

của NB về việc hoàn thành công việc thấp 69,14 ± 13,35 là hoàn toàn hợp lý.

Về chất lượng cuộc sống ở lĩnh vực các triệu chứng đặc trưng khác: Điểm trung bình CLCS của các triệu chứng dao động từ 70,34 ± 15,51 đến 96,31 ± 11,81. Nếu như trước phẫu thuật, NB sỏi mật thường gặp triệu chứng như tiêu chảy, táo bón, buồn nôn do sỏi cản trở lưu thông dịch mật xuống ruột non, làm gián đoạn quá trình tiêu hóa chất béo. Triệu chứng buồn nôn trước phẫu thuật thường đi kèm với cơn đau do khi nội tạng bị căng trương đột ngột, nó sẽ co thắt và gây ra phản xạ nôn mửa. Sau phẫu thuật người bệnh các triệu chứng đã giảm đáng kể, trong đó có thể NB bị táo bón do sử dụng thuốc giảm đau. Do đó, NVYT cần tư vấn cho NB chế độ ăn hợp lý cụ thể: Ăn chế độ ăn ít béo, chế độ ăn giàu chất xơ, đậu, ngũ cốc nguyên hạt, trái cây và rau quả...có thể giúp ngăn ngừa và giảm táo bón.

## V. KẾT LUẬN

Người bệnh sau phẫu thuật sỏi mật tại bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định có CLCS chấp nhận được với 88,7% có CLCS trung bình khá và 11,3% người bệnh có CLCS khá tốt. Qua đây, cần tăng cường hơn nữa công tác điều trị, chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật nói chung và sau

phẫu thuật sỏi mật nói riêng để nâng cao chất lượng cuộc sống cho người bệnh.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Tân Cường (2013). Bệnh học ngoại khoa tiêu hóa 1. Nhà xuất bản y học, tr. 141-151.
2. Nguyễn Thị Thùy Dương (2017). Đánh giá chất lượng cuộc sống của người bệnh phẫu thuật cắt túi mật do sỏi tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định năm 2017. Luận văn thạc sĩ, Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định.
3. Lê Quang Minh (2013). Nghiên cứu chỉ định và đánh giá kết quả điều trị viêm túi mật cấp bằng phẫu thuật cắt túi mật nội soi. Luận án tiến sĩ, Viện nghiên cứu khoa học y dược lâm sàng 108.
4. Palsson S.H. và các cộng sự (2011). Registration of health-related quality of life in a cohort of patients undergoing cholecystectomy. ISRN Gastroenterol, tr. 5.
5. Nguyễn Trọng Nghĩa (2015). Kết quả cắt túi mật nội soi do sỏi trên bệnh nhân cao tuổi. Đề tài khoa học Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.
6. Lamberts. M.P và et al (2016). Episodic Abdominal Pain Characteristics Are Not Associated with Clinically Relevant Improvement of Health Status After Cholecystectomy. Gastrointest Surg. 20(7), tr. 1350- 1358.
7. Phí Thanh Thảo, và Bùi Mỹ Hạnh (2015). Đánh giá chất lượng cuộc sống bệnh nhân sau phẫu thuật cắt túi mật nội soi do sỏi tại khoa ngoại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội
8. Phan Khanh Việt (2016). Nghiên cứu phẫu thuật cắt túi mật nội soi trong điều trị viêm túi mật cấp do sỏi. Luận án tiến sĩ, Học viện Quân Y.

# THỰC TRẠNG KIẾN THỨC VỀ CHẾ ĐỘ DINH DƯỠNG CỦA NGƯỜI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYPE 2 ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ TẠI TRUNG TÂM Y TẾ HUYỆN LẠNG GIANG, BẮC GIANG

