

# KIẾN THỨC THỰC HÀNH VÀ NHU CẦU TIẾP CẬN DỊCH VỤ TƯ VẤN DINH DƯỠNG CỦA NGƯỜI CAO TUỔI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN HUYỆN BÌNH CHÁNH NĂM 2018

*Lê Thị Hoàng Liễu<sup>1</sup>*

Số lượng người cao tuổi mắc bệnh mạn tính ngày càng tăng, trên 70% phải tiếp cận dịch vụ y tế thường xuyên, trong đó số biến chứng, di chứng trên 27%, đa số người cao tuổi không quan tâm đến dinh dưỡng, việc ăn uống theo sở thích, thói quen, lệ thuộc vào con cháu nên đã làm cho bệnh ngày càng nặng, nhiều biến chứng, di chứng, ảnh hưởng chất lượng cuộc sống. Qua khảo sát 200 bệnh nhân cao tuổi đang điều trị bệnh đái tháo đường tại Phòng khám mạn tính Bệnh viện huyện Bình Chánh năm 2018 có đến 49% biết rất ít, chưa biết về lợi ích của dinh dưỡng bệnh đái tháo đường, thực hành chế độ ăn tại gia đình 28%, có đến 60% chưa biết lợi ích của tư vấn dinh dưỡng nên không có nhu cầu tư vấn dinh dưỡng, không quan tâm đến dinh dưỡng.

**Từ khóa:** Đái tháo đường, người cao tuổi, kiến thức, thực hành dinh dưỡng, Bệnh viện Huyện Bình Chánh.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo báo cáo của Tổng cục Thống kê, đến cuối năm 2017, cả nước có 10.259.500 người cao tuổi, chiếm khoảng 10,95% dân số. So với năm 2016, số người cao tuổi tăng lên 115.100 người [10]. Trong đó người cao tuổi nữ chiếm 50,7%; Người cao tuổi sống ở khu vực nông thôn chiếm 65%; tỷ lệ người cao tuổi là người dân tộc thiểu số chiếm gần 10%; tỷ lệ thuộc hộ nghèo khoảng 25%, người từ 80 tuổi trở lên chiếm 18,7% tổng số người cao tuổi [11]. Số người cao tuổi đang hưởng lương hưu và trợ cấp bảo hiểm xã hội là khoảng 20%. Trong số người cao tuổi có trên 70% người cao tuổi mắc bệnh mạn tính không lây trong đó đái tháo trung bình 01 người cao tuổi mắc trên 3 bệnh mạn tính [11].

Cuộc sống của người cao tuổi lệ thuộc vào thuốc điều trị mỗi ngày, liên quan mật thiết đến tiếp cận dịch vụ y tế [6], bên

cạnh việc khám điều trị theo lịch, tuân thủ điều trị, dinh dưỡng cho người cao tuổi mắc bệnh đái tháo đường, cao huyết áp đóng vai trò quan trọng trong việc bình ổn huyết áp, chỉ số đường huyết [7], phòng tránh, giảm nhẹ các biến chứng do bệnh gây ra. Đối với người cao tuổi, người trên 79 tuổi, được hưởng các chính sách an sinh xã hội như trợ cấp hàng tháng, thẻ bảo hiểm y tế, còn lại trên 80% người cao tuổi sống phụ thuộc vào con cái, hoặc tự tìm ra thu nhập duy trì cuộc sống [9]. Theo nhóm tác giả Bùi Thị Lụa, Lê Thị Hoàn [3] với kết quả người cao tuổi thuộc nhóm nữ không có thu nhập ổn định mắc bệnh mạn tính có chất lượng cuộc sống kém. Theo nghiên cứu của Ủy ban Dân số, Gia đình và Trẻ em cho rằng yếu tố kinh tế là một trong những nguyên nhân quan trọng tác động đến dinh dưỡng và điều trị bệnh mạn tính đối với người cao tuổi [11]. Nghiên cứu của tác giả

