Kết quả biểu đồ 3.2 cho thấy. Tỷ lệ thiếu albumin ở mức độ vừa là 24,4% tỷ lệ nữ thiếu abumin là 31% cũng cao hơn nam là 16,2% sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p<0,05. Tỷ lệ thiếu abumin tại BV Văn Môn là 32,2% cũng cao hơn BV Quỳnh Lập là 16,7%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p<0,05.

Kết quả bảng 3.6 cho thấy: Tỷ lệ thiếu albumin nhóm bệnh nhân phong tàn tật nhẹ là 10% cũng thấp hơn nhóm bệnh nhân phong tàn tật nặng là 38,9%, sự khác biệt với p<0,001.

V. KẾT LUẬN

- Tỷ lệ thiếu máu ở bệnh nhân phong là 55,0%. Thiếu máu ở nữ là 60% cao hơn nam là 48,8%, sự khác biệt với p>0,05.
- Tỷ lệ thiếu máu của bệnh nhân ở ở bệnh viện Quỳnh Lập là 46,7% thấp hơn bệnh viện Văn Môn là 63,3%, sự khác biệt với p<0,05.
- Tỷ lệ thiếu Albumin ở bệnh nhân phong là 24,4%. Thiếu Albumin ở nữ là 31,0% cao hơn nam là 16,2%, sự khác biệt với p<0,05.
- Tỷ lệ thiếu Albumin của bệnh nhân ở ở bệnh viện Quỳnh Lập là 16,7% thấp hơn bệnh viện Văn Môn là 32,2%, sự khác biệt với p<0,05.

KHUYẾN NGHỊ

1. Cần tăng kinh phí nuôi dưỡng cho người bệnh đảm bảo mức tối thiểu 20.000 đồng/ngày nhằm đáp ứng được nhu cầu dinh dưỡng từng bước cải thiện chất lượng cuộc sống cho bệnh nhân phong.

2. Nâng cấp cơ sở vật chất đáp ứng các hoạt động chăm sóc bệnh nhân.

LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn XuânNinh, Nguyễn Anh Tuấn, Nguyễn Chí Tâm, *và CS.* (2006),** "Tình trạng thiếu máu ở trẻ em và phụ nữ tuổi sinh đẻ tại 6 tỉnh đại diện Việt Nam năm 2006 ", *Tạp chí Dinh dưỡng và thực phẩm*, 3+4(2), tr. 5-11.
2. **Banta H. D. (2001),** "Global issues on the agenda at the World Health Assembly: discussion of HIV/AIDS, leprosy, access to drugs", *JAMA*, 286(1), pp. 29-30
3. **Canicoba M., Feldman N., Lipovetzky S., *et al.* (2007),** "Nutritional status assessment in leprous hospitalized patients in Argentina", *Nutr Hosp*, 22(3), pp. 377-381
4. **Feenstra S. G., Nahar Q., Pahan D., *et al.* (2011),** "Recent food shortage is associated with leprosy disease in Bangladesh: a case-control study", *PLoS Negl Trop Dis*, 5(5), pp. e1029.
5. **Saha K. and Rao K. N. (1989),** "Undernutrition in lepromatous leprosy. V. Severe nutritional deficit in lepromatous patients co-infected with pulmonary tuberculosis", *Eur J Clin Nutr*, 43(2), pp. 117-128
6. **Saha K., Rao K. N., Chattopadhya D., *et al.* (1990),** "A study on nutrition, growth and development of a high-risk group of children of urban leprosy patients", *Eur J Clin Nutr*, 44(6), pp. 471-479.
7. **Sommerfelt H., Irgens L. M. and Christian M. (1985),** "Geographical variations in the occurrence of leprosy: possible roles played by nutrition and some other environmental factors", *Int J Lepr Other Mycobact Dis*, 53(4), pp. 524-532.

MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN TUÂN THỦ VỀ CHẾ ĐỘ DINH DƯỠNG Ở BỆNH NHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYPE 2 ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN BÃI CHÁY, TỈNH QUẢNG NINH NĂM 2015

Nguyễn Văn Công[1], Nguyễn Thị Hải[2]

TÓM TẮT[14]

Mục đích: Nghiên cứu về thực trạng tuân thủ chế độ dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan ở người bệnh (NB) đái tháo đường (ĐTĐ) type 2 điều trị ngoại trú. **Thiết kế nghiên cứu:** Phỏng vấn bằng bảng hỏi về việc tuân thủ chế độ dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan ở 292 người bệnh ĐTĐ type 2 trên 18 tuổi điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Bãi Cháy, Quảng Ninh trong thời gian từ tháng 12/2014 đến tháng 9/2015.

