

KIẾN THỨC VÀ THỰC HÀNH DINH DƯỠNG Ở NGƯỜI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYPE 2 ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ TẠI TỈNH THÁI BÌNH

Phạm Thị Tâm¹, Bùi Thị Huyền Diệu², Phạm Ngọc Khái²

Mục tiêu nghiên cứu: Đánh giá kiến thức và thực hành chăm sóc dinh dưỡng của người bệnh đái tháo đường type 2 tại một số xã/phường đại diện của tỉnh Thái Bình. Tháng 12/2019, tiến hành phỏng vấn trực tiếp 300 người bệnh đái tháo đường type 2 đang điều trị ngoại trú được chọn mẫu tại 30 xã/phường đại diện cho 3 vùng của tỉnh Thái Bình gồm 2 phường của thành phố, 8 xã vùng Ven biển và 20 xã vùng Nội đồng. Mỗi xã/phường chọn ngẫu nhiên đơn 10 người bệnh vào mẫu nghiên cứu. **Kết quả:** 80% người bệnh biết cần giảm những thực phẩm giàu tinh bột, giảm ăn phủ tạng, 78% biết nên ăn tăng thịt, cá, 90,7% biết nên ăn tăng rau củ. Khoảng 91% người bệnh biết phải hạn chế tối đa bánh kẹo ngọt, nhưng chỉ có 39% biết rằng không nên ăn kiêng về ban đêm. Tỷ lệ người bệnh thường xuyên sử dụng các loại thực phẩm nên ăn thấp (42%), 30,3% vẫn thường xuyên sử dụng các loại thực phẩm cần hạn chế và vẫn còn 20% người bệnh thường xuyên sử dụng các thực phẩm cần tránh.

Từ khóa: Đái tháo đường type 2, thực hành, kiến thức, dinh dưỡng, tỉnh Thái Bình.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Để giảm nhẹ những biến chứng cho người bệnh đái tháo đường, hàng năm các quốc gia trên thế giới cũng như Việt Nam [1, 2] đã phải thường xuyên quan tâm đến việc cải thiện kiến thức, thực hành dinh dưỡng cho người bệnh để góp phần giảm những khoản chi phí rất tốn kém điều trị cho người bệnh đái tháo đường. Chiến lược quốc gia phòng chống các bệnh không lây nhiễm giai đoạn 2015 - 2025 đã đề cập đến vấn đề nâng cao hiểu biết của người dân trong việc phòng bệnh, giảm thiểu các yếu tố nguy cơ, giảm tỷ lệ mắc bệnh, biến chứng và tử vong do đái tháo đường.

Những nghiên cứu gần đây của nhiều

tác giả ở các tỉnh, thành phố khác nhau trong cả nước đều cho thấy rằng người dân còn thiếu hiểu biết về khái niệm, bản chất của bệnh đái tháo đường cũng như nguyên nhân của bệnh [3, 4]. Nghiên cứu trên những người bệnh đã mắc đái tháo đường, người ta còn thấy chính những đối tượng này cũng chưa có kiến thức và thực hành đúng trong tuân thủ điều trị, chăm sóc dinh dưỡng để kiểm soát đường huyết cũng như dự phòng biến chứng cho mình [5].

Để góp phần cung cấp dẫn liệu khoa học phục vụ cho truyền thông kiến thức phòng chống đái tháo đường, góp phần nâng cao tỷ lệ người có thực hành đúng

¹TT Kiểm soát bệnh tật Thái Bình
Email: phamtam212@gmail.com

²Trường ĐHY Dược Thái Bình

Ngày nhận bài: 10/5/2020
Ngày phản biện đánh giá: 20/5/2020
Ngày đăng bài: 5/6/2020

trong chăm sóc dinh dưỡng cho người bệnh mắc đái tháo đường type 2 ở Thái Bình, đề tài được tiến hành với mục tiêu: Đánh giá kiến thức và thực hành chăm sóc dinh dưỡng của người bệnh đái tháo đường type 2 tại một số xã/phường đại diện của tỉnh Thái Bình.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng và thời gian nghiên cứu

* Tiêu chí chọn đối tượng nghiên cứu (ĐTNC): Là những người bệnh từ 18 tuổi trở lên đã được chẩn đoán đái tháo đường type 2 đang sinh sống tại các đơn vị hành chính được chọn vào nghiên cứu trong thời điểm nghiên cứu.