<sup>1</sup>TS - Bệnh viện Huyện Bình Chánh, Trường ĐH Thủ Dầu Một  
Email gatlieu@yahoo.com  
Điện thoại 0908303596

Ngày nhận bài: 15/6/2018  
Ngày phản biện đánh giá: 2/7/2018  
Ngày đăng bài: 25/7/2018

Nguyễn Bá Trí, đưa ra bằng chứng mối liên hệ giữa dinh dưỡng tại gia đình với chỉ số đường huyết và biến chứng của bệnh đái tháo đường [5]. Huyện Bình Chánh là huyện ngoại thành thành phố Hồ Chí Minh, phát triển nhanh chóng về công nghiệp hóa, đô thị hóa, thu hút số lượng người dân đến sinh sống ngày càng đông. Bên cạnh đó mô hình bệnh tật trong giai đoạn phát triển hội nhập cũng nhanh chóng thay đổi, trong đó bệnh đái tháo đường là một trong những bệnh tăng dần theo thống kê hàng năm, số người bệnh chiếm cao nhất trên 60 tuổi [1]. Với đa số bệnh nhân cao tuổi điều trị ngoại trú bệnh đái tháo đường tại Bệnh viện huyện Bình Chánh, hoàn cảnh kinh tế gia đình, sự phụ thuộc vào con cái, liên quan đến dinh dưỡng, bữa ăn hàng ngày, bệnh ngày càng nặng kèm theo những bệnh do biến chứng, cũng là một trong những yếu tố làm giảm chất lượng cuộc sống người cao tuổi khi không biết về chế độ ăn đái tháo đường, ảnh hưởng đến quá trình điều trị. Nghiên cứu “Kiến thức thực hành và nhu cầu tiếp cận dịch vụ tư vấn dinh dưỡng của người cao tuổi bệnh đái tháo đường điều trị ngoại trú tại Bệnh viện huyện Bình Chánh năm 2018” được thực hiện với mục tiêu:

- Mô tả kiến thức, thực hành dinh dưỡng của bệnh nhân cao tuổi mắc bệnh đái tháo đường điều trị ngoại trú.

- Đánh giá nhu cầu tiếp cận tư vấn dinh dưỡng của bệnh nhân cao tuổi bệnh đái tháo đường điều trị ngoại trú tại Bệnh

viện huyện Bình Chánh.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

### 2.1 Đối tượng nghiên cứu

Các bệnh nhân được chọn vào nghiên cứu là những bệnh nhân > 60 tuổi đã được chẩn đoán đái tháo đường đang điều trị tại phòng khám mạn tính bệnh viện huyện Bình Chánh, đủ năng lực trả lời các câu hỏi của phỏng vấn viên.

### 2.2 Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang, sử dụng phương pháp nghiên cứu định lượng kèm theo phương pháp định tính qua quan sát, thăm hỏi bệnh nhân tại gia đình, quan sát bữa ăn, phỏng vấn sâu bán cấu trúc

Cỡ mẫu: 200 đối tượng.

Chọn mẫu: Chọn tất cả bệnh nhân trên 60 tuổi bệnh đái tháo đường đang điều trị tại phòng khám mạn tính đến khám định kỳ trong thời điểm nghiên cứu từ ngày 01 tháng 02 đến ngày 30 tháng 04 năm 2018. Bệnh nhân đủ năng lực trả lời các câu hỏi của phỏng vấn viên. Loại trừ bệnh nhân mắc bệnh đái tháo đường kèm một số bệnh sau: tâm thần, tai biến mạch máu não, câm điếc, sa sút trí tuệ, không biết chữ. Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

### 2.3 Đạo đức nghiên cứu

Chỉ tiến hành nghiên cứu trên những bệnh nhân tự nguyện tham gia. Các thông tin về gia đình và của bệnh nhân đều được giữ bí mật. Số liệu thu thập đầy đủ, chính xác, trung thực và duy nhất chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu khoa học.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU****Bảng 1. Đặc điểm xã hội của người bệnh (n = 200)**

