KIẾN THỨC VÀ TUÂN THỦ CHẾ ĐỘ ĂN BỆNH LÝ CỦA BỆNH NHÂN BỆNH MẠN TÍNH KHÔNG LÂY ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN HUYỆN BÌNH CHÁNH TP HỒ CHÍ MINH

Lê Thị Hoàng Liễu [1]

Kiến thức và tuân thủ chế độ ăn bệnh lý của bệnh nhân bệnh mạn tính không lây rất cần thiết, vì dinh dưỡng góp phần điều trị hiệu quả cho người bệnh. **Mục tiêu**: Khảo sát tỷ lệ người bệnh biết về lợi ích của chế độ ăn bệnh lý, tỷ lệ bệnh nhân tuân thủ chế độ ăn bệnh lý khi đang điều trị nội trú tại bệnh viện, và tỷ lệ bệnh nhân tuân thủ chế độ ăn bệnh lý tại gia đình. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả trên bệnh nhân mắc bệnh mạn tính không lây đang điều trị nội trú tại bệnh viện huyện Bình Chánh. Nghiên cứu được tiến hành bằng cách phỏng vấn trực tiếp 200 người bệnh theo bộ câu hỏi được soạn sẵn. **Kết quả:** 58% bệnh nhân bệnh mạn tính không lây biết được lợi ích của chế độ ăn bệnh lý, 27% bệnh nhân tuân thủ chế độ ăn bệnh lý khi đang điều trị nội trú tại bệnh viện, 21% bệnh nhân tuân thủ chế độ ăn tại gia đình. Có mối tương quan giữa độ tuổi, giới, trình độ học vấn, gia đình và thu nhập về kiến thức và sự tuân thủ chế độ ăn bệnh lý. **Kết luận**: Kiến thức và tuân thủ chế độ ăn bệnh lý của bệnh nhân mắc bệnh mạn tính không lây còn rất thấp. Thu nhập và chính sách của bảo hiểm y tế cũng tác động một phần lớn đối với chế độ ăn bệnh lý tại bệnh viện và gia đình.

Từ khóa: *kiến thức, chế độ ăn bệnh lý, bệnh mạn tính không lây.*

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Dinh dưỡng trong điều trị rất cần thiết cho bệnh nhân mắc bệnh mạn tính không lây đặc biệt rất quan trọng đối với bệnh nhân đái tháo đường, dinh dưỡng phù hợp, tuân thủ chế độ ăn bệnh lý giúp bệnh nhân ổn định đường huyết, giảm nhẹ các biến chứng của bệnh. Tuy nhiên số bệnh nhân, thân nhân người bệnh hiểu biết về lợi ích của chế độ ăn bệnh lý còn rất thấp, đa phần người bệnh, người thân, chỉ nghĩ đến thuốc điều trị, vấn đề ăn uống không quan trọng vì "đói ăn rau, đau uống thuốc" nên tình trạng người bệnh ăn uống theo nhu cầu sở thích, theo sự quan tâm chăm sóc của người thân dẫn đến tình trạng kéo dài thời gian điều trị nội trú tại bệnh viện, thuốc không tác dụng tại gia đình, dẫn đến những biến chứng do bệnh, gây di chứng cho người bệnh ảnh hưởng chất lượng cuộc sống và kinh tế gia đình. Đó là lý do tác giả thực hiện đề tài "kiến thức và tuân thủ chế độ ăn bệnh lý của bệnh nhân mắc bệnh mạn tính không lây điều trị nội trú tại Bệnh viện Huyện Bình Chánh TP Hồ Chí Minh năm 2015".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀPHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng nghiên cứu: Bệnh nhân từ 18 đến 90 tuổi đang điều trị nội trú tại Khoa Nội bệnh viện từ tháng 6 đến tháng 9 năm 2015 tại Bệnh viện huyện Bình Chánh đủ năng lực hành vi trả lời các câu hỏi của phỏng vấn viên.

2. Phương pháp: nghiên cứu định tính, mô tả cắt ngang, phỏng vấn sâu bán cơ cấu, quan sát trực tiếp khẩu phần ăn bệnh nhân trong mẫu nghiên cứu tại Bệnh viện, thăm hỏi bệnh nhân xuất viện

[1]TS - Bệnh viện Huyện Bình Chánh
- Trường Đại Học Văn Hiến
Email: gatlieu@yahoo.com

Ngày nhận bài: 1/7/2016
Ngày phản biện đánh giá: 15/7/2016
Ngày đăng bài: 29/7/2016

tại gia đình, quan sát khẩu phần ăn tại gia đình.

