

KIẾN THỨC VỀ DINH DƯỠNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN CỦA NGƯỜI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYPE 2 ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA ĐÔNG ANH, HÀ NỘI NĂM 2020

Đông Thị Phương¹, Nguyễn Quang Dũng², Nguyễn Trọng Hưng³

Kiến thức dinh dưỡng có vai trò quan trọng trong dự phòng và điều trị bệnh đái tháo đường (ĐTĐ). **Mục tiêu:** Mô tả kiến thức về dinh dưỡng và tìm hiểu một số yếu tố liên quan của người bệnh ĐTĐ type 2. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được tiến hành trên 440 người bệnh ngoại trú mắc ĐTĐ type 2 tại Bệnh viện Đa khoa Đông Anh, Hà Nội – sử dụng phương pháp phỏng vấn bằng bộ câu hỏi thiết kế sẵn. **Kết quả:** Tỷ lệ đạt kiến thức về dinh dưỡng của người bệnh là 47%. Tỷ lệ này cao hơn ở người có gia đình so với người có tình trạng hôn nhân khác: 51,7% so với 27,4%. Người bệnh được truyền thông về dinh dưỡng có tỷ lệ đạt về kiến thức là 52,5%, nhóm đối tượng chưa từng nghe truyền thông về dinh dưỡng có tỷ lệ đạt là 32,8%. **Kết luận:** Kiến thức về dinh dưỡng của đối tượng nghiên cứu còn hạn chế, có mối liên quan giữa kiến thức dinh dưỡng với tình trạng hôn nhân, bệnh kèm theo, yếu tố truyền thông.

Từ khóa: Kiến thức dinh dưỡng, người bệnh ngoại trú, bệnh ĐTĐ type 2, truyền thông DD, Bệnh viện Đa khoa Đông Anh.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh đái tháo đường (ĐTĐ) là bệnh rối loạn chuyển hóa không đồng nhất, có đặc điểm tăng glucose huyết do thiếu hụt về tiết insulin, về tác động của insulin, hoặc cả hai. Tăng glucose mạn tính trong thời gian dài gây nên những rối loạn chuyển hóa glucid, protein, lipid, gây tổn thương ở nhiều cơ quan khác nhau, đặc biệt ở tim và mạch máu, thận, mắt, thần kinh [1].

Tỷ lệ mắc ĐTĐ trên thế giới và tại Việt Nam ngày càng gia tăng [2], gây ra những hậu quả nặng nề không những ảnh hưởng đến người bệnh mà còn là một gánh nặng cho nền kinh tế của đất nước [3]. Cho đến nay chưa có phác đồ

điều trị khỏi bệnh đái tháo đường, tuy nhiên nếu được quản lý và điều trị đúng thì người bệnh ĐTĐ sẽ có cuộc sống gần như bình thường. Tuy nhiên không phải người bệnh nào cũng có kiến thức đúng về dinh dưỡng trong bệnh ĐTĐ. Một số nghiên cứu cho thấy, tỷ lệ người bệnh có kiến thức đúng về dinh dưỡng trong bệnh ĐTĐ chiếm 3% – 68,3% [4], [5], [6]. Thiếu kiến thức dẫn đến thái độ, thực hành về bệnh không đúng, ảnh hưởng rất nhiều đến kết quả điều trị của người bệnh.

Nghiên cứu này được thực hiện để tìm hiểu thực trạng kiến thức về dinh dưỡng của người bệnh ĐTĐ type 2 nhằm đưa ra các cơ sở dữ liệu giúp nhân viên y

¹BS. Bệnh viện Đa khoa Đông Anh

²PGS.TS. Trường ĐH Y Hà Nội

³TS. Viện Dinh dưỡng

Ngày gửi bài: 05/01/2021

Ngày phản biện đánh giá: 01/03/2021

Ngày đăng bài: 01/04/2021

tế có cái nhìn khái quát thực trạng kiến thức về dinh dưỡng của người bệnh, từ đó đưa ra giải pháp tháo gỡ những hạn chế, khó khăn vướng mắc, giúp công tác chăm sóc cho người bệnh đạt hiệu quả cao, nâng cao chất lượng điều trị.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng và thời gian nghiên cứu

Người bệnh được chẩn đoán xác định ĐTĐ type 2, đang điều trị ngoại trú tại phòng khám Nội tiết, Bệnh viện đa khoa Đông Anh, Hà Nội.

Không chọn những người đang có biến chứng nặng, cấp tính như hôn mê, đột quy não, người đang mang thai.

Thời gian thu thập số liệu: từ tháng 2 năm 2020 đến tháng 8 năm 2020.

