

TỈ LỆ BỆNH NHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TÍP 2 ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ TUÂN THỦ TỐT VỀ CHẾ ĐỘ ĂN VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN TẠI BỆNH VIỆN NHÂN DÂN GIA ĐỊNH THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH NĂM 2020

Bùi Thị Nghi Quỳnh¹, Bùi Thị Hoàng Lan¹,
Trần Đỗ Lan Phương², Đặng Hồng Thu²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Chế độ ăn là một trong các yếu tố quan trọng hỗ trợ điều trị, quản lý đái tháo đường (ĐTĐ) nhưng hiện nay người bệnh gặp nhiều khó khăn trong việc tuân thủ tốt chế độ ăn khuyến nghị cho bệnh nhân (BN) ĐTĐ, Khoa Nội Tiết – Thận của Bệnh viện Nhân Dân Gia Định với nhiệm vụ khám, điều trị và quản lý BN ĐTĐ ngoại trú theo chương trình nhưng chưa có nghiên cứu nào đánh giá sự tuân thủ chế độ ăn của người bệnh.

Mục tiêu: Xác định tỉ lệ tuân thủ tốt chế độ ăn và một số yếu tố liên quan đến sự tuân thủ chế độ ăn của người bệnh ĐTĐ típ 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Nhân Dân Gia Định Thành phố Hồ Chí Minh năm 2020.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang mô tả, được tiến hành trên 302 người bệnh ĐTĐ típ 2 điều trị ngoại trú tại Khoa Khám Bệnh, Bệnh viện Nhân Dân Gia Định trong khoảng thời gian từ 03/2020 đến 05/2020.

Kết quả: Tỉ lệ tuân thủ tốt chế độ ăn của người bệnh ĐTĐ típ 2 điều trị ngoại trú là 32,5%. Có mối liên quan mang tính xu hướng, có ý

nghĩa thống kê giữa tuân thủ tốt chế độ ăn với nhóm tuổi, tỉ số eo hông (WHR), thời gian mắc bệnh ($p < 0,05$). Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với nghề nghiệp, tự theo dõi đường huyết tại nhà, tham gia các hoạt động tư vấn về dinh dưỡng và tự tìm hiểu thông tin về dinh dưỡng ($p < 0,05$).

Kết luận: Tỷ lệ bệnh nhân tuân thủ tốt chế độ ăn khuyến nghị dành cho bệnh nhân ĐTĐ còn thấp. Vì vậy, cần tăng cường tư vấn về chế độ ăn và dinh dưỡng cho người bệnh bởi bác sĩ, chuyên viên chuyên khoa dinh dưỡng tiết chế. Đánh giá tỉ số eo hông mỗi lần tái khám để theo dõi tình trạng dinh dưỡng. Khuyến khích người bệnh tự theo dõi đường huyết và tham gia tư vấn chế độ dinh dưỡng.

Từ khóa: Đái tháo đường, tuân thủ tốt, chế độ ăn, bệnh nhân, tỉ lệ.

SUMMARY

THE PREVALENCE AND FACTORS ASSOCIATED FOR ADHERENCE TO DIETARY RECOMMENDATIONS AMONG TYPE 2 DIABETES OUTPATIENTS IN NHAN DAN GIA DINH HOSPITAL, HO CHI MINH CITY

Background: Diet is one of the important factors in diabetes management and treatment, but currently, patients have difficulty adhering the recommended dietary for diabetic patients. The Endocrinology - Kidney Department in Nhan Dan Gia Dinh Hospital is responsible for

¹Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

²Bệnh viện Nhân dân Gia Định

Chịu trách nhiệm chính: Bùi Thị Nghi Quỳnh

Email: buinghiquynh1220@gmail.com

Ngày nhận bài: 15.9.2022

Ngày phản biện khoa học: 15.10.2022

Ngày duyệt bài: 10.11.2022

examining, treating and managing outpatients with diabetes, but there are no studies assessing patient compliance with the diet.

Objectives: The purpose of the study was to determine the prevalence adherence some factors related to dietary recommendation among outpatients with type 2 diabetes in the Nhan Dan Gia Dinh Hospital, Ho Chi Minh city in 2020.

Methods: A cross-sectional study was conducted from March 2020 to May 2020 with 302 outpatients of the Outpatients Department at Nhan Dan Gia Dinh Hospital.

Results: The results showed that 32,5% of outpatients with type 2 diabetes had good adherence to dietary recommendations. There was a relationship ($p < 0.05$) between the dietary adherence and some factors: age, WHR, diabetes timeline, occupation, self-monitoring of blood glucose, participating in nutrition counseling and self-study nutrition information.

Conclusion: The prevalence adherence to dietary recommendation among outpatients with type 2 diabetes was still low. Therefore, it is necessary to increase counseling about dietary and nutrition for patients by nutritional expert. Evaluate WHR at each follow-up visit. Encouraging patients to self-monitor their blood sugar and participating in nutritional counseling.

Keywords: Diabetes, good adherence, diet, patient, rate

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường (ĐTĐ) hiện nay là một trong bốn nhóm bệnh không lây có chiều hướng tăng mạnh về số lượng người mắc trên thế giới và tại Việt Nam. Theo thống kê của Liên Đoàn ĐTĐ Thế Giới (IDF) năm 2017, gần nửa tỷ người sống chung với ĐTĐ, và nếu như không can thiệp gì, số người mắc ĐTĐ có thể tăng lên 629 triệu vào

năm 2045. Tại Việt Nam, con số này vào năm 2017 là hơn 3,5 triệu ca, chiếm 5,5% dân số và cứ 20 người thì có một người mắc ĐTĐ [2].

Điều trị ĐTĐ là sự kết hợp hài hòa ba yếu tố: thuốc, chế độ ăn, vận động thể lực [2]. Trong đó, can thiệp dinh dưỡng có vai trò quan trọng trong việc làm giảm đường huyết, ngăn chặn và làm chậm tốc độ phát triển các biến chứng ĐTĐ. Đây cũng là một thành phần không thể thiếu của giáo dục tự quản lý ĐTĐ.