Cỡ mẫu: 200 người.

Chọn mẫu: Bệnh nhân đang điều trị tại bệnh viện, ưu tiên chọn bệnh nhân mắc bệnh đái tháo đường, tăng huyết áp không mắc các bệnh tâm thần, câm, điếc hoặc các bệnh ảnh hưởng đến kết quả trả lời các câu hỏi.

III. KẾT QUẢ

Qua khảo sát 200 bệnh nhân điều trị nội trú tại khoa Nội, tỷ lệ bệnh nhân nam là 42% và nữ là 58%, 100% dân tộc kinh. Về nhóm tuổi từ 18-45 có 6%, 46-60 là 63%, và trên 60 tuổi là 31%. Trong đó, trình độ văn hóa trên trung học cơ sở là 57%, số còn lại là biết đọc, biết viết, mù chữ chiếm 3% ở nhóm tuổi trên 60.

Bảng 1. Nhóm tuổi và giới

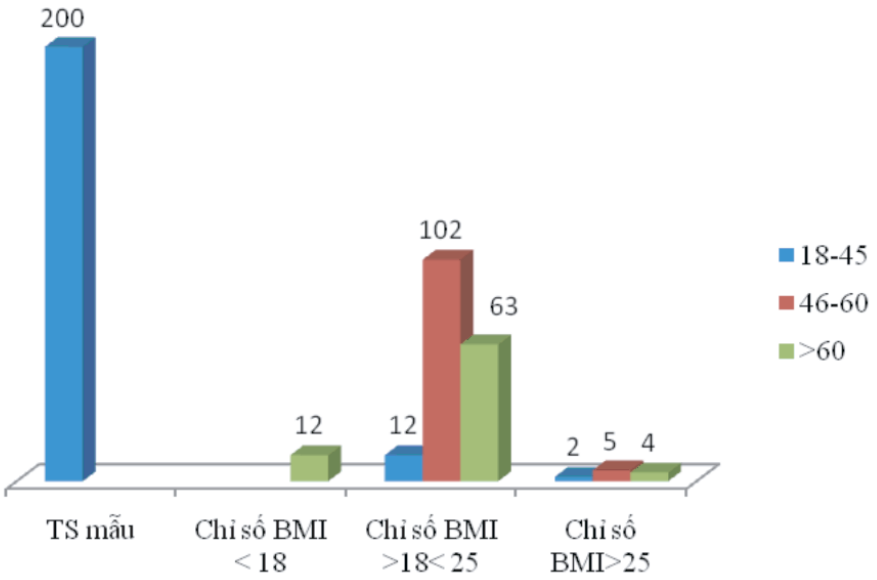
Độ tuổi	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %	Nam	Tỷ lệ %	Nữ	Tỷ lệ %
18-45	12	6	5	2,5	7	3,5
46-60	126	63	51	25,5	75	37,5
>60	62	31	28	14	34	17
Cộng	200	100	84	42	116	58

Trong số 200 bệnh nhân được khảo sát, có 19% thuộc hộ nghèo, 34% cận nghèo, gia đình có thu nhập trung bình là 42,5%, và khá là 4,5%. Thu nhập gia đình ảnh hưởng rất nhiều đến dinh dưỡng cho người bệnh, vì phần lớn bệnh nhân sống lệ thuộc vào con, vào người thân, nên thu nhập càng thấp thì khả năng dinh dưỡng khẩu phần ăn càng thấp và có thể sẽ ảnh hưởng đến việc ít chú trọng đến bữa ăn bệnh lý. Trong mẫu nghiên cứu, người bệnh cho là thu nhập thấp diện nghèo, cận nghèo, chỉ có 06 bệnh nhân là gia đình thuộc diện nghèo được hỗ trợ bảo hiểm y tế khám chữa bệnh và tiền ăn theo quy định của UBND Tp. Hồ Chí Minh.

