỡ (thịt vịt, thịt heo mỡ, trứng..)*	1 (0.5%)	51 (24.8%)	155 (75.2%)	40 (19.4%)	29 (14.1%)
Các loại nội tạng*	0 (0%)	22 (10.7%)	184 (89.3%)	34 (16.5%)	128 (62.1%)
Thực phẩm giàu vitamin và chất xơ					
Các loại rau xanh: mồng tơi, rau muống,...	70 (34%)	124 (60.2%)	82 (39.8%)	4 (1.9%)	3 (1.5%)
Các loại trái cây: cam, bưởi, ổi, xoài sống....	8 (3.9%)	79 (38.3%)	127 (61.7%)	25 (12.1%)	18 (8.7%)
Một số đồ uống nên hạn chế sử dụng					
Cà phê*	55 (26.7%)	81 (39.3%)	125 (60.7%)	8 (3.9%)	91 (44.2%)
Nước ngọt*	1 (0.5%)	4 (1.9%)	202 (98.1%)	13 (6.3%)	176 (85.4%)
Rượu/ bia*	4 (1.9%)	11 (5.3%)	195 (94.7)	195 (94.7%)	164 (79.6%)

Ghi chú: * thực phẩm nên hạn chế

Bảng 1 cho thấy tỷ lệ lựa chọn sử dụng thực phẩm có hàm lượng glucid thấp là loại thực phẩm được khuyến cáo nên sử dụng như: hủ tiếu, bún với tần suất ≥ 3 lần/tuần chiếm 44.2%. Không có ĐTNC nào sử dụng cơm từ gạo lứt

hay gạo giã dối với tần suất ≥ 3 lần/tuần, người bệnh chỉ sử dụng ở mức 1 lần/tháng, chiếm tỷ lệ 6.3%. Khoảng ¼ số ĐTNC sử dụng các thực phẩm có hàm lượng glucid cao với tần suất ≥ 3 lần/tuần.

Tỷ lệ ĐTNC chọn sử dụng thực phẩm chứa protid có lợi theo tần suất khuyến cáo ≥ 3 lần/tuần chiếm tỷ lệ lần lượt là 34.5% với thịt nạc/ thịt nạc trắng và 64.1% với cá nạc bỏ da. Vẫn còn 10.7% ĐTNC sử dụng các loại nội tạng tần với suất ≥ 3 lần/tuần và 24.8% ĐTNC sử dụng thịt mỡ ≥ 3 lần/tuần.

Với nhóm thực phẩm giàu vitamin và chất xơ, tỷ lệ người bệnh ăn rau trên 3 lần/tuần theo khuyến cáo chiếm tỷ lệ khá cao là 60.2%. Tỷ lệ người bệnh sử dụng các loại trái cây với tần suất này chiếm 38.3%.

Tỷ lệ ĐTNC sử dụng các loại nước uống nên tránh theo khuyến cáo theo tần suất dưới 3 lần/tuần chiếm tỷ lệ cao, lần lượt với cà phê là 60.7%, nước ngọt là 98.7%, rượu /bia là 94.7%. Tuy nhiên, vẫn còn một tỷ lệ khá cao (39.3%) ĐTNC sử dụng cà phê với tần suất ≥ 3 lần/tuần.

3.2.2. Thực hành đúng về tần suất sử dụng thực phẩm theo cách chế biến, số bữa ăn và lượng

Trong liệu pháp dinh dưỡng điều trị ĐTĐ, ngoài việc người bệnh tuân thủ về tần suất sử dụng các loại thực phẩm nên sử dụng hay cần hạn chế thì hành vi sử dụng thực phẩm theo cách chế biến, số bữa ăn hay lượng tiêu thụ trong mỗi bữa cũng đóng vai trò rất quan trọng. Các bảng 2, 3, 4 dưới đây mô tả các thực hành này của ĐTNC.

