

## ĐÁNH GIÁ MỨC ĐỘ TUÂN THỦ CHẾ ĐỘ ĂN CỦA NGƯỜI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TÍP 2

*Nhữ Thị Thúy<sup>1</sup>, Trần Thụy Khánh Linh<sup>2</sup>, Phạm Thị Lan Anh<sup>2</sup>, Lora Claywell<sup>3</sup>, Trần Quang Khánh<sup>4</sup>, Nguyễn Thanh Toàn<sup>5</sup>*

### TÓM TẮT

*Đặt vấn đề:* Đái tháo đường (ĐTĐ) là một trong những bệnh mạn tính không lây gây nên nhiều biến chứng nguy hiểm, như bệnh tim mạch, mù lòa, suy thận, cắt cụt chi và là một trong mười nguyên nhân gây tỷ lệ tử vong cao. Tuân thủ chế độ ăn là một khía cạnh quan trọng, là yếu tố quyết định thành công trong điều trị đái tháo đường (ĐTĐ) típ 2.

*Mục tiêu:* Khảo sát mức độ tuân thủ chế độ ăn và các yếu tố liên quan của người bệnh (NB) đái tháo đường típ 2 điều trị ngoại trú tại khoa Nội tiết bệnh viện Nguyễn Tri Phương năm 2020.

*Phương pháp:* Thiết kế nghiên cứu cắt ngang mô tả được tiến hành trên 293 người bệnh được chẩn đoán ĐTĐ típ 2 theo tiêu chuẩn ADA năm 2017 đang điều trị ngoại trú tại khoa Nội tiết Bệnh viện Nguyễn Tri Phương, thành phố Hồ Chí Minh trong thời gian từ tháng 5 đến tháng 06 năm 2020. Thang đo PDAQ được sử dụng để đánh giá mức độ tuân thủ chế độ ăn.

*Kết quả:* Điểm trung bình về tuân thủ chế độ ăn của người bệnh là  $5,03 \pm 0,96$ . Nhóm người bệnh tuân thủ tốt chiếm 87,4%; nhóm tuân thủ thấp chiếm 12,6%. NB nữ có mức tuân thủ chế độ ăn cao hơn so với NB nam ( $p=0,002$ ). NB có đường huyết đạt mục tiêu tuân thủ chế độ ăn cao hơn so với NB không đạt mục tiêu đường huyết ( $p=0,038$ ).

*Kết luận:* Việc sử dụng thang đo PDAQ để đánh giá mức độ tuân thủ chế độ ăn và tìm các yếu tố liên quan giúp công tác giáo dục sức khỏe và đưa ra các hướng dẫn phù hợp, cải thiện chất lượng chăm sóc dựa trên bằng chứng khoa học.

---

<sup>1</sup> Cao đẳng Bách khoa Nam Sài Gòn; <sup>2</sup> Đại học Y Dược TP.HCM;

<sup>3</sup> Bệnh viện Nguyễn Tri Phương; <sup>4</sup>Đại học Regis, Mỹ; <sup>5</sup>Bệnh viện Quân y 175

Người phản hồi (Corresponding): Nhữ Thị Thúy (nhuthithuy1990@gmail.com)

Ngày nhận bài: 29/7/2021, ngày phản biện: 11/9/2021

Ngày bài báo được đăng: 30/03/2022

*Từ khóa: Tuân thủ chế độ ăn, ĐTĐ tip 2, thang đo PDAQ.*

## **ASSESSMENT THE LEVEL OF DIETARY ADHERENCE IN PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES**

### **ABSTRACT**

*Background: Diabetes mellitus is one of the non-communicable chronic diseases that cause many dangerous complications, such as cardiovascular disease, blindness, kidney failure, amputation and is one of the ten causes. high mortality. Dietary adherence is an important aspect of type 2 diabetes, with effects on human health and longevity, which is the deciding factor for success in treatment..*

*Objectives: Survey of adherence to diet and related factors of diabetes patients with type 2 outpatient treatment at the Department of Endocrinology at Nguyen Tri Phuong Hospital in 2020.*

*Subjects and Methods: A descriptive cross-sectional study was conducted on 293 patients diagnosed with type 2 diabetes according to ADA standards in 2017 who were outpatients at the Department of Endocrinology of Nguyen Tri Phuong Hospital, Ho Chi Minh City adherence from May to June 2020. PDAQ scale is used to evaluate the level of compliance with the diet*

*Results: The average score on nutritional compliance of patients was  $5.03 \pm 0.96$ . The rate of patients with good compliance accounts for 87.4%; the low compliance group accounted for 12.6%. Female men have higher adherence to nutrition compared to men ( $p=0,002$ ). Patients with blood glucose that met the nutritional compliance target were higher than those who did not meet the glycemic targets ( $p=0,038$ ).*

*Conclusions: Using the PDAQ scale to assess dietary compliance and find relevant factors that help in health education and provide appropriate guidance, improving the quality of scientific evidence-based care.*