Bảng 2. Tình trạng kinh tế gia đình

Nghề nghiệp	Tình trạng kinh tế				Cộng	Tỷ lệ (%)
	Nghèo	Cận nghèo	Trung bình	Khá		
Nông dân	2	5	8	0	15	7,5
Công nhân		14		0	14	7
Công việc văn phòng	4	2	4	0	10	5
Buôn bán	1	3	7	0	11	5,5
Lao động phổ thông, lao động tự do	2	1	4	0	7	3,5
Nội trợ	27	36	46	7	116	58
Khác	4	7	16	2	27	13,5
Cộng	**38**	**68**	**85**	**9**	**200**	**100**

Bệnh nhân có chỉ số BMI <18 chiếm 6%, hầu hết là bệnh nhân trên 60 tuổi. Chỉ số BMI ≥ 18 và BMI < 25 chiếm 88,5%, BMI ≥ 25 chiếm 5,5%. Đa số bệnh nhân béo bụng, trên tổng số mẫu nghiên cứu.



Biểu đồ 1. Tình trạng dinh dưỡng bệnh nhân qua chỉ số BMI

Có 58% bệnh nhân biết được lợi ích chế độ ăn bệnh lý. Trong đó, tuân thủ chế độ ăn tại bệnh viện có 27%, và tại gia đình chỉ còn 21%. Có 98% bệnh nhân đái tháo đường trong mẫu nghiên cứu có bệnh lý đi kèm là tăng huyết áp, rối loạn mỡ máu, bệnh liên quan xương khớp... Số bệnh nhân có khoảng cách điều trị nội trú trên 1 tháng là 16%, dưới 1 tháng là 2%.

Bảng 3. Hiểu biết lợi ích chế độ ăn bệnh lý

Hiểu biết	Bệnh mạn tính không lây				Số lượng	Tỷ lệ %
	Bệnh ĐTĐ	Bệnh THA	Bệnh rối loạn mỡ máu	Bệnh liên quan xương khớp		
Biết rất rõ	74	74	72	74	74	37
Biết	42	42	39	37	42	21
Biết chút ít	51	51	37	47	51	25,5
Không biết	33	31	28	31	33	16,5
Cộng	**200**	**198**	**176**	**189**	**200**	100

Trong số 200 bệnh nhân điều trị nội trú trong mẫu nghiên cứu, có đến 86% bệnh nhân được tiếp nhận thông tin về chế độ ăn bệnh lý và chế biến khẩu phần ăn từ bệnh viện. Thực hiện chế độ ăn tại bệnh viện chiếm 28%, thực hiện chế độ ăn tại nhà là 21%. Đa số bệnh nhân vào bệnh viện điều trị được tư vấn về chế độ ăn bệnh lý, nhưng số thực hiện rất ít, đa phần ăn theo nhu cầu, ăn theo khẩu phần ăn do người nhà chế biến mang vào, nên sự hiểu biết của người thân rất quan trọng trong thực hiện chế độ ăn bệnh lý cho bệnh nhân.

Bảng 4. Nguồn cung cấp thông tin và thực hiện chế độ ăn bệnh lý

Nguồn cung cấp	Số lượng	Tỷ lệ % (n= 200)	Thực hiện tại BV		Thực hiện tại nhà		Cộng (4+6)	
			Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ	Cộng	Tỷ lệ
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
Bệnh Viện	172	86	28	14	19	9,5	47	23,5
Trạm y tế	42	21	0	0	0	0	0	0
Phòng Khám tư nhân	18	9	0	0	0	0	0	0
Ti vi	65	32,5	0	0	0	0	0	0
Radio	76	38	0	0	0	0	0	0
Sách, báo	42	21	0	0	0	0	0	0
Người thân	21	10,5	28	14	23	11,5	51	25,5