Kết quả: Về nhóm các thực phẩm nên ăn: 97,3% NB tuân thủ là ăn hầu hết các loại rau, tiếp đến là các loại cá (76,0%), thấp nhất là ăn các loại trái cây (11,0%). Nhóm thực phẩm hạn chế/không nên ăn: 98,6% NB tuân thủ không thường xuyên ăn các món nội tạng, khoai bỏ lò (94,9%); 57,6% NB thường xuyên ăn dưa hấu và 56,5% NB thường xuyên ăn dứa (không tuân thủ). Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỷ lệ NB không tuân thủ chế độ dinh dưỡng giữa các nhóm tuổi, giới, trình đô học vấn, thời gian phát hiện bệnh, tình trạng việc làm và các yếu tố về dịch vụ y tế. **Kết luận**: Hầu hết NB tuân thủ về chế đô dinh dưỡng theo hướng dẫn của thầy thuốc. Việc truyền thông giáo dục sức khỏe và phổ biến kiến thức liên quan đến bệnh tật có lợi ích rất lớn đối với quản lý ĐTĐ vì khi NB có đầy đủ kiến thức thì sẽ tuân thủ điều trị tốt, bất kể là thành phần nào.

Từ khóa: Đái tháo đường type 2; Tuân thủ chế độ dinh dưỡng; Yếu tố liên quan.

[1]Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ TW
[2]Bệnh viện Bãi Cháy, Quảng Ninh
Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Văn Công
Email: congnguyen12389@yahoo.com.vn

Ngày nhận bài: 2.10.2017
Ngày phản biện khoa học: 19.12.2017
Ngày duyệt bài: 29.12.2017

SUMMARY

RELATED FACTORS OF COMPLIANCE WITH NUTRITION IN TYPE 2 DIABETES OUT PATIENTS AT BAI CHAY HOSPITAL, QUANG NINH PROVINCE IN 2015

Objective: Study on knowledge, compliance with nutrition and some related factors in patients with type 2 diabetes mellitus. **Design:** Questionnaire-based interviews on knowledge, nutritional compliance and related factors in 292 type 2 diabetic out patients over 18 years of age at Bai Chay Hospital, Quang Ninh Province from Dec 2014 to Sept 2015. **Result:** . About the group of foods shoud eat: 97.3% of patients complied with eating most vegetables, followed by fish (76.0%), the lowest was eating fruits (11.0%). Restricted /shoud not eat food group: 98.6% of patients complied with occasional eating of viscera, sweet potato (94.9%); 57.6% of patients regularly eat watermelon and 56.5% of patients regularly eat pineapple (non-compliance). There were no statistically significant differences in the incidence of non-compliance with age, sex, educational attainment, duration from onset, employment status and health care services suplying. **Conclusions:** Most patients have proper knowledge and compliance with nutrition. Communicating health education and disseminating knowledge related to disease is of great benefit to managing diabetes because when patients are well informed they will adhere to treatment, regardless of who they are.

Keywords: Type 2 diabetes; Compliance with nutrition; Related factors

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường là một trong những bệnh mạn tính không lây với nhiều biến chứng nguy hiểm và đang tăng nhanh trên thế giới. Việt Nam không phải là nước có tỷ lệ người bệnh ĐTĐ cao nhất thế giới nhưng lại là quốc gia có tốc độ phát triển rất nhanh về căn bệnh này. Qua điều tra dịch tễ, tỷ lệ mắc ĐTĐ trên toàn quốc đã tăng từ mức 2,7% vào năm 2002 lên 5,7% năm 2008. Sự gia tăng tỷ lệ bệnh ĐTĐ có ý nghĩa gia tăng hơn nữa tỷ lệ biến chứng của bệnh, nhất là biến chứng tim mạch. Vì vậy, người bệnh ĐTĐ cần được theo dõi, điều trị đúng, đủ, điều trị lâu dài, kéo dài đến hết cuộc đời. Mục tiêu điều tri là kiểm soát chỉ số glucose máu ở mức độ cho phép để giảm tối đa các nguy cơ biến chứng.