Bùi Chí Anh Minh<sup>1</sup>

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả thực trạng kiến thức về chế độ dinh dưỡng của người bệnh ĐTD type 2 điều trị ngoại trú tại Trung tâm y tế Lạng Giang năm 2022. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện từ tháng 5/2021 - 8/2022 trên 219 người bệnh được chẩn đoán ĐTD type 2 đang điều trị ngoại trú tại Trung tâm y tế huyện Lạng Giang. Các đối tượng được phỏng vấn trực tiếp bằng bảng hỏi thiết kế sẵn gồm 15 câu về kiến thức chế độ dinh dưỡng ở người bệnh ĐTD type 2. **Kết quả:** Nghiên cứu cho thấy người bệnh có thói quen ăn uống

chưa tốt có 28,31%, chia nhỏ bữa từ 4 bữa trở lên, 2,28% còn ăn ít hơn 3 bữa. Tỷ lệ ăn trước khi đi ngủ thấp với 1,83% thường xuyên. Tỷ lệ người bệnh thích chiên, xào rán thức ăn vẫn cao (15,98%), người bệnh không có thói quen sử dụng rượu bia chiếm 59,4%. **Kết luận:** Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ kiến thức chế độ dinh dưỡng ở người bệnh đái tháo đường type 2 còn thấp.

**Từ khóa:** Đái tháo đường type 2, chế độ dinh dưỡng cho người bệnh đái tháo đường.

## SUMMARY

### CURRENT STATUS OF DIETARY KNOWLEDGE OF PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES MELLITUS OUTPATIENT TREATMENT AT LANG GIANG DISTRICT HEALTH CENTER, BAC GIANG

**Objective:** Describe the current state of knowledge about nutrition of people with type 2 diabetes treated as outpatients at Lang Giang medical

<sup>1</sup>Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định  
Chịu trách nhiệm chính: Bùi Chí Anh Minh  
Email: minhbmnoihdd@gmail.com  
Ngày nhận bài: 14.3.2024  
Ngày phản biện khoa học: 26.4.2024  
Ngày duyệt bài: 30.5.2024

center in 2022. **Method:** The cross-sectional descriptive study was conducted from 5/2022 to 8/2022 on 219 patients diagnosed with type 2 diabetes who were undergoing outpatient treatment at Lạng Giang District Medical Center. Subjects were directly interviewed using a pre-designed 15-question questionnaire about dietary knowledge in people with type 2 diabetes. **Results:** Research shows that patients with poor eating habits have 28,3%, divided meals fro, 4 meals or more, 2,3% eat less than 3 meals. The proportion of patients who like to fry and fry food is still high 16%, patients don't have the habit of using alcohol accounting for 59,4. **Conclusion:** Our study shows that the rate of dietary knowledge in people with type 2 diabetes mellitus is low.

**Keywords:**Type 2 diabetes mellitus, nutrition for people with diabetes mellitus

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thế kỷ XXI là thế kỷ của các bệnh nội tiết và rối loạn chuyển hóa. Trong số các bệnh nội tiết và rối loạn chuyển hóa, bệnh đái tháo đường nhất là bệnh đái tháo đường type 2 đã và đang được xem là vấn đề cấp thiết của thời đại. Đái tháo đường là một trong bốn bệnh không lây nhiễm (đái tháo đường, tăng huyết áp, ung thư, tâm thần) có tỷ lệ gia tăng và phát triển nhanh nhất thế giới [1]. Theo thống kê từ Liên đoàn Đái tháo đường Quốc tế (IDF) năm 2019, Việt Nam có khoảng 3,7 triệu người mắc đái tháo đường (chiếm khoảng 6% dân số) và khoảng 1,9 triệu người mắc đái tháo đường không được chẩn đoán; trong đó, trên 90% là đái tháo đường type 2, đái tháo đường là nguyên nhân của 36.096 ca tử vong và tạo gánh nặng kinh tế không hề nhỏ với chi phí điều trị 322.8 USD/người [2].

Đái tháo đường là một trong những bệnh mạn tính thường gặp nhất trong các bệnh nội tiết và chuyển hóa. Bệnh gây ra nhiều biến chứng cấp tính và mạn tính ảnh hưởng nặng nề tới cuộc sống người bệnh như biến chứng tim mạch, cầu thận, võng mạc, thần kinh ngoại biên, nhiễm khuẩn. Thành công của điều trị bệnh đái tháo đường là kiểm soát được nồng độ glucose huyết và các rối loạn chuyển hóa [1].

Chế độ dinh dưỡng đóng vai trò quan trọng trong việc chẩn đoán, xử trí nguy cơ và hỗ trợ các biện pháp điều trị khác. Bên cạnh các phác đồ điều trị bằng thuốc đặc hiệu, chế độ dinh dưỡng hợp lý ở người bệnh là yếu tố đặc biệt được khuyến khích trong công tác điều trị và dự phòng các biến chứng (mắt, thận, thần kinh và tim mạch) do đái tháo đường [3].