Bảng 2. Sử dụng thực phẩm theo cách chế biến

Tên loại thực phẩm	Tần số (Tỷ lệ%)		
	1 lần/ngày n(%)	≥ 3 lần/ tuần n(%)	< 3 lần/ tuần n(%)
Luộc	4 (1.9%)	156 (75.7%)	50 (24,3%)
Chiên. Xào	1 (0.5%)	168 (81.6%)	38 (18,4%)

Theo khuyến cáo, người mắc ĐTĐ nên hạn chế các đồ ăn được chế biến bằng phương pháp chiên, xào (chỉ nên ăn 1 lần/tháng). Số liệu bảng 2 cho thấy tỷ lệ ĐTNC sử dụng thức ăn luộc và thức ăn chiên, xào là tương đương nhau ở mỗi nhóm tần suất, trong đó nhóm tần suất ≥ 3 lần/tuần có tỷ lệ cao nhất. 75.7% ĐTNC ăn thức ăn luộc ≥ 3 lần/ tuần, nhưng vẫn có đến 81.6% ĐTNC ăn thức ăn chiên xào ≥ 3 lần/ tuần.

Bảng 3. Đặc điểm thực hành về số bữa ăn và mức độ ăn trong mỗi bữa

Thông tin	Tần số n(%)	
Số bữa ăn (bữa ăn chính, phụ)	1-3 bữa	166 (80.6%)
	>3 bữa	40 (19.4%)
Bỏ bữa	Có	52 (25.2%)
	Không	154 (74.8%)
Mức độ ăn mỗi bữa	Ăn no	18 (8.7%)
	Ăn vừa	160 (77.7%)
	Ăn ít	28 (13.6%)

Bảng 3 cho thấy hầu hết ĐTNC (80.6%) chưa ăn các bữa ăn phụ trong điều trị bệnh. Tỷ lệ ăn trên 3 bữa trong ngày chỉ chiếm 19.4%. Tỷ lệ ĐTNC ăn ở mức độ vừa phải mỗi bữa chiếm tỷ

lệ khá cao, đạt 77.7%. Vẫn còn 25.2% ĐTNC bỏ bữa.

Bảng 4. Lượng tiêu thụ một số loại thực phẩm chính

Thông tin		Tần số n (%)
Chia nhỏ lượng trái cây khi ăn	Có	33 (16.0%)
	Không	173 (84.0%)
Lượng cơm trong mỗi bữa ăn	½ bát	38 (18.4%)
	1 bát	118 (57.3%)
	02 bát	38 (18.4%)
	>2 bát	12 (5.8%)
Lượng ăn Rau trong mỗi bữa ăn	½ bát	98 (47.6%)
	1 bát	66 (32.0%)
	2 bát	38(18.4%)
	>2 bát	12 (5.8%)
Lượng nước uống cho 1 ngày	>1lít	206 (100%)
Lượng rượu mạnh/lần uống	<50	2 (5.0%)
	≥50ml	30 (75.0%)
Lượng bia/lần uống	≥330ml	8 (3.9%)
	<330ml	198 (96.1%)

Bảng 4 cho thấy tỷ lệ ĐTNC không thực hiện chia nhỏ phần trái cây khi theo khuyến cáo khá cao, chiếm 84.0%. Theo khuyến cáo, người bệnh chỉ nên ăn 1 bát cơm/bữa ăn. Tỷ lệ tuân thủ về sử dụng lượng cơm trong mỗi bữa chiếm 57.3%. Tỷ lệ người bệnh ăn > 2 bát cơm/lần chỉ chiếm tỷ lệ thấp, 5.8%. Tỷ lệ người bệnh ăn rau với lượng khuyến cáo là > 2 bát/bữa (tương đương 200g-400g trở lên) còn ít, chiếm 5.8%.

3.3.3. Thực hành chế độ dinh dưỡng trong điều trị nói chung của ĐTNC

Đánh giá thực hành dinh dưỡng trong điều trị ĐTĐ nói chung của ĐTNC cho thấy trong tổng

số 206 người bệnh ĐTĐ typ 2 tham gia nghiên cứu, tỷ lệ có thực hành đạt chiếm 58.3%.