Nội dung	Nam		Nữ		Cộng	
	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %
≥60 tuổi	86	86	64	64	150	75
≤80 tuổi	14	14	36	36	50	25
Dân tộc kinh	87	87	76	76	163	81,5
Dân tộc khác	13	13	24	24	37	18,5
Tiểu học	68	68	81	81	149	74,5
Trung học cơ sở	29	29	18	18	47	23,5
≥Trung học phổ thông	3	3	1	1	4	2
Theo đạo	41	41	74	74	115	55,25
Thờ cúng ông, bà	56	56	26	26	82	41
Khác (không chú trọng tâm linh như thờ cúng, theo đạo..)	3	3	0	0	3	1,5
Trong tình trạng hôn nhân	84	84	65	65	149	74,5
Ly hôn	15	15	2	2	17	8,5
Góa	1	1	28	28	29	14,5
Có thu nhập	80	80	36	36	116	58
Không có thu nhập	6	6	26	26	32	16
Sống dựa vào con	12	12	34	34	52	26
Khác (như sống dựa vào hỗ trợ cộng đồng, cuộc sống dựa vào nhiều người...)	2	2	4	4	6	3

Kết quả bảng 1 cho thấy: Độ tuổi trên 80 trong mẫu nghiên cứu chiếm 25%, trong đó nữ giới chiếm 18% nam giới 7%; Trình độ tiểu học chiếm 74,5%; Góa

bụa nam chỉ có 1%, nữ 28%; Không có thu nhập chiếm 16%; Sống dựa vào con chiếm 26%.

**Bảng 2. Đặc điểm thể chất, thời gian mắc bệnh và thói quen có hại (n = 200)**

Nội dung	Nam		Nữ		Tổng	
	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %
BMI <18,5	17	17	21	21	38	19
BMI ≥ 18,5 < 23	67	67	46	46	113	56,5
BMI >23 < 25	12	12	27	27	39	18,5
BMI ≥ 25	4	4	6	6	10	5
Thời gian mắc bệnh						
1 năm < 5 năm	24	24	26	26	50	25
>5 năm < 10 năm	74	74	65	65	139	69,5
>10 năm	6	6	9	9	15	7,5
Hút thuốc lá						
Có	91	91	6	6	97	48,5
Không	9	9	94	94	103	51,5
Uống rượu bia						
Có	93	93	11	11	104	52
Không	7	7	89	89	96	48

Kết quả bảng 2 cho thấy: Chỉ số khối cơ thể của đối tượng  $23 < \text{BMI} < 25$  chiếm 13,5%, béo phì chiếm 5%, có sự khác biệt BMI nam và nữ ( $p = 0,003$ ), tỷ lệ thừa cân béo phì nữ cao hơn nam. Có sự khác

biệt trong thói quen có hại, nam cao hơn nữ, đa số 100 nam trong mẫu nghiên cứu 91% hút thuốc lá, 93% vẫn còn tình trạng rượu bia.

**Bảng 3: Hiểu biết, thực hành dinh dưỡng bệnh đái tháo đường (n = 200)**

Nội dung	Nam		Nữ		Tổng	
	Số lượng	Tỷ lệ%	Số lượng	Tỷ lệ%	Số lượng	Tỷ lệ %
<i>Hiểu biết lợi ích của chế độ ăn bệnh lý đái tháo đường</i>						
Biết nhiều	17	17	26	26	43	21,5
Biết	21	21	38	38	59	29,5
Biết chút ít	18	18	14	14	32	16
Biết ít	28	28	12	12	40	20
Không biết	16	16	10	10	26	13
<i>Thực hiện chế độ ăn tại gia đình</i>						
Thường xuyên	24	24	32	32	56	28
Thỉnh thoảng	38	38	46	46	84	42
Ít thực hiện	19	19	21	21	40	20
Không thực hiện	19	19	1	1	20	10
<i>Lý do không thực hiện</i>						
Tốn tiền	24		31		55	27,5
Mất thời gian	14		33		47	23,5
Ăn không ngon	7		6		13	6,5
Ăn theo gia đình	32		25		57	28,5
Tham gia tiệc tùng nhiều	14		4		18	9
Khác (nhiều nguồn chăm sóc nên có gì ăn nấy)	9		1		10	5
<i>Thể dục 30-60 phút mỗi ngày</i>						
Thường xuyên	74		61		135	62,5
Ít hơn	12		8		20	10
Rất ít	7		12		19	9,5
Không có thời gian	7		19		26	13