Bệnh viện Bãi Cháy trực thuộc Sở Y tế tỉnh Quảng Ninh là Bệnh viện đa khoa hạng II tuyến tỉnh, quy mô 640 giường bệnh với đầy đủ các chuyên khoa. Phòng khám Nội tiết Bệnh viện Bãi Cháy được triển khai từ năm 2010, hiện đang quản lý gần 1400 người bệnh ĐTĐ, trong đó người bệnh ĐTĐ type 2 là chủ yếu. Đây là số lượng NB đái tháo đường tương đối lớn và số người bệnh ngày càng tăng, trong khi đó Phòng khám ngoại trú chỉ có một bác sỹ và một điều dưỡng. Mặt khác, Bệnh viện hiện chưa có phòng tư vấn dinh dưỡng và truyền thông giáo dục sức khỏe. Chính vì vậy, việc nắm bắt về việc tuân thủ điều trị của người bệnh đái tháo đường tại cộng đồng cũng như công tác tư vấn về chế độ ăn uống, hoạt động thể lực hay cách phát hiện, dự phòng biến chứng là một vấn đề khó khăn đối với nhân viên y tế.

Qua đánh giá nhanh người bệnh mắc ĐTĐ type 2 tại Phòng khám Nội tiết bệnh viện Bãi Cháy, tỉnh Quảng Ninh cho thấy có khá nhiều người bệnh không thực hiện nghiêm túc chế độ ăn, tập luyện, theo dõi đường huyết... theo chỉ định của thầy thuốc. Do vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: *"Tìm hiểu một số yếu tố liên quan tới việc không tuân thủ chế độ dinh dưỡng ở người bệnh ĐTĐ type 2 điều trị ngoại trú".*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

-**Đối tượng nghiên cứu:** 292 BN đái tháo đường type 2, khám và quản lý điều trị ngoại trú tai Phòng khám Nội tiết Bệnh viện Bãi Cháy, Quảng Ninh. Thời gian: Từ tháng 12 năm 2014 đến tháng 9 năm 2015.

-**Phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu ngang mô tả. Thu thập số liệu bằng cách phỏng vấn BN theo bảng kiểm thiết kế sẵn.

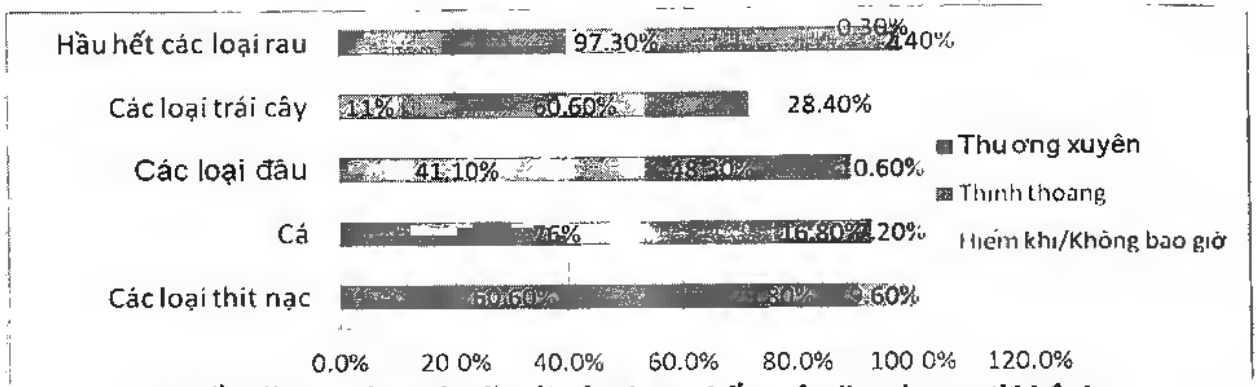
-**Xử lý số liệu:** xử lý bằng phần mềm SPSS 16.0

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

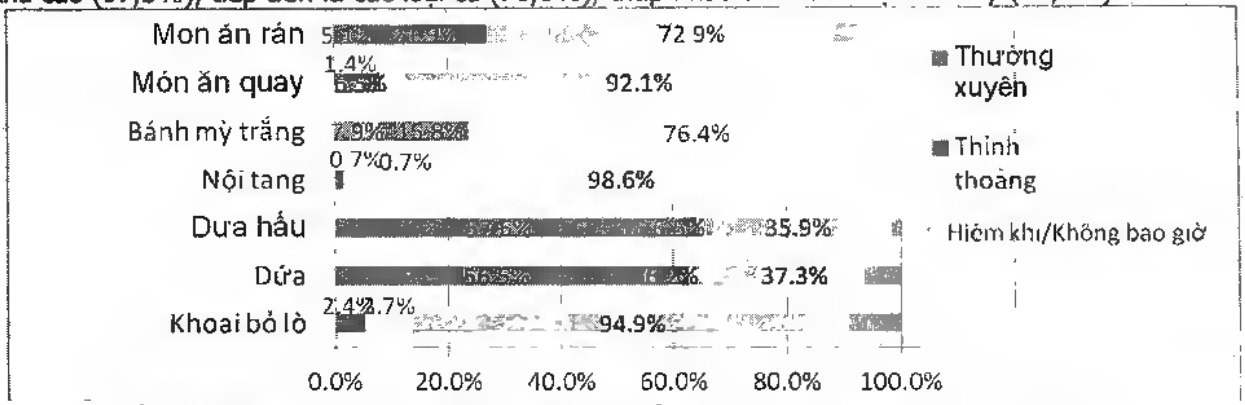
Thông tin chung của người bệnh		Tần số	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi	< 60 tuổi	92	31,5
	≥ 60 tuổi	200	68,5
Giới tính	Nam	125	42,8
	Nữ	167	57,2
Hoàn cảnh sống	Cùng người thân	282	96,6
	Độc thân	10	3,4
	Tổng	**292**	**100**