4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi đã đưa ra được những nhận định ban đầu về thực hành dinh dưỡng trong điều trị ĐTĐ của bệnh nhân ĐTĐ type 2 tại xã Hữu Định, xã có tỷ lệ ĐTĐ cao nhất tỉnh Bến Tre, là một tỉnh có đặc điểm kinh tế, xã hội đặc trưng của vùng Đồng bằng sông Cửu Long. Kết quả nghiên cứu cho thấy trong tổng số 206 bệnh nhân tham gia nghiên cứu, có 58.3% đạt thực hành dinh dưỡng nói chung. Kết quả này có sự tương đồng với tỷ lệ tuân thủ thực hành dinh dưỡng của bệnh nhân ĐTĐ type 2 trong nghiên cứu của Bùi Thị Hương tại bệnh viện nhân dân 115 Thành phố Hồ Chí Minh⁸ và của Đặng Văn Bình tại xã An Bình, huyện Cao Lãnh, tỉnh Đồng Tháp⁹. Trong nghiên cứu này, vẫn còn một tỷ lệ khá lớn, hơn 40% bệnh nhân ĐTĐ type 2 chưa đạt thực hành dinh dưỡng trong điều trị ĐTĐ. Điều này cho thấy sự cần thiết phải thực hiện các can thiệp nhằm thay đổi hành vi dinh dưỡng của bệnh nhân ĐTĐ typ 2 tại địa bàn nghiên cứu.

Nguyên tắc dinh dưỡng quan trọng trong điều trị ĐTĐ là nên sử dụng những thực phẩm có hàm lượng carbohydrate thấp, tránh các loại thực phẩm hàm lượng glucid (chỉ số GI) cao. Nghiên cứu đã khảo sát tuân thủ sử dụng một số thực phẩm có hàm lượng carbohydrate cao, cho thấy 100% ĐTNC ăn cơm trắng hàng ngày; tỷ lệ sử dụng mì ăn liền, bánh mì trắng với tần suất ≥ 3 lần/tuần chiếm 24.3%. Người bệnh hoàn toàn không sử dụng gạo lứt hay gạo giã dối (là loại thực phẩm có chỉ số GI thấp, được khuyến cáo nên sử dụng) hàng ngày. Rất ít người bệnh

sử dụng các loại bột tinh bột có GI thấp thay thế như bún, phở, hủ tía, bánh phở... với tần suất 1 lần/ngày (chiếm tỷ lệ 1.5%) và ≥ 3 lần/tuần (chiếm tỷ lệ 44.2%). Điều này có thể do sự ảnh hưởng của tập quán ăn uống của người dân vùng nông thôn trong đó cơm là thực phẩm chính dùng chung cho tất cả các thành viên trong gia đình, các món bún, hủ tía thường sử dụng trong các bữa tiệc hoặc những dịp lễ, tết.

Trong nghiên cứu này, tỷ lệ ĐTNC ăn các món chiên xào với tần suất ≥ 3 lần /tuần vẫn còn cao (81.6%). Kết quả nghiên cứu có thể bắt nguồn từ thực tế người bệnh không ăn các khẩu phần riêng dành cho người bệnh mà ăn chung với các thành viên khác trong gia đình. Như vậy, để đạt hiệu quả trong điều trị bệnh CBYT không những tư vấn cho người bệnh về chế độ ăn trong điều trị mà cần tư vấn hoặc phát tờ rơi về chế độ ăn trong điều trị cho người thân trong gia đình nhằm hỗ trợ, tạo điều kiện giúp người bệnh ăn đúng chế độ ăn cho người bệnh.