Kết quả bảng 3 cho thấy: Có kiến thức về chế độ ăn đái tháo đường, nữ cao hơn nam, không ăn theo bệnh lý chiếm 60%,

trong đó nam chiếm 38%, nữ 22%. Về thể dục 30-60 phút mỗi ngày, nam có tỷ lệ cao hơn nữ.

**Bảng 4. Nhu cầu tư vấn dinh dưỡng (%)**

Nội dung	Nam		Nữ		Cộng	
	Số lượng	Tỷ lệ	Số lượng	Tỷ lệ	Số lượng	Tỷ lệ
Có nhu cầu tư vấn dinh dưỡng	42	42	38	38	80	40
Không có nhu cầu tư vấn	58	58	62	62	120	60
<i>Lý do có</i>						
BS khám bệnh không có thời gian tư vấn	6	6	8	8	14	7
Muốn biết về dinh dưỡng cho bệnh đái tháo đường	11	11	10	10	21	10,5
Muốn biết về các loại thực phẩm tốt cho bệnh đái tháo đường	6	6	5	5	11	5,5
Muốn biết lợi ích của chế độ ăn đái tháo đường	7	7	5	5	12	6
Muốn biết cách chế biến phân chia khẩu phần ăn trong ngày	5	5	4	4	9	4,5
Muốn chỉ số đường huyết ổn định	8	8	6	6	14	7
<i>Lý do không</i>						
Chờ đợi lâu	9	9	12	12	21	10,5
Điều trị chỉ có thuốc	28	28	37	37	65	32,5
Tốn kém thêm chi phí	10	10	7	7	17	8,5
Tự bản thân ăn kiêng	7	7	4	4	11	5,5
BS khám bệnh tư vấn	4	4	2	2	6	3

Kết quả bảng 4 cho thấy: Có 40% số bệnh nhân có nhu cầu tư vấn dinh dưỡng, trong đó có đến 31% cho rằng chỉ có thuốc mới điều trị bệnh đái tháo đường, ăn uống dinh dưỡng không liên quan.

## BÀN LUẬN

Qua kết quả khảo sát, kiến thức hiểu biết về lợi ích của chế độ ăn bệnh lý, người cao tuổi trong mẫu nghiên cứu có 21,5% biết nhiều, 29,5% biết, trong đó 13% không biết gì, nên đối với người cao tuổi bên cạnh bệnh đái tháo đường có thêm từ 3 đến 4 bệnh mạn tính, cao huyết áp, mỡ trong máu cao, xương khớp, thường luôn đi cùng với bệnh đái tháo đường [4].

Theo báo cáo của Ủy Ban Người Cao Tuổi, tuổi thọ của người Việt Nam năm 2016 được bình quân 75 tuổi, tuy nhiên trên 70% thọ nhưng không khỏe mạnh [10], qua nghiên cứu người cao tuổi trên 80 tuổi trong mẫu nghiên cứu nữ nhiều hơn nam, có mối tương quan giữa nhóm tuổi với thói quen có hại ( $p < 0,005$ ), đối với nam giới cao tuổi bệnh mạn tính, nhưng vẫn đề trà, rượu, hút thuốc lá vẫn là thói quen có hại không bỏ được, nên sự suy giảm sức khỏe do bệnh tật biến chứng, số tử vong >80 tuổi nam giới cao hơn nữ giới [6].

