

KNOWLEDGE AND COMPLIANCE WITH DIET OF PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES AT HUU NGHI VIET TIEP HOSPITAL IN 2023

Do Thi Tuyet Mai, Pham Thi Thu Huong, Nguyen Thi Anh Thu, Tran Thi Thuy Ha, Nguyen Hai Ninh

Hai Phong University of Medicine and Pharmacy

Received 12/08/2025

Revised 15/09/2025; Accepted 23/09/2025

ABSTRACT

Objective: Describe the knowledge and compliance with nutritional regimen of patients with type 2 diabetes at the Huu Nghi Viet Tiep Hospital in 2023.

Method: Cross-sectional descriptive study.

Results: The proportion of patients with adequate knowledge about appropriate nutrition for diabetes is 81.4%. Patients' knowledge is correct when they think that a reasonable diet can stabilize blood sugar levels (73.5%); should eat a lot of green vegetables in daily meals (80.4%); should not use animal organs (72.5%); should not use animal fat (63.7%); create good breakfast habits (87.3%) and know how to prepare food properly (49%). The rate of compliance with the diabetes diet is 41.2%. The results show that patients sometimes forget to diet (52.4%); arbitrarily stop the diet without telling the doctor (64.7%). Patients feel annoyed when having to follow the diet (33.3%) and think that the diet is not nutritious enough (34.3%).

Conclusion: Patients with correct knowledge about nutrition for diabetes reached a high rate (81.4%), the rate of compliance with the nutritional regimen was at an average level of 41.2%.

Keywords: Knowledge, compliance, nutrition, type 2 diabetes.

*Corresponding author

Email: dttmai@hpmu.edu.vn **Phone:** (+84) 368458815 **Http:** <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD15.3287>

Kiến thức và tuân thủ chế độ dinh dưỡng của bệnh nhân đái tháo đường type 2 tại Bệnh viện Hữu Nghị Việt Tiệp năm 2023

Đỗ Thị Tuyết Mai, Phạm Thị Thu Hương, Nguyễn Thị Anh Thư, Trần Thị Thúy Hà, Nguyễn Hải Ninh

Trường Đại Học Y Dược Hải Phòng

Ngày nhận bài: 12/08/2025

Ngày chỉnh sửa: 15/09/2025; Ngày duyệt đăng: 23/09/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả kiến thức và tuân thủ chế độ dinh dưỡng của bệnh nhân đái tháo đường type 2 tại bệnh viện Hữu Nghị Việt Tiệp năm 2023.

Phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Kết quả: Tỷ lệ người bệnh có đủ kiến thức về chế độ dinh dưỡng phù hợp với bệnh ĐTĐ là 81,4%. Kiến thức của người bệnh đúng khi cho rằng chế độ ăn hợp lý có thể làm ổn định lượng đường máu (73,5%); nên ăn nhiều rau xanh trong bữa ăn hàng ngày (80,4%); không nên sử dụng nội tạng động vật (72,5%); không sử dụng mỡ động vật (63,7%); tạo thói quen ăn sáng tốt (87,3%) và biết chế biến thức ăn hợp lý (49%). Tỷ lệ tuân thủ chế độ dinh dưỡng bệnh ĐTĐ là 41,2%. Kết quả ghi nhận người bệnh thỉnh thoảng có quên việc ăn kiêng (52,4%); tự ý dừng chế độ ăn kiêng mà không nói với bác sĩ (64,7%). Người bệnh thấy phiền phức khi phải tuân theo chế độ ăn kiêng (33,3%) và cho rằng chế độ ăn kiêng không đủ chất dinh dưỡng (34,3%).

Kết luận: Người bệnh có kiến thức đúng về chế độ dinh dưỡng phù hợp với bệnh ĐTĐ đạt tỷ lệ cao (81,4%) tuy nhiên tỷ lệ tuân thủ chế độ dinh dưỡng ở mức trung bình với tỷ lệ 41,2%.

Từ khóa: Kiến thức, tuân thủ, chế độ dinh dưỡng, đái tháo đường type 2.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tại Việt Nam, kết quả thống kê quốc gia năm 2015 của Bộ Y tế cho thấy 69,9% người bị bệnh đái tháo đường (ĐTĐ) nhưng chưa được chẩn đoán và 71,1% người bệnh ĐTĐ chưa quản lý bệnh [1]. Nguyên nhân chính là do nhận thức của người bệnh về ĐTĐ còn hạn chế dẫn đến việc chưa tuân thủ hợp tác và điều trị chưa tốt. Cơ sở y tế tập trung vào hoạt động thăm khám, điều trị và cung cấp thuốc mà chưa tiến hành tư vấn, giáo dục sức khỏe để tăng nhận thức cho người bệnh. Đây được coi là thách thức lớn trong việc kiểm soát bệnh ĐTĐ tại Việt Nam. Bệnh ĐTĐ type 2 là phổ biến nhất so với các loại ĐTĐ khác, chiếm khoảng 90% tổng số người mắc bệnh lý này, bệnh có thể gây nhiều biến chứng nặng nề, tử vong và ảnh hưởng lớn chất lượng cuộc sống của người bệnh [1]. Đã có một số nghiên cứu đã được tiến hành nhằm khảo sát thực trạng mắc bệnh, tình trạng kiến thức, tuân thủ điều trị, chế độ dinh dưỡng của người bệnh ĐTĐ và những mối liên quan của nó. Tác giả Nguyễn Trọng Nhân và cộng sự tại Bắc Giang năm 2019