Một số nghiên cứu được thực hiện nhằm tìm hiểu sự tuân thủ hướng dẫn về chế độ ăn cho BN ĐTĐ. Nghiên cứu tại Canada ghi nhận được, điểm số trung bình về tuân thủ chế độ ăn cao khi hỏi về ăn nhiều chất xơ, tránh các thực phẩm có đường và tiêu thụ thực phẩm có chỉ số đường huyết (GI) thấp; nhưng việc tuân thủ các loại chất béo nên tránh và các loại thực phẩm giàu axit béo omega-3 nên ăn lại chỉ đạt điểm trung bình thấp; còn về tuân thủ số lượng rau và trái cây vừa đủ đạt theo khuyến nghị [7]. Hay nghiên cứu tại Ethiopia có tới 74,3% người tham gia tuân thủ kém các khuyến nghị về chế độ ăn uống [3]. Điều này cho thấy, BN chưa hoàn toàn tuân thủ tốt chế độ ăn khuyến nghị cho BN ĐTĐ, nếu có thì cũng mới chỉ tuân thủ một phần. Điều này dễ khiến cho đường huyết khó kiểm soát, việc điều trị trở nên phức tạp, nhanh xuất hiện biến chứng. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này xác định tỉ lệ của BN ĐTĐ típ 2 điều trị ngoại trú tuân thủ tốt chế độ ăn tại Bệnh viện Nhân Dân Gia Định TP Hồ Chí Minh cùng các yếu tố liên quan. Từ đó, có kế hoạch để cải thiện và nâng cao tỉ lệ tuân thủ tốt chế độ ăn của người bệnh, có kế hoạch dùng thuốc phù hợp giúp BN điều trị tốt hơn.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu

BN ĐTĐ típ 2 đang được điều trị ngoại trú đến khám tại phòng khám Nội Tiết – ĐTĐ Khoa Khám Bệnh Bệnh viện Nhân Dân Gia Định TP Hồ Chí Minh từ tháng 03/2020 đến tháng 05/2020.

Tiêu chuẩn nhận vào:

BN ĐTĐ típ 2 trên 18 tuổi, đã được chẩn đoán mắc ĐTĐ bởi nhân viên y tế ít nhất 6 tháng trở lên [3] và đang điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Nhân Dân Gia Định TP Hồ Chí Minh.

BN đồng ý tham gia phỏng vấn đồng thời cho cân, đo chiều cao, đo vòng eo và vòng hông.

Tiêu chuẩn loại ra:

Phụ nữ mang thai

Đối tượng bị cong, gù, vẹo cột sống ảnh hưởng đến việc thu thập số đo chiều cao.

Các đối tượng không hoàn thành đầy đủ bộ câu hỏi.

Phương pháp nghiên cứu:

Nghiên cứu cắt ngang

Thu thập số liệu:

BN được phỏng vấn trực tiếp bằng bộ câu hỏi soạn sẵn gồm có 4 phần:

Đặc điểm dân số - kinh tế - xã hội: tuổi, giới, hoàn cảnh gia đình, trình độ học vấn, nghề nghiệp, tình trạng kinh tế.

Tình trạng dinh dưỡng: cân đo các chỉ số cân nặng, chiều cao, vòng eo, vòng hông.

Đặc điểm bệnh lý và đặc điểm dinh dưỡng: chỉ số đường huyết, thời gian bệnh, tự theo dõi đường huyết tại nhà, tần suất theo dõi đường huyết tại nhà, tiền căn ĐTĐ gia đình, bệnh – biến chứng kèm theo, được bác sĩ điều trị ĐTĐ tư vấn chế độ ăn, tham gia tư vấn về chế độ ăn, tự tìm hiểu thông tin về chế độ ăn.

Bộ câu hỏi đánh giá tuân thủ chế độ ăn ở BN ĐTĐ: được tham khảo từ bộ câu hỏi PDAQ, được điều chỉnh từ SDSCA và phát triển bởi Ghada Asaad cùng cộng sự. Bộ câu hỏi gồm có 9 mục được xây dựng được xây dựng để bao quát các hướng dẫn về Liệu pháp dinh dưỡng của Hiệp hội ĐTĐ Canada, bao gồm: tuân thủ chế độ ăn lành mạnh; các loại trái cây và rau quả được khuyến nghị; tiêu thụ thực phẩm có GI thấp; thực phẩm nhiều đường; thực phẩm nhiều chất xơ; axit béo n-3; dầu lành mạnh (không bão hòa đơn); thực phẩm giàu chất béo, và khoảng cách các bữa ăn giàu tinh bột [7]. Bảng câu hỏi có sửa đổi và điều chỉnh một số ví dụ cho phù hợp với thực phẩm của người Việt Nam. Đánh giá sự tuân thủ bằng cách tính trung bình của tổng điểm số các mục của bộ câu hỏi, riêng mục tiêu thụ thực phẩm nhiều đường và nhiều chất béo được cho điểm ngược lại [3], [7]. BN được cho là tuân thủ tốt khi trung bình tổng điểm thu được từ bộ câu hỏi ≥ 4 điểm.

Xử lý thống kê:

Phần mềm Epidata và Stata 14.0.

Thống kê mô tả:

Đối với biến định tính: đặc điểm dân số - kinh tế - xã hội, đặc điểm bệnh lý, đặc điểm dinh dưỡng, tình trạng dinh dưỡng, đặc điểm về tuân thủ chế độ ăn: tần số và tỉ lệ phần trăm.

Đối với biến định lượng: mô tả giá trị trung bình \pm độ lệch chuẩn nếu phân phối bình thường; trung vị (khoảng tứ phân vị) nếu phân phối không bình thường.