Người cao tuổi có thu nhập trong diện an sinh xã hội như trợ cấp trên 80 tuổi, gia đình liệt sĩ, hưu trí... số còn lại sống

dựa vào con cái, điều này lại liên quan đến dinh dưỡng người cao tuổi ( $p < 0,005$ ), có 19% người cao tuổi trong mẫu nghiên cứu suy dinh dưỡng, 18,5% thừa cân, 5% béo phì (Bảng 2). Đặc điểm thể chất, thời gian mắc bệnh và thói quen có hại.

Chỉ có 60% người cao tuổi trong mẫu nghiên cứu biết về lợi ích của việc thực hiện dinh dưỡng, có mối tương quan đến việc thực hành dinh dưỡng trong bữa ăn hàng ngày ( $p < 0,002$ ), ăn theo thức ăn chung của gia đình, không phân biệt bệnh lý, qua quan sát 10 người cao tuổi trong bữa ăn cùng gia đình, hầu như không ranh giới giữa người bệnh, người già với những thành viên trong gia đình, thức ăn đa phần là những thực phẩm muối nhiều (khô mắm), sử dụng nhiều mỡ (chiên), ít rau củ, thêm vào đó nam giới trong bữa ăn thường có vài ly rượu để uống cùng con cháu [4].

Nam giới có sự khác biệt nữ giới trong thói quen về dinh dưỡng, đối với nam giới trong mẫu nghiên cứu 12% thực hiện thường xuyên chế độ dinh dưỡng người bệnh đái tháo đường, ở nhà thì thực hiện, nhưng khi có đám tiệc, thì không thực hiện, điều này đối với người dân ngoại thành giỗ, tiệc... thường xuyên, có ngày 04 nam giới trong mẫu nghiên cứu tham dự 2 tiệc cưới. Thuốc lá, rượu, bia... là những thói quen hầu như đa số nam giới cao tuổi đều không thể cai được, thể hiện qua tuổi thọ nam giới trên 80, ít hơn nữ giới, có mối liên hệ về lối sống, dinh dưỡng, vận động [4]. Sống lệ thuộc vào con cái đa phần người cao tuổi không có thu nhập chiếm 26%, có thu nhập, nhưng môi trường sống vẫn phụ thuộc vào con cái, phong tục văn hóa của Việt Nam, về già cha mẹ sống chung cùng con cháu, con cháu có trách nhiệm phụng dưỡng cha mẹ, ông bà. Tuy nhiên với môi trường sống thay đổi, con cháu tất bật

trong mưu sinh, nên đa số người cao tuổi không muốn làm phiền con cháu, không muốn con cháu phải dành nhiều chi phí cho người cao tuổi, nên việc biết được lợi ích của chế độ dinh dưỡng đái tháo đường nhưng không thực hiện vì thương con cháu, tuy nhiên chính điều này đã làm cho người cao tuổi từ cao huyết áp, đái tháo đường tiến đến mỡ trong máu cao, suy thận, tai biến, đột quỵ, là điều không tránh khỏi [6].

Thực hành vận động trên 65% người cao tuổi trong mẫu nghiên cứu đều có vận động buổi sáng, qua tham dự cùng hội dưỡng sinh của người cao tuổi, việc tập thường xuyên và đều đặn chiếm rất ít trên 10%, thường do bận, bệnh, đau khớp nên không đi tập. Nghiên cứu của tác giả năm 2014, số người cao tuổi thực hành vận động thường xuyên thấp hơn 21% so với nghiên cứu trước [4].