đã khảo sát kiến thức về chế độ ăn cho thấy 67,35% người bệnh có câu trả lời đạt và 32,6% trả lời chưa đạt [2]. Nghiên cứu của tác giả Lê Thị Hoa và cộng sự tại bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Nguyên cho thấy 82,5% người bệnh tuân thủ chế độ ăn và 17,5% chưa tuân thủ chế độ ăn [3]. Tuy nhiên, sự khác biệt về kiến thức, chế độ ăn và văn hóa ăn uống của mỗi vùng miền là vô cùng quan trọng trong việc kiểm soát bệnh ĐTĐ. Do vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu mô tả kiến thức và tuân thủ chế độ dinh dưỡng của người bệnh ĐTĐ type 2 tại Bệnh viện Hữu Nghị Việt Tiệp năm 2023.

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Người bệnh được chẩn đoán mắc bệnh ĐTĐ type 2 điều trị nội trú tại Khoa nội 3 Bệnh viện Hữu Nghị Việt Tiệp từ 01/2023 đến hết 04/2023.

*Tác giả liên hệ

Email: dttmai@hpmu.edu.vn Điện thoại: (+84) 368458815 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD15.3287>

- Tiêu chuẩn chọn người bệnh: Bệnh nhân được chẩn đoán, theo dõi, điều trị bởi các bác sĩ Khoa nội 3, Bệnh viện Hữu Nghị Việt Tiệp.

- Tiêu chuẩn loại trừ: Người bệnh được chẩn đoán mắc ĐTĐ type 1, ĐTĐ thai kì, ĐTĐ thứ phát và thể bệnh chuyên biệt của ĐTĐ. Người bệnh nặng không đủ năng lực trả lời (hôn mê, rối loạn tri giác...). Người bệnh không đủ năng lực trả lời (thất ngôn, tâm thần, rối loạn trí nhớ...). Người bệnh được chẩn đoán mắc bệnh ĐTĐ type 2 lần đầu, chưa tìm hiểu và áp dụng chế độ ăn được khuyên dùng cho người bệnh ĐTĐ trước đó. Người bệnh không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Địa điểm nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành tại Khoa nội 3, Bệnh viện Hữu Nghị Việt Tiệp.

2.3. Thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện từ tháng 01/2023 đến hết tháng 06/2023.

Thời gian lấy số liệu: Từ tháng 2/2023 đến hết tháng 4/2023.

2.4. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang

2.5. Cỡ mẫu và cách chọn mẫu

- Cỡ mẫu: Toàn bộ bệnh nhân được chẩn đoán xác định ĐTĐ type 2 phù hợp với các tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ tại bệnh viện Hữu Nghị Việt Tiệp từ đầu tháng 02/2023 đến hết tháng 04/2023. Tổng số đối tượng nghiên cứu được chọn là 102 bệnh nhân.

- Phương pháp chọn mẫu: Theo phương pháp chọn mẫu thuận tiện, không xác suất, chọn toàn bộ bệnh nhân trong thời gian lấy số liệu.

2.6. Biến số và chỉ số nghiên cứu

- Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu: tuổi, giới, trình độ học vấn, địa chỉ, nghề nghiệp, bảo hiểm y tế.

- Đặc điểm về bệnh ĐTĐ: Tiền sử mắc bệnh, số lần nhập viện và lý do, biến chứng, theo dõi đường máu tại nhà, dùng thuốc điều trị bệnh hằng ngày.

- Đặc điểm chung về chế độ dinh dưỡng: Số bữa trong một ngày, người tham gia hỗ trợ về chế độ dinh dưỡng và quản lý bệnh tại nhà, đủ thời gian để xây dựng chế độ dinh dưỡng.

- Kiến thức về chế độ dinh dưỡng của đối tượng nghiên cứu: Những biến số về tuân thủ chế độ dinh dưỡng.

- Thực trạng về tuân thủ chế độ dinh dưỡng của đối tượng nghiên cứu.