Thống kê phân tích:

Kiểm định t với phương sai không đồng nhất: kiểm định sự khác nhau về BMI ở hai giới.

Kiểm định t với phương sai đồng nhất: kiểm định sự khác nhau về WHR ở hai giới.

Kiểm định chi bình phương: kiểm định Ước lượng mối liên quan bằng tỉ số PR, sự khác nhau về tình trạng dinh dưỡng và chỉ số đường huyết có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu thực hiện trên 302 BN ĐTĐ típ 2 điều trị ngoại trú tại bệnh viện Nhân Dân Gia Định từ tháng 03/2020 đến tháng 05/2020 cho kết quả như sau:

Đặc điểm dân số - kinh tế - xã hội của đối tượng nghiên cứu:

Bảng 1: Đặc điểm dân số - kinh tế - xã hội:

Đặc tính	Tần số	Tỉ lệ (%)
Tuổi	$61 \pm 8,5^*$	
Nhóm tuổi:		
< 40 tuổi	2	0,7
Từ 40-49 tuổi	25	8,3
Từ 50-59 tuổi	87	28,8
≥ 60 tuổi.	188	62,3
Giới		
Nam	101	33,4
Nữ	201	66,6
Đặc tính	Tần số	Tỉ lệ (%)
Hoàn cảnh gia đình		
Sống một mình	13	4,3
Sống cùng gia đình	289	95,7
Trình độ học vấn		
Dưới cấp 1	10	3,3
Cấp 1	44	14,6
Cấp 2	80	26,5
Cấp 3	100	33,1
TC, CĐ, ĐH, SĐH	68	22,5
Nghề nghiệp		
Lao động chân tay	31	10,3
CNVC/NVVP	20	6,6
Buôn bán	25	8,3
Nội trợ	57	18,9
Nghề nghiệp:		
Hưu trí, già	168	55,6
Thất nghiệp	1	0,3
Tình trạng kinh tế		
Nghèo	6	2,0
Không nghèo	296	98,0

*Trung bình \pm Độ lệch chuẩn

Trong 302 mẫu thu thập được, người tham gia chủ yếu thuộc nhóm tuổi từ 60 tuổi trở lên (62,3%) với độ tuổi trung bình là 61 tuổi. Trong số đó, BN nữ chiếm đa số khi gấp đôi số BN nam (66,6%). Hơn 95% người bệnh sống cùng gia đình và hầu hết đều có tình trạng kinh tế là không nghèo trở lên. Trình độ học vấn của những người tham gia

phân bố chủ yếu và lần lượt là cấp ba (33,1%), cấp 2 (26,5%) và sau cấp 3 (22,5%). Về nghề nghiệp, chiếm tỉ lệ cao nhất là hưu trí, già với 55,6% sau đó là nội trợ với 18,9%.

Tình trạng dinh dưỡng của đối tượng nghiên cứu:

Bảng 2: Chỉ số nhân trắc:

Đặc điểm	Tổng	Nam	Nữ	p
BMI (kg/m ²)	24,28 ± 3,65	24,11 ± 2,75	24,36 ± 4,04	0,532
WHR	0,96 ± 0,08	0,96 ± 0,07	0,96 ± 0,08	0,937

Về chỉ số nhân trắc, cả hai giới nam và nữ trong nghiên cứu đều có chỉ số BMI trung bình khá cao là 24,28, WHR cả hai giới cũng đều cao, khi đều lớn hơn 0,9.

Bảng 3: Tình trạng dinh dưỡng:

Tình trạng dinh dưỡng	Tổng n (%)	Giới		p
		Nam n(%)	Nữ n(%)	
Thiếu cân	9 (3,0)	2 (2,0)	7 (3,5)	0,763
Bình thường	179 (59,3)	60 (59,4)	119 (59,2)	
Thừa cân – béo phì	114 (37,7)	39 (38,6)	75 (37,3)	

Về tình trạng dinh dưỡng, trong số những người tham gia, gần 60% có tình trạng bình thường, hơn 37% có thừa cân – béo phì, chỉ một số ít thiếu cân.

Đặc điểm bệnh lý của đối tượng nghiên cứu:

Bảng 4: Đặc điểm bệnh lý:

Đặc điểm	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
Thời gian mắc bệnh		
< 1 năm	9	3,0
1 - < 5 năm	69	22,9
5 - < 10 năm	87	28,8
≥ 10 năm	137	45,3
Đặc điểm	Tần số	Tỉ lệ (%)
Theo dõi đường huyết tại nhà		
Có	180	59,6
Không	122	40,4
Tần suất thử đường huyết tại nhà (n=180)		
< 2 lần/tuần	112	62,2
≥ 2 lần/tuần	68	37,8
Tiền căn gia đình		
Có	161	53,3

Không	141	46,7
Biến chứng/bệnh kèm		
Có	279	92,4
Không	23	7,6
Bệnh/biến chứng cụ thể		
Tim mạch/THA	253	83,8
Rối loạn lipid máu	247	81,8
Thận	23	7,6
Biến chứng ĐTĐ	14	4,6
Khác*	27	8,9

**Khác: gan nhiễm mỡ, viêm gan mạn, viêm dạ dày, trào ngược dạ dày thực quản, suy gan, sỏi thận, sỏi mật, gout, COPD, hen, xơ gan, ung thư, suy giáp.*

Khi khảo sát về đặc điểm bệnh lý của người tham gia, thời gian bệnh từ 10 năm trở lên chiếm tỉ lệ cao với 45,4%, tiếp đó là từ 5 năm đến 10 năm (28,8%) và từ 1 năm đến dưới 5 năm (22,9%). Trong đó, hơn phân nửa là có tiền căn gia đình có người bị ĐTĐ và hầu hết người tham gia đều có ít nhất một bệnh khác hay biến chứng của ĐTĐ kèm

theo. Theo đó, THA và rối loạn lipid máu là hai bệnh kèm theo gặp ở hầu hết BN, với tỉ lệ cao xấp xỉ nhau, lần lượt là 83,8% và 81,8%. Bên cạnh đó, biến chứng ĐTĐ chiếm tỉ lệ thấp nhất trong mẫu nghiên cứu khoảng 5%. Tuy vậy mới chỉ có khoảng 38% có tần suất theo dõi đường huyết tại nhà theo như các khuyến cáo là từ 2 lần/tuần trở lên.