BÀN LUẬN

Tuân thủ chế độ ăn bệnh lý đối với bệnh nhân mắc bệnh mạn tính không lây rất cần thiết, bên cạnh việc điều trị theo định kỳ, chế độ ăn góp phần quan trọng trong điều trị. Trong 200 bệnh nhân trong mẫu nghiên cứu có đến 76% bệnh nhân thuộc diện bảo hiểm y tế, nên viện phí không phải là vấn đề lớn, tuy nhiên bệnh nhân vẫn không quan tâm đến việc ăn theo hướng dẫn của nhân viên y tế mà chỉ chú trọng giảm chi phí ăn uống để người thân bớt đi gánh nặng "ăn cái gì cũng được, ở nhà có cái gì mang vào thì ăn, chứ ăn theo bệnh lý phải tốn hết 60.000đ/ngày". Vấn đề thu nhập hay tình trạng kinh tế của hộ gia đình có mối liên quan đến thực hiện chế độ ăn bệnh lý. Gia đình nghèo, càng đông người thì người bệnh lại càng không tuân thủ. Bệnh nhân nghèo có mã số được hỗ trợ 35.000đ tiền ăn mỗi ngày. Tuy nhiên, đối với bệnh nhân đó là khoảng "tăng thu nhập" khi nằm viện. Đối với bệnh nhân nam, việc tuân thủ chế độ ăn lại càng khó. Trong số nam giới trong mẫu nghiên cứu có đến 37% cho rằng "tiệc tùng liên miên, làm sao mà tuân thủ được, rồi bạn bè nữa, không lẽ lúc nào cũng nói bệnh rồi miễn hết, cứ ăn đại bệnh nặng thì đến bệnh viện". Điều này có thể dẫn đến bệnh lý đi kèm và biến chứng, di chứng làm giảm dần chất lượng cuộc sống, tăng gánh nặng của gia đình nhất là đối với những bệnh nhân trên 60 tuổi.

Trình độ văn hóa, nhóm tuổi, kiểu gia đình ảnh hưởng rất lớn trong tuân thủ chế độ ăn bệnh lý. Bệnh nhân trong nhóm tuổi từ 18 - 45 tuân thủ cao hơn 2 nhóm tuổi còn lại. Đa số bệnh nhân có trình độ trên trung học cơ sở, nhận thông tin rất dễ và nhanh, cùng với ảnh hưởng của gia đình như: lao động chính trong gia đình, con còn quá nhỏ… Qua tài liệu được nhận từ bệnh viện, kèm với những thông tin trên báo đài, người bệnh biết rất rõ về lợi ích của chế độ ăn bệnh lý và thực hiện theo nguyên tắc riêng của cá nhân để không ảnh hưởng đến việc làm và thu nhập.

Nhóm tuổi từ 46-60 tuân thủ chế độ ăn bệnh lý giảm dần so với nhóm tuổi từ 18 - 45. Người bệnh thuộc diện gia đình truyền thống, thường nghe theo con cái,

người thân nhiều hơn. Đối tượng có con cái hiểu biết về lợi ích của chế độ ăn bệnh lý, quan tâm chăm lo cho cha mẹ, gia đình thuộc diện kinh tế trung bình thì thường tuân thủ chế độ ăn tại bệnh viện. Người bệnh có người thân không biết cũng như không có kiến thức hiểu biết về lợi ích của chế độ ăn bệnh lý, cùng với kinh tế gia đình thuộc diện nghèo thì mức độ tuân thủ hầu như không có, vì 3 lý do: (1) Bệnh viện không bắt buộc dùng chế độ ăn của bệnh viện (chỉ tư vấn khuyến khích), tuân thủ hay không chế độ ăn điều trị cũng không ảnh hưởng gì đến lợi ích khi nằm viện, được bác sĩ điều trị mỗi ngày; (2) Bảo hiểm y tế không thanh toán, ăn sẽ phải đóng từ 50.000đ đến 60.000đ ngày cho 3 bữa ăn chính, chi phí tăng thêm khi nằm viện; (3) Bệnh nhân ăn uống theo thức ăn gia đình mang vào, nếu có bệnh tăng thêm thì dùng thuốc, hoặc nếu có ăn nhiều, thì bữa ăn sau sẽ điều chỉnh lại. Những lý do đó đã làm cho bệnh nhân không ổn định đường huyết, thời gian nằm viện kéo dài, khoảng cách tái nằm viện gần hơn, có bệnh nhân một tháng nằm viện một lần.