* Tiêu chuẩn loại trừ: Những người dưới 18 tuổi hoặc những người mắc các bệnh lý về tâm thần; những người mắc đái tháo đường type khác; những người đang mắc các bệnh lý cấp tính, biến chứng nặng không thể tham gia nghiên cứu được; những người không có mặt ở địa phương tại thời điểm nghiên cứu và những người từ chối tham gia.

* Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 9/2019 đến tháng 2/2020.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

* Nghiên cứu được thực hiện theo phương pháp dịch tễ học mô tả cắt ngang

* Cỡ mẫu được tính theo công thức:

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

Trong đó:

n: Tổng số đối tượng cần điều tra.

Z: Hệ số tin cậy tính theo α , chọn $\alpha = 0,05$ với khoảng tin cậy 95%, tra bảng ta có $Z = 1,96$.

d: Khoảng sai lệch mong muốn, chọn $d = 0,05$.

p: Là ước tính tỷ lệ người mắc đái tháo đường tuân thủ điều trị, lấy $p = 0,753$ theo nghiên cứu của Nguyễn Thị Hải (2015).

Thay vào công thức tính được $n = 285$, làm tròn 300. Vậy cỡ mẫu cần thiết cho điều tra là 300 người.

* Chọn mẫu

- Chọn xã vào nghiên cứu cân đối theo từng khu vực: 30 xã/phường được chọn ngẫu nhiên từ 3 khu vực của tỉnh là Thành phố, Ven biển và Nội đồng, đảm bảo cho các xã/phường đã chọn được phân bố cân đối so với tổng số xã/phường của mỗi khu vực trong tỉnh Thái Bình. Vậy lấy 10% số xã trong tổng số xã của từng khu vực, do đó số lượng xã/phường đã được chọn là 2 phường từ 19 phường của Thành phố Thái Bình, 8 xã từ 83 xã vùng Ven biển và 20 xã thuộc 184 xã vùng Nội đồng của tỉnh Thái Bình.

- Chọn ĐTNC cân đối theo phương pháp PPS: Như vậy khu vực thành thị 31 người, khu vực nội đồng 192 người, khu vực ven biển 77 người.

- Khu vực thành thị: Là các xã thuộc Thành phố Thái Bình.

- Khu vực ven biển: Là các xã thuộc 2 huyện Thái Thụy và Tiền Hải.

- Khu vực nội đồng: Là các xã thuộc các huyện Vũ Thư, Kiến Xương, Đông Hưng, Hưng Hà, Quỳnh Phụ.

2.3. Phương pháp thu thập số liệu

* Phỏng vấn trực tiếp ĐTNC bằng bộ

câu hỏi đã được thiết kế để thu thập các thông tin về kiến thức, thực hành của người bệnh.

Trong nghiên cứu này, chúng tôi quy định nếu trả lời đúng trên 60% số câu hỏi thì được coi là đạt yêu cầu kiến thức Vì vậy để đánh giá mức độ đạt về kiến thức khi người bệnh trả lời đạt từ 60% trở lên của các đáp án đúng.

2.4. Xử lý số liệu: Số liệu sau khi làm

sạch, nhập vào máy tính với phần mềm Epi Data 3.1 và được chuyển sang phần mềm SPSS 20.0 để phân tích số liệu. Nghiên cứu dùng giá trị tuyệt đối và tỷ lệ % để mô tả biến phân loại. Sử dụng kiểm định Chi-square test để xác định sự khác biệt giữa các biến với độ tin cậy $\alpha = 0,05$. Hồi quy univariate và multivariate logistic sẽ được sử dụng để xác định các yếu tố nguy cơ.

III. KẾT QUẢ

Bảng 1. Tỷ lệ người bệnh có kiến thức đúng về lựa chọn thực phẩm trong dinh dưỡng điều trị bệnh đái tháo đường