Bảng 5: Chỉ số đường huyết:

Đặc điểm	Tổng N (%)	Giới		p
		Nam n (%)	Nữ n (%)	
Tốt	41 (13,6)	11 (10,9)	30 (14,9)	0,084
Chấp nhận	81 (26,8)	35 (34,7)	46 (22,9)	
Kém	180 (59,6)	55 (54,4)	125 (62,2)	

Trong số những người tham gia, ở cả hai giới, chỉ có một nửa là có chỉ số đường huyết đạt từ mức chấp nhận đến mức tốt, tỉ lệ BN có chỉ số đường huyết tốt là rất thấp chỉ có 13,6%. Tuy vậy, gần 60% BN có đường huyết đạt mức kém.

Đặc điểm dinh dưỡng của đối tượng nghiên cứu:

Bảng 6: Đặc điểm dinh dưỡng:

Đặc điểm	Tần số	Tỉ lệ (%)
Được BS điều trị tư vấn		
Có	266	88,1
Không	36	11,9
Tham gia tư vấn về dinh dưỡng		
Có	43	14,2
Không	259	85,8
Tự tìm hiểu về dinh dưỡng		

Có	204	67,5
Không	98	32,5
Nguồn thông tin tự tìm hiểu (n=204)		
Bác sĩ hoặc chuyên viên dinh dưỡng tiết chế.	16	7,8
Báo đài, tivi, internet.	166	81,4
Nguồn thông tin tự tìm hiểu (n=204)		
Người thân, hàng xóm.	66	32,4
Sách, tài liệu chuyên về ĐTD/dinh dưỡng ĐTD.	53	26,0
Khác	0	0

Khi hỏi về đặc điểm dinh dưỡng của 302 BN, gần 90% người bệnh đều được bác sĩ điều trị ĐTD tư vấn về chế độ ăn. Bên cạnh đó, tỉ lệ BN tự tìm hiểu về chế độ ăn cũng như chế độ dinh dưỡng cũng khá cao khi có gần 70%, trong đó, báo đài và internet là nguồn thông tin mà BN tìm kiếm chủ yếu (81,4%), tiếp sau đó là tìm hiểu qua người

thân, hàng xóm. Tuy vậy, việc tìm hiểu qua các nguồn thông tin chính thống vẫn còn thấp, cụ thể là tham gia các buổi tư vấn về dinh dưỡng chỉ có khoảng 14% hay tìm hiểu thông tin qua sách, tài liệu chuyên về dinh dưỡng/ĐTD là 26,0%, qua bác sĩ hay chuyên viên chuyên khoa dinh dưỡng chỉ có 7,8%.

Đặc điểm về tuân thủ chế độ ăn:

Bảng 7: Mức độ tuân thủ chế độ ăn ĐTD của người tham gia theo bộ câu hỏi Tuân thủ chế độ ăn ĐTD

Mức độ tuân thủ chế độ ăn	n (%)
Tuân thủ tốt	98 (32,5)
Tuân thủ chưa tốt	204 (67,5)

Tỉ lệ người bệnh tuân thủ tốt chế độ ăn khi đánh giá bằng tổng điểm bộ câu hỏi là chưa cao, khi chỉ có 32,5% BN tuân thủ tốt chế độ ăn và gần 70% BN là tuân thủ chưa tốt.

Bảng 8: Điểm số về tuân thủ chế độ ăn ĐTD của người tham gia

Mục	Điểm (Trung vị (khoảng tứ phân vị))
Chế độ ăn lành mạnh	4 (3-5)
Ăn rau và trái cây	6 (4-7)
Ăn tinh bột với GI thấp	0 (0-2)
Ăn thực phẩm nhiều đường	6 (5-7)
Ăn thực phẩm giàu chất xơ khác rau, trái cây	0 (0-7)
Ăn tinh bột đúng bữa và cố định lượng ăn	4 (3-6)
Ăn cá hoặc thức ăn giàu omega-3	2 (0-4)
Ăn thức ăn chế biến dầu ô liu, dầu hướng dương, dầu đậu nành	1 (0-4)
Ăn thức ăn chứa nhiều chất béo	6 (5-7)

Tương tự như trên, khi xem xét điểm số các mục trong bộ câu hỏi, các khuyến cáo cơ bản cho một chế độ ăn ĐTD đạt điểm gần như tuyệt đối, đạt 6 điểm với khoảng trung vị từ 4 đến 7 và 5 đến 7. Chế độ ăn lành mạnh và ăn tinh bột đúng bữa với lượng cố định đạt mức trung bình, 4 điểm với khoảng trung vị từ 3 đến 5 và 3 đến 6. Những mục còn lại chưa đạt được mức trung bình khi mục ăn cá hoặc thức ăn giàu omega-3 chỉ đạt 2 điểm,

khoảng trung vị từ 0 đến 4 và ăn các loại dầu tốt (dầu oliu, dầu hướng dương,...) chỉ đạt 1 điểm, khoảng trung vị từ 0 đến 4. Điểm số thấp nhất thuộc về hai mục ăn tinh bột với GI thấp và ăn thực phẩm giàu chất xơ khác rau, trái cây, điểm số đều là 0, khoảng trung vị lần lượt 0 đến 2 và 0 đến 7.