2.7. Phương pháp thu thập số liệu

Bộ công cụ nghiên cứu gồm 5 phần:

- Phần 1: Câu hỏi đặc điểm chung đối tượng nghiên cứu: tuổi, giới tính, người đang sống cùng, địa chỉ, học vấn, nghề nghiệp, bảo hiểm y tế.

- Phần 2: Đặc điểm về bệnh ĐTĐ: tiền sử bệnh, số lần nhập viện, nhập viện do tăng đường huyết, hạ đường huyết, biến chứng, điều trị và theo dõi đường máu tại nhà, chế độ ăn hàng ngày, nguồn thu thập thông tin về chế độ ăn, người hỗ trợ về chế độ dinh dưỡng.

- Phần 3: Bộ câu hỏi đánh giá sự hiểu biết về chế độ dinh dưỡng của người bệnh ĐTĐ type 2. Bộ câu hỏi do một nhóm nghiên cứu trước đó tự xây dựng dựa trên hướng dẫn về chế độ ăn dành cho người bệnh ĐTĐ của Bộ Y tế và đã được thông qua hội đồng đạo đức của trường Đại học Điều dưỡng Nam Định. Bộ câu hỏi gồm 10 câu hỏi một lựa chọn và nhiều lựa chọn, được chia thành các phần riêng, được đánh giá độ tin cậy với chỉ số Cronbach's alpha là 0,83. Với mỗi câu trả lời đúng sẽ được 1 điểm, trả lời sai hoặc không trả lời được 0 điểm, tổng điểm cao nhất là 13 điểm. Kiến thức của người bệnh được chia làm 2 mức: có đủ kiến thức khi trả lời được số điểm $\geq 50\%$ tổng số điểm và không có đủ kiến thức khi tổng số điểm $< 50\%$ [2].

- Phần 4: Bộ câu hỏi đánh giá mức độ tuân thủ chế độ ăn được khuyên dùng của đối tượng nghiên cứu. Chế độ ăn được khuyên dùng bởi chuyên gia chăm sóc sức khỏe gồm giàu chất xơ, hoa quả và rau ít ngọt, sữa ít béo và sản phẩm từ sữa. Bộ câu hỏi gồm 10 câu hỏi với câu trả lời có (1 điểm) và không (0 điểm), được kiểm tra độ tin cậy là 0,74 trên Cronbach's Alpha. Người bệnh tuân thủ chế độ ăn khi có số điểm nhỏ hơn điểm trung bình (4,74) và người bệnh không tuân thủ chế độ ăn khi có số điểm lớn hơn hoặc bằng số điểm trung bình (4,74) trên tổng số 10 điểm [4].

Thu thập số liệu: Tiến hành thu thập sau khi xây dựng và thử nghiệm bộ công cụ, nghiên cứu viên tiến hành thu thập số liệu theo những bước sau: Tập huấn cho điều tra viên là giảng viên và sinh viên tham gia nhóm nghiên cứu. Lựa chọn đối tượng nghiên cứu theo tiêu chuẩn chọn mẫu. Điều tra viên phỏng vấn trực tiếp đối tượng nghiên cứu bằng bộ câu hỏi thiết kế sẵn tại Khoa Nội 3 Bệnh viện Hữu Nghị Việt Tiệp.

2.8. Phân tích và xử lý số liệu

Tất cả các dữ liệu thu thập được làm sạch, xác nhận, mã hóa, xử lý, lưu trữ bởi nghiên cứu viên và phân tích trên phần mềm spss 22.0. Thông tin của người bệnh được phân tích bằng phương pháp thống kê mô tả (Descriptive statistics) bao gồm: tần suất, tỷ lệ %, trung bình và độ lệch chuẩn.

2.9. Đạo đức trong nghiên cứu

- Nghiên cứu được thông qua Hội đồng đề cương của Trường Đại học Y Dược Hải Phòng, được sự đồng ý của lãnh đạo Nhà trường, phòng Quản lý Đào tạo Đại học. Nghiên cứu được thực hiện nhằm mục đích khoa học, không làm phương hại đến sức khỏe và an toàn của đối tượng nghiên cứu. Mọi thông tin cá nhân của đối tượng nghiên cứu được bảo mật theo quy trình thiết kế chặt chẽ.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n=102)

Đặc điểm		n	TL %
Tuổi	≥65 tuổi	54	52,9
	<65 tuổi	48	47,1
	Trung bình: 64,78 ± 11,368		
Giới	Nam	52	51,0
	Nữ	50	49,0
Trình độ học vấn	Không đi học	3	2,9
	Tiểu học	19	18,6
	THCS	47	46,1
	THPT	26	25,5
	Trên THPT	7	6,9
Địa chỉ	Thành phố	54	52,9
	Nông thôn	47	46,1
	Miền núi/hải đảo	1	1,0
Nghề nghiệp	Hưu trí	77	75,5
	Lao động tự do	19	18,6
	Lao động tại cơ quan	4	3,9
	Ở nhà	2	2,0
Hiện tại đang sống cùng ai	Vợ (chồng)	19	18,6
	Con	27	26,5
	Vợ (chồng) và con	46	45,1
	Độc thân	10	9,8
Bảo hiểm y tế	Có	88	86,3
	Không	14	13,7