Kiến thức đúng	Thành thị n=31		Ven biển n= 77		Nội đồng n= 192		Chung n= 300		p
	SL	%	SL	%	SL	%	SL	%	
Ăn giảm chất bột	28	90,3	66	85,7	166	86,5	260	86,7	> 0,05
Không thay cơm bằng bún, bánh đa	24	77,4	46	59,7	98	51,0	168	56,0	< 0,05
Cần ăn tăng các loại thịt, cá	24	77,4	63	81,8	147	76,6	234	78,0	> 0,05
Không nên ăn phủ tạng	24	77,4	63	81,8	160	83,3	247	82,3	> 0,05
Nên ăn ít thịt chân giò, đầu, cổ, cánh	18	58,1	47	61,0	79	41,1	144	48,0	< 0,05
Ăn nhiều tôm cá hơn thịt đỏ	5	16,1	11	14,3	44	22,9	60	20,0	> 0,05
Nên ăn nhiều rau củ các loại	30	96,8	70	90,9	172	89,6	272	90,7	> 0,05
Không phải quả chín nào cũng rất tốt cho người ĐTĐ	5	16,1	36	46,8	92	47,9	133	44,3	< 0,05

Kết quả trong Bảng 1 cho thấy tỷ lệ người bệnh có kiến thức đúng về lựa chọn thực phẩm trong dinh dưỡng điều trị đái tháo đường khá cao, trong đó có trên 80% biết cần giảm những thực phẩm giàu tinh bột, giảm ăn phủ tạng, có 48% biết nên ăn ít chân giò, đầu cổ cánh. Tỷ lệ người bệnh hiểu đúng về những thực phẩm cần

ăn tăng như thịt, cá lên đến 78% và có tới 90,7% biết ăn tăng rau củ quả các loại.

Nhìn chung, hầu hết các tỷ lệ kiến thức đúng ở người bệnh ở thành phố cao hơn các vùng kia nhưng chỉ có 3 trong số 8 tỷ lệ khác biệt giữa các vùng một cách có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 2. Tỷ lệ người bệnh có kiến thức đúng về thói quen ăn uống trong điều trị bệnh theo vùng miền

Kiến thức đúng	Thành thị n=31		Ven biển n= 77		Nội đồng n= 192		Chung n= 300		p
	SL	%	SL	%	SL	%	SL	%	
Hạn chế tối đa ăn bánh kẹo ngọt	30	96,8	71	92,2	172	89,6	273	91,0	> 0,05
Trong ngày nên chia nhiều bữa	23	74,2	54	70,1	148	77,1	225	75,0	> 0,05
Không nên kiêng ăn về ban đêm	10	32,3	27	35,1	80	41,7	117	39,0	> 0,05
Không nên uống đồ có ga	29	93,5	66	85,7	152	79,2	247	82,3	> 0,05
Không nên chỉ uống nước khi khát	22	71,0	28	36,4	90	46,9	140	46,7	0,005
Không hút thuốc lá, thuốc lào	21	67,7	57	74,0	128	66,7	206	68,7	> 0,05

Kết quả ở bảng 2 cho thấy kiến thức đúng về hạn chế tối đa ăn bánh kẹo ngọt của người bệnh chiếm tỷ lệ cao 91,0%; về đồ uống có ga, chia nhiều bữa ăn, hút thuốc chiếm tỷ lệ thấp hơn từ 68% - 82%, thấp nhất là kiến thức về ăn uống ban đêm chỉ có 39% người bệnh có kiến thức đúng. Tỷ lệ kiến thức không có sự chênh lệch

nhều giữa các vùng miền. Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

Tỷ lệ đối tượng có kiến thức đúng về thói quen uống nước thấp 46,7% và khác nhau giữa các vùng, khu vực thành thị có kiến thức đúng cao hơn 71,0%, còn 2 vùng còn lại tương đương nhau. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 3. Tỷ lệ người bệnh thường xuyên sử dụng thực phẩm trong nhóm thực phẩm nên ăn đối với bệnh nhân đái tháo đường

Thực phẩm	Thành thị n=31		Ven biển n= 77		Nội đồng n= 192		Chung n= 300		p
	SL	%	SL	%	SL	%	SL	%	
Thực phẩm chức năng	18	58,1	6	7,8	75	39,1	99	33,0	<0,05
Các loại trà, nước uống từ thảo dược	14	45,2	36	46,8	71	37,0	121	40,3	<0,05
Các loại vitamin	14	45,2	36	46,8	76	39,6	126	42,0	=0,002
Các loại sữa cho người ĐTD	11	35,5	24	31,2	58	30,2	93	31,0	0,006
Các thuốc chống biến chứng cho người ĐTD	9	29,0	22	28,6	53	27,6	84	28,0	0,005