Mối liên quan giữa sự tuân thủ chế độ ăn và các đặc điểm:

Bảng 9: Mối liên quan giữa sự tuân thủ chế độ ăn và các đặc điểm:

Đặc điểm	p	PR (KTC 95%)
Nhóm tuổi:		
< 49 tuổi	0,020	1
Từ 50-59 tuổi		1,41 (1,06-1,89)
≥60 tuổi.		1,99 (1,12-3,57)
Nghề nghiệp:		
Lao động chân tay		1
CNVC/NVVP	0,145	2,33 (0,75-7,24)
Buôn bán	0,291	1,86 (0,59-5,89)
Nội trợ	0,016	3,26 (1,24-8,57)
Hưu trí/già, thất nghiệp	0,041	2,66 (1,04-6,81)
WHR	0,026	0,07 (0,01-0,73)
Thời gian mắc bệnh		
Dưới 5 năm	0,032	1
Từ 5 năm đến dưới 10 năm		1,27 (1,02-1,57)
Từ 10 năm trở lên		1,61 (1,04-2,64)
Theo dõi đường huyết tại nhà		
Có	0,008	1,61

Không		(1,12-2,33)
Tham gia tư vấn về dinh dưỡng		
Có	0,002	1,85
Không		(1,32-2,59)
Tự tìm hiểu về dinh dưỡng		
Có	<0,001	2,00
Không		(1,29-3,10)

Có mối liên quan có tính xu hướng, có ý nghĩa thống kê giữa tỉ lệ tuân thủ tốt chế độ ăn với nhóm tuổi của đối tượng tham gia nghiên cứu ($p < 0,05$). Cụ thể, người bệnh cứ tăng thêm một tuổi thì mức độ tuân thủ chế độ ăn cao hơn 1,41 lần. Bên cạnh đó, có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tỉ lệ tuân thủ tốt chế độ ăn với nghề nghiệp của người tham gia ($p < 0,05$). Theo đó, những BN hưu trí/già hoặc thất nghiệp có tỉ lệ tuân thủ chế độ ăn cao hơn 2,66 lần người bệnh làm các nghề lao động tay chân. Người bệnh là nội trợ có tỉ lệ tuân thủ chế độ ăn cao hơn nhóm hưu trí/già hoặc thất nghiệp khi gấp tới 3,26 lần người bệnh làm các nghề lao động tay chân.

Bên cạnh đó, có mối liên quan có tính xu hướng, có ý nghĩa thống kê giữa chỉ số WHR và mức độ tuân thủ ($p > 0,05$). Cụ thể là, WHR lớn hơn một đơn vị thì mức độ tuân thủ chỉ bằng 0,07 lần so với WHR nhỏ hơn một đơn vị.

Khi phân tích về mối liên quan giữa các đặc điểm bệnh lý với sự tuân thủ chế độ ăn, nhận thấy có mối liên quan có tính xu hướng có ý nghĩa thống kê giữa tỉ lệ tuân thủ tốt chế độ ăn với thời gian mắc bệnh và mối liên quan giữa việc tự theo dõi đường huyết tại nhà và tỉ lệ tuân thủ tốt chế độ ăn ($p < 0,05$). Theo đó, thời gian bệnh càng lâu thì sự tuân thủ tốt chế độ ăn của người bệnh sẽ cao hơn 1,27 lần. Và BN có tự theo dõi đường huyết tại thì có mức độ tuân thủ tốt chế độ ăn cao gấp 1,61 lần so với BN không theo dõi.

Khi khảo sát về đặc điểm dinh dưỡng của những người tham gia, ghi nhận được mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tỉ lệ tuân thủ tốt và sự tham gia các hoạt động tư vấn dinh dưỡng khác ngoài bác sĩ điều trị ($p < 0,05$). Cụ thể là, tỉ lệ tuân thủ tốt ở những BN có tham gia các hoạt động tư vấn về dinh dưỡng khác cao gấp 1,85 lần so với những BN không tham gia thêm các hoạt động tư vấn dinh dưỡng. Đồng thời, việc tự tìm hiểu thông tin về dinh dưỡng hay chế độ ăn cũng có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với tỉ lệ tuân thủ tốt ($p < 0,05$) khi tỉ lệ tuân thủ tốt ở những BN có tự tìm hiểu thông tin về ĐTD, dinh dưỡng ĐTD cao hơn gấp 2 lần so với BN không tìm hiểu thông tin.

IV. BÀN LUẬN

Đặc điểm dân số - kinh tế - xã hội

Độ tuổi của phần lớn người bệnh trong nghiên cứu thuộc nhóm tuổi từ 60 trở lên. Kết quả này tương tự với số liệu ghi nhận được từ nghiên cứu tại bệnh viện Trung Vương năm 2018, nghiên cứu tại bệnh viện Thống Nhất năm 2017 và nghiên cứu năm 2017 tại Canada [7]. Số liệu này cũng tương ứng với thống kê năm 2019 của IDF, tại khu vực Tây Thái Bình Dương, tỉ lệ mắc ĐTD tăng dần từ dưới 5% đến hơn 20% trong khoảng từ 20 đến 79 tuổi [5].

Đa phần người tham gia là giới nữ. Nghiên cứu của các tác giả Lâm Tấn Hiền, tác giả Hồ Minh Nguyệt cũng cho kết quả tương tự. Lão hóa và đặc biệt là quá trình

mãn kinh, mất sản xuất estrogen, có liên quan đến sự thay đổi hình dạng cơ thể và tăng mỡ bụng ở phụ nữ. Điều này khiến cho phụ nữ càng dễ bị thừa cân khi tuổi càng cao, là yếu tố thuận lợi cho ĐTĐ. Sự thay đổi nội tiết tố theo chu kỳ làm cho việc kiểm soát ĐTĐ trở nên khó khăn hơn ở phụ nữ tiền mãn kinh.