Thông thường người cao tuổi đến khám bệnh, lĩnh thuốc về, nên tư vấn dinh dưỡng, tư vấn tâm lý, là những điều khá mới đối với bệnh nhân cao tuổi, đa số người cao tuổi có nhu cầu tư vấn, nhưng không biết tư vấn cái gì, trong mẫu nghiên cứu khi hỏi người cao tuổi “Ông, bà có nhu cầu tư vấn dinh dưỡng không?” thường người cao tuổi sẽ hỏi ngược lại “tư vấn là cái gì, chuyện ăn uống thì biết hết, sống tới tuổi này rồi cái gì không biết” nên có đến 60% không có nhu cầu tư vấn dinh dưỡng, người cao tuổi trong mẫu nghiên cứu cho rằng chỉ uống thuốc mới giúp ổn định đường huyết, còn việc thực hiện chế độ ăn không liên qua đến bệnh, nên người cao tuổi tham gia tư vấn khi có chỉ định của BS điều trị, hoặc người phụ trách dinh dưỡng được mời mới thực hiện được, đa số bệnh nhân mắc bệnh trên năm năm, thường chủ quan đường huyết lên cao thì tự tăng liều, hạ đường huyết thì uống nước đường, cố



gắng ăn nhiều... nên số bệnh nhân tái nhập viện là rất cao khoảng cách chỉ một tháng hoặc nửa tháng [4]. Số ít bệnh nhân cao tuổi biết rõ về lợi ích của tư vấn dinh dưỡng như được tầm soát dinh dưỡng, hướng dẫn điều chỉnh chế độ ăn tránh hạ đường huyết, tăng đường huyết tự đến Phòng Tư Vấn Dinh dưỡng, không chờ lời khuyên hay chỉ định của bác sĩ điều trị. Theo nghiên cứu Bệnh viện huyện Bình Chánh về sự hài lòng người bệnh năm 2017; >2% người bệnh không hài lòng với thời gian chờ đợi, nên số người bệnh sợ chờ đợi lâu trong tư vấn chiếm 10,5%, có đến 32,5% vẫn cho là thuốc quan trọng [2].

Kiến thức hiểu biết về dinh dưỡng bệnh đái tháo đường chỉ có 51% hiểu biết, nhưng đến thực hành dinh dưỡng tại gia đình 28%, có mối tương quan ( $p=0,002$ ) thể hiện qua số lần khám tại Phòng khám bệnh mạn tính với chỉ số đường huyết không ổn định, số lần tái nhập viện trong năm trên 4 lần. Nhu cầu tư vấn dinh dưỡng người cao tuổi còn thấp, vì chưa hiểu biết được lợi ích của tư vấn dinh dưỡng, nên thường người cao tuổi BS chỉ định mới thực hiện, sợ tốn tiền, mất thời gian, và luôn nghĩ chỉ có thuốc mới giúp cho đường huyết ổn định [4].

#### IV.KẾT LUẬN

Kiến thức hiểu biết về lợi ích của dinh dưỡng và thực hiện trong bữa ăn cho người cao tuổi bị bệnh đái tháo đường rất cần thiết, tuy nhiên qua nghiên cứu, người cao tuổi chưa biết nhiều về lợi ích của ăn uống dinh dưỡng cho bệnh đái tháo đường, không quan tâm đến những thói quen có hại, đa số người cao tuổi bị đái tháo đường có thời gian mắc bệnh điều trị lâu năm, ăn uống không đủ dinh dưỡng, hoặc ăn uống tùy thích, đường huyết không ổn định, chưa có thói quen khi

khám bệnh tiếp cận dịch vụ tư vấn dinh dưỡng, làm cho bệnh ngày càng nặng, nhiều biến chứng và di chứng ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống.