*Key words: Dietary adherence, type 2 diabetes, PDAQ scale.*

### **1. ĐẶT VẤN ĐỀ**

Theo thống kê liên đoàn ĐTĐ thế giới (IDF) năm 2017 thế giới có 425 triệu người mắc bệnh, ước tính đến năm 2045 sẽ có 629 triệu người mắc bệnh ĐTĐ[1]. Bệnh ĐTĐ gây ra 1,5 triệu ca tử vong trên toàn cầu trong năm 2012. Trong đó, ĐTĐ

típ 2 chiếm khoảng 90% của tất cả bệnh ĐTĐ trên toàn thế giới [2]. Rất nhiều NB và gia đình cũng như các cơ sở y tế trong cả nước đang phải chịu những gánh nặng về kinh tế do chi phí rất lớn để điều trị căn bệnh này[3].

Điều khả quan là 70% trường hợp

NB ĐTĐ típ 2 có thể dự phòng hoặc làm chậm xuất hiện biến chứng bằng tuân thủ lối sống lành mạnh, dinh dưỡng hợp lý và tăng cường luyện tập thể lực. Trong đó, tuân thủ chế độ ăn là một khía cạnh quan trọng trong điều trị bệnh ĐTĐ típ 2, với các ảnh hưởng đến sức khỏe con người và tuổi thọ, là yếu tố quyết định thành công trong điều trị [4]. Tuy nhiên, việc tuân thủ chế độ ăn cho NB ĐTĐ lại rất khó thực hiện bởi một số yếu tố sau: yêu cầu thực hiện chế độ ăn nghiêm ngặt, NB thiếu các thông tin cụ thể về chế độ ăn kiêng, nhận thức của NB còn hạn chế, điều kiện kinh tế không cho phép để thực hiện ăn kiêng và còn ảnh hưởng bởi văn hóa, phong tục tập quán...

Ở Việt Nam, đã có nhiều nghiên cứu và khảo sát về chế độ ăn ở BN ĐTĐ típ 2. Tuy nhiên, các nghiên cứu chủ yếu vẫn là kiến thức, thái độ, thực hành về chế độ ăn chứ chưa đánh giá được sự tuân thủ đó tốt hay chưa. Do đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu “Đánh giá mức độ tuân thủ chế độ ăn của người bệnh đái tháo đường típ 2” đang điều trị ngoại trú tại khoa Nội tiết bệnh viện Nguyễn Tri Phương nhằm đánh giá sự tuân thủ chế độ ăn và các yếu tố liên quan của NB ĐTĐ. Kết quả nghiên cứu sẽ góp phần đưa ra những đề xuất bổ ích giúp nhân viên y tế và NB thấy được tầm quan trọng của việc tuân thủ chế độ ăn trong điều trị bệnh ĐTĐ. Với mục tiêu:

*Xác định mức độ tuân thủ chế độ*

*ăn của người bệnh đái tháo đường típ 2 điều trị ngoại trú tại khoa Nội tiết bệnh viện Nguyễn Tri Phương năm 2020.*

*Xác định các yếu tố liên quan (đặc điểm dân số xã hội, tình trạng dinh dưỡng, đặc điểm bệnh lý) đến mức độ tuân thủ chế độ ăn của của người bệnh đái tháo đường típ 2.*

## **2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

### **2.1. Đối tượng nghiên cứu:**

NB được chẩn đoán ĐTĐ típ 2 theo tiêu chuẩn ADA năm 2017, đang điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Nguyễn Tri Phương, thành phố Hồ Chí Minh. (từ tháng 5 đến tháng 6 năm 2020)

*Tiêu chuẩn chọn mẫu:* Tiêu chuẩn chọn vào: NB được chẩn đoán ĐTĐ típ 2 từ 6 tháng trở lên theo tiêu chuẩn chẩn đoán và phân loại của ADA năm 2017 đang điều trị ngoại trú tại Khoa nội tiết Bệnh viện Nguyễn Tri Phương, NB đồng ý tham gia nghiên cứu. Tiêu chuẩn không chọn vào: người bệnh nặng (hôn mê, đang cấp cứu), người bệnh mắc bệnh lý tâm thần, lú lẫn không có khả năng giao tiếp; người bệnh có khuyết tật cảm giác không thể nghe và trả lời khảo sát.

*Tiêu chuẩn chẩn đoán đái tháo đường típ 2:* (theo Hiệp Hội Đái tháo đường Mỹ - ADA năm 2017) dựa vào 1 trong 4 tiêu chuẩn sau đây[5]:

- Glucose huyết tương lúc đói

(fasting plasma glucose: FPG)  $\geq$  126 mg/dL (hay 7 mmol/L). Người bệnh phải nhịn ăn (không uống nước ngọt, có thể uống nước lọc, nước đun sôi để nguội) ít nhất 8 giờ (thường phải nhịn đói qua đêm từ 8-14 giờ), hoặc:

- Glucose huyết tương ở thời điểm sau 2 giờ làm nghiệm pháp dung nạp glucose đường uống 75g (oral glucose tolerance test: OGTT)  $\geq$  200 mg/dL (hay 11,1 mmol/L).