Tại Trung tâm y tế Lạng Giang đã thành lập phòng quản lý và điều trị ngoại trú ĐTDĐ từ năm 2012 và hiện nay đã quản lý 1030 bệnh nhân ĐTDĐ. Hiện nay chưa có nghiên cứu nào mô tả

hiểu biết và kiến thức của NB ĐTDĐ về chế độ dinh dưỡng, chính vì những lý do trên, chuyên đề Tốt nghiệp: "*Thực trạng kiến thức về chế độ dinh dưỡng của người bệnh đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại Trung tâm Y tế huyện Lạng Giang, Bắc Giang*".

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu (ĐTNC).

Người bệnh từ 18 tuổi trở lên, được chẩn đoán ĐTDĐ type 2 đang điều trị ngoại trú tại TTYT huyện Lạng Giang.

### 2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu.

Nghiên cứu được tiến hành từ tháng 05/2022 đến 7/2022 tại TTYT huyện Lạng Giang, thôn Nguyễn, thị trấn Vôi, huyện Lạng Giang, tỉnh Bắc Giang.

**Thiết kế nghiên cứu.** Sử dụng thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Với Cỡ mẫu được tính theo công thức:

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

*Trong đó:* n là số người bệnh ĐTDĐ tối thiểu cần cho nghiên cứu

p là tỷ lệ người bệnh ĐTDĐ type 2 thừa cân, béo phì. Chọn p = 25%

d là sai số cho phép, lấy d = 0,06

$Z_{1-\alpha/2} = 1,96$  với  $\alpha = 0,05$  (mức ý nghĩa thống kê 95%)

Thay vào công thức tính được n = 200 người. Ước lượng thêm 5% người bệnh từ chối hoặc không thể tham gia nghiên cứu, cỡ mẫu tối thiểu là n = 200 + 5% x 200 = 210 người.

**2.3. Công cụ và phương pháp thu thập thông tin.** Bộ câu hỏi gồm 2 nhóm: gồm 11 câu nhóm thông tin chung, 15 câu nhóm kiến thức về chế độ dinh dưỡng cho người bệnh đái tháo đường type 2.

Phương pháp thu thập số liệu bằng cách lấy thông tin từ hồ sơ bệnh án và đồng phỏng vấn người bệnh một số câu hỏi theo bộ công cụ thiết kế sẵn: Với các thông tin thu thập bao gồm:

+ Thông tin chung và kết quả xét nghiệm đường huyết tĩnh mạch đối dựa vào kết quả khám ghi trong hồ sơ bệnh án.

+ Thu thập thông tin về một số thói quen ăn uống theo phiếu hỏi.

### 2.4. Quản lý, xử lý và phân tích số liệu.

Tất cả các phiếu khảo sát sau khi thu thập được kiểm tra đầy đủ, chính xác, làm sạch và xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 22.0.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong quá trình lấy số liệu có tới 219 người tham gia vào nghiên cứu.

**3.1. Đặc điểm chung đối tượng nghiên cứu**

**Bảng 1: Đặc điểm chung đối tượng nghiên cứu**

Thông tin		Tần số (n)	Tỷ lệ %
Giới tính	Nam	124	56.62
	Nữ	95	43.38
Dân tộc	Kinh	216	98.63
	Khác	3	1.38
Trình độ học vấn cao nhất	Mù chữ	4	1.83
	Tiểu học	55	25.11
	Trung học cơ sở	116	52.97
	Phổ thông trung học	31	14.16
	Trung cấp/Cao đẳng	8	3.65
Nghề nghiệp	Đại học/Sau đại học	5	2.28
	Lao động thuộc khối nhà nước	21	9.58
	Lao động thuộc khối tư nhân	10	4.56
	Lao động tự do	8	3.65
Thời gian điều trị bệnh tại TTYT	Nông dân	161	73.51
	Hưu	19	8.70
	6 – 12 tháng	33	15.06
	Từ 1 đến dưới 3 năm	84	38.35
	Từ 3 đến 5 năm	42	19.17
	Từ 5 đến 10 năm	48	21.92
	Trên 10 năm	12	5.50

**Nhận xét:** Tỷ lệ nam trong nghiên cứu chiếm 56,62%, cao hơn nữ. Đa số đối tượng nghiên cứu đều là người Kinh chiếm 98,63%.