Đặc điểm về tình trạng dinh dưỡng của mẫu nghiên cứu

BMI thu được từ nghiên cứu trung bình đều là trên 24, không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về BMI ở cả hai giới. Kết quả này tương tự với số liệu của tác giả Đàng Lâm Nữ Trà My, Bùi Thị Hạ Vy. Có bằng chứng mạnh mẽ và nhất quán rằng duy trì việc giảm cân một cách đều đặn có thể trì hoãn sự tiến triển từ tiền ĐTĐ sang ĐTĐ type 2, có lợi cho việc kiểm soát đường huyết. Các nghiên cứu về can thiệp giảm lượng calo nạp vào cơ thể cho thấy, mức độ giảm HbA1C từ 0,3% đến 2,0% ở người lớn có ĐTĐ tip 2, cũng như cải thiện chất lượng cuộc sống. Nghiên cứu của tác giả Trần Đại Trì Hãn khảo sát các yếu tố liên quan đến sự thay đổi đường huyết trên người 45 tuổi trở lên có tiền sử ĐTĐ kết luận: tỉ lệ trở về mức đường huyết bình thường của nhóm có giảm BMI cao gấp 2,7 lần so với nhóm không giảm BMI [1]. Một nghiên cứu phân tích hệ thống xác định hiệu quả của việc giảm cân với chỉ số HbA1c trên BN ĐTĐ type 2 cứu rút ra kết luận, giảm cân ở BN béo phì, thừa cân có ĐTĐ luôn đi kèm với giảm HbA1c, với ước tính rằng trung bình mỗi kilogram cân nặng giảm được sẽ giảm trung bình 0,1% HbA1c.

Về WHR, kết quả thu được khá cao. So sánh với các nghiên cứu khác, kết quả này tương tự [7]. Béo bụng là một yếu tố nguy cơ chính của ĐTĐ type 2. Bằng chứng thuyết

phục cho thấy rằng sự tích tụ của chất béo nội tạng đóng vai trò then chốt trong nguyên nhân của ĐTĐ, dẫn đến đề kháng insulin và tăng insulin máu. Do vậy, các biện pháp đo lường mỡ bụng có liên quan đến nguy cơ mắc bệnh ĐTĐ ở các nhóm dân tộc khác nhau.

Đặc điểm bệnh lý của mẫu nghiên cứu

Đa phần đối tượng đã sống chung với bệnh ít nhất mười năm. Kết quả này tương đồng với kết quả của tác giả Đàng Lâm Nữ Trà My. Có thể giải thích bằng việc, tuổi trung bình trong nghiên cứu này cao. Bên cạnh đó, ĐTĐ hiện nay là bệnh rất phổ biến, trạm y tế, tiệm thuốc tư nhân đều có dịch vụ thử đường huyết mà người dân cũng có thể tự mua để theo dõi sức khỏe tại nhà dù có hay không có ĐTĐ. Điều này dẫn đến việc phát hiện sớm hơn đường huyết bất thường để can thiệp kịp thời.

Về chỉ số đường huyết, gần 60% BN đạt mức kém, mức chấp nhận được chỉ khoảng 26% và mức tốt chiếm tỉ lệ thấp. Tác giả Đàng Lâm Nữ Trà My và Hồ Minh Nguyệt cũng ghi nhận được số liệu tương tự. Có thể giải thích rằng, chỉ số đường huyết có thể thay đổi và bị ảnh hưởng bởi ốm đau và căng thẳng. Bên cạnh đó, khảo sát được thực hiện sau khi thành phố vừa kết thúc đợt giãn cách xã hội, mọi người hạn chế ra đường nhất có thể, vì vậy có khả năng BN sẽ tạm thời ăn uống không điều độ trong một vài ngày khiến đường huyết thay đổi.

Khi khảo sát về tiền căn ĐTĐ gia đình, kết quả thu được tương tự khi so sánh với một số nghiên cứu trong nước, của tác giả Lê Thị Nhật Lệ, tác giả Bùi Thị Hạ Vy. Nguy cơ phát triển thành ĐTĐ tip 2 tăng theo số lượng thành viên trong gia đình có mắc bệnh [4]. Bên cạnh đó, béo phì thường có xu hướng gia đình, mà gia đình có xu hướng

giống nhau về có thói quen ăn uống và tập thể dục.

Đặc điểm dinh dưỡng của mẫu nghiên cứu

Phần lớn đối tượng nhận được sự tư vấn của bác sĩ điều trị về chế độ ăn. Đây cũng là điều dễ hiểu khi thay đổi lối sống là bước đầu tiên khi BN được chẩn đoán ĐTĐ và thay đổi chế độ ăn là một trong ba yếu tố của điều trị và kiểm soát ĐTĐ. Tuy nhiên, chỉ một tỉ lệ nhỏ người bệnh có tham gia thêm vào các hoạt động tư vấn về dinh dưỡng khác. Tỉ lệ này là thấp hơn so với tác giả Đảng Lâm Nữ Trà My (27,9%) và tác giả Asnakew Achaw Ayele (46,2%) [3]. Sự khác nhau này có thể do tuổi của đối tượng trong nghiên cứu chủ yếu là từ 60 trở lên, không có nhiều thời gian để tham gia các hoạt động bên ngoài. Bên cạnh đó, do thời gian bệnh dài, những tiêu chuẩn cơ bản của chế độ ăn đều được bác sĩ căn dặn mỗi lần tái khám.

Đa phần BN trong nghiên cứu tự tìm hiểu về dinh dưỡng ĐTĐ. Hiện nay, ĐTĐ đã qua phổ biến, các chương trình về sức khỏe thường xuyên được phát sóng trên tivi và dễ dàng tìm hiểu qua internet, Tuy nhiên, chỉ có một tỉ lệ thấp tìm hiểu thông tin từ nguồn chính thống như bác sĩ, chuyên viên dinh dưỡng hay tài liệu về dinh dưỡng ĐTĐ. Đa phần đối tượng trong nghiên cứu là người lớn tuổi, việc tìm đến bác sĩ dinh dưỡng hay chuyên viên dinh dưỡng tiết chế không dễ dàng. Do đó, chủ yếu người bệnh vẫn tìm hiểu thông tin chủ yếu qua internet hay báo đài, tivi.