- HbA1c  $\geq$  6,5% (48 mmol/mol). Xét nghiệm này phải được thực hiện ở phòng thí nghiệm được chuẩn hóa theo tiêu chuẩn

*Phân loại:* Đái tháo đường típ 2 (do giảm chức năng của tế bào beta tụy tiến triển trên nền tảng đề kháng insulin).

ĐTĐ típ 2 là ĐTĐ không phụ thuộc insulin. Hầu hết NB ĐTĐ típ 2 có béo phì và béo bản thân nó đã là nguyên nhân ở mức độ nhất định của kháng insulin. Tình trạng kháng insulin có thể được cải thiện bằng các biện pháp giảm cân và/hoặc bằng thuốc đường huyết nhưng ít khi trở lại được trạng thái bình thường. ĐTĐ típ 2 ít có triệu chứng rõ rệt và diễn biến, phát hiện bệnh một cách ngẫu nhiên khi đi khám bệnh định kì hay đã có biến chứng. 50% NB ĐTĐ típ 2 phát hiện bệnh ở thời điểm đã có biến chứng. Nguy cơ phát triển ĐTĐ típ 2 tăng lên theo tuổi, béo phì, không hoạt động thể lực, tăng huyết áp, rối

loạn chuyển hóa lipid, có sự tham gia của yếu tố chủng tộc và địa lý. Di truyền ĐTĐ típ 2 đa dạng, phức tạp và còn chưa xác định rõ ràng<sup>(5)</sup>.

*Thang đo PDAQ:* có tổng cộng 9 câu hỏi được xây dựng để bao quát các hướng dẫn về Liệu pháp dinh dưỡng của Hiệp hội ĐTĐ Canada, bao gồm: tuân thủ chế độ ăn lành mạnh; các loại trái cây và rau quả được khuyến nghị; tiêu thụ thực phẩm có GI thấp; thực phẩm nhiều đường; thực phẩm nhiều chất xơ; axit béo n-3; dầu thực vật; thực phẩm giàu chất béo, và khoảng cách thích hợp khi tiêu thụ tinh bột đã được các tác giả sử dụng để đánh giá về tuân thủ chế độ ăn uống ở NB ĐTĐ tại Canada, Ethiopia [5,6]. Chúng tôi đã tiến hành chuyển ngữ, điều chỉnh một số nội dung, từ ngữ cho phù hợp và gần gũi với NB. Sau đó thực hiện nghiên cứu thử trên 30 NB ĐTĐ típ 2 đang điều trị ngoại trú tại Khoa Nội tiết bệnh viện Nguyễn Tri Phương với hệ số Cronbach  $\alpha$  là 0,70. Như vậy thang đo PDAQ mà chúng tôi sử dụng có độ tin cậy khá cao. Người bệnh sẽ được yêu cầu trả lời 9 câu hỏi về số ngày trong tuần vừa qua họ đã thực hiện chế độ ăn uống “không ngày nào”: 0 điểm đến 7 “hàng ngày”: 7 điểm, ngoại trừ mục 4 và mục 9 (ăn những thực phẩm có nhiều đường và ăn thực phẩm giàu chất béo). Được đánh giá là tuân thủ tốt khi  $\geq$ 4 ngày mỗi tuần và tuân thủ thấp khi  $<$ 4 ngày mỗi

tuần[6].

**2.2. Phương pháp nghiên cứu:**

**Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

**Cỡ mẫu:** 293 người bệnh.

**Kỹ thuật chọn mẫu:** Chọn mẫu thuận tiện.

**Phương pháp thu thập số liệu:**

Thu thập thông tin người bệnh theo phiếu thu thập thông tin soạn sẵn. Thực hiện đo cân nặng, chiều cao, vòng eo, vòng hông để ghi nhận các chỉ số nhân trắc qua phương tiện là cân Tanita, thước dây và thước cuộn. Sử dụng thang đo PDAQ để đánh giá mức độ tuân thủ chế độ ăn. Tuân thủ tốt: số điểm trung bình  $\geq 4$  điểm. Tuân thủ không tốt : số điểm trung bình  $< 4$  điểm

**Quản lý và phân tích số liệu:**

*Bảng 1. Phân loại tình trạng dinh dưỡng của đối tượng nghiên cứu (n=293)*

Đặc tính	Tần số	Phần trăm
<b>BMI (Tính theo IDI-WPRO)</b>		
Suy dinh dưỡng	13	4,4
Bình thường	97	33,1
Thừa cân/ Béo phì	183	62,5
<b>WHR</b>		
Tốt ( $\leq 0,85$ nữ, $\leq 0,9$ nam)	76	25,4
Nguy cơ	217	74,6

Người bệnh thừa cân/ béo phì chiếm đa số. Người bệnh suy dinh dưỡng chiếm tỉ lệ thấp nhất 4,4%. Nhóm đối tượng có tỉ số eo/hông thuộc nhóm nguy cơ cao gấp 3 lần nhóm đối tượng có tỉ số eo/hông ở mức tốt cho sức khỏe.