Rau xanh là nguồn cung cấp các vitamin và chất xơ chủ yếu. Tỷ lệ người bệnh ăn rau >2 chén/bữa chiếm 5.8%, tỷ lệ người bệnh ăn rau từ $\frac{1}{2}$ bát/bữa và 1 - 2 bát/bữa – là lượng rau khuyến cáo nên sử dụng mỗi bữa - chỉ chiếm khoảng $\frac{1}{2}$ đối tượng nghiên cứu, lần lượt là 47,6% và 50,4%. Kết quả nghiên cứu cho thấy sự cần thiết của việc truyền thông, nâng cao nhận thức của người bệnh, thúc đẩy việc sử dụng rau trong bữa ăn nhằm cung cấp vitamin và chất xơ cho cơ thể và góp phần nâng cao hiệu quả điều trị ổn định đường huyết.

Lượng thực phẩm được người bệnh tiêu thụ trong mỗi lần ăn hay số bữa ăn trong ngày của

người bệnh cũng có ảnh hưởng không nhỏ đến việc kiểm soát và duy trì ổn định đường huyết cho người bệnh. Nếu người bệnh ăn các loại thực phẩm giàu GI, nhưng với một lượng vừa phải và một khoảng cách ăn phù hợp sẽ không làm tăng chỉ số đường huyết, ngược lại nếu ăn loại thực phẩm ít GI với lượng lớn trong thời gian ngắn có thể dẫn đến tăng đường huyết. Vì vậy, theo khuyến cáo người bệnh cần ăn một số loại thực phẩm với khoảng lượng nhất định. Trong giới hạn nghiên cứu này của chúng tôi, tỷ lệ người bệnh ăn các bữa với lượng thức ăn vừa phải chiếm 77.7%. Tỷ lệ người bệnh ăn > 3 bữa/ngày, chiếm 19.4%, phần lớn người bệnh ăn từ 1-3 bữa chiếm đến 80.6%, có đến 25,5% người bệnh bỏ bữa ăn. Tỷ lệ ăn >3 bữa/ngày cao hơn nghiên cứu Bùi Thị Hương và Trịnh Quang Chung (có cùng tỷ lệ 1.2%)^{8, 10}. Phần lớn người bệnh tuân thủ đúng về số lượng cơm cho mỗi bữa, chỉ 5.8% người bệnh ăn nhiều hơn khuyến cáo. Nhìn chung, trong nghiên cứu của chúng tôi, số người thực hiện ăn thêm các bữa phụ (là thực hành được khuyến cáo cho người mắc ĐTĐ) và tuân thủ số lượng ăn cơm cao hơn các nghiên cứu trước nhưng vẫn còn ở mức hạn chế. Người bệnh ít thực hiện các bữa ăn phụ có thể do một số nguyên nhân như người bệnh cho rằng khi ăn nhiều bữa, cần nhiều thời gian chuẩn bị, do thói quen ăn 3 bữa chưa thay đổi được hay do khó thực hiện khi đi làm không thể nghỉ để ăn nhiều bữa, hoặc người bệnh quên không nhớ ăn bữa phụ.

Nghiên cứu này vẫn có một số hạn chế. Với thiết kế cắt ngang, kết quả nghiên cứu chỉ đánh giá được tỷ lệ thực hành đúng chế độ dinh dưỡng cho người bệnh ĐTĐ type 2 tại thời điểm nghiên cứu trong khi việc thực hành này có thể

thay đổi theo thời gian. Khoảng thời gian hỏi về tần suất sử dụng các thực phẩm nên dùng, hạn chế cần tránh hơi rộng như: tuần suất ăn một loại thực phẩm trong một tháng và dưới một tháng, dẫn đến tình trạng ĐTNC có thể không nhớ được chính xác về số lần sử dụng loại thực phẩm được hỏi trong khoảng thời gian này.

5. KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ

Nghiên cứu trên bệnh nhân ĐTĐ type 2 tại xã Hữu Định, huyện Châu Thành tỉnh Bến Tre cho thấy tỷ lệ có thực hành dinh dưỡng trong điều trị ĐTĐ còn ở mức thấp, mới chỉ đạt 58.3%. Tỷ lệ tuân thủ thực hành về sử dụng thực phẩm thuộc các nhóm glucid, lipid, nhóm cung cấp chất xơ và vitamin, tuân thủ các nguyên tắc dinh dưỡng về số bữa ăn vẫn chưa cao.