Nhận xét: Độ tuổi trung bình của nhóm người bệnh là 64,78 tuổi; giới tính nam (51%) và nữ (49%). Đa số người bệnh sống tại thành phố (52,9%) và nông thôn (46,1%). Đối tượng nghiên cứu có trình độ THCS là 46,1%; THPT là 25,5%. Nghề nghiệp chủ yếu là hưu trí (75,5%) và lao động tự do (18,6%). Đa số người bệnh sống cùng gia đình (90,2%) tỷ lệ độc thân là 9,8%. Tỷ lệ người bệnh có bảo hiểm y tế là 86,3%.

3.2. Đặc điểm về bệnh đái tháo đường

Bảng 2: Thông tin nhập viện của người bệnh trong một năm (n=102)

Đặc điểm		n	%
Lần nhập viện trong một năm	1-2	67	65,7
	3-5	18	17,6
	>5	17	16,7
Nhập viện do tăng đường huyết	Có	34	33,3
	Không	68	66,7
Nhập viện do hạ đường huyết	Có	13	12,7
	Không	89	87,3

Nhận xét: Bảng 2 cho thấy có 67 người bệnh nhập viện từ 1-2 lần trong năm chiếm tỷ lệ cao nhất đến 65,7%; kế tiếp là nhóm nhập viện 3-5 lần (18%) và nhóm nhập viện >5 lần (16,7%). Tỷ lệ người bệnh phải nhập viện vì tăng đường huyết là 33,3%; vì hạ đường huyết là 12,7%.

Bảng 3. Đặc điểm về tiền sử, điều trị và theo dõi bệnh đái tháo đường (n=102)

Đặc điểm		n	%
Tiền sử mắc ĐTĐ	Không nhớ	4	3,9
	> 10 năm	43	42,2
	> 5 – ≤10 năm	30	29,4
	>1 – ≤5 năm	18	17,6
	≤ 1 năm	7	6,9
Biến chứng mạn tính kèm theo	Không mắc BC	6	5,9
	Mắc 1 BC	27	26,5
	Mắc 2 BC	16	15,7
	Mắc 3 BC	34	33,3
	Mắc 4 BC	12	11,8
	Mắc 5 BC	7	6,9
Bệnh nhân theo dõi đường máu tại nhà	Có	67	65,7
	Không	35	34,3
Dùng thuốc điều trị hằng ngày	Có	89	87,3
	Không	13	12,7
Được NVYT tư vấn về dinh dưỡng	Có	73	71,6
	Không	29	28,4
Sống cùng người thân mắc ĐTĐ	Có	21	20,6
	Không	81	79,4

Nhận xét: Tỷ lệ người mắc bệnh ĐTĐ >10 năm chiếm tỷ lệ cao nhất (42,2%) xếp thứ 2 là nhóm mắc từ 6-10 năm

(29,4%), tiếp đến là nhóm mắc 1-5 năm (17,6%) và mắc bệnh <1 năm (6,9%). Tỷ lệ có biến chứng mạn tính kèm theo chiếm đa số 94,15%. Có 65,7% người bệnh theo dõi đường máu tại nhà; 87,3% dùng thuốc điều trị bệnh ĐTD hằng ngày; 71,6% người bệnh đã từng được NVYT tư vấn về chế độ ăn kiêng và có 20,6% người bệnh sống cùng người thân cùng mắc ĐTD.

3.3. Kiến thức về chế độ dinh dưỡng của người bệnh đái tháo đường

Bảng 4. Thông tin chung về chế độ dinh dưỡng của người bệnh ĐTD (n=102)

Thông tin về chế độ dinh dưỡng		n	%
Bữa ăn trong ngày	≤3 bữa	43	42,2
	>3 bữa	59	57,8
Người tham gia hỗ trợ về chế độ ăn và quản lý bệnh tại nhà	Một mình tôi	53	52,0
	Gia đình	38	37,3
	Bạn bè/câu lạc bộ	3	2,9
	NVYT	4	3,9
Có đủ thời gian để xây dựng chế độ ăn	Có	100	98,0
	Không	2	2,0

Nhận xét: Về chế độ dinh dưỡng của người bệnh, có 59 người bệnh (57,8%) ăn trên 3 bữa/ngày; có 43 người bệnh (42,2%) ăn ≤3 bữa/ngày. Đa số người bệnh tự mình thực hiện chế độ ăn kiêng và quản lý bệnh tại nhà chiếm tỷ lệ 52,0% và có 37,3% người bệnh được gia đình hỗ trợ. Có 98,0% bệnh nhân có đủ thời gian để xây dựng chế độ ăn.