Tạo tập tin dữ liệu, nhập vào phần mềm Epidata 3.1. Phân tích dữ liệu, sử dụng phần mềm Stata 13.0. Phân tích mối liên quan giữa tuân thủ chế độ ăn với một số yếu tố liên quan sử dụng phép kiểm định  $\chi^2$  với khoảng tin cậy 95%,  $\alpha=0,05$ . Kiểm định Fisher được thay thế cho phép kiểm định  $\chi^2$  nếu có trên 20% tổng số các ô có vọng trị  $< 5$  hoặc bất kì ô nào có vọng trị  $< 1$ .

**3. KẾT QUẢ**

Trong 293 người bệnh tham gia nghiên cứu với tuổi trung bình là 61,7 tuổi ( $\pm 8,8$ ), nữ chiếm 70,3%. Phần lớn (88%) người bệnh có học vấn từ tiểu học trở lên. Đa số người bệnh sống cùng gia đình. nhóm người già/ hưu trí chiếm tỉ lệ cao nhất 38,2%.

**CÔNG TRÌNH NGHIÊN CỨU KHOA HỌC**

*Bảng 2. Tình trạng bệnh lý của đối tượng nghiên cứu (n=293)*

Đặc tính	Tần số	Phần trăm
Đường huyết (mg/dl) *	148,3 ± 41,8	90 – 448
Đường huyết		
Đạt mục tiêu (80-130)	117	39,9
Không đạt mục tiêu	176	60,1
Thời gian mắc bệnh (năm)		
Dưới 1 năm	18	6,1
Từ 1 – dưới 5 năm	85	29,0
Từ 5 – dưới 10 năm	79	27,0
Từ 10 năm trở lên	111	37,9
Người thân mắc ĐTĐ		
Có	127	43,3
Không	166	56,7
Bệnh kèm theo		
Có	159	54,3
Không	134	45,7

\* *trung bình ± độ lệch chuẩn; giá trị nhỏ nhất – giá trị lớn nhất*

Trong các đối tượng tham gia nghiên cứu thì đa số NB có chỉ số đường huyết không đạt mục tiêu; chỉ có 39,9% người bệnh có chỉ số đường huyết đạt mục tiêu. Tỷ lệ người mắc bệnh có thời gian từ 10 năm trở lên chiếm đa số 37,9% và thời gian mắc bệnh dưới 1 năm là thấp nhất. NB không có người thân mắc bệnh chiếm 56,7%. Tỷ lệ người bệnh ĐTĐ típ 2 có

bệnh kèm theo chiếm 54,3%. Trong nhóm đối tượng có bệnh kèm theo thì nhóm mắc bệnh tim mạch là cao nhất.

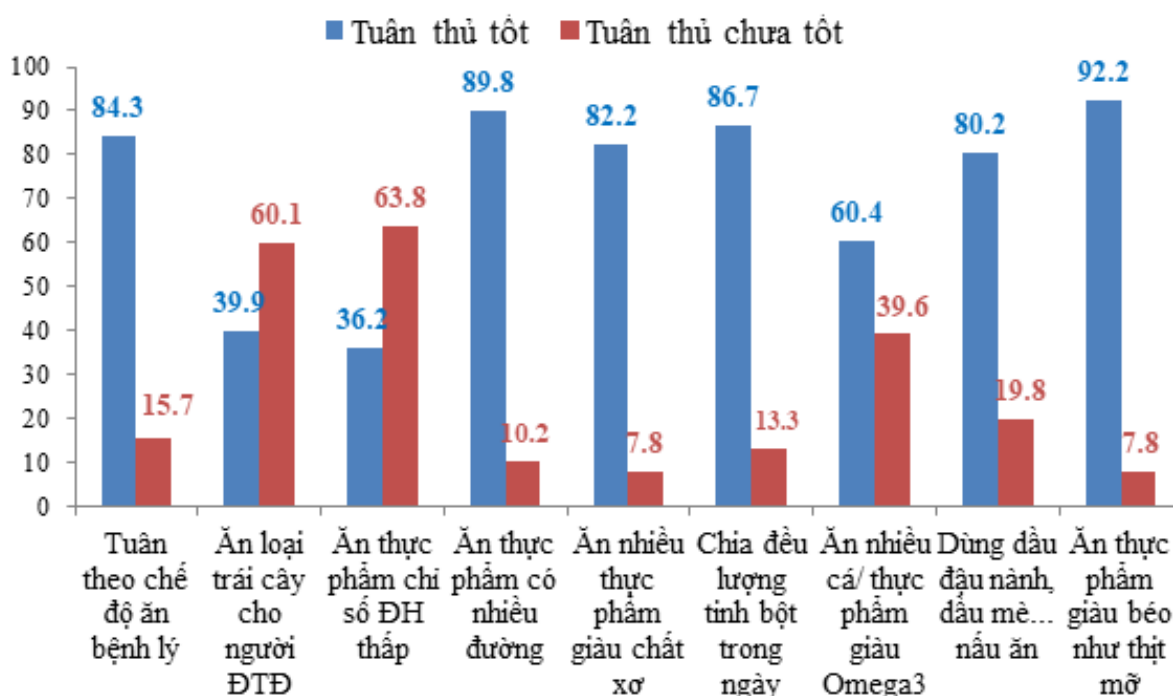
Nguồn thông tin về chế độ dinh dưỡng: Tất cả đối tượng tham gia nghiên cứu đều nhận được thông tin về chế độ dinh dưỡng chiếm 100%. Tuy nhiên, các nguồn thông tin không đồng đều giữa các nhóm tiếp nhận. Nguồn thông tin người