Kết quả này cho thấy sự cần thiết phải thực hiện các biện pháp can thiệp nhằm nâng cao nhận thức, thay đổi hành vi dinh dưỡng của người bệnh. Bên cạnh người bệnh, việc nâng cao nhận thức cho người chăm sóc và các thành viên trong gia đình về chế độ dinh dưỡng cho bệnh nhân ĐTĐ cũng có ý nghĩa vô cùng quan trọng đối với tuân thủ thực hành dinh dưỡng của bệnh nhân. Các can thiệp nâng cao nhận thức và thay đổi hành vi cần tính đến sự phù hợp với các tập quán ăn uống, điều kiện kinh tế xã hội của gia đình người bệnh cũng như nguồn thực phẩm sẵn có ở địa phương.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Cục Quản lý khám chữa bệnh. *Gánh nặng bệnh Đái tháo đường tại Việt Nam*. <http://www.daithaoduong.kcb.vn>. Published 2017. Accessed Truy cập 20/9/2017.
2. Trung tâm Y tế huyện Châu Thành. *Báo cáo hoạt động trung tâm quý III, Phần 3 Chương trình phòng chống bệnh không lây nhiễm*. 2017.
3. Bộ Y tế. *Quyết định số 3319/QĐ-BYT ngày 19/7/2017 về việc ban hành tài liệu chuyên môn “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đái tháo đường típ 2”*. In: 2017.
4. Bộ Y tế. *Quyết định số 5517/QĐ-BYT ngày 25/12/2015 về việc ban hành tài liệu Hướng dẫn điều trị dinh dưỡng lâm sàng*. In: Bộ Y tế; 2015.
5. Bộ Y tế. *Dự án mục tiêu quốc gia phòng chống bệnh đái tháo đường, phiếu điều tra kiến thức thái độ thực hành cộng đồng về phòng chống bệnh đái tháo đường*, Bệnh viện Nội tiết Trung Ương; 2012.
6. Viện Dinh dưỡng Quốc gia. *Phiếu điều tra khẩu phần ăn hộ gia đình theo tuần suất*. Viện dinh dưỡng; 2010.
7. Lưu Ngân Tâm. *Các nguyên tắc của dinh dưỡng trị liệu và dinh dưỡng chuyên biệt cho người bệnh đái tháo đường, Dinh dưỡng cho người Đái tháo đường, chương trình đào tạo chuyên môn và các kỹ năng cho người giáo dục bệnh nhân đái tháo đường*, Bệnh viện Chợ Rẫy, thành phố Hồ Chí Minh. Bệnh viện Chợ Rẫy; 2010.
8. Bùi Thị Hương. *Tuân thủ chế độ dinh dưỡng và một số yếu tố ảnh hưởng đến tuân thủ của bệnh nhân đái tháo đường type 2 ngoại trú tại khoa nội tiết bệnh viện nhân dân 115 Thành phố Hồ Chí Minh* [Luận văn tốt nghiệp thạc sỹ], Trường Đại học Y tế công cộng Hà Nội; 2017.
9. Đặng Văn Bình. *Thực trạng tuân thủ điều trị và yếu tố liên quan của bệnh nhân đái tháo đường type 2 tại trạm y tế xã An Bình, huyện Cao Lãnh tỉnh Đồng Tháp*, [Luận văn tốt nghiệp thạc sỹ YTCC], Đại học y tế công cộng Hà Nội; 2016.
10. Trịnh Quang Chung. *Thực trạng và một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị của bệnh nhân đái tháo đường type 2 đang theo dõi ngoại trú tại bệnh viện đa khoa Đồng Tháp* [Luận văn tốt nghiệp thạc sỹ], Đại học Y tế công cộng Hà Nội; 2016.