ĐTNC chủ yếu thuộc nhóm ≥ 60 tuổi, nhiều gấp hơn 2 lần so với nhóm ĐTNC < 60 tuổi. Người bệnh là nữ giới chiếm tỷ lệ 57,2% cao hơn so với nam giới (42,8%). Đa số người bệnh sống cùng với người thân (96,6%), chỉ có tỷ lệ rất nhỏ người bệnh sống độc thân (3,4%). Ngoài ra, ĐTNC có trình đô học vấn chủ yếu dưới phổ thông trung học (PTTH) (74,6%), trên phổ thông trung học chiếm tỷ lệ 22,9%. Phần lớn ĐTNC là những người đã nghỉ hưu chiếm tỷ lê tới 63,4%, cán bộ văn phòng chiếm tỷ lệ thấp nhất là 4,1%.



Biểu đồ 1. Tuân thủ đối với các thực phẩm nên ăn của người bệnh

Về nhóm các thực phẩm nên ăn: Tỷ lệ NB thực hành đúng nên ăn hầu hết các loại rau chiếm tỷ lệ khá cao (97,3%), tiếp đến là các loại cá (76,0%), thấp nhất là ăn các loại trái cây (11,0%).



Biểu đồ 2. Tuân thủ đối với các thực phẩm không nên ăn của người bệnh

Nhóm thực phẩm hạn chế/không nên ăn: NB thực hành đúng chiếm tỷ lệ khá cao như không thường xuyên ăn các món nội tạng (98,6%), khoai bỏ lò (94,9%) vẫn còn một tỷ lệ không nhỏ NB thực hành không đúng như thường xuyên ăn dưa hấu (57,6%), dứa (56,5%).

NB trong nghiên cứu về thực hành tuân thủ dinh dưỡng chiếm tỷ lệ rất cao tới 97,3%, chỉ có 2,7% NB không tuân thủ chế độ dinh dưỡng.

Bảng 2. Liên quan giữa yếu tố cá nhân với tuân thủ chế độ dinh dưỡng

Đặc điểm		Tuân thủ dinh dưỡng				OR (95%CI)	p
		Không tuân thủ		Tuân thủ			
		n	%	n	%		
Tuổi	*≥ 60 tuổi*	01	1,1	91	98,9	0,3 (0,03 – 2,49	0,20
	< 60 tuổi	7	3,5	193	96,5		
Giới	*Nam*	3	2,4	122	97,6	0,79 (0,18 – 3,39)	0,75
	Nữ	5	3,0	162	97,0		
Trình độ học vấn	*≤ PTTH*	7	3,2	211	96,8	2,19 (0,26 -18,22)	0,40
	> PTTH	1	1,5	66	98,5		
Nghề nghiệp	*Đang làm việc*	3	3,0	98	97,0	1,1 (0,25 – 4,70)	0,89
	Không làm việc	5	2,7	180	97,3		
Được người thân nhắc nhở tuân thủ dinh dưỡng	*Có*	5	2,7	179	97,3	0,97 (0,22 – 4,97)	0,97
	Không	3	2,8	105	97,2		
Thời gian phát hiện bệnh	*< 5 năm*	5	3,0	159	97,0	1,31 (0,30 – 5,58)	0,71
	≥ 5 năm	3	2,3	125	97,7		
Mắc các bệnh mạn tính đi kèm/biến chứng ĐTĐ	*Không*	0	0	10	100,0	1,03 (1,01 – 1,05)	0,45
	Mắc bệnh mạn tính/biến chứng	8	2,8	274	97,2		
Kiến thức về chế độ dinh dưỡng	*Không đạt*	3	3,5	82	96,5	1,4 (0,34 – 6,32)	0,61
	Đạt	5	*2,4*	202	*97,6*		

Bảng 2. cho thấy: Tỷ lệ NB có trình độ học vấn ≤ PTTH không tuân thủ chế độ dinh dưỡng cao hơn so với NB có trình độ học vấn > PTTH; tỷ lệ NB có thời gian mắc bệnh < 5 năm không tuân thủ chế độ dinh dưỡng cao hơn so với NB có NB mắc bệnh ≥ 5 năm. Tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với p > 0,05. Khi so sánh tỷ lệ tuân thủ theo các yếu tố đặc điểm nhân khẩu hoc khác cũng không tìm thấy sự khác biệt với p > 0,05.