bệnh nhận được chủ yếu là từ nhân viên y gia câu lạc bộ ĐTĐ là thấp nhất chiếm 1%. tế chiếm 98,3% và tỉ lệ người bệnh tham

Bảng 3. Tuân thủ chung về chế độ ăn của đối tượng nghiên cứu (n=293)

Đặc điểm	TB±ĐLC	Tuân thủ tốt	Tuân thủ không tốt
		n (%)	
Tuân thủ chế độ ăn	5,03 ± 0,96	256 (87,4)	37 (12,6)

Điểm trung bình về tuân thủ chế độ ăn là 5,03 ± 0,96. Kết quả cho thấy đa số người bệnh ĐTĐ tí 2 tuân thủ chế độ chế độ ăn chiếm 87, 4%.



Biểu đồ 1. Tuân thủ tốt về chế độ ăn

Nhóm NB tuân thủ tốt về không sử dụng thực phẩm giàu chất béo như thịt mỡ chiếm tỉ lệ cao nhất 92,2%. Hai nhóm có tỉ lệ tuân thủ chưa cao là nhóm ăn các loại trái cây cho người ĐTĐ và nhóm sử dụng thực phẩm có chỉ số đường huyết thấp lần lượt là 39,9% và 36,2%.

**CÔNG TRÌNH NGHIÊN CỨU KHOA HỌC**

*Bảng 4. Mối liên quan giữa đặc điểm của đối tượng nghiên cứu với tuân thủ tốt chế độ ăn (n=293)*

Đặc tính	Tuân thủ tốt dinh dưỡng		PR (KTC 95%)	Giá trị p
	Có n (%)	Không n(%)		
<b>Nhóm tuổi</b>				
< 50	22 (84,6)	4 (15,4)	1	
50 - <60	81 (87,1)	12 (12,9)	1,03 (0,64 – 1,65)	0,904
≥ 60	153 (87,9)	21 (12,1)	1,04 (0,66 – 1,62)	0,866
<b>Giới tính</b>				
Nam	68 (78,1)	19 (21,8)	1	0,002
Nữ	188 (91,3)	18 (8,7)	1,17 (1,04 – 1,31)	
<b>Dân tộc</b>				
Kinh	231 (88,2)	31 (11,8)	1	0,233
Hoa	25 (80,7)	6 (19,3)	0,91 (0,77 – 1,09)	
<b>Tình trạng sống chung</b>				
Sống một mình	14 (93,3)	1 (6,7)	1	0,703
Sống cùng gia đình	242 (87,0)	36 (13,0)	0,93 (0,81 – 1,08)	

So sánh tỉ lệ tuân thủ dinh dưỡng giữa nhóm đối tượng thì nữ giới tuân thủ chế độ ăn cao hơn so với nam giới (p=0,002). Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê giữa việc tuân thủ dinh dưỡng và nhóm tuổi của đối tượng (p >0,05). Tỉ lệ tuân thủ của nhóm tuổi ≥ 60 cao nhất trong các nhóm là 87,9%. Phân bố tuân thủ chế

độ ăn ở hai nhóm dân tộc cũng khác nhau, tuân thủ ở nhóm dân tộc Kinh cao hơn so với dân tộc Hoa. So sánh giữa các nhóm đối tượng sống một mình thì tỉ lệ tuân thủ chế độ ăn cao hơn nhóm sống cùng gia đình, sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê với p > 0,05.