Bảng 5. Kiến thức về chế độ dinh dưỡng của người bệnh ĐTD (n=102)

Nội dung về chế độ dinh dưỡng ĐTD	Trả lời đúng		Trả lời sai	
	n	%	n	%
Chế độ ăn hợp lý làm ổn định lượng đường máu	75	73,5	27	26,5
Sử dụng rau xanh trong bữa ăn	82	80,4	20	19,6
Lựa chọn và sử dụng loại trái cây phù hợp	76	75,2	25	24,8
Hạn chế sử dụng món ăn từ nội tạng động vật	74	72,5	28	27,5
Hạn chế sử dụng mỡ động vật	65	63,7	37	36,8
Hạn chế sử dụng đồ uống có nhiều đường	61	59,8	41	40,2

Nội dung về chế độ dinh dưỡng ĐTD	Trả lời đúng		Trả lời sai	
	n	%	n	%
Thói quen ăn sáng tốt	89	87,3	13	12,7
Cách chế biến thức ăn đúng cách	50	49,0	52	51,0
Tránh sử dụng thức ăn làm tăng đường huyết nhanh	7	6,9	95	93,1
Chia nhỏ bữa ăn	51	50,0	51	50,0
Kiến thức chung	83	81,4	19	18,6
Trung bình (X + SD): 8,78 ± 2,8				

Nhận xét: Có 83 người bệnh (81,4%) có đủ kiến thức và có 19 người bệnh (18,6%) không đủ kiến thức để xây dựng chế độ ăn kiêng phù hợp với bệnh ĐTD.

Kiến thức của người bệnh đúng khi cho rằng chế độ ăn hợp lý có thể làm ổn định lượng đường máu (73,5%); nên ăn nhiều rau xanh trong bữa ăn hàng ngày (80,4%); không nên sử dụng nội tạng động vật (72,5%); không sử dụng mỡ động vật (63,7%); tạo thói quen ăn sáng tốt (87,3%) và biết chế biến thức ăn hợp lý (49%). Tuy nhiên, có đến 95 người bệnh (93,1%) có đáp án sai trong câu hỏi lựa chọn loại thực phẩm làm tăng đường huyết nhanh nhất, 41 người bệnh (40,2%) có lựa chọn thiếu hoặc không chính xác về lựa chọn đồ uống phù hợp. Điểm trung bình về kiến thức để xây dựng chế độ ăn bệnh ĐTD là 8,78 ± 2,8.

3.4. Thực trạng tuân thủ chế độ dinh dưỡng của người bệnh đái tháo đường

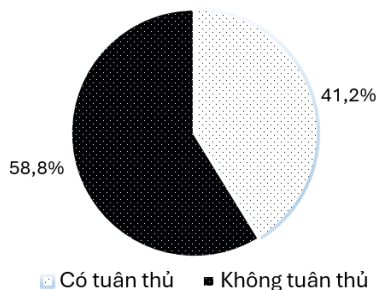
Bảng 6. Thực trạng tuân thủ chế độ dinh dưỡng của người bệnh ĐTD (n=102)

Nội dung về chế độ dinh dưỡng ĐTD	Có		Không	
	n	%	n	%
Thỉnh thoảng có quên việc ăn kiêng	54	52,9	48	47,1
Hai tuần qua, có ngày nào không thực hiện chế độ ăn kiêng	58	56,9	44	43,1
Ngày hôm qua có không ăn kiêng	54	52,9	48	47,1
Đã bao giờ cắt hoặc dừng chế độ ăn kiêng mà không nói với bác sĩ vì nghĩ không cần thiết	66	64,7	36	35,3
Khi đường máu được kiểm soát thì có dừng chế độ ăn	50	49,0	52	51,0
Khi đi du lịch hoặc không ở nhà có từng dừng chế độ ăn	50	49,0	52	51,0

Nội dung về chế độ dinh dưỡng ĐTĐ	Có		Không	
	n	%	n	%
Có cảm thấy phiền phức khi ăn kiêng	34	33,3	68	66,7
Chế độ ăn kiêng không đủ chất dinh dưỡng	35	34,3	67	65,7
Có quên ăn thêm rau và hoa quả vào chế độ ăn	41	40,2	61	59,8
Có quên cắt giảm bơ và chất béo vào chế độ ăn	42	41,2	60	58,8
Trung bình (X + SD): 4,74 ± 2,2				

Nhận xét: Kết quả ghi nhận người bệnh thỉnh thoảng có quên việc ăn kiêng (52,4%); tự ý cắt hoặc dừng chế độ ăn kiêng mà không nói với bác sĩ (64,7%); dừng chế độ ăn kiêng khi lượng đường máu ổn định hoặc phải dừng chế độ ăn kiêng khi đi du lịch và không ăn cơm tại nhà (49%). Ngoài ra có 33,3% người bệnh thấy phiền phức khi phải tuân theo chế độ ăn kiêng và 34,3% cho rằng chế độ ăn kiêng không đủ chất dinh dưỡng.

