



## Mối tương quan giữa sự tự tin về hành vi ăn uống và hành vi ăn uống của người bệnh đái tháo đường típ 2 tại Bệnh viện An Bình - Thành phố Hồ Chí Minh

Lý Thị Thu Hà<sup>1</sup>, Đặng Trần Ngọc Thanh<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Bệnh viện An Bình; <sup>2</sup>Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** (1) Xác định mức độ sự tự tin về hành vi ăn uống và mức độ hành vi ăn uống của NB ĐTĐ típ 2 tại Bệnh viện An Bình năm 2023; (2) Xác định mối tương quan giữa sự tự tin về hành vi ăn uống với hành vi ăn uống của người bệnh đái tháo đường típ 2 tại Bệnh viện An Bình năm 2023. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích trên 377 người bệnh đái tháo đường típ 2 đang điều trị ngoại trú tại Phòng khám Nội Tiết, Bệnh viện An Bình năm 2023. Phương pháp chọn mẫu thuận tiện. Công cụ thu thập số liệu là bộ câu hỏi tự điền có độ tin cậy tốt. Thống kê mô tả và phép kiểm Pearson được sử dụng để phân tích số liệu. **Kết quả:** Hành vi ăn uống ở mức độ trung bình ( $76,43 \pm 7,66$ ). Mức độ sự tự tin về hành vi ăn uống của người bệnh đái tháo đường típ 2 ở mức cao ( $75,53 \pm 5,72$ ). Nghiên cứu cho thấy có mối tương quan ý nghĩa giữa hành vi ăn uống với sự tự tin về hành vi ăn uống ( $r = 0,425, p < 0,001$ ). **Kết luận:** Có mối tương quan ý nghĩa giữa sự tự tin về hành vi ăn uống với hành vi ăn uống của người bệnh. Cần có những hành động can thiệp cụ thể liên quan đến việc cải thiện khía cạnh hành vi ăn uống cũng như có sự quan tâm đặc biệt hơn đối với sự tự tin về hành vi ăn uống.

**Từ khóa:** Sự tự tin, hành vi ăn uống, đái tháo đường típ 2

## The correlation between self – efficacy in dietary behavior and dietary behavior of type 2 diabetic patients at An Binh hospital – Ho Chi Minh City

Ly Thi Thu Ha<sup>1</sup>, Dang Tran Ngoc Thanh<sup>2</sup>

<sup>1</sup>An Binh Hospital; <sup>2</sup>Pham Ngoc Thach University of Medicine

### ABSTRACT

**Objective:** (1) Determine the level of self– efficacy in dietary behavior and the level of dietary behavior among type 2 diabetic patients at An Binh Hospital in 2023; (2) Determine the correlation between self-efficacy in dietary behavior and the dietary behavior of type 2 diabetic patients at An Binh Hospital in 2023. **Method:** Analytical descriptive cross-sectional study was conducted on 377 type 2 diabetic patients receiving outpatient care at the Endocrinology Clinic of An Binh Hospital in 2023. Convenience sampling method was employed. Data was collected using a self-administered questionnaire with good reliability. Descriptive statistics and Pearson correlation test were used for data analysis. **Results:** Dietary behavior is at a