Kết quả Bảng 3 cho thấy có mối liên quan giữa nhóm thực phẩm nên ăn và khu vực sống. Trong nhóm các thực phẩm nên ăn thì tỷ lệ thường xuyên sử dụng các loại thực phẩm này chiếm tỷ lệ thấp dưới 42,0%. Nhóm thực phẩm là các loại trà, thảo dược; vitamin thì tỷ lệ sử dụng của khu vực ven biển là cao nhất. Còn với các thực phẩm khác thì khu vực thành thị có tỷ lệ sử dụng thường xuyên cao hơn. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 4. Tỷ lệ người bệnh thường xuyên sử dụng thực phẩm trong nhóm thực phẩm nên hạn chế đối với bệnh nhân đái tháo đường

Thực phẩm	Thành thị n=31		Ven biển n= 77		Nội đồng n= 192		Chung n= 300		p
	SL	%	SL	%	SL	%	SL	%	
Các loại quả chín ngọt như cam, xoài	1	3,2	11	14,3	33	17,2	45	15,0	<0,05
Các loại bánh gói lá bánh bao, bánh bột lọc	0	0	5	6,5	33	17,2	38	12,7	<0,05
Các bữa sáng ăn phở hoặc bún hoặc mì tôm	11	35,5	27	35,1	53	27,6	91	30,3	0,024
Thịt ba chỉ, thịt sò	0	0	11	14,3	46	24,0	57	19,0	=0,001
Cổ cánh, chân dò	1	3,2	11	14,3	29	15,1	41	13,7	<0,05
Các món rán	1	3,2	13	16,9	30	15,6	44	14,7	0,02
Các món xào	1	3,2	6	7,8	30	15,6	37	12,3	<0,05

Kết quả Bảng 4 cho thấy trong nhóm các thực phẩm cần hạn chế ăn thì tỷ lệ thường xuyên sử dụng các loại thực phẩm này chiếm tỷ lệ thấp dưới 30,3%. Với các bữa sáng ăn phở hoặc bún hoặc mì tôm, khu vực thành thị (35,5%)

và ven biển (35,1%) có tỷ lệ sử dụng thường xuyên cao hơn khu vực nội đồng (27,6%). Còn ở các thực phẩm khác thì tỷ lệ sử dụng thường xuyên của khu nội đồng đa phần là cao nhất. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 5. Tỷ lệ người bệnh thường xuyên sử dụng thực phẩm trong nhóm thực phẩm cần tránh đối với bệnh nhân đái tháo đường

Thực phẩm	Thành thị n=31		Ven biển n= 77		Nội đồng n= 192		Chung n= 300		χ^2 p
	SL	%	SL	%	SL	%	SL	%	
Ăn bánh kẹo ngọt, chè, nước ngọt	0	0	0	0	11	5,7	11	3,7	<0,05
Ăn cơm nguội	1	3,2	2	2,6	28	14,6	31	10,3	<0,001
Lòng lợn và các loại phủ tạng khác	2	6,5	10	13,0	27	14,1	39	13,0	0,031
Các món kho mặn	0	0	16	20,8	43	22,4	59	19,7	0,009
Cà phê	0	0	1	1,3	15	7,8	16	5,3	<0,05
Rượu hoặc bia	0	0	2	2,6	11	5,7	13	4,3	>0,05
Thuốc lá	0	0	4	5,2	10	5,2	14	4,7	>0,05

Trong nhóm thực phẩm cần tránh đã nêu ở Bảng 5 thì tỷ lệ thường xuyên sử dụng những thực phẩm này của người bệnh là thấp dưới 20,0%. Khu vực nội đồng có tỷ lệ thường xuyên sử dụng là cao nhất và thấp nhất là khu vực thành thị. Sự khác

biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Tỷ lệ thường xuyên sử dụng rượu bia, thuốc lá là 4,3% và 4,7% và thấp nhất là khu vực thành thị với 0%. Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