Tuân thủ dinh dưỡng bệnh nhân đái tháo đường type 2



Hình 1: Tuân thủ dinh dưỡng bệnh nhân đái tháo đường type 2 (n=102)

Nhận xét: Có 42 người bệnh (41,2%) tuân thủ chế độ dinh dưỡng và có 60 người bệnh (58,8%) không tuân thủ tốt chế độ dinh dưỡng bệnh ĐTĐ.

4. BÀN LUẬN

Điểm trung bình kiến thức về chế độ dinh dưỡng của 102 người bệnh là $8,78 \pm 2,8$ trên tổng số 13 điểm, trong đó, có 83 người (81,4%) có đủ kiến thức và 19 người (18,6%) không có đủ kiến thức. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cao hơn kết quả nghiên cứu của tác giả Nguyễn Trọng Nhân và cộng sự (2019) với điểm trung bình là $5,97 \pm 1,92$, có 66 người (67,35%) có đủ kiến thức và 32 người (32,65%) không đủ kiến thức [2]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng cao hơn trong nghiên cứu của tác giả Vũ Thị Kim Thương [5] và cộng sự năm 2022 với 68,4% đối tượng có đủ kiến thức về chế độ ăn kiêng, điểm trung bình là $7,8 \pm 2,1$. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cao hơn có thể giải thích do phần lớn bệnh nhân có số năm mắc bệnh >10 năm nên họ có khoảng thời gian tìm hiểu

những kiến thức về chế độ dinh dưỡng lâu hơn, và đa số bệnh nhân tìm hiểu kiến thức về chế độ ăn kiêng qua phương tiện thông tin đại chúng, đây là nguồn thông tin dễ dàng truy cập nhất hiện nay. Kiến thức về chế độ dinh dưỡng theo từng nội dung chỉ ra rằng, có 73,5% người bệnh cho rằng chế độ ăn đúng giúp làm ổn định lượng đường máu. Nghiên cứu trên có kết quả cao hơn nghiên cứu của Nguyễn Trọng Nhân chỉ có 48% bệnh nhân tin rằng chế độ ăn đúng giúp làm ổn định đường và mỡ trong máu [2]. Thống kê này tương đồng với kết quả nghiên cứu của Huan Yang và cộng sự tiến hành năm 2010 ở một thành phố tại Trung Quốc với 75% đối tượng cho rằng chế độ dinh dưỡng là quan trọng trong kiểm soát đường máu [6].

Theo “hướng dẫn chẩn đoán và điều trị ĐTĐ type 2” của Bộ Y tế ban hành ngày 30/12/2020 nên ăn trái cây nguyên múi và nguyên miếng, không nên ăn nước ép trái cây vì quá trình chế biến mất đi chất xơ nên đường huyết hấp thu nhanh hơn, nên ưu tiên lựa chọn loại thực phẩm có đường huyết thấp (ổi, lê, táo, cam) [7]. Kết quả nghiên cứu cho thấy kiến thức về sử dụng rau xanh hàng ngày có tỷ lệ 80,4% người bệnh trả lời đúng tuy nhiên có đến 59,8% đối tượng có lựa chọn thiếu hoặc không chính xác về kiến thức lựa chọn đồ uống phù hợp. Mặt khác trong nghiên cứu của Nguyễn Trọng Nhân 2019 có 73 người bệnh (74,5%) có kiến thức đúng về sử dụng rau xanh, đồng thời có tới 96,9% đã lựa chọn thiếu hoặc không chính xác về kiến thức lựa chọn đồ uống [2]. Kiến thức về lựa chọn và sử dụng các loại trái cây hàng ngày có 75,2% người bệnh trả lời đúng, cao hơn so với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Trọng Nhân năm 2019 với 39,8% người bệnh lựa chọn đúng và đủ [2] tuy nhiên lại thấp hơn nghiên cứu của Vũ Thị Kim Thương và cộng sự năm 2022 với 85,3% người bệnh lựa chọn đúng [5]. Kiến thức về sử dụng những món ăn chế biến từ nội tạng động vật và mỡ động vật có lần lượt 72,5% và 63,7% trả lời đúng. Nghiên cứu của Nguyễn Trọng Nhân có 42,9% và 43,9% trả lời đúng về vấn đề này [2]. Kết quả trên cũng cao hơn nghiên cứu của Vũ Thị Kim Thương và cộng sự với 62,1% người bệnh trả lời đúng về sử dụng những món ăn chế biến về nội tạng động vật và 63,2% trả lời đúng về sử dụng mỡ động vật [5]. Nghiên cứu của chúng tôi cao hơn những nghiên cứu khác là do đa phần đối tượng nghiên cứu của chúng tôi cho rằng việc ăn nội tạng và mỡ động vật là không tốt cho sức khỏe khi nó sẽ ảnh hưởng xấu đến tình trạng bệnh tật của họ. Ngoài ra, do sự giáo dục sức khỏe về chế độ ăn từ nhân viên y tế và qua công tác giáo dục qua phương tiện truyền thông đại chúng nên bệnh nhân hiểu biết khá sâu về vấn đề trên.