2. Phương pháp nghiên cứu

2.1. Thiết kế nghiên cứu: Theo phương pháp mô tả cắt ngang

2.2. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

* Cỡ mẫu

Áp dụng công thức tính cỡ mẫu cho ước lượng một tỷ lệ với độ chính xác tương đối:

$$n = Z^2 \frac{p(1-p)}{(1-\alpha/2)(p.\varepsilon)^2}$$

Trong đó: n: cỡ mẫu nghiên cứu; $Z(1-\alpha/2) = 1,96$ (Với độ tin cậy 95%); $\varepsilon = 0,1$ (độ chính xác tương đối, ε có giá trị 0,01 - 0,5); $p = 0,468$ [5] (Tỷ lệ đạt kiến thức về dinh dưỡng của người bệnh ĐTĐ type 2 tại Bệnh viện đa khoa khu vực Hóc Môn năm 2019 theo nghiên cứu của tác giả Lưu Thị Thanh Tâm)

Thay vào công thức trên, ta tính được $n = 437$ người bệnh, thực tế lấy được 440 mẫu.

* Chọn mẫu: lấy mẫu thuận tiện những người bệnh đúng tiêu chuẩn lựa chọn, cho đến khi đủ cỡ mẫu. Mỗi đối tượng chỉ được lấy số liệu một lần trong suốt quá trình thu thập số liệu.

2.3. Phương pháp đánh giá

Phỏng vấn trực tiếp đối tượng nghiên cứu để thu thập các thông tin như: Tuổi, giới, trình độ học vấn, tiền sử bệnh... kiến thức về dinh dưỡng bằng bộ câu hỏi được thiết kế sẵn.

Kiến thức về dinh dưỡng của người bệnh được đánh giá bằng tỷ lệ trả lời đạt/không đạt với 15 câu hỏi về chế độ dinh dưỡng cho người bệnh ĐTĐ bao gồm:

1) Hiểu biết về chỉ số đường huyết của thực phẩm (3 câu).

2) Hiểu biết về dạng chế biến thực phẩm, thực phẩm cần giảm lượng, thực phẩm khuyến dùng... cho người bệnh ĐTĐ type 2 (4 câu).

3) Hiểu biết về điều trị bệnh ĐTĐ type 2 (6 câu).

4) Hiểu biết về phòng bệnh ĐTĐ type 2 (2 câu).

- Với mỗi câu hỏi kiến thức về dinh dưỡng trong bệnh ĐTĐ, câu trả lời của đối tượng được tính theo thang điểm với điểm tối đa mỗi câu hỏi là 3 điểm. ĐTNC được tính là “đạt” về kiến thức nếu có số điểm $\geq 23/45$ (đạt $\geq 50\%$ tổng số điểm kiến thức). ĐTNC được tính là “không đạt” về kiến thức nếu có số điểm $< 23/45$ (đạt $< 50\%$ tổng số điểm kiến thức).

2.4. Phân tích số liệu: Số liệu được nhập bằng phần mềm Epidata 3.1 và được xử lý bằng phần mềm SPSS 16.0.

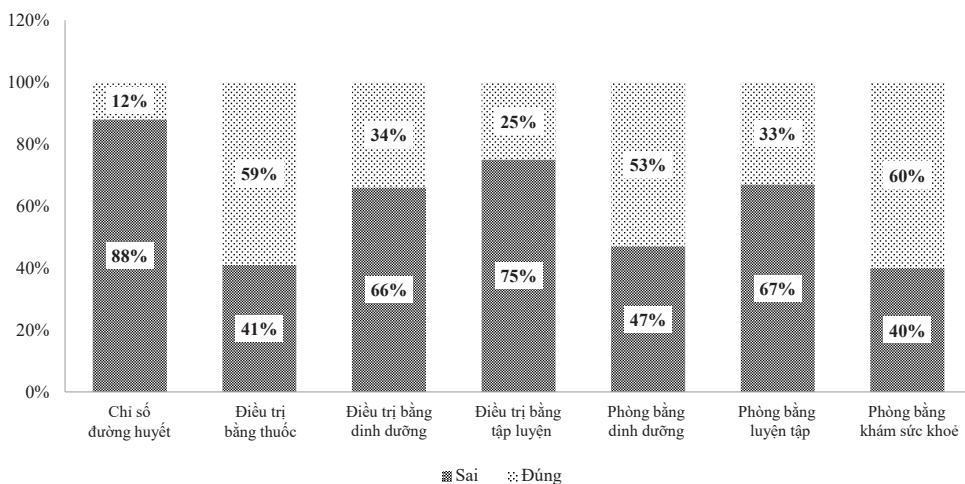
III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu

	Đặc tính	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Giới	Nam	220	50
	Nữ	220	50
Nhóm tuổi	≤ 39	5	1,1
	40 - 59	102	23,2
	≥ 60	333	75,7
Trình độ học vấn	Không đi học – Tiểu học	118	26,8
	Trung học cơ sở - Trung học phổ thông	267	60,7
	Từ Trung cấp trở lên	55	12,5
Tình trạng hôn nhân	Độc thân	6	1,4
	Có vợ/chồng	356	80,9
	Khác (ly thân/ly hôn/góa)	78	17,7

Trong tổng số 440 người bệnh tham gia vào nghiên cứu có 50% là nam, 50% là nữ. Tuổi trung bình của đối tượng là $66,5 \pm 10,1$, trong đó người bệnh ≥ 60 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất với tỷ lệ 75,7%.

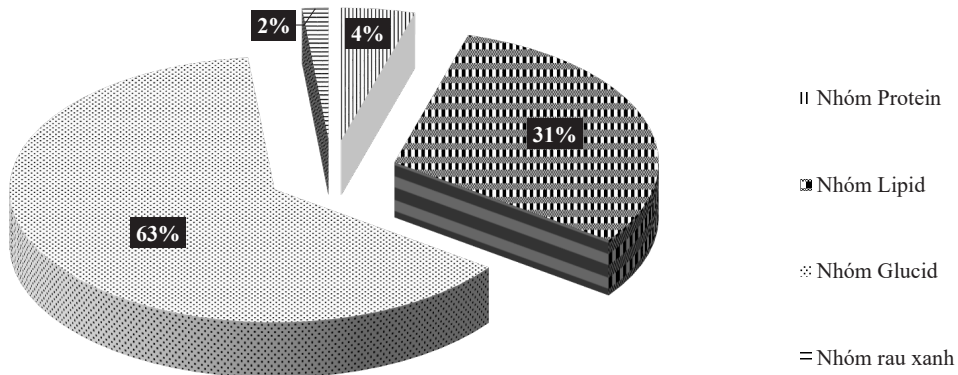
Phần lớn người bệnh có trình độ học vấn ở mức trung học cơ sở - trung học phổ thông chiếm 60,7%. Có 80,9% đối tượng đang sống cùng vợ/chồng, 17,7% ở các tình trạng khác (ly hôn/ly thân/góa).



Biểu đồ 1. Thực trạng kiến thức về dinh dưỡng của người bệnh đái tháo đường type 2.

Có đến 88% người bệnh đái tháo đường không biết chỉ số đường huyết của thực phẩm là gì. Khoảng 59% người bệnh chỉ biết đến phương pháp điều trị bằng thuốc, người bệnh biết đến phương pháp điều trị bằng chế độ dinh dưỡng và

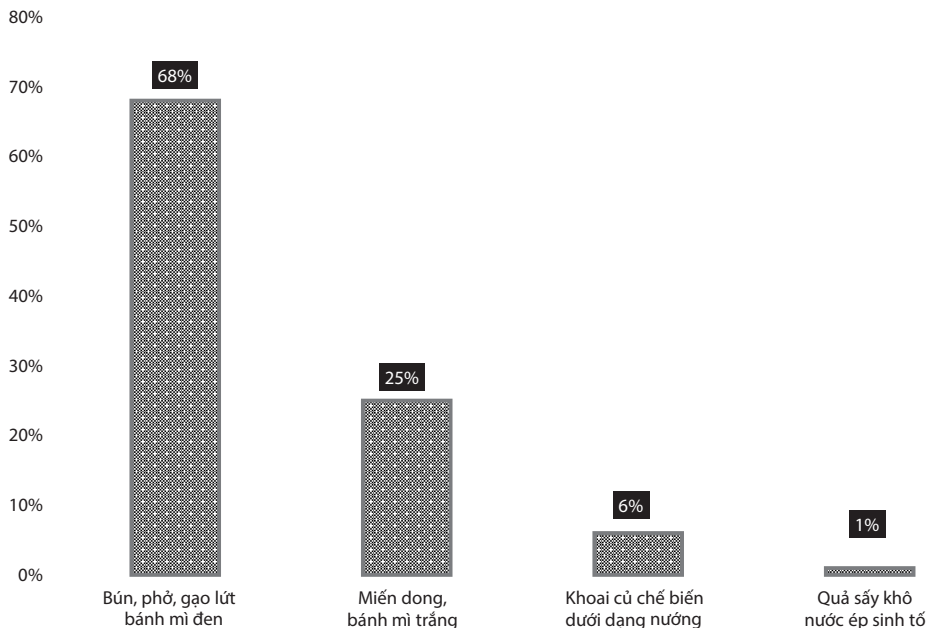
tập luyện là 34% và 25%. Có 60% người bệnh cho rằng ĐTD có thể phòng bằng khám sức khỏe định kỳ, tỷ lệ người bệnh công nhận dinh dưỡng và chế độ luyện tập là phương pháp phòng bệnh là 53% và 33%.