BÀN LUẬN

Tỷ lệ đạt kiến thức về dinh dưỡng trong điều trị của người bệnh chiếm tỷ lệ cao 82,7% (Bảng 1). Kết quả này của chúng tôi thấp hơn so với kết quả của Nguyễn Thị Hải (2015) tỷ lệ có kiến thức đúng về lựa chọn thực phẩm phù hợp là 91,8% [6]. Có tới 90,7% người bệnh lựa chọn đúng là nên ăn nhiều rau củ các loại để tăng cường chất xơ và giúp làm giảm quá trình hấp thu glucose vào máu; kiến thức về hạn chế ăn bánh kẹo ngọt, ăn giảm tinh bột, không nên uống đồ có ga, không nên ăn các loại phủ tạng đều chiếm tỷ lệ cao trên 80% và đồng đều ở các khu vực (Bảng 2, Bảng 3). Điều này hoàn toàn dễ hiểu vì đây là những kiến thức hết sức cơ bản đối với những người bệnh đái tháo đường, họ thường xuyên được tư vấn, được cấp phát tờ rơi, được xem những pano áp phích về đái tháo đường có những thông tin cơ bản như, dễ nhớ, dễ thuộc. Tuy nhiên khi phỏng vấn chi tiết về các thực phẩm, những kiến thức hay những quan điểm mới trong điều trị thì tỷ lệ kiến thức đúng của người bệnh lại thấp hơn nhiều. Như kiến thức về nên ăn thịt ba chỉ mà kiêng thịt chân giò, đầu, cổ cánh (48%); nên ăn nhiều tôm cá hơn là thịt đỏ (20%); không phải các loại quả chín đều rất tốt cho người ĐTD (44,3%), không nên kiêng ăn uống về

ban đêm (39%); không nên chỉ uống nước khi khát (46,7%) đều chiếm tỷ lệ thấp dưới 50% và có sự khác biệt kiến thức giữa các vùng miền với $p < 0,05$. Hiện nay, các nhà dinh dưỡng đã khuyến cáo Người mắc bệnh tiểu đường nên có chế độ ăn gần như người bình thường, ăn đều đặn, không được bỏ bữa, có thể chia nhỏ thành nhiều bữa ăn nhỏ trong ngày (4 – 6 bữa). Đây là yếu tố quan trọng giúp điều trị bệnh tiểu đường thành công. Vì vậy công tác truyền thông đặc biệt là những cán bộ y tế tại các phòng khám, cần cung cấp thông tin một cách kỹ lưỡng và tư vấn chi tiết, cập nhật những thông tin, những hướng dẫn mới nhất, đồng thời phát cho người bệnh tài liệu dinh dưỡng hướng dẫn cụ thể về chế độ ăn như thế nào cho đúng, giúp họ hiểu được tầm quan trọng của việc tuân thủ dinh dưỡng, đặc biệt hiểu được các thực phẩm nên hạn chế và cần tránh, từ đó giúp người bệnh tuân thủ điều trị tốt hơn.

Chế độ ăn uống hợp lý là nền tảng cho kế hoạch điều trị bệnh tiểu đường. Một chế độ ăn hợp lý giúp bệnh nhân ổn định lượng đường huyết trong máu, giảm được lượng thuốc cần sử dụng, ngăn chặn hoặc làm chậm sự xuất hiện của các biến chứng và kéo dài tuổi thọ bệnh nhân. Với một chế độ dinh dưỡng hợp lý, người bệnh cũng cảm thấy thoải mái,

tự tin trong cuộc sống, ít có cảm giác bị tách biệt trong đời sống xã hội. Dinh dưỡng cần được áp dụng mềm dẻo theo thói quen ăn uống của bệnh nhân, các thức ăn sẵn có tại từng vùng miền. Theo khuyến cáo của chuyên gia dinh dưỡng, NB ĐTĐ nên chọn những thực phẩm có nhiều chất xơ và có chỉ số đường huyết thấp dưới 55% như: Xoài, chuối, táo, nho, mận, khoai, củ, hầu hết các loại rau trừ bí đỏ, đậu hạt (đậu xanh, đậu đen, đậu Hà Lan...). Hạn chế và tránh ăn những thực phẩm có chỉ số đường cao trên 55% như bánh mì, miến, dưa hấu, dứa, các loại khoai nướng... Chọn các thực phẩm giàu đạm nguồn gốc động vật ít chất béo và/hoặc nhiều acid béo chưa no có lợi cho sức khỏe như thịt nạc (thịt gia cầm nên bỏ da), nên ăn cá ít nhất 3 lần trong mỗi tuần. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ thực hành dinh dưỡng của người bệnh thấp 43,7%, và có sự khác biệt lớn giữa các khu vực. Người bệnh ở khu vực thành thị lựa chọn và sử dụng các loại thực phẩm tốt hơn (61,3%), tỷ lệ thực hành đạt của người bệnh vùng nội đồng là thấp nhất (37,5%) (Bảng 3.26). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn nghiên cứu của Lê Thị Hương Giang và cộng sự (2013), tỷ lệ tuân thủ chế độ ăn của người bệnh là 79% [7]. Sự khác biệt này có thể do đối tượng nghiên cứu là khác nhau. Đối tượng nghiên cứu của Lê Thị Hương Giang là công an, người bệnh có trình độ học vấn cao và do tính chất nghề nghiệp nên thực hành của họ cao hơn là điều có thể giải thích được.