Trình độ học vấn của đối tượng là thấp chủ yếu là trung học cơ sở (52.97%). Tỷ lệ mù chữ/chưa hết tiểu học cao (26,94%). Tỷ lệ đối tượng có trình độ học vấn từ trung cấp trở lên tương đối thấp (5,93%).

Đa số đối tượng nghiên cứu là nông dân (73,51%), tiếp đến là lao động thuộc khối nhà nước (9,58%). Các đối tượng còn lại chiếm tỷ lệ thấp

Số người bệnh điều trị bệnh từ 1-3 năm chiếm tỷ lệ cao nhất (38,35%), tiếp đến là 5- 10 năm (21,92%) và 3-5 năm (19,17%). Tỷ lệ điều trị trên 10 năm tương đối thấp (5,5%).

**3.2. Thói quen ăn uống của người bệnh đái tháo đường Type 2**

**Bảng 2. Thói quen chia nhỏ bữa ăn của đối tượng nghiên cứu**

Số bữa ăn	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
< 3 bữa ăn	5	2.28
3 bữa ăn	147	67.12
4-6 bữa ăn	62	28.31
Không nhớ	5	2.28
<b>Tổng</b>	219	100

**Nhận xét:** Tỷ lệ đối tượng chia nhỏ bữa ăn từ

4-6 bữa (bữa chính + bữa phụ) chiếm 28,31%.

**Bảng 3. Thói quen ăn trước khi đi ngủ của đối tượng nghiên cứu**

Ăn trước khi đi ngủ	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Thường xuyên	4	1.83
Thỉnh thoảng khi có ai mời	20	9.13
Chỉ khi thấy đói hoặc hạ đường huyết	56	25.57
Không ăn	139	63.47
<b>Tổng</b>	219	100

**Nhận xét:** Đa số người bệnh không có thói quen ăn trước khi đi ngủ (63,47%). 25,57% người bệnh có ăn trước khi đi ngủ khi thấy đói hoặc khi có dấu hiệu của hạ đường huyết.

**Bảng 4. Thói quen ăn nhạt của đối tượng nghiên cứu**

Thông tin		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Thói quen ăn nhạt (ước lượng)	Hoàn toàn không dùng muối, bột canh, mắm	9	4.11
	Dùng 1/2 thìa cà phê mắm, muối, bột canh	52	23.74
	Dùng 1/4 thìa cà phê mắm, muối, bột canh	41	18.72
	Nêm gia vị tùy ý/không quan tâm/không biết	117	53.42

**Nhận xét:** Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu ước lượng rằng có thói quen ăn nhạt không cao (46,58%).

**Bảng 5. Thói quen chế biến thực phẩm của đối tượng nghiên cứu**

Thông tin		Tần số (n)	Tỷ lệ %
Chế biến thức ăn	Chiên, xào, rán	35	15.98
	Hấp luộc	175	79.91
	Nướng	3	1.37
	Khác	6	2.74
<b>Tổng</b>	219	100	
Sử dụng dầu mỡ	Dầu Thực Vật	198	90.41
	Mỡ Động Vật	17	7.76
	Bơ	0	0
	Không dùng các loại trên	4	1.83
<b>Tổng</b>	219	100	
Cách chế biến khoai củ	Nướng	4	1.83
	Chiên, rán, xào	17	7.76
	Luộc, hấp, nộm...	182	83.11
Không ăn khoai củ	16	7.31	
<b>Tổng</b>	219	100	

**Nhận xét:** Đa số đối tượng nghiên cứu chế biến bằng hấp luộc (79,91%). Đa số đối tượng nghiên cứu có thói quen dùng dầu thực vật là chính khi chế biến thức ăn (90,41%). 7,31% đối tượng nghiên cứu không có ăn khoai củ. Trong số

những người có ăn khoai củ, tỷ lệ chế biến khoai củ bằng phương pháp nướng rất thấp (1,83%).