Về thực trạng tuân thủ chế độ ăn kiêng, có 42 người bệnh (41,2%) tuân thủ chế độ ăn kiêng và 60 người bệnh (58,8%) không tuân thủ chế độ ăn kiêng. Điểm trung bình về mức độ tuân thủ là $4,74 \pm 2,2$ trên tổng số 10 điểm. Nghiên cứu của Asnakew Achaw Ayele và cộng sự có 25,7% đối tượng tham gia không tuân thủ tốt và có 74,3% đối tượng không tuân thủ

chế độ ăn [8]. Nghiên cứu của Mohammed Akibu Mohammed và cộng sự tiến hành tại một bệnh viện ở Đông Phi năm 2016 có 134 (44,3%) người bệnh tuân thủ chế độ ăn kiêng [4]. Nghiên cứu của Nguyễn Trọng Nhân và cộng sự có 41,8% người bệnh thực hành đạt và 58,2% thực hành chưa đạt [2]. Ta nhận thấy có sự khác nhau về mức độ tuân thủ về dinh dưỡng giữa các nghiên cứu đã được tiến hành. Điều này có thể lý giải do sự khác nhau về vùng miền, kiến thức, độ tuổi, tình trạng mắc các biến chứng và yếu tố xã hội – văn hóa. Với nghiên cứu của chúng tôi, phần lớn các đối tượng có độ tuổi lớn và có thời gian mắc bệnh lâu năm tạo ra tâm lý chủ quan, đồng thời tỷ lệ mắc các biến chứng cao hơn những nghiên cứu khác nên đối tượng của chúng tôi phải kết hợp nhiều loại chế độ ăn khác nhau dẫn đến việc lựa chọn và tuân thủ chế độ ăn trở nên khó khăn hơn. Tâm lý chủ quan của người bệnh có thể là nguyên nhân chính dẫn đến tuân thủ về dinh dưỡng chưa đạt tỷ lệ cao. Mặt khác điều này cũng có thể do các nhân viên y tế chưa theo dõi bệnh nhân sát sao, chưa tìm hiểu kỹ tiền sử bệnh của bệnh nhân nên chưa khai thác được những thông tin về chế độ dinh dưỡng của NB. Bằng chứng cho thấy 48,1% NB đã không tuân thủ chế độ ăn trong khoảng thời gian 2 tuần và có 64,7% NB đã từng tự cắt hoặc dừng chế độ ăn kiêng của họ mà không nói với bác sĩ vì họ cảm thấy không cần thiết. Các yếu tố về văn hóa – xã hội cũng ảnh hưởng đến việc tuân thủ chế độ ăn của người bệnh. Người bệnh tự quyết định có thể tuân thủ chế độ ăn hay không khi thấy tình trạng bệnh lý của mình tiến triển tốt hơn tốt hơn. Mặt khác khi thay đổi về môi trường sống, người bệnh dễ bị chi phối để không tuân thủ chế độ ăn bệnh lý của mình. Kết quả nghiên cứu cho thấy có đến 49% bệnh nhân dừng chế độ ăn kiêng của họ khi bệnh đã được kiểm soát và họ phải dừng chế độ ăn của họ khi đi du lịch và không ở nhà. Kết quả nghiên cứu của Mohammed Akibu Mohammed và cộng sự cũng cho thấy có 48,7% đối tượng tham gia đã quyết định dừng chế độ ăn kiêng khi đường máu của họ đã được kiểm soát và có 62,1% đối tượng đã phải dừng chế độ ăn kiêng của họ khi đi du lịch hoặc không ở nhà [4]. Yếu tố cá nhân cũng ảnh hưởng đến việc tuân thủ chế độ ăn của người bệnh khi có 33,3% người bệnh cảm thấy việc ăn kiêng là phiền phức và 65,7% người bệnh cho rằng chế độ ăn kiêng có thể khiến họ thiếu chất dinh dưỡng. Sự thật là người bệnh ĐTĐ có thể ăn được tất cả các nhóm chất nhưng với tỷ lệ phù hợp nhằm giúp kiểm soát bệnh, vậy nên người bệnh được cung cấp đầy đủ các chất dinh dưỡng khi áp dụng chế độ ăn hợp lý. Tuy nhiên vẫn còn những bệnh nhân quên ăn thêm rau và quên giảm mỡ chiếm tỷ lệ lần lượt là 40,2% và 41,2%. Kết quả này thấp hơn trong nghiên cứu của Mohammed Akibu Mohammed và cộng sự với 68,7% quên ăn thêm rau và 57,8% quên ăn giảm bơ và chất béo trong chế độ ăn [4]. Việc cung cấp đầy đủ chất xơ là một trong những yếu tố quan trọng trong điều trị và kiểm soát bệnh ĐTĐ bằng chế độ dinh dưỡng bởi rau quả là nguồn cung cấp chất xơ, chất khoáng,