Mức độ tuân thủ chế độ ăn ĐTĐ của mẫu nghiên cứu

Khi đánh giá mức độ tuân thủ chế độ ăn ĐTĐ của BN, có 32,5% người bệnh tuân thủ tốt chế độ ăn theo bộ câu hỏi tuân thủ chế độ ăn ĐTĐ. Tỉ lệ này cao hơn so với tác giả

Asnakew khi tiến hành nghiên cứu tương tự tại Ethiopia năm 2017 [3]. Đồng thời, khi phân tích sâu hơn vào điểm số của từng câu hỏi, trong nghiên cứu của tôi, người bệnh hầu như tuân thủ rất tốt những khuyến cáo cơ bản của chế độ ăn cho một người ĐTĐ (ăn nhiều rau xanh và trái cây, hạn chế đồ ngọt, hạn chế dầu mỡ cũng như duy trì lượng tinh bột cố định ăn vào) hơn so với các nghiên cứu tương tự [3], [7]. Vì vậy, nghiên cứu của tôi thu được tỉ lệ tuân thủ tốt cao hơn. Tuy nhiên, việc bổ sung thêm các loại thực phẩm có GI thấp, thực phẩm giàu chất xơ hay các loại dầu tốt hầu như rất ít được người bệnh sử dụng, thấp hơn khi so với các nghiên cứu khác [3], [7].

Sự khác nhau này là do trình độ học vấn của đối tượng trong nghiên cứu của tôi cao hơn, hầu hết người bệnh đều được bác sĩ điều trị tư vấn về chế độ ăn. Đồng thời, đa phần BN đều có tìm hiểu thông tin về dinh dưỡng và người bệnh lại tuân thủ rất tốt những khuyến cáo cơ bản của chế độ ăn cho người ĐTĐ. Bên cạnh đó, có thể do thói quen ăn uống khác nhau cũng như đa dạng thực phẩm tại ba khu vực nghiên cứu.

Mặc dù có tỉ lệ tuân thủ tốt chế độ ăn cao hơn so với nghiên cứu tương tự, tuy nhiên nhìn chung tỉ lệ này thật sự vẫn chưa cao. Điều này có thể giải thích bằng việc, BN vẫn chưa được tư vấn về chế độ ăn và dinh dưỡng bởi những người có chuyên môn về dinh dưỡng như bác sĩ dinh dưỡng hay chuyên viên dinh dưỡng tiết chế. Đồng thời, tỉ lệ tìm hiểu thông tin của người bệnh từ các nguồn có tính chuyên môn cao về dinh dưỡng vẫn chưa cao.

Mối liên quan giữa mức độ tuân thủ chế độ ăn và các đặc điểm của mẫu nghiên cứu

Kết quả từ nghiên cứu ghi nhận được, nhóm tuổi và tỉ lệ tuân thủ tốt chế độ ăn có mối liên quan mang tính xu hướng có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Người lớn tuổi trải qua một thời gian dài sống chung với ĐTĐ sẽ quen với chế độ ăn và biết cách ăn uống để duy trì đường huyết ổn định. Tác giả Lê Thị Nhật Lệ khi nghiên cứu cũng cho kết quả tương tự.

Đồng thời, nghiên cứu này ghi nhận có mối liên quan có ý nghĩa thống kê về mức độ tuân thủ chế độ ăn với nghề nghiệp của các đối tượng ($p < 0,05$). Kết quả này là tương đồng với tác giả Lâm Tấn Hiển. Khi là nội trợ hoặc hưu trí/già, thất nghiệp đồng nghĩa với việc họ sẽ có nhiều thời gian rảnh hơn để vừa chú ý đến chế độ ăn vừa tham gia các hoạt động tư vấn hay tham gia các câu lạc bộ về dinh dưỡng hơn người làm lao động tay chân và sẽ hiểu biết về các loại thực phẩm và cách chế biến hơn.

Mối liên quan giữa mức độ tuân thủ chế độ ăn và tình trạng dinh dưỡng của mẫu nghiên cứu

WHR có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với tỉ lệ tuân thủ chế độ ăn ($p < 0,05$). Theo đó, WHR càng cao thì tỉ lệ tuân thủ chế độ ăn sẽ càng giảm. Kết quả này khác với nghiên cứu thực hiện tại Canada năm 2017, cũng sử dụng bộ câu hỏi PDAQ trên 80 BN ĐTĐ típ 2 điều trị ngoại trú khi chưa ghi nhận được mối liên quan giữa chỉ số WHR và mức độ tuân thủ chế độ ăn [7]. Sự khác biệt này có thể do cỡ mẫu của nghiên cứu tại Canada nhỏ và thực hiện trong cộng đồng còn nghiên cứu của tôi thu thập trên 302 mẫu tại bệnh viện lớn.

Mối liên quan giữa mức độ tuân thủ chế độ ăn và các đặc điểm bệnh lý của mẫu nghiên cứu

Về đặc điểm bệnh lý, thời gian mắc bệnh và tỉ lệ tuân thủ tốt có mối quan hệ mang tính khuynh hướng với nhau, có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Bệnh càng lâu làm cho người bệnh dần quen với những hướng dẫn dinh dưỡng nên tỉ lệ tuân thủ tốt sẽ tăng dần. Nghiên cứu của tác giả Lê Thị Nhật Lệ và tác giả Nguyễn Thị Xuân Ái cũng cho kết quả tương tự. Một nghiên cứu hệ thống tại Trung Quốc ghi nhận, BN có thời gian mắc ĐTĐ dài hơn thì quản lý bệnh tốt hơn, nó liên quan tích cực đến hành vi tự kiểm soát đường huyết, sửa đổi chế độ ăn uống và hứng thú tập thể dục.