Mục tiêu dinh dưỡng điều trị đối với người ĐTĐ nhấn mạnh vai trò của lối sống trong kiểm soát glucose, lipid,

lipoprotein và huyết áp. Cải thiện sức khỏe thông qua lựa chọn thực phẩm dựa trên tất cả các khuyến cáo dinh dưỡng để điều trị đái tháo đường. Khi tìm hiểu về những thực phẩm mà người bệnh thường xuyên sử dụng, chúng tôi chia thành 3 nhóm: nhóm nên ăn, hạn chế ăn và cần tránh. Kết quả cho thấy: trong nhóm thực phẩm mà người bệnh nên ăn (các thực phẩm chức năng, các loại trà thảo dược, các vitamin, sữa dành cho người ĐTĐ, các thuốc chống biến chứng) thì tỷ lệ thường xuyên sử dụng thấp từ 28% đến 42% và vùng nội đồng có tỷ lệ thấp nhất (Bảng 3). Trong nhóm thực phẩm nên hạn chế, tỷ lệ người bệnh thường xuyên sử dụng chiếm tỷ lệ thấp, hầu hết dưới 20%, thấp nhất là khu vực thành thị (dưới 3,2%), cao nhất là khu vực nội đồng từ 15,2% đến 27,6%. Riêng các bữa sáng ăn phở hoặc bún hoặc mì tôm thì khu vực thành thị và ven biển có tỷ lệ tương đương nhau 35% cao hơn nội đồng (27,6%) (Bảng 4). Có sự khác biệt này có thể do thói quen của người thành phố và ven biển, những người trong độ tuổi lao động họ thường ăn sáng nhanh, gọn nhẹ còn ở khu vực nội đồng đa số bữa ăn sáng là một trong ba bữa chính trong ngày. Với nhóm thực phẩm cần tránh, tỷ lệ sử dụng của người bệnh thấp đều dưới 20%, khu vực nội đồng chiếm tỷ lệ cao hơn (từ 5,2-22,4%), khu vực thành thị chiếm tỷ lệ thấp nhất. Đáng lưu ý tỷ lệ ăn các món kho mặn ở khu vực ven biển và nội đồng còn khá cao trên 20% (Bảng 5). Điều này là dễ hiểu bởi tình trạng ăn mặn tại các vùng quê, vùng biển là rất phổ biến đặc biệt là ở người cao tuổi họ duy trì từ rất nhiều năm nay. Qua kết quả trên cho thấy

người bệnh đang kiêng khem quá mức đối với 2 nhóm thực phẩm nên ăn và hạn chế này.

Với nhóm thực phẩm nên ăn, người bệnh nên thường xuyên sử dụng tối thiểu 3 lần/tuần, với nhóm hạn chế tần suất sử dụng dưới 3 lần/tuần và hạn chế tối đa các thực phẩm trong nhóm cần tránh. Việc thực hành không đúng này xuất phát từ nhiều nguyên nhân, một phần là từ thói quen ăn uống của các vùng miền còn phần lớn là họ chưa hiểu hết tầm quan trọng của việc tuân thủ dinh dưỡng trong điều trị nên họ không chủ động tìm hiểu, không chịu thay đổi thói quen trong ăn uống. Việc thực hành không đúng chắc chắn sẽ ảnh hưởng đến kết quả điều trị, khó kiểm soát đường huyết cũng như làm nhanh chóng xuất hiện các biến chứng của bệnh. Hiện nay, các nhà dinh dưỡng [8] đã khuyến cáo chế độ ăn uống của người bệnh tiểu đường nên gần giống với người bình thường, ăn đều đặn, không được bỏ bữa, có thể chia nhỏ thành nhiều bữa ăn nhỏ trong ngày (4 – 6 bữa). Đây là yếu tố quan trọng giúp điều trị bệnh tiểu đường thành công.