chất chống oxy hóa và vitamin cho cơ thể. Chất xơ giúp giảm hấp thu glucose vào máu, giúp điều hòa lượng glucose máu, do đó làm lượng đường trong máu không tăng cao đột ngột. Ngoài ra, tinh bột chậm tiêu hóa còn tạo cảm giác no lâu, góp phần làm dịu đáp ứng đường huyết. Mặc dù rau quả có vai trò rất quan trọng, giá thành rẻ và được sử dụng rất phổ biến trong các bữa cơm hằng ngày, nhưng mức độ sử dụng rau quả của người bệnh chưa đạt hiệu quả cao nhất. Đây cũng là một trong những nhiệm vụ của nhóm nghiên cứu chúng tôi tìm ra những nguyên nhân và khó khăn của người bệnh để đưa ra giải pháp khắc phục.

5. KẾT LUẬN

Tỷ lệ người bệnh có đủ kiến thức về chế độ dinh dưỡng phù hợp với bệnh ĐTĐ là 81,4%. Kiến thức của người bệnh đúng khi cho rằng chế độ ăn hợp lý có thể làm ổn định lượng đường máu (73,5%); nên ăn nhiều rau xanh trong bữa ăn hàng ngày (80,4%); không nên sử dụng nội tạng động vật (72,5%); không sử dụng mỡ động vật (63,7%); tạo thói quen ăn sáng tốt (87,3%) và biết chế biến thức ăn hợp lý (49%). Tỷ lệ tuân thủ chế độ dinh dưỡng bệnh ĐTĐ là 41,2%. Kết quả ghi nhận người bệnh thỉnh thoảng có quên việc ăn kiêng (52,4%); tự ý dừng chế độ ăn kiêng mà không nói với bác sĩ (64,7%). Người bệnh thấy phiền phức khi phải tuân theo chế độ ăn kiêng (33,3%) và cho rằng chế độ ăn kiêng không đủ chất dinh dưỡng (34,3%).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Bộ Y tế (2019). Cổng thông tin điện tử - Bộ Y tế: https://moh.gov.vn/chuong-trinh-muc-tieu-quoc-gia/-/asset_publisher/7ng11fEWgASC/content/viet-nam-co-khoang-3-5-trieu-nguoi-song-chung-voi-ai-thao-uong.
- [2] Nguyễn Trọng Nhân, 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. Tạp chí Khoa học Điều dưỡng, 2(3), 99-101.
- [3] Lê Thị Hoa, Nguyễn Thu Hương (2018). Khảo sát sự hiểu biết về bệnh đái tháo đường của người bệnh đái tháo đường type 2. Tạp chí khoa học điều dưỡng, 1(4), 23-24.
- [4] Mohammed. M. A.. & Sharew. N. T. (2019). Adherence to dietary recommendation and associated factors among diabetic patients in Ethiopian teaching hospitals. The Pan African Medical Journal, 33(2), 1-11.
- [5] Vũ Thị Kim Thương & Ngô. H. H. (2022). Kiến thức và thực hành về chế độ dinh dưỡng của người

bệnh đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Nội tiết tỉnh Lào Cai năm 2022. Tạp Chí Khoa học Điều dưỡng, 5(04), 179–190.

- [6] Huan Wang, Zhenfeng Song, Yanhui Ba, et al (2014). Nutritional and eating education improves knowledge and practice of patients with type 2 diabetes concerning dietary intake and blood glucose control in an outlying city of China. *Public Health Nutrition*, 17(10), 2351–2358.
- [7] Bộ Y tế (2020). “ Quyết định về việc ban hành tài liệu chuyên môn Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị

ĐTĐ type 2”: <https://thuvienphapluat.vn/van-ban/The-thao-Y-te/Quyết-dinh-5481-QĐ-BYT-2020-tai-lieu-chuyen-mon-Huong-dan-chan-doan-dieu-tri-dai-thao-duong-tip-2-460925.aspx>.

- [8] Asnakew Achaw Ayele, Yohannes Kelifa Emiru, Sofonyas Abebaw Tiruneh (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*, 4(1), 1-7.