Bên cạnh đó, nghiên cứu ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tỉ lệ tuân thủ tốt và việc theo dõi đường huyết tại nhà ($p < 0,05$). Người bệnh có theo dõi đường huyết tại nhà sẽ có tỉ lệ tuân thủ chế độ ăn cao hơn. Nghiên cứu trên 91 BN ĐTĐ típ 2 tại Ba Lan năm 2016 về mối liên quan giữa các biến độc lập và tuân thủ chế độ ăn uống khuyến nghị thể hiện, BN thường xuyên kiểm tra mức đường huyết thể hiện sự tuân thủ tốt hơn các khuyến nghị chế độ ăn uống KTC 95% (0,105 - 0,506) [6].

Mối liên quan giữa tỉ lệ tuân thủ chế độ ăn và đặc điểm dinh dưỡng của mẫu nghiên cứu

Bên cạnh đó, ghi nhận được mối liên quan giữa việc tham gia các hoạt động tư vấn về dinh dưỡng với mức độ tuân thủ chế độ ăn. Cụ thể, những BN có tham gia thêm các hoạt động tư vấn dinh dưỡng khác có tỉ lệ tuân thủ tốt chế độ ăn cao hơn. Đây cũng là điều dễ hiểu khi bác sĩ không có thời gian để giải đáp hết những thắc mắc của người bệnh thì tham gia các hoạt động tư vấn dinh dưỡng, BN sẽ có thêm thông tin về chế độ ăn, giúp họ có một chế độ ăn đầy đủ hơn và vẫn kiểm soát đường huyết. Các tác giả Bùi Thị Hạ Vy và Asnakew Achaw Ayele cũng

ghi nhận kết quả tương tự [3]. Nghiên cứu khác cũng nhận định không cung cấp về kiến thức dinh dưỡng cho BN ĐTĐ là một trong những yếu tố chính có liên kết với thực hành không tốt chế độ ăn uống của BN. Nghiên cứu ở Ả Rập ghi nhận, nhóm có kiến thức về chế độ ăn kiêng càng cao thì nguy cơ phát triển của ĐTĐ càng thấp [8].

Đồng thời ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa việc BN có tự tìm hiểu thông tin về dinh dưỡng thì tỉ lệ tuân thủ tốt chế độ ăn cao hơn ($p < 0,001$). Khi tự tìm hiểu thêm về chế độ ăn, người bệnh sẽ biết thêm về những cách chế biến mới hay những thực phẩm thay thế mà vẫn ổn định đường huyết, làm phong phú thực đơn hằng ngày. Nghiên cứu của tác giả Vũ Thị Tuyết Mai trên 131 BN ĐTĐ type 2 năm 2014 thu được kết quả, BN có kiến thức đạt về chế độ ăn thì có thực hành tốt cao gấp 2,28 lần so với BN có kiến thức chưa đạt.

V. KẾT LUẬN

Tỉ lệ BN ĐTĐ típ 2 điều trị ngoại trú tuân thủ tốt chế độ ăn là 32,5%.

Sự tuân thủ chế độ ăn của người bệnh có mối liên quan với các yếu tố: nhóm tuổi, nghề nghiệp của BN, WHR, thời gian mắc bệnh, tự theo dõi đường huyết tại nhà, tham gia tư vấn khác và tự tìm hiểu thông tin về dinh dưỡng.

Cần tăng cường tư vấn về chế độ ăn và dinh dưỡng cho người bệnh bởi bác sĩ, chuyên viên chuyên khoa dinh dưỡng tiết chế. Đánh giá tỉ số eo hông mỗi lần tái khám để theo dõi tình trạng dinh dưỡng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Trần Đại Tri Hân, Nguyễn Minh Tâm** (2017) "Các yếu tố liên quan đến sự thay đổi đường huyết ở người có tiền sử tiền đái tháo

đường". Tạp chí Y Dược học - Trường Đại học Y Dược Huế, Trường Đại học Y Dược Huế, Tập 7, (3), tr. 93-98.

2. **American Diabetes Association (ADA)** (2019) "Standards of medical care in diabetes". Diabetes Care, ADA, Tập 42, (1), tr. 49-75.
3. **Ayele Asnakew Achaw, Emiru Yohannes Kelifa, Tiruneh Sofonyas Abebaw** (2018) "Level of adherence to dietary recommendations and barriers among type 2 diabetic patients: a cross-sectional study in an Ethiopian hospital". Clinical Diabetes and Endocrinology, Tập 4, (21), tr. 1-7.
4. **Genetics Home Reference, U.S National Library of Medicine (NIH)** (2020), Type 2 diabetes, <https://ghr.nlm.nih.gov/condition/type-2-diabetes#sourcesforpage>, truy cập ngày 25/06/2020.
5. **International Diabetes Federation (IDF)** (2019) IDF Diabetes Atlas - 9th editon, Đức, tr. 10-100.
6. **Jaworski Mariusz, Panczyk Mariusz, Cedro Malgorzata** (2018) "Adherence to dietary recommendations in diabetes mellitus: disease acceptance as a potential mediator". Dove Press Journal: Patient Preference and Adherence, Tập 12, tr. 163-174.
7. **Raj Gayathiri Durai, Hashemi Zohre, Contreras Diana C. Soria** (2017) "Adherence to Diabetes Dietary Guidelines Assessed Using a Validated Questionnaire Predicts Glucose Control in Adults With Type 2 Diabetes". Canadian Journal of Diabetes, Tập 42, (2018), tr. 78-87.
8. **Sami Waqas, Ansari Tahir, Butt Nadeem Shafique** (2017) "Effect of diet on type 2 diabetes mellitus: A review". International Journal of Health Sciences Tập 11, (2), tr. 65-71.