Bảng 3. Liên quan giữa yếu tố dịch vụ y tế với tuân thủ chế độ dinh dưỡng

Đặc điểm		Tuân thủ dinh dưỡng				OR (95%CI)	*p*
		Không tuân thủ		Tuân thủ			
		n	%	n	%		
Thời gian cán bô y tế tư vấn cho NB	*Quá ngắn và/hoặc ngắn*	5	3,1	154	96,9	1,23 (0,14-10,87)	0,66
	Vừa phải Và / hoặc dài	1	2,6	38	97,4		
Được giải thích rõ về chế độ tuân thủ điều trị ĐTĐ và những nguy cơ	*Không giải thích và/hoặc giải thích không rõ*	5	2,1	236	97,9	0,34 (0,08 – 1,47)	0,15
	Giải thích rõ	3	5,9	48	94,1		
Mức đô thường xuyên nhận được tư vấn về tuân thủ dinh dưỡng từ CBYT	*Không thường xuyên*	7	2,5	273	97,5	0,28 (0,03 – 2,49)	0,29
	Thường xuyên	1	8,3	11	91,7		
Mức độ hài lòng của NB về thái độ của CBYT	*Không hài lòng*	2	3,9	49	96,1	1,60 (0,31 – 8,16)	0,42
	Hài lòng	6	2,5	235	97,5		
Mức độ hài lòng về những thông tin tuân thủ điều trị nhận được.	*Không hài lòng*	3	2,4	121	97,6	0,80 (0,19 – 3,45)	0,54
	Hài lòng	5	3,0	163	97,0		

Bảng 3 cho thấy: Tỷ lệ NB đánh giá thời gian cán bộ y tế tư vấn quá ngắn/ngắn không tuân thủ chế độ dinh dưỡng cao hơn so với NB đánh giá thời gian cán bộ y tế tư vấn vừa phải/dài; tỷ lê NB không hài lòng với thái độ của CBYT không tuân thủ chế độ dinh dưỡng cao hơn so với NB hài lòng với thái độ của CBYT nhưng sự khác biệt này đều không có ý nghĩa thống kê với p > 0,05. Các yếu tố dịch vụ khác cũng không tìm thấy mối liên quan với tuân thủ về chế độ dinh dưỡng (p > 0,05).

IV. BÀN LUẬN

1. Thực trạng thực hành tuân thủ về chế độ dinh dưỡng của đối tượng nghiên cứu

Tuân thủ về dinh dưỡng: Theo khuyến cáo của chuyên gia dinh dưỡng, NB ĐTĐ nên chọn những thực phẩm có nhiều chất xơ và có chỉ số đường huyết thấp dưới 55% như: Xoài, chuối, táo, nho, mận, khoai, củ, hầu hết các loại rau trừ bí đỏ, đậu hạt (đậu xanh, đậu đen, đậu Hà Lan...). Hạn chế và tránh ăn những thực phẩm có chỉ số đường cao trên 55% như bánh mỳ, miến, dưa hấu, dứa, các loại khoai nướng... Chọn các thực phẩm giàu đạm nguồn gốc động vật ít chất béo và/hoặc nhiều acid béo chưa no có lợi cho sức khỏe như thịt nac (thịt gia cầm nên bỏ da), nên ăn cá ít nhất 3 lần trong mỗi tuần. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy trong nhóm các thực phẩm nên ăn tỷ lệ NB thực hành không đúng, đó là không ăn thường xuyên các loại trái cây chiếm tỷ lệ khá cao là 89,0%, tiếp đến là các loại đậu chiếm 58,9%.