Khi hồi phục về nhà thì mức tuân thủ lại càng thấp hơn, vì quan niệm sai là ở nhà thì không cần quan tâm, có bệnh nhân thay thế cơm bằng bún, bằng khoai luộc… để giảm khẩu phần ăn, có bệnh nhân lại ăn bù với bữa sáng gấp 2-3 lần, ăn để uống thuốc và nhịn đến chiều ăn bù lại. Khi có hạ đường huyết thì uống 1 chai trà chanh hay 1 ly nước đường. Đối với bệnh nhân nam lại càng có khả năng biến chứng hơn khi ngày trước có tham gia tiệc, uống rượu bia, hôm sau không ăn, chỉ uống nước đường, cuối ngày thì người nhà phải đưa vào bệnh viện vì tai biến. Đối với những bệnh nhân gia đình đông người, khả năng bản thân không có thu nhập thì lại tệ hơn, biết rất rõ lợi ích nhưng con cái trong nhà muốn thuận tiện cho việc chế biến thức ăn trong gia đình nên thường dùng thực phẩm khô, mắm, đồ kho mặn ăn cả ngày, ảnh hưởng rất lớn trong quá trình điều trị lâu dài của bệnh nhân.

IV. KẾT LUẬN

Tuân thủ chế độ ăn bệnh lý của bệnh nhân bệnh mạn tính không lây liên quan đến môi trường sống rất nhiều. Dù bệnh nhân có hiểu biết nhưng việc thực hiện lại lệ thuộc vào người thân trong gia đình. Bên cạnh đó, chế độ ăn bệnh lý của bệnh viện là không bắt buộc, không được bảo hiểm y tế thanh toán, nên đối với bệnh nhân, người thân, đây không phải là điều đáng quan tâm.

Chế độ ăn bệnh lý nếu được quan tâm thực hiện sẽ giảm chi phí điều trị cho bệnh nhân, người bệnh giảm bớt được những biến chứng, di chứng do bệnh. Sự quan tâm của bệnh nhân, người thân, cán bộ y tế cũng rất cần sự quan tâm từ những chính sách của bảo hiểm y tế để nhận thức của người dân về lợi ích cho bản thân mình rõ ràng hơn, gánh nặng chăm sóc cho những bệnh nhân không còn khả năng tự chăm sóc cho mình do bệnh, tuổi tác sẽ giảm đi và chất lượng cuộc sống cho người cao tuổi ngày càng có ý nghĩa hơn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Đỗ Thị Ngọc Diệp, Phan Nguyễn Thanh Bình, Trần Quốc Cường và Lê Thị Kim Quí (2012). *Dịch tễ học bệnh rối loạn chuyển hóa tại TPHCM: xu hướng gia tăng và trẻ hóa.* Tạp chí Dinh dưỡng và Thực phẩm 8 (3), 1-6.
2. Đỗ Thị Ngọc Diệp, Phan Nguyễn Thanh Bình, Trần Quốc Cường, Lê Thị Kim Quí và Lê Nguyễn Trung Đức Sơn (2012). *Dịch tễ học bệnh đái tháo đường tại TPHCM và một số yếu tố liên quan*. Tạp

chí Dinh dưỡng và Thực phẩm 8 (4), 73-79.

3. EbrahimS, Pearce N, Smeeth L, Casas JP, Jaffar S, et al. (2013). *Tackling Non-Communicable Diseases In Low- and Middle-Income Countries: Is the Evidence from High-Income Countries All We Need?*. PLOS Med 10(1): e100137 doi:10.1371/journal.pmed.1001377.

Summary

KNOWLEDGE AND COMPLIANCE WITH THERAPEUTIC DIET OF PATIENTS WITH CHRONIC NON-COMMUNICABLE DISEASES IN BINH CHANH DISTRICT HOSPITAL IN HO CHI MINH CITY

Knowledge and compliance with therapeutic diets of patients with chronic non-communicable diseases are essential, because nutrition contributes to effective treatment of the patients. Objective: To assess proportion of patients knowing the benefits of dietary therapy; proportion of patient's compliance with therapeutic diets during inpatient treatment at the hospital, and proportion of patient's compliance with therapeutic diets at home. Methods: Descriptive cross-sectional study on patients with chronic non-communicable diseases hospitalized in Binh Chanh district hospital was conducted. The study was carried out by direct interviewing of 200 patients with structured questionnaires. Results: 58% patients with chronic non-communicable diseases knew the benefits of diet therapy, 27% of patients complied with therapeutic diet during inpatient treatment in hospital, and 21% of patients complied with the diets at home. There were associations between age, gender, education level, family income and knowledge and compliance with therapeutic diets. Conclusions: Dietary knowledge and compliance of patients with chronic non-communicable diseases is very low. Beside income, insurance policies also have a profound affect on dietary therapy at home and in hospital.

Keywords: *Knowledge, therapeutic diet, chronic non-communicable disease.*