**Bảng 6. Thói quen ăn thịt, rau của đối tượng nghiên cứu**

Thông tin		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Thói quen ăn thịt	Chỉ ăn thịt nạc	87	39.73
	Ăn cả nạc cả mỡ	126	57.53
	Chỉ ăn thịt mỡ	4	1.83
	Không ăn	2	0.91
<b>Tổng</b>		219	100
Cách ăn thịt gà, vịt	Ăn như bình thường	88	40.18
	Ăn thịt trắng bỏ da	92	42.01
	Ăn da, chân, cánh gà	26	11.87
	Không ăn thịt gà, vịt	13	5.94
<b>Tổng</b>		219	100
Thói quen ăn rau	Ăn trước cơm và các thức ăn khác	38	17.35
	Ăn cùng cơm và thức ăn khác	171	78.08
	Ăn cuối bữa ăn	8	3.65
	Không ăn rau	2	0.91
	<b>Tổng</b>	219	100

**Nhận xét:** Hơn nửa đối tượng có thói quen ăn thịt cả nạc và mỡ (57,53%), chỉ 39,73% ăn thịt nạc. Tỷ lệ đối tượng có thói quen ăn thịt gà vịt theo khuyến cáo chiếm tỷ lệ cao (42,01). Chỉ 17,35% đối tượng có thói quen ăn rau đầu tiên trong bữa ăn, bên cạnh đó, tỷ lệ không ăn rau chiếm 0,91%.

**Bảng 7. Thói quen ăn trái cây của đối tượng nghiên cứu**

Thông tin		Tần số (n)	Tỷ lệ %
Thời điểm ăn trái cây	Ngay trước bữa ăn chính	28	12.79
	Ngay sau bữa ăn chính	109	49.77
	Sau bữa chính 1-2 giờ	47	21.46
	Không ăn trái cây	28	12.79
	Bữa phụ	7	3,19
<b>Tổng</b>		219	100
Cách ăn trái cây	Uống nước ép, sinh tố	13	5.94
	Cắt miếng nhỏ	189	86.30
	Không ăn trái cây	17	2.88
<b>Tổng</b>		219	100

**Nhận xét:** Tỷ lệ người bệnh ăn trái cây ngay sau bữa chính cao (49,77%), chỉ 3,19% đối tượng nghiên cứu có thói quen ăn trái cây thành bữa phụ. Cắt miếng nhỏ ăn là thói quen chủ yếu của đối tượng khi ăn trái cây (90,87%).

**Bảng 8. Thói quen sử dụng rượu, bia của đối tượng nghiên cứu**

Tần suất sử dụng rượu, bia	Tần số (n)	Tỷ lệ %
Thường xuyên, hàng ngày	4	1.83

Thỉnh thoảng (3-4 lần/tuần)	34	15.53
Hiếm khi (1-2 lần/tuần)	51	23.29
Không bao giờ	130	59.36
<b>Tổng</b>	219	100

**Nhận xét:** Tỷ lệ người bệnh không bao giờ dùng rượu, bia chiếm tỷ lệ cao (59,36%). Có khoảng 1,83% người bệnh vẫn dùng rượu, bia hàng ngày.

**Bảng 9. Sự thay đổi thói quen ăn uống của đối tượng nghiên cứu**

Sự thay đổi thói quen ăn uống	Tần số (n)	Tỷ lệ %	
Có thay đổi ít nhất 1 thói quen	193	88.13	
Trong đó	Thay đổi cách chế biến	111	50.68
	Thay đổi về lựa chọn thực phẩm	122	55.71
	Thay đổi thời gian ăn	74	33.79
	Thay đổi số bữa ăn	52	23.74
Thay đổi cách ăn (rau, trái cây, thịt)	50	22.83	
Không	19	8.68	
Không rõ	7	3.19	

**Nhận xét:** Có 88,13 % người bệnh có thay đổi ít nhất 1 thói quen ăn uống. Trong đó, chủ yếu là thay đổi về lựa chọn thực phẩm, chiếm 55,71%. Tiếp đến là thay đổi cách chế biến, thay đổi thời gian ăn.