#### KHUYẾN NGHỊ

Tư vấn dinh dưỡng cho người cao tuổi mắc bệnh mạn tính, nên đưa vào quy trình khám chữa bệnh, người cao tuổi được tiếp cận để nâng cao kiến thức về dinh dưỡng vận động rất cần thiết trong quá trình điều trị dài lâu, tránh sự hiểu lầm của người bệnh chỉ điều trị bằng thuốc là đủ, mà phải là sự kết hợp giữa điều trị - dinh dưỡng và vận động.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bệnh viện huyện Bình Chánh (2017). *Báo cáo thống kê năm 2017*.
2. Bệnh Viện huyện Bình Chánh (2017). *Báo cáo không hài lòng người bệnh năm 2017*.
3. Bùi Thị Lua , Lê Thị Hoàn, Nguyễn Phương Hoa, Trương Thị Thoa (2014). *Một số yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống của người cao tuổi tại xã Trung Lương huyện Bình Lục tỉnh Hà Nam*. Tạp Chí Nghiên Cứu Y Học Đại Học Y Hà Nội, 2014 trang 87-95.
4. Lê Thị Hoàng Liễu (2014). *Kiến thức và thực hành dinh dưỡng của bệnh nhân bệnh mạn tính không lây tại huyện Bình Chánh Thành Phố Hồ Chí Minh*. Tạp chí Y Học Thành Phố Hồ Chí Minh, phụ bản số 6/2014 Đại Học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh, trang 30-34.
5. Nguyễn Bá Trí (2016). *Thực trạng bệnh đái tháo đường ở người 45-69 tuổi và một số yếu tố liên quan tại thị trấn Sa Thầy, huyện Sa Thầy tỉnh Komtum*. Đề tài nghiên cứu khoa học cấp tỉnh, trang 39-44.
6. Quỹ Dân số Liên Hiệp Quốc (UNFPA). *Già hóa dân số và người cao tuổi ở Việt Nam ; Thực trạng dự báo và một số khuyến nghị chính sách tháng 7/2011*.



- Quỹ Dân Số Liên Hiệp Quốc tại Việt Nam.
7. Trần Quốc Cường, Đỗ Thị Ngọc Diệp, Vũ Quỳnh Hoa (2016). *Can thiệp phòng chống suy dinh dưỡng cho bệnh nhân nằm viện tại Tp.Hồ Chí Minh; Bằng chứng y học, cơ hội và thách thức*. Tạp chí Dinh Dưỡng và Thực Phẩm tập 12 số 4 tháng 7 năm 2016, trang 25-32.
  8. Trung Tâm Dinh Dưỡng Tp.Hồ Chí Minh (2014). *Dinh dưỡng lâm sàng cơ bản*. Nhà xuất Bản Lao Động TP Hồ Chí Minh 2014.
  9. Trung Tâm Dinh Dưỡng Tp.Hồ Chí Minh (2016). *Hướng dẫn xây dựng chế độ ăn Bệnh viện*. Nhà Xuất Bản Y Học 2017.
  10. Ủy Ban Quốc Gia về người cao tuổi (2016). *Báo cáo tình hình và kết quả thực hiện công tác người cao tuổi năm 2016 và phương hướng nhiệm vụ năm 2017*. Báo cáo số 17/BC-UBQGVNCA, ngày 30 tháng 12 năm 2016.
  11. Ủy ban Dân số, Gia đình và Trẻ em (2006). *Nghiên cứu một số đặc trưng của người cao tuổi Việt Nam và đánh giá mô hình chăm sóc người cao tuổi đang áp dụng*. Tạp chí Dân số & Phát triển (số 5/2006), website Tổng cục Dân số & KHHGD.

### Summary

#### **KNOWLEDGE, PRACTICE AND NEED ASSESSMENT ON NUTRITION COUNSELING SERVICES OF THE ELDERLY DIABETES OUTPATIENT TREATED AT BINH CHANH DISTRICT HOSPITAL IN 2018**

The number of elderly people with chronic diseases is increasing, more than 70% have to take regular health services, among which the complications and sequels are accounted for 27%. The majority of elderly people do not pay attention in nutrition. Their eating behavior depends on eating preferences, habits, or the descendants, making the conditions more severe, complicated and affecting quality of life. Through a survey of 200 elderly patients treated for diabetes at Chronic Disease Department of District Hospital in Binh Chanh in 2018, 49% knew very little or did not know about the benefits of nutrition in diabetes, 28% practiced normal diet at home, 60% did not know the benefits of nutritional counseling, thus having no need for nutritional advice nor being interested in nutrition.

**Keywords:** *Diabetes, elderly, nutrition knowledge, practice, Binh Chanh district Hospital.*