Bảng 5. Mối liên quan giữa tình trạng bệnh lý với tuân thủ tốt chế độ ăn của đối tượng nghiên cứu (n=293)

Đặc tính	Tuân thủ tốt dinh dưỡng		PR (KTC 95%)	Giá trị p
	Có n (%)	Không n(%)		
<b>Đường huyết</b>				
Đạt mục tiêu (80-130)	108 (92,3)	9 (7,7)	1,10 (1,01 – 1,19)	0,038
Không đạt mục tiêu	148 (84,1)	28 (15,9)	1	
<b>Thời gian mắc bệnh (năm)</b>				
Dưới 1 năm	16 (88,9)	2 (11,1)	1	0,901
Từ 1 – dưới 5 năm	73 (85,9)	12 (14,1)	0,97 (0,56 – 1,66)	
Từ 5 – dưới 10 năm	68 (86,1)	11 (13,9)	0,97 (0,56 – 1,67)	
Từ 10 năm trở lên	99 (89,2)	12 (10,8)	1,00 (0,59 – 1,70)	
<b>Người thân mắc ĐTĐ</b>				
Có	107 (84,3)	20 (15,7)	1	0,160
Không	149 (89,8)	17 (10,2)	1,07 (0,97 – 1,17)	
<b>Bệnh kèm theo</b>				
Có	142 (89,3)	17 (10,7)	1	0,277
Không	114 (85,1)	20 (14,9)	0,95 (0,87 – 1,04)	

Nhóm có đường huyết đạt mục tiêu tuân thủ chế độ ăn cao hơn nhóm đối tượng không đạt mục tiêu đường huyết (p= 0,038). Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với p= 0,038. Kết quả cho thấy không có mối liên quan giữa thời gian mắc bệnh và tuân thủ chế độ ăn. Sự khác biệt này không có ý nghĩa về thống kê với p> 0,05. So sánh tỉ lệ tuân thủ chế độ ăn giữa nhóm không có người thân mắc bệnh và nhóm có người thân mắc bệnh thì mức tuân thủ đều >80%. Tuân thủ chế độ ăn của nhóm

có bệnh kèm theo cao hơn nhóm không có bệnh kèm theo. Sự khác biệt này cũng không có ý nghĩa thống kê với p> 0,05.

#### 4. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu chúng tôi ghi nhận tỷ lệ người bệnh nữ cao gấp đôi nam giới (70,3% so với 29,7%). Trong nghiên cứu của Vũ Thị Tuyết Mai (2014) ghi nhận tỷ lệ người bệnh nữ chiếm đa số (60,3%) [8]. Nghiên cứu của tác giả Gayathiri Durai Raj cũng cho kết quả tương tự [6].

Mặc dù bệnh tiểu đường ảnh hưởng đến nam giới và phụ nữ như nhau, nhưng phụ nữ bị ảnh hưởng nặng nề hơn bởi sự thay đổi nội tiết tố theo chu kỳ làm cho việc kiểm soát ĐTD trở nên khó khăn hơn ở phụ nữ tiền mãn kinh[9].

Khi khảo sát về tình trạng dinh dưỡng trên 293 người bệnh tham gia vào nghiên cứu, kết quả ghi nhận được chỉ số BMI trung bình cho các đối tượng là  $24,4 \pm 3,6 \text{ kg/m}^2$  và nhóm BMI  $\geq 23$  chiếm tỷ lệ cao nhất là 62,5%. Nghiên cứu của tác giả Kaniz Fatema và cộng sự (2017) thực hiện tại Úc thì BMI của đối tượng thừa cân/béo phì (TC/BP) là chiếm đa số [10]. Một nghiên cứu tại Việt Nam do Nguyễn Thị Thu Vân và cộng sự (2013) cũng cho kết quả tương tự [11]. Điều này có thể lý giải do TC/BP đang gia tăng ở mọi lứa tuổi, trong đó hầu hết NB ĐTD típ 2 có béo phì và béo bản thân nó đã là nguyên nhân ở mức độ nhất định của kháng insulin. Đối với NB ĐTD típ 2 được khuyến cáo về việc kiểm soát sự tăng cân vì có liên quan đến quá trình thay đổi nội tiết [3].

Kết quả thu được từ nghiên cứu với chỉ số WHR nguy cơ cũng chiếm tỷ lệ cao 74,6%. Nghiên cứu của tác giả Gayathiri Durai Raj và Bùi Thị Nghi Quỳnh ghi nhận WHR  $>0,9$  chiếm đa số [6,12]. Tỷ lệ béo trung tâm tương đối cao phù hợp với đối tượng nghiên cứu là bệnh nhân tiểu đường típ 2. Từ độ tuổi trung niên đến những năm 80 tuổi lượng mỡ chuyển

hướng tập trung nhiều quanh cơ quan tiêu hóa và nữ có khuynh hướng này nhiều hơn ở nam [14]. Béo bụng là một yếu tố nguy cơ chính của ĐTD típ 2. Một số nghiên cứu cho thấy béo vùng trung tâm có liên quan đến tăng nguy cơ bệnh tim mạch, tình trạng đề kháng insulin, đột quỵ và tử vong sớm [13].