Biểu đồ 2. Kiến thức về thực phẩm cần giảm lượng khi bị mắc ĐTD

Khi mắc ĐTD, 63% người bệnh cho rằng cần giảm nhóm glucid trong khẩu phần ăn, 31% người bệnh cho rằng cần

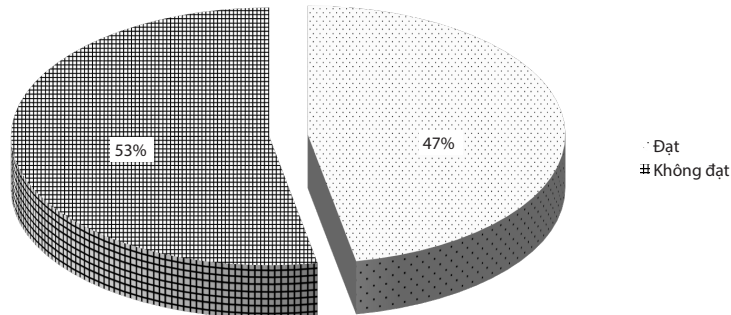
giảm nhóm lipid, 4% cho rằng cần giảm nhóm protein và 2% người bệnh cho rằng cần giảm nhóm rau xanh.



Biểu đồ 3. Kiến thức về thực phẩm khuyên dùng cho người bệnh ĐTD.

Có 68% người bệnh cho rằng thực phẩm khuyên dùng cho người bệnh ĐTĐ là bún, phở, gạo lứt, bánh mì đen, tuy nhiên tỷ lệ người bệnh ĐTĐ cho rằng

nên sử dụng miến dong, bánh mì trắng là 25%, nên sử dụng khoai củ chế biến dưới dạng nướng là 6%, hoa quả sấy khô, nước ép sinh tố là 1%.



Biểu đồ 4. Tỷ lệ đạt kiến thức về dinh dưỡng của người bệnh ĐTĐ type 2.
Tỷ lệ đạt kiến thức về dinh dưỡng của người bệnh ĐTĐ type 2 là 53%, tỷ lệ không đạt là 47%.

Bảng 2. Mối liên quan giữa kiến thức về dinh dưỡng và thông tin chung của người bệnh ĐTĐ type 2

Đặc điểm	Kiến thức		OR	95% CI	p	
	Đạt (n,%)	Không đạt (n,%)				
Giới	Nam	109 (49,5)	111 (50,5)	1,2	0,8 – 1,8	0,17*
	Nữ	98 (44,5)	122 (55,5)	1		
Nhóm tuổi	≤ 65 tuổi	89 (47,8)	97 (52,2)	1,06	0,7 - 1,5	0,424*
	> 65 tuổi	118 (46,5)	136 (53,5)	1		
Trình độ học vấn	Không đi học/cấp 1/cấp 2	138 (45,2)	167 (54,8)	0,70	0,5 - 1,2	0,151*
	Cấp 3 trở lên	69 (51,1)	66 (48,9)	1		
Tình trạng hôn nhân	Có vợ/chồng	184 (51,7)	172 (48,3)	2,8	1,7 - 4,8	<0,01*
	Độc thân/ly hôn/ly hôn/góa	23 (27,4)	61 (72,6)	1		

*Kiểm định Fisher

Người bệnh có vợ/chồng có tỷ lệ đạt kiến thức về dinh dưỡng cao gấp 2,8 lần người bệnh có tình trạng hôn nhân

độc thân/ly hôn/ly hôn/góa (OR = 2,8, 95%CI: 1,7-4,8, p < 0,01).

Bảng 3. Mối liên quan giữa tiền sử bệnh, yếu tố truyền thông với kiến thức về dinh dưỡng của người bệnh ĐTĐ type 2

Đặc điểm	Kiến thức		OR	95% CI	P
	Đạt (n,%)	Không đạt (n,%)			
Thời gian mắc bệnh					
< 5 năm	103 (45,8)	122 (54,2)	0,9	0,62 - 1,3	0,327*
≥ 5 năm	104 (48,4)	111 (51,6)	1		
Bệnh kèm theo					
Có	132 (51,6)	124 (48,4)	1,5	1,1 - 2,3	0,016*
Không	75 (40,8)	109 (59,2)	1		
Truyền thông dinh dưỡng					
Có	167 (52,5)	151 (47,5)	2,3	1,5 - 3,5	<0,01*
Không	40 (32,8)	82 (67,2)	1		