Trong khi đó nhóm thực phẩm hạn chế/không nên ăn thì có một tỷ lệ đáng kể NB thực hành không đúng như thường xuyên ăn dưa hấu chiếm tới 57,6%, dứa 56,5% (Biểu đồ 2). Việc thực hành không đúng này xuất phát từ nhiều nguyên nhân, nhiều NB nghe dân gian truyền miệng cho rằng ăn dứa rất tốt cho sức khỏe, hay ăn thịt nạc nhiều sơ làm tăng đường huyết. Ngoài ra một số người bệnh còn cho rằng nhân viên y tế tư vấn chung chung chưa cụ thể, không biết là mình nên ăn hay không nên ăn loại thực phẩm nào. Việc thực hành không đúng các thực phẩm nên ăn, hạn chế và cần tránh chắc chắn sẽ ảnh hưởng không tốt đến kết quả điều trị bệnh, rất khó kiểm soát đươc đường huyết và nhanh xuất hiện các biến chứng của bệnh đái tháo đường. Những người bệnh điều nôi trú chúng ta có thể kiểm soát được việc tuân thủ chế độ ăn nhưng điều đáng ngại ở đây là toàn bộ đối tượng nghiên cứu của chúng tôi lai đang điều trị ngoại trú, liệu họ có duy trì sự tiết chế ăn uống hay không, đặc biệt là một số nhóm thực phẩm nên han chế và cần tránh. Vì vậy nhân viên y tế tại Phòng khám cần phải chú trọng hơn nữa công tác tư vấn chế độ dinh dưỡng và cần phải có những biện pháp tích cực giúp người bệnh tuân thủ như: Giải thích, tư vấn cụ thể nhiều lần cho người bệnh biết được nên ăn, hạn chế và cần tránh những loại thực phẩm nào, đồng thời tăng

cường sự hỗ trợ từ phía gia đình của người bệnh trong việc giám sát chế độ ăn của họ.

Đánh giá chung về tuân thủ dinh dưỡng: Tỷ lệ NB tuân thủ dinh dưỡng chiếm tỷ lệ rất cao (97,3%), trong khi đó chỉ có 2,7% NB không tuân thủ dinh dưỡng (Biểu đồ 3). Điều này có thể giải thích rằng nhiều NB tuân thủ đúng do hàng ngày họ cập nhật thông tin trên nhiều phương tiện khác nhau và cũng đã được bác sỹ tư vấn trước khi tham gia vào nghiên cứu. Do đó họ hiểu được tầm quan trong của việc tuân thủ dinh dưỡng sẽ giúp kiểm soát tốt được đường huyết. Tuy nhiên kết quả này có thể phản ánh không chính xác mức độ tuân thủ dinh dưỡng thực tế của NB, vì nghiên cứu của chúng tôi mới chỉ tập trung chủ yếu vào mức độ tiêu thu của một số nhóm thực phẩm. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cao hơn so với nghiên cứu của Mafauzy M (2008) là 84,6%. Sự chênh lệch này có thể do cách đánh giá mức độ tuân thủ dinh dưỡng giữa nghiên cứu của chúng tôi và các tác giả trên là khác nhau. Trong nghiên cứu của chúng tôi mới chỉ đề cập đến thực hành mức độ tiêu thụ thực phẩm thường xuyên hay không thường xuyên của một số nhóm thực phẩm chính mà chưa đi đánh giá cụ thể về nhu cầu năng lương trong khẩu phần ăn của người bệnh ĐTĐ. Đây cũng là hạn chế của đề tài này, hy vong trong tương lai sẽ có những nghiên cứu đánh giá sâu hơn nữa về tuân thủ điều trị dinh dưỡng, đặc biệt là những nghiên cứu về khẩu phần ăn của người bệnh đái tháo đường.

2. Một số yếu tố liên quan với tuân thủ về chế độ dinh dưỡng: Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy NB có trình đô học vấn dưới PTTH không tuân thủ chế độ dinh dưỡng cao gấp 2,19 lần so với NB có trình độ học vấn trên PTTH, NB có thời gian mắc bệnh < 5 năm không tuân thủ chế độ dinh dưỡng cao gấp 1,31 lần so với NB có thời gian mắc bệnh ≥ 5 năm, những khác biệt này đều không có ý nghĩa thống kê với p > 0,05 (Bảng 4). Nhưng với tỷ lệ NB có thời gian mắc bệnh < 5năm không tuân thủ chế độ dinh dưỡng cao gấp 1,31 lần so với NB mắc bệnh ≥ 5 năm cũng chỉ ra rằng thời gian mắc bệnh ngắn thì những kiến thức về dinh dưỡng phù hợp cũng như tầm quan trọng của tuân thủ chế đô dinh dưỡng trong điều trị và phòng ngừa biến chứng bệnh đái tháo đường của NB chưa được cung cấp đầy đủ và chưa tìm hiểu thấu đáo. Vì vậy mà họ thực hành không đúng nhiều hơn. Qua đó cho thấy cán bộ y tế cần phải tư vấn, hướng dẫn để nâng cao kiến thức và thực hành cho những NB mới mắc ĐTĐ. Kết quả của nghiên cứu này tương đồng với nghiên cứu của Shobhana và cộng sự (1999) là không có mối liên quan giữa tuân thủ dinh dưỡng với thời gian mắc bệnh đái tháo đường. Tuy nhiên, kết quả nghiên cứu của chúng tôi là khác biệt với nghiên cứu của Đỗ Quang Tuyển (2012) cho thấy NB có thời gian mắc bệnh đái tháo đường dưới 5 năm không tuân thủ dinh dưỡng cao gấp 1,79 lần so với nhóm người bệnh mắc bệnh đái tháo đường từ 5 năm trở lên với p < 0,05. Sự khác biệt này có thể do nghiên cứu của Đỗ Quang Tuyển có thời gian mắc bệnh trung bình ngắn hơn so với nghiên cứu của chúng tôi. Vấn đề tư vấn cho người bệnh là gợi ý đối với nhà quản lý Bệnh viên cần tăng cường thêm bác sỹ và mở thêm Phòng khám để các bác sỹ tai Phòng khám Nội tiết có nhiều thời gian tư vấn, hướng dẫn chế độ tuân thủ điều tri cho người bệnh ĐTĐ, người bệnh sẽ được trang bị kiến thức đầy đủ hơn về bệnh và họ sẽ tuân thủ các chế độ điều trị tốt hơn.