**Bảng 10. Lý do thay đổi thói quen ăn uống của đối tượng nghiên cứu**

Lý do	Tần số (n)	Tỷ lệ %
Cán bộ y tế tư vấn	171	78.09
Người nhà nhắc nhở	39	17.81
Được truyền thông từ các nguồn khác	50	22.83
Không rõ, không biết	4	1.83
<b>Tổng</b>	219	100

**Nhận xét:** Người bệnh có thay đổi thói quen ăn uống do cán bộ y tế tư vấn chiếm tỷ lệ cao nhất (78,09%). Tỷ lệ thay đổi thói quen ăn uống do người nhà nhắc nhở còn thấp 17,81%.

#### IV. BÀN LUẬN

Theo khuyến cáo, người bệnh ĐTĐ nên ăn tối thiểu 3 bữa/ngày, tùy theo hoàn cảnh, điều kiện nên chia nhỏ bữa ăn và thêm 1-3 bữa phụ. Trong nghiên cứu của chúng tôi, chỉ có 28,31% người bệnh ăn từ 4 - 6 bữa, 2,28% ăn ít hơn 3 bữa. Tỷ lệ này thấp hơn hẳn nghiên cứu của Khổng Thị Thúy Lan (2015) với chỉ 1,5% người bệnh ăn 2 bữa/ngày và có tới 57% người bệnh ăn trên 3 bữa/ngày [4]. Nghiên cứu của Hồ Thị Thanh Tâm chỉ có 0,8% ăn dưới 3 bữa/ngày, còn lại đều trên 3 bữa [5]. Bên cạnh đó, nghiên cứu của chúng tôi cũng chỉ ra tỷ lệ người bệnh không

ăn thêm trước khi đi ngủ khá cao với 63,47% không bao giờ ăn, 25,57% chỉ ăn thêm khi thấy đói hoặc khi có dấu hiệu hạ đường huyết. Việc ăn nhiều bữa nhỏ và ăn nhẹ trước khi đi ngủ được khuyến cáo với người bệnh ĐTĐ tuýp II để tránh hạ đường huyết. Do đó cần tích cực tư vấn người bệnh các bữa phụ đơn giản, dễ chuẩn bị, dễ di chuyển và ăn nhẹ trước khi ngủ hoặc ngủ thật sớm mà đảm bảo đủ dinh dưỡng cho người bệnh và duy trì đường huyết ổn định.

Khoảng 46,58% số người bệnh trong nghiên cứu ước chừng lượng muối, bột canh, mắm trong đồ ăn hàng ngày khoảng 1/2 thìa trở xuống, còn lại nêm gia vị tùy ý hoặc không ước lượng được lượng muối, bột canh, mắm nêm vào trong thức ăn(53,42). Điều này cũng cho thấy 46,58% có ý thức về việc ăn nhạt và ước lượng được lượng gia vị tiêu thụ hàng ngày là nhạt. Nhìn chung, người bệnh ĐTĐ tuýp II được khuyến cáo ăn càng nhạt càng tốt, tuy nhiên việc thực hiện trên thực tế cũng gặp nhiều khó khăn do việc ước lượng chính xác lượng muối, bột canh hàng ngày là khó. Do đó, để người bệnh có thói quen ăn nhạt cần hướng dẫn cả người bệnh và người nhà, tư vấn người bệnh cố gắng ăn nhạt bằng cách hạn chế chấm muối, mắm, bột canh khi ăn và có thể có chế độ ăn bệnh lý riêng nếu điều kiện cho phép.

Tỷ lệ người bệnh chế biến thức ăn bằng phương pháp nướng rất thấp (Bảng 1,3), tỷ lệ chiên, xào, rán là 15,98%. Kết quả này cao hơn hẳn nghiên cứu của Phạm Thị Thùy Hương và Khổng Thị Thúy Lan. Theo nghiên cứu của Phạm Thị Thùy Hương (2017), tỷ lệ thích xào, rán, nướng là 9% [6];[4]. Nghiên cứu của Khổng Thị Thúy Lan chỉ ra tỷ lệ này là 10,6%[4]. Mặc dù việc chiên, xào rán bằng dầu chiếm tỷ lệ cao (90,41%) thay vì dùng mỡ. Do vậy, hoạt động tư vấn dinh dưỡng cần lưu ý điều này, tăng cường hướng dẫn người bệnh chuyển từ chiên, xào, rán sang hấp, luộc, kho; đồng thời tăng cường rau xanh, quả, sữa để giảm lượng tinh bột và các món ăn qua chế biến. Theo nghiên cứu, có tới 15,06% người bệnh điều trị ở bệnh viện dưới 1 năm. Tỷ lệ điều trị trên 10 năm chiếm 5,5%. Thời gian điều trị tại bệnh viện có ảnh hưởng tới hiệu quả của hoạt động tư vấn người bệnh. Những đối tượng mới cần được tư vấn nhiều hơn và kiểm soát tốt sức khỏe để đưa đường huyết về mức ổn định. Bên cạnh đó việc nhắc lại thường xuyên với người đã điều trị nhiều năm cũng là cần thiết, tránh tư tưởng chủ quan.