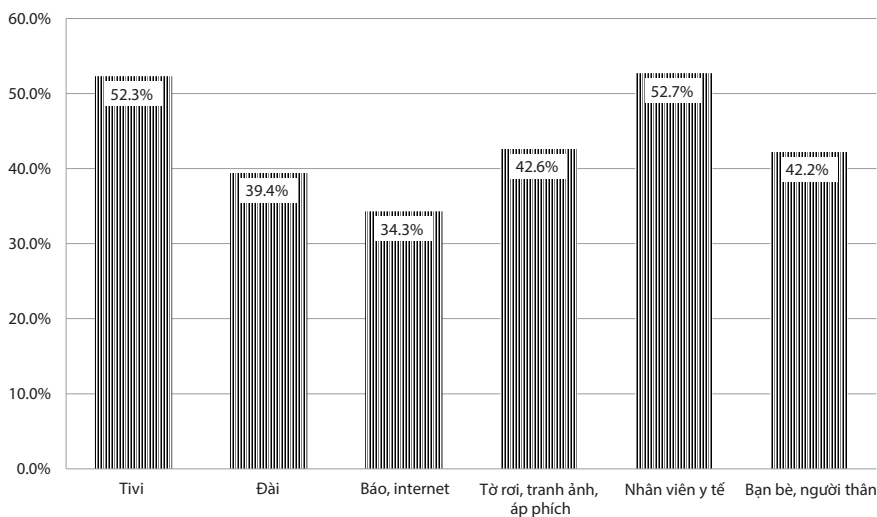
*Kiểm định Fisher

Người bệnh có thời gian mắc dưới 5 năm có tỷ lệ đạt kiến thức về dinh dưỡng bằng 0,9 lần so với người bệnh có thời gian mắc trên 5 năm ($p > 0,05$).

Người có mắc kèm thêm ít nhất 1 bệnh khác ngoài ĐTĐ có tỷ lệ đạt kiến thức về dinh dưỡng gấp 1,5 lần người không có

bệnh mắc kèm (OR = 1,5, 95%CI: 1,1-2,3, $p = 0,016$)

Người bệnh đã được truyền thông dinh dưỡng về bệnh ĐTĐ có tỷ lệ đạt kiến thức về dinh dưỡng cao gấp 2,3 lần người chưa từng được truyền thông (OR = 2,3, 95%CI: 1,5-3,5, $p < 0,01$).



Biểu đồ 5. Tỷ lệ đạt kiến thức về dinh dưỡng qua các hình thức truyền thông người bệnh ĐTĐ type 2 tiếp cận được.

Trong các hình thức truyền thông mà người bệnh ĐTĐ type 2 tiếp cận được, hình thức tiếp cận qua nhân viên y tế có tỷ lệ đạt cao nhất là 52,7%, hình thức tiếp cận qua báo chí, internet có tỷ lệ thấp nhất là 34,3%.

BÀN LUẬN

Kiến thức về dinh dưỡng của người bệnh ĐTĐ type 2: Lựa chọn thực phẩm có chỉ số đường huyết phù hợp với tình trạng bệnh là yếu tố quan trọng việc kiểm soát đường huyết đối với người bệnh ĐTĐ type 2. Tuy nhiên, tỷ lệ đối tượng biết về chỉ số đường huyết thực phẩm của người bệnh trong nghiên cứu của chúng tôi lại rất thấp chỉ có 12%. Phương pháp điều trị bằng thuốc, chế độ dinh dưỡng hợp lý, hoạt động thể lực phù hợp được coi là “kiềng ba chân” trong điều trị bệnh ĐTĐ, tuy nhiên chủ yếu người bệnh chỉ biết đến phương pháp điều trị bằng thuốc (60%), người bệnh biết đến phương pháp điều trị bằng dinh dưỡng và chế độ luyện tập còn rất hạn chế (34%, 25%). Ngày nay, phương pháp phòng bệnh ĐTĐ còn được quan tâm hơn phương pháp điều trị bệnh. Khám sức khỏe định kỳ, một chế độ dinh dưỡng cân đối, chế độ tập luyện hợp lý là những hành vi khuyến cáo giúp phòng ngừa bệnh ĐTĐ type 2 một cách hiệu quả. Tuy nhiên, đa số người bệnh chỉ biết phòng bệnh bằng khám sức khỏe định kỳ mà quên mất một chế độ dinh dưỡng cân đối, luyện tập hợp lý mới là chìa khóa trong việc phòng ngừa bệnh ĐTĐ type 2 hiệu quả [8], [9]. Bánh mì trắng, miến dong, thực phẩm chế biến dưới dạng nướng, nước