IV. KẾT LUẬN

1. Kiến thức của 300 người bệnh đã được chẩn đoán đái tháo đường type 2 đang điều trị ngoại trú khá tốt: 80% người bệnh biết cần giảm những thực phẩm giàu tinh bột, giảm ăn phủ tạng, 78% biết nên ăn tăng thịt cá, 90,7% biết nên ăn tăng rau củ. Khoảng 91% người bệnh biết phải hạn chế tối đa bánh kẹo ngọt, nhưng chỉ có 39% biết rằng không nên ăn kiêng về ban đêm.

2. Tỷ lệ người bệnh thường xuyên sử dụng các loại thực phẩm nên ăn còn thấp (42%), 30,3% vẫn thường xuyên sử dụng các loại thực phẩm cần hạn chế và vẫn còn 20% người bệnh thường xuyên sử dụng các thực phẩm cần tránh. Kiến thức và thực hành về dinh dưỡng ở người bệnh sống tại khu vực thành thị tốt hơn khu vực nội đồng và khu vực ven biển.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. K. Ogurtsova, Da Rocha Fernandes J. D., Huang Y., Et.Al (2017). *IDF Diabetes Atlas: Global estimates for the prevalence of diabetes for 2015 and 2040*. Diabetes research and clinical practice, 128, 40-50.
2. Tình Hình Đái Tháo Đường. 2015. Available from: <http://daithaoduong.kcb.vn/tinh-hinh-dai-thao-duong/>.
3. Nguyễn Văn Lành (2013). *Nghiên cứu kiến thức, thái độ, thực hành về phòng chống đái tháo đường của đồng bào người dân tộc Khmer tại tỉnh Hậu Giang*. Tạp chí y học dự phòng, XXIII(6).
4. Hoàng Đức Hạnh (2015). *Kiến thức của người dân về các yếu tố nguy cơ của bệnh tăng huyết áp tại ba xã/phường Hà Nội năm 2013*. Tạp chí y học dự phòng, XXV(6).
5. Đào Bích Hạnh (2017). *Kiến thức, thái độ thực hành tuân thủ điều trị của người bệnh Đái tháo đường type 2 điều trị nội trú tại Bệnh viện Nội tiết Yên Bái năm 2017*. Kỷ yếu Hội nghị

- khoa học bệnh viện Nội tiết Trung ương mở rộng năm 2019, 236- 240.
6. Nguyễn Thị Hải (2015). *Thực trạng tuân thủ điều trị và một số yếu tố liên quan ở người bệnh Đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại phòng khám nội tiết Bệnh viện Bãi Cháy, tỉnh Quảng Ninh năm 2015*. Luận văn Thạc sỹ Quản lý bệnh viện, Trường Đại học Y tế Công cộng.
 7. Lê Thị Hương Giang (2013). *Thực trạng và một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị bệnh đái tháo đường type 2 của người bệnh đang điều trị ngoại trú tại Bệnh viện 198 năm 2013*. Tạp chí Y học thực hành, 893(11).
 8. Bộ Y Tế (2017). *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 type 2*.

Summary

NUTRITION KNOWLEDGE AND PRACTICES OF OUTPATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES IN THAI BINH PROVINCE

The objective of the study was to investigate current nutrition knowledge and practices of people with type 2 diabetes in some representative communes / wards of Thai Binh Province. A cross-sectional study was conducted in December 2019 in 30 communes / wards representing 3 regions of Thai Binh province, including 2 wards of the city, 8 communes in coastal area and 20 communes in inner field. In each commune/ward, 10 patients were randomly selected for the study. A total of 300 diabetes outpatient were recruited. The results showed that 80% of patients knew that they needed to reduce the intake of starchy foods and animal viscera, 78% knew that they needed to eat more meat and fish, 90.7% people knew that they should eat more vegetables and fruits. 91% of patients knew to minimize confectionery, but only 39% knew that they should not on restricted diet at night. 42% of patients regularly used foods which were recommended to eat, 30.3% still regularly used foods that needed to be restricted and 20% of patients often used foods that were recommended not to eat.

Keywords: *Type 2 diabetes, practice, knowledge, nutrition, Thai Binh province.*