Các yếu tố nhân khẩu học khác (tuổi, giới, nghề nghiệp, hoàn cảnh sống, mắc các bệnh lý mạn tính đi kèm/biến chứng ĐTĐ...) và một số yếu tố về đặc điểm dịch vụ y tế cũng không có mối liên quan đến tuân thủ dinh dưỡng của NB. Kết quả này có lẽ do cỡ mẫu nghiên cứu chưa đủ lớn nên chưa thấy rõ được mối liên quan. Mặt khác, khi NB đã có tỷ lệ tuân thủ điều trị rất lớn như vậy thì hầu như tất cả các yếu tố sẽ rất ít chi phối và ảnh hưởng đến việc không tuân thủ điều trị nữa.

V. KẾT LUẬN

Về nhóm các thực phẩm nên ăn: 97,3% NB tuân thủ là ăn hầu hết các loại rau , tiếp đến là các loại cá (76,0%), thấp nhất là ăn các loại trái cây (11,0%). Nhóm thực phẩm hạn chế/không nên ăn: 98,6% NB tuân thủ không thường xuyên ăn các món nội tạng, khoai bỏ lò (94,9%); 57,6% NB thường xuyên ăn dưa hấu và 56,5% NB thường xuyên ăn dứa (không tuân thủ). Không có liên quan giữa việc NB không tuân thủ về chế độ dinh dưỡng với tuổi, giới, trình độ học vấn, thời gian phát hiên bệnh, tình trạng việc làm và các yếu tố về dịch vụ y tế.

KHUYẾN NGHỊ

Việc tuyên truyền, giáo dục sức khỏe đối với NB đái tháo đường cần thực hiên thường xuyên trong mỗi lần thăm khám. Ngoài ra cần cung cấp các tài liêu hướng dẫn, minh họa cu thể về lối sống phù hợp để NB có kiến thức đầy đủ về bệnh tật. Khi NB có kiến thức và thực hành tốt thì sẽ tuân thủ nghiêm túc chế độ điều trị theo hướng dẫn của thầy thuốc.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Tạ Văn Bình (2007),** *Làm gì để phòng chống bệnh đái tháo đường và biến chứng*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
2. **Bộ Y tế (2011),** Quyết định số 3280/QĐ-BYT ngày 09/09/2011 về việc ban hành tài liệu chuyên môn hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh đái tháo đường type 2, Bộ Y tế, Hà Nội.
3. **Nguyễn Mạnh Dũng (2007),** "Đánh giá nhận thức của người bệnh đái tháo đường về chế độ ăn uống và tập luyện thể lực", *Tạp chí Y học thực hành*, Số 731, tr 191 - 195.
4. **Phạm Thị Thu Hương và Nguyễn Thị Lâm (2008)**, *Hướng dẫn chế độ ăn cho người bệnh đái tháo đường theo đơn vị chuyển đổi thực phẩm*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
5. **Trần Chiêu Phong và Lê Hoàng Ninh (2005)**, "Kiến thức, thái độ, thực hành về dự phòng biến chứng đái tháo đường của bệnh nhân đái tháo đường tại Trung tâm Y tế quận 1, Thành phố Hồ Chí Minh", *Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh*. Số 1 (10), tr 33 - 36.
6. **American Diabetes Association (2011),** "Standard of Medical care in diabetes - 2011", *Diabetes care*. Vol. 34 (1).
7. **Hanko B & et al. (2007),** "Self-reported medication and lifestyle adherence in Hungarian Patients with Type 2 diabetes". Vol. 29 (2), pg. 58 -66.