ép, sinh tố là những thực phẩm gần như “chống chỉ định” đối với người bệnh ĐTĐ, những thực phẩm này có CSDH cao hoặc rất cao, làm đường huyết sau ăn tăng lên rất nhanh. Tuy nhiên, có đến 32% người bệnh nghĩ rằng miến dong, bánh mì trắng, thực phẩm chế biến dưới dạng nướng, hoa quả sấy khô, nước ép sinh tố chiêm đến là những thực phẩm khuyên dùng cho người bệnh đái tháo đường. Từ kết quả trên ta thấy được kiến thức về dinh dưỡng của người bệnh ĐTĐ vẫn còn nhiều hạn chế.

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ đạt kiến thức về dinh dưỡng của người bệnh ĐTĐ type 2 là 47%. Gần giống với kết quả nghiên cứu của Lưu Thị Thanh Tâm [5] tại Bệnh viện đa khoa khu vực Hóc Môn năm 2019, có 46,8% người bệnh trả lời đạt kiến thức về dinh dưỡng trong bệnh ĐTĐ. Kết quả này thấp hơn kết quả nghiên cứu của tác giả Nguyễn Trọng Nhân và Vũ Văn Thành tại Bệnh viện nội tiết tỉnh Bắc Giang năm 2019 (67,35%) [4] và nghiên cứu của tác giả Hà Thị Huyền tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Kom Tum (59,4%) [7], nhưng lại cao hơn kết quả nghiên cứu của Vũ Thị Tuyết Mai tại Bệnh viện đa khoa Kiên Giang năm 2014 (29,8%) [6]. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, tỷ lệ đạt kiến thức về dinh dưỡng cao hơn so với nghiên cứu của Vũ Thị Tuyết Mai và cộng sự, có thể do thời điểm của hai nghiên cứu là khác nhau, nghiên cứu của tác giả Vũ Thị Tuyết Mai được tiến hành năm 2014, trước nghiên cứu của chúng tôi 6 năm, tại thời điểm đó, tỷ lệ mắc bệnh chưa cao như hiện tại do đó mức độ quan tâm đến bệnh ĐTĐ có thể chưa nhiều như hiện tại. Hơn nữa, các phương tiện truyền

thông, cách thức truyền thông tại năm 2014 có thể chưa nhiều và rộng như hiện nay. Trong nghiên cứu của Hà Thị Huyền [7], yếu tố truyền thông đặc biệt là các thông tin do nhân viên y tế cung cấp là 89% trong đó 85,5% đối tượng nghiên cứu được tư vấn về chế độ dinh dưỡng trong điều trị bệnh, 82,6% được tư vấn về phòng bệnh, 95,7% được tư vấn về hướng dẫn sử dụng thuốc và 91,3% được tư vấn kết quả điều trị, cao hơn nghiên cứu của chúng tôi (54,1%). Đây có thể là yếu tố dẫn đến tỷ lệ đạt kiến thức về dinh dưỡng của chúng tôi thấp hơn so với nghiên cứu của tác giả Hà Thị Huyền. Một nguyên nhân khác dẫn tới việc tỷ lệ đạt kiến thức về dinh dưỡng của người bệnh chưa được cao là do bản thân nhân viên y tế, bệnh nhân, người nhà bệnh nhân vẫn chưa thực sự coi trọng dinh dưỡng. Nghiên cứu năm 2019 của chúng tôi [10] về kiến thức, thái độ về dinh dưỡng của nhân viên y tế Bệnh viện đa khoa Đông Anh cho thấy: Bản thân người bệnh và nhân viên y tế vẫn quen với quan niệm, ốm là phải dùng thuốc, thuốc là ưu tiên hàng đầu, không có thuốc có nghĩa là không chữa bệnh, ốm là phải gầy, sau khi hết ốm mới cần nghĩ tới dinh dưỡng mà không nghĩ rằng dinh dưỡng tốt mới nhanh khỏi bệnh. Vì vậy nhân viên y tế cũng chưa thực sự chủ động tìm tòi, cập nhật các kiến thức mới về dinh dưỡng do đó tỷ lệ đạt kiến thức về dinh dưỡng của nhân viên y tế còn thấp chỉ có 26%, trong đó có 36% nhân viên y tế trả lời đạt chủ đề kiến thức cơ bản về dinh dưỡng, 14% đạt chủ đề nhu cầu năng lượng trong ngày, 57% đạt chủ đề về dinh dưỡng lâm sàng. Hơn nữa với kỹ năng truyền thông, kinh nghiệm

truyền thông còn hạn chế của nhân viên y tế cũng có thể là nguyên nhân dẫn đến việc truyền đạt thông tin đến người bệnh chưa thực sự hiệu quả.