Tỷ lệ chọn ăn rau đầu tiên trong bữa ăn là 17,35%, Tỷ lệ có thói quen ăn thịt, thịt gà vịt,

chế biến củ và cách ăn trái cây phù hợp với khuyến nghị cũng tương đối cao (39,73% ăn thịt nạc, 42,01% ăn thịt gà bỏ da 3,19% ăn trái cây thành bữa phụ, 86,3% cắt nhỏ trái cây khi ăn và chỉ có 1,83% nướng khoai củ. Đây là dấu hiệu tốt và cần khuyến khích thực hiện, đặc biệt với người thừa cân, béo phì. Việc ăn rau quả đầu tiên trong bữa ăn trước các thực phẩm khác không làm thay đổi giá trị dinh dưỡng của các món ăn nhưng tạo cảm giác no, hỗ trợ giảm lượng tinh bột. Đặc biệt với những người không thích ăn rau và trái cây, thói quen này càng cần được khuyến khích.

Chỉ 1,83% người bệnh còn có thói quen hay uống rượu bia. Người bệnh cũng đã có thay đổi nhất định về thói quen ăn uống khi điều trị ngoại trú ĐTĐ. Cụ thể 88,13% có thay đổi ít nhất 1 thói quen, trong đó chủ yếu là thay đổi lựa chọn thực phẩm (55,71%) và thay đổi cách chế biến (50,68%). Lý do của sự thay đổi là do thông tin tiếp cận được từ nhiều nguồn, trong đó chủ yếu do cán bộ y tế tư vấn (78,09%), cho thấy người bệnh cũng nhận thức được bệnh của mình là mạn tính, điều trị lâu dài và hợp tác trong điều trị. Tuy nhiên cần đẩy mạnh thêm công tác tư vấn, nhắc lại từ cán bộ y tế để nâng cao hiệu quả điều trị.

## V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy rằng người bệnh có thói quen ăn uống chưa tốt, có nhiều thói quen ăn uống xấu ảnh hưởng đến bệnh.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Khuyến cáo về chẩn đoán và điều trị bệnh đái tháo đường** – NXB Y Học – Hà Nội năm 2018.
2. **International Diabetes Federation** (2019). IDF Diabetes Atlas. 9th ed. Brussels, Belgium; 2019
3. **Bộ Y tế** (2020). Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị Đái tháo đường type 2. Ban hành kèm theo quyết định số 5481/QĐ - BYT ngày 30 tháng 12 năm 2020 của Bộ Y tế.
4. **Khổng Thị Thúy Lan** (2014), Tình trạng dinh dưỡng, khẩu phần ăn và tập tính ăn uống của bệnh nhân Đái tháo đường type 2 tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Vĩnh Phúc năm 2013 - 2014. Luận văn thạc sỹ Y học - Trường Đại học Y Hà Nội.
5. **Hồ Thị Thanh Tâm** (2017), Đánh giá tình trạng dinh dưỡng và thực trạng thực hiện chế độ ăn của bệnh nhân Đái tháo đường type 2 điều trị nội trú tại Bệnh viện Lão khoa trung ương năm 2017, Trường Đại học Y Hà Nội.
6. **Phạm Thị Thùy Hương** (2017), Tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan của bệnh nhân đái tháo đường typ 2 được quản lý tại Bệnh viện đa khoa trung ương Quảng Nam năm 2016-2017. Luận văn Thạc sĩ Dinh dưỡng. Trường Đại học Y Hà Nội.