ẢNH HƯỞNG CỦA BỆNH SÂU RĂNG VÀ BỆNH QUANH RĂNG TỚI CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG CỦA NGƯỜI CAO TUỔI THÔNG QUA CHỈ SỐ OHIP-14

Lê Long Nghĩa*, Nguyễn Ngọc Anh*

TÓM TẮT[15]

Những bệnh phổ biến ở người trẻ như sâu răng, bệnh quanh răng cũng là bệnh có tỷ lệ mắc cao ở người cao tuổi. **Mục tiêu:** Đánh giá ảnh hưởng của bệnh sâu răng và bệnh quanh răng tới chất lượng cuộc sống người cao tuổi thành phố Hồ Chí Minh thông qua chỉ số OHIP-14. **Đối tượng:** Là người từ 60 tuổi trở lên sống tại địa bàn thành phố Hồ Chí Minh trong thời gian điều tra. **Phương pháp:** nghiên cứu mô tả cắt ngang. **Kết quả:** Điểm trung bình tác động vấn đề sức khỏe răng miệng lên chất lượng cuộc sống ở nhóm có sâu răng là 6,23±8,87; nhóm không sâu răng là 5,39±8,46. Điểm trung bình tác động vấn đề sức khỏe răng miệng lên chất lượng cuộc sống ở nhóm có bệnh quanh răng là 8,11±9,36; nhóm không có bệnh quanh răng là 7,46±8,96. **Kết luận:** Bệnh sâu răng và vùng quanh răng làm giảm chất lượng cuộc sống của người cao tuổi.

Từ khóa: chất lượng cuộc sống, sâu răng, bệnh quanh răng

SUMMARY

THE IMPACT OF DECAY AND PERIODONTAL DISEASE ON THE QUALITY OF LIFE OF THE ELDERLY THROUGH OHIP-14

Abstract: Common diseases in young people such as tooth decay, periodontal disease are also high morbidity in the elderly. **Aim:** Assess the impact of decay and periodontal disease on the quality of life of the elderly in Ho Chi Minh City through OHIP-14. **Subjects:** The persons from 60 years old and above living in Ho Chi Minh City during the investigation period. **Method:** cross-sectional descriptive study. **Results:** The mean score of oral health effects on quality of life in the caries group was 6.23 ± 8.87; The group without decay was 5.39 ± 8.46. The mean score of oral health effects on quality of life in patients with periodontal disease was 8.11 ± 9.36; The group without periodontal disease was 7.46 ± 8.96. **Conclusion:** Tooth decay and periodontal disease reduce the quality of life of the elderly.

Keywords: quality of life, tooth decay, periodontal disease

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo Tổng Điều tra biến động Dân số và Kế hoạch hoá gia đình (01/4/2012), tỷ trọng người cao tuổi (tính từ 60 tuổi trở lên) trong dân số đã tăng nhanh từ 8,2% vào năm 1999 lên 9,9% vào năm 2011 và 10,2% vào năm 2012 [1]. Dự báo tỷ lệ này có thể sẽ tăng đột biến và đạt 16,8% vào năm 2029 và 22% vào năm 2050 [2]. Phạm Văn Việt và cộng sự nghiên cứu năm 2004 cho biết tỷ lệ sâu răng của người cao tuổi tại Hà Nội là 55,1, tỷ lệ mắc bệnh quanh răng là 96,1% [3]. Vì vậy, theo WHO, công tác chăm sóc sức khỏe người cao tuổi, bao gồm chăm sóc sức khỏe răng miệng là vấn đề cấp thiết được đặt ra và cần được các nhà hoạch định chính sách quan tâm [4]. Trong hơn 20 bộ công cụ đánh giá chất lượng cuộc sống liên quan sức khỏe răng miệng được sử dụng trên toàn thế giới, bộ công cụ OHIP được sử dụng nhiều nhất đặc biệt trên đối tượng người cao tuổi, trong đó bộ công cụ OHIP-14 là bộ công cụ ngắn gọn, được cho là có nhiều ưu điểm trong áp dụng và rút ngắn thời gian phỏng vấn trên đối tượng người cao tuổi và được sử dụng rộng rãi trên toàn thế giới.

**Viện Đào tạo Răng hàm mặt, Đại học Y Hà nội*
Chịu trách nhiệm chính: Lê Long Nghĩa
Email: nghia.lelong@gmail.com

Ngày nhận bài: 9.10.2017
Ngày phản biện khoa học: 19.12.2017
Ngày duyệt bài: 28.12.2017