Một số yếu tố liên quan đến kiến thức về dinh dưỡng của người bệnh ĐTĐ type 2

Người bệnh có vợ/chồng có tỷ lệ đạt kiến thức về dinh dưỡng là 51,7% trong khi người bệnh có tình trạng hôn nhân độc thân/ly hôn/ly thân/góa tỷ lệ đạt là 27,4%. Chúng tôi cho rằng, người bệnh có tình trạng hôn nhân độc thân/ly hôn/ly thân/góa sẽ có thái độ “tiêu cực” hơn, “thờ ơ” với bệnh so với người bệnh có vợ/chồng. Khi bị bệnh, tâm lý của người bệnh sẽ có những thay đổi nhất định. Trạng thái tâm lý thường gặp nhất là lo âu. Nghiên cứu của tác giả Trần Thị Hà An về trầm cảm ở bệnh nhân ĐTĐ type 2 [11] cho thấy có tới 59,1% người bệnh có biểu hiện trầm cảm sau khi mắc ĐTĐ hoặc sau khi có diễn biến nặng của bệnh lý ĐTĐ, 30% có biểu hiện trầm cảm tự nhiên và 10,9% có biểu hiện trầm cảm sau sang chấn tâm lý khác. Người bệnh có mắc thêm ít nhất một bệnh khác ngoài ĐTĐ có tỷ lệ đạt kiến thức là 51,6% cao hơn so với người bệnh chỉ mắc bệnh ĐTĐ (40,8%). Sự khác biệt này có thể xuất phát từ tâm lý “lo lắng” của người bệnh, những người mắc từ hai bệnh trở lên tâm lý sẽ lo lắng hơn những người chỉ mắc một bệnh, từ tâm lý đó người bệnh sẽ chủ động tìm hiểu các thông tin liên quan đến bệnh của mình nên kiến thức về dinh dưỡng của nhóm đối tượng này sẽ phong phú hơn nhóm đối tượng chỉ mắc bệnh ĐTĐ type 2.

Khả năng đạt về kiến thức của người bệnh đã được tiếp cận với các kênh truyền thông về dinh dưỡng trong bệnh ĐTD cao gấp 2,3 lần so với nhóm đối tượng chưa từng được nghe truyền thông. Điều này chỉ ra rằng, các hình thức truyền thông đã có tác động nhất định đến người bệnh ĐTD, từ đó làm thay đổi các kiến thức cũ, không còn phù hợp, tiếp nhận các kiến thức mới phù hợp với hiện tại hơn. Trong các yếu tố truyền thông mà người bệnh tiếp cận được, tỷ lệ đạt kiến thức về dinh dưỡng được cung cấp qua nhân viên y tế có tỷ lệ đạt cao nhất là 52,7%, điều này là hoàn toàn hợp lý, vì nhân viên y tế là những người đã được đào tạo chuyên sâu, vì vậy thông tin cung cấp sẽ chính xác hơn, cập nhật hơn, phù hợp với trình trạng bệnh. Tỷ lệ đạt kiến thức về dinh dưỡng qua báo/internet là thấp nhất với 34,3%, điều này có thể do người bệnh chưa biết chọn lọc thông tin khi tham khảo qua báo/mạng internet. Cùng với sự phát triển của khoa học kỹ thuật, công nghệ thông tin hiện đang phát triển rất mạnh mẽ, sự bùng nổ của công nghệ giúp cho chúng ta dễ dàng tiếp cận thông tin, dung lượng thông tin lớn, tương tác thông tin nhanh... là những ưu điểm mà internet mang lại. Tuy nhiên, thông tin được báo mạng đưa rất nhanh, không có người kiểm duyệt, hơn nữa dù đã phát hành vẫn có thể chỉnh sửa được tạo nên tâm lý thiếu cẩn thận, có thể dẫn tới sai lệch về thông tin. Vì vậy, nếu người bệnh không biết cách chọn lọc, lựa chọn các trang mạng uy tín có thể bị nhiễu, choáng ngợp, mất tập trung và đôi khi không có khả năng lựa chọn thông tin nào tốt, đáng tin cậy cho mình.

III. KẾT LUẬN

Nghiên cứu trên 440 người bệnh ĐTD type 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện đa khoa Đông Anh năm 2020, kết quả cho thấy:

1. Tỷ lệ đạt kiến thức về dinh dưỡng của người bệnh không cao - 47%, tỷ lệ không đạt là 53%. Sự khác biệt về kiến thức dinh dưỡng của người bệnh ĐTD type 2 có ý nghĩa thống kê với tình trạng hôn nhân, bệnh mắc kèm.
2. Các hình thức truyền thông dinh dưỡng có ảnh hưởng tích cực đến kiến thức về dinh dưỡng và nhân viên y tế là đối tượng có ảnh hưởng nhiều nhất đến kiến thức của người bệnh ĐTD type 2.