Đối với bệnh nhân đái tháo đường típ 2 việc giữ đường huyết đạt mục tiêu là rất quan trọng. Kết quả nghiên cứu cho thấy tỉ lệ người bệnh đạt mục tiêu đường huyết (80-130) rất thấp chiếm 39,9%. Nghiên cứu của Bùi Thị Nghi Quỳnh và nghiên cứu của Nguyễn Thị Mỹ Châu cũng ghi nhận đa số NB không đạt mục tiêu đường huyết [12,15]. Tỷ lệ NB đạt mục tiêu đường huyết thấp có thể do NB chủ quan và sự quan tâm của NB về vấn đề kiểm soát đường huyết còn hạn chế. Bên cạnh đó, có thể do khảo sát được thực hiện sau khi thành phố vừa kết thúc đợt giãn cách xã hội, mọi người hạn chế đến nơi công cộng, vì vậy có khả năng trong thời gian này chế độ ăn uống của NB không điều độ và trong quá trình khảo sát chúng tôi ghi nhận một số NB không tái khám định kỳ đúng thời gian do sợ ảnh hưởng dịch Covid -19.

Điểm trung bình về tuân thủ chế độ ăn của người bệnh là  $5,03 \pm 0,96$ . Nhóm đối tượng tuân thủ tốt chiếm 87,4%; nhóm tuân thủ thấp chiếm 12,6%. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Xuân Ái và cộng sự năm

2016 tỷ lệ người bệnh ĐTD thực hành tuân thủ dinh dưỡng 78,8% [16]. Kết quả cũng cho thấy có sự tương đồng với nghiên cứu của Trần Thị Xuân Hòa và cộng sự (2012), tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Gia Lai, tỷ lệ người bệnh tuân thủ chế độ ăn kiêng 83% [17]. Theo nghiên cứu của Lê Thị Hương Giang (2013), tại Bệnh viện 198, tỉ lệ tuân thủ dinh dưỡng 79% [18]. Tuân thủ chế độ dinh dưỡng chung chiếm tỉ lệ cao do đa phần NB đều nhận được thông tin từ nhân viên y tế và tự tìm hiểu các hướng dẫn về dinh dưỡng. Đồng thời, người bệnh tuân thủ tốt những khuyến cáo cơ bản của chế độ ăn cho người ĐTD.

Khi phân tích mối liên quan về giới tính và tuân thủ chế độ ăn, kết quả chúng tôi cho thấy tỉ lệ tuân thủ ở nữ giới là 91,3% cao gấp 1,17 lần so với tỉ lệ tuân thủ ở nam giới là 78,1%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p=0,002$ , KTC 95% 1,04-1,31). Theo nghiên cứu của Nguyễn Thị Xuân Ái và cộng sự năm 2016 cũng cho kết quả tỉ lệ tuân thủ ở nữ giới cũng cao hơn tỉ lệ tuân thủ ở nam giới [14]. Ở nữ giới có mức độ tuân thủ chế độ ăn tốt hơn nam có thể do họ có ý thức về bệnh tốt hơn. Mặt khác, nam giới khi đi làm thường ăn uống bên ngoài nên việc tuân thủ cũng khó khăn hơn ở nữ giới.

Trong nghiên cứu, chúng tôi thấy có mối liên quan giữa tuân thủ chế độ ăn và đường huyết. Ở nhóm đạt mục tiêu đường huyết có tỉ lệ tuân thủ là 92,3% cao

gấp 1,10 lần so với nhóm không đạt mục tiêu đường huyết là 84,1%. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ( $p=0,038$ , KTC 95%: 1,01-1,19). Tuân thủ dinh dưỡng góp phần rất lớn vào kiểm soát đường huyết ở NB ĐTD típ 2, không những giúp cho bệnh nhân ổn định mức đường trong máu mà còn làm chậm hoặc ngăn chặn sự xuất hiện của biến chứng.

## 5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu được thực hiện trên 293 người bệnh ĐTD típ 2 tại Khoa Nội tiết bệnh viện Nguyễn Tri Phương để khảo sát mức độ tuân thủ chế độ ăn và các yếu tố liên quan với kết quả thu được như sau:

Tỷ lệ tuân thủ chế độ dinh dưỡng của mẫu nghiên cứu.

Điểm trung bình về tuân thủ dinh dưỡng của bệnh nhân là  $5,03 \pm 0,96$ . Nhóm bệnh nhân tuân thủ tốt chiếm 87,4%; nhóm tuân thủ thấp chiếm 12,6%.

Mối liên quan giữa tuân thủ chế độ dinh dưỡng với một số yếu tố.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, BN nữ có mức tuân thủ dinh dưỡng cao hơn so với BN nam ( $p=0,002$ ). Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tuân thủ dinh dưỡng và giới ( $p<0,05$ ).

Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tuân thủ dinh dưỡng và đường huyết. BN có đường huyết đạt mục tiêu tuân thủ dinh dưỡng cao hơn so với BN

không đạt mục tiêu đường huyết ( $p=0,038$ ).