KHUYẾN NGHỊ

Cần tăng cường công tác truyền thông giáo dục, tư vấn dinh dưỡng cho người bệnh điều trị ngoại trú nhằm nâng cao kiến thức, thái độ, thực hành về chế độ dinh dưỡng hợp lý cho người bệnh ĐTD type 2.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Cục quản lý khám chữa bệnh - Bộ Y tế (2017). *Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị – Kiến thức về bệnh đái tháo đường*.
2. International Diabetes Federation (2019). *IDF Diabetes Atlas*.
3. Bộ Y tế (2017). *Gánh nặng bệnh đái tháo đường tại Việt Nam - Kiến thức về bệnh đái tháo đường*.
4. Nguyễn Trọng Nhân và Vũ Văn Thành (2019). *Thực trạng kiến thức và thực hành về chế độ ăn uống của người bệnh đái tháo đường type 2 điều*

- trị ngoại trú tại bệnh viện nội tiết tỉnh Bắc Giang năm 2019. Khoa học Điều dưỡng. Tập 2. Số 3. trang 97–104.*
5. Lưu Thị Thanh Tâm và cộng sự (2019). *Đánh giá kiến thức, thái độ, hành vi về chế độ dinh dưỡng và chế độ luyện tập của bệnh nhân đái tháo đường type 2 tại Bệnh viện đa khoa khu vực Hóc Môn năm 2019. Đề tài nghiên cứu khoa học cấp cơ sở, Bệnh viện đa khoa khu vực Hóc Môn.*
 6. Vũ Thị Tuyết Mai, Jane Dimmitt Champion, và Trần Thiện Trung (2014). *Kiến thức, thái độ, thực hành về chế độ ăn của bệnh nhân đái tháo đường type 2. Tạp chí Y học TP Hồ Chí Minh, Tập 18(Phụ bản số 5), trang 136–141.*
 7. Hà Thị Huyền (2016). *Kiến thức, thái độ, hành vi và nhu cầu chăm sóc y tế của bệnh nhân đái tháo đường type 2 đang điều trị tại phòng khám nội tổng hợp, Bệnh viện đa khoa tỉnh Kon Tum tháng 7 năm 2016. Luận văn thạc sỹ Điều dưỡng, Đại học Y dược TP.Hồ Chí Minh.*
 8. World Health Organization (2016). *Global report on Diabetes.*
 9. Bộ y tế - Cục Y Tế Dự Phòng (2015). *Điều tra quốc gia: Yếu tố nguy cơ bệnh không lây nhiễm (STEPS).*
 10. Đồng Thị Phương, Đinh Thị Hồng Hoa và Nguyễn Thị Kim Anh (2019). *Kiến thức, thái độ về dinh dưỡng của nhân viên y tế Bệnh viện đa khoa Đông Anh năm 2019 và một số yếu tố liên quan. Đề tài nghiên cứu khoa học cấp cơ sở, Bệnh viện đa khoa Đông Anh.*
 11. Trần Thị Hà An. *Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng trầm cảm và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân đái tháo đường type 2. Luận án Tiến sỹ Y học, Trường đại học Y Hà Nội.*

Summary

NUTRITIONAL KNOWLEDGE AND SOME ASSOCIATED FACTORS AMONG OUTPATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES MELLITUS AT DONG ANH GENERAL HOSPITAL, HANOI, 2020

Nutrition knowledge plays an important role in the prevention and treatment of diabetes mellitus. The study aimed to describe nutrition knowledge and some related factors among patients with type 2 diabetes mellitus. Method: Cross-sectional descriptive research was conducted on 440 outpatients with type 2 diabetes mellitus at Dong Anh General Hospital, Hanoi - using pre-designed questionnaire interview method. Results: The rate of patients having good knowledge on nutrition was 47%. This proportion was higher in married people than people with other marital status (51.7% versus 27.4%). The rate of patients who had received nutrition communication had the rate of good knowledge of 52.5% compared to 32.8% of those who had not. Conclusion: Nutrition knowledge of the study subjects was quite limited, there was a relationship between nutritional knowledge and marital status, comorbidities, and access to nutrition communication.

Keywords: *Nutritional knowledge, outpatient, type 2 diabetes mellitus, nutrition communication, Dong Anh General Hospital, Hanoi.*