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. IDF (2017), “IDF Diabetes atlas Eighth edition 2017”, International Diabetes Federation.

2. WHO (2016), “The top 10 causes of death”, World Health Organization.

3. American Diabetes Association (2019), “Standards of medical care in diabetes”, *Diabetes Care*, ADA, 1 (Tập 42), pp. 49-75.

4. Đỗ Trung Quân (2013), “Kiến chứng bệnh đái tháo đường và điều trị”, Nhà xuất bản y học

5. Bộ Y Tế (2017), “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đái tháo đường típ 2”, Bộ Y Tế.

6. Raj G. D., Hashemi Z., Soria Contreras D. C., et al. (2018), “Adherence to Diabetes Dietary Guidelines Assessed Using a Validated Questionnaire Predicts Glucose Control in Adults With Type 2 Diabetes”, *Can J Diabetes*, 42 (1), pp. 78-87.

7. Ayele A. A., Emiru Y. K., Tiruneh S. A., et al. (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), pp. 21.

8. Vũ Thị Tuyết Mai, Jane Dimmitt Champion, Trần Thiện Trung (2014), “Kiến thức, thái độ và thực hành về chế độ ăn của bệnh nhân đái tháo đường type 2”, *Tạp chí học Thành phố Hồ Chí Minh*, 18 (Phụ bản số 5), pp. 136-141.

9. Kapur A., Seshiah V. (2017), “Women & diabetes: Our right to a healthy future”, *The Indian journal of medical research*, 146 (5), pp. 553.

10. Fatema K., Hossain S., Natasha K., et al. (2017), “Knowledge attitude and practice regarding diabetes mellitus among Nondiabetic and diabetic study participants in Bangladesh”, *BMC public health*, 17 (1), pp. 1-10.

## NHẬN THỨC VỀ BỆNH Ở BỆNH NHÂN TRẦM CẢM TẠI PHÒNG KHÁM TÂM THẦN KINH, BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

Nguyễn Đào Uyên Trang<sup>1</sup>, Đào Thị Thu Hương<sup>1</sup>,  
Trần Nguyễn Khánh Minh<sup>1</sup>, Thái Thanh Trúc<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

Trầm cảm là một rối loạn tâm thần thường gặp và ảnh hưởng đến chức năng trong cuộc sống. Nhận thức của người bệnh về các dấu hiệu của bệnh có thể ảnh hưởng đến việc tiếp cận điều trị sớm cũng như hiệu quả điều trị.

Mục tiêu: Khảo sát về nhận thức bệnh của bệnh nhân trầm cảm khám tại phòng khám Tâm Thần Kinh, bệnh viện Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh và các yếu tố liên quan.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang mô tả trên 139 bệnh nhân trầm cảm tại phòng khám Tâm Thần Kinh, bệnh viện Đại Học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh từ tháng 1/2021 đến 4/2021. Bệnh nhân được xác định chẩn đoán dựa theo tiêu chuẩn chẩn đoán giai đoạn trầm cảm chủ yếu của DSM-5. Nhận thức về bệnh và các yếu tố liên quan được khai thác qua bộ câu hỏi có cấu trúc soạn sẵn.

Kết quả: Tuổi trung bình của bệnh nhân tham gia nghiên cứu là 41,8 tuổi. Có 54,0% bệnh nhân biết đang bị trầm cảm, 34,5% biết bệnh nhưng không nghĩ bị trầm cảm, 11,5% hoàn toàn phủ nhận bệnh. Về ảnh hưởng của bệnh, 20,1% thấy không khó khăn, 45,3% thấy hơi khó khăn, 24,5% rất khó khăn, 10,1% cực kỳ khó khăn. Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa nhận thức bệnh và tình trạng hôn nhân, ảnh hưởng của trầm cảm, một số triệu chứng của trầm cảm như giảm hứng thú, mặc cảm tội lỗi và ý nghĩ tự tử.

Kết luận: Trong khi các triệu chứng của trầm cảm xuất hiện ở gần như tất cả bệnh nhân nhưng gần một nửa bệnh nhân trầm cảm phủ nhận đang mắc bệnh trầm cảm. Bệnh nhân biết mình mắc trầm cảm có tỉ lệ gặp phải khó khăn do ảnh hưởng của trầm cảm nhiều hơn, gợi ý rằng bệnh nhân chỉ tiếp cận y tế và điều trị khi bệnh đã nặng nề.

Từ khóa: trầm cảm, giai đoạn trầm cảm chủ yếu, nhận thức bệnh

### INSIGHT IN DEPRESSED PATIENTS AT THE CLINIC OF HO CHI MINH CITY UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY

---

<sup>1</sup> Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh

Người phản hồi (Corresponding): Nguyễn Đào Uyên Trang (ndutrang.y12f@ump.edu.vn)

Ngày nhận bài: 10/9/2021, ngày phản biện: 21/9/2021

Ngày bài báo được đăng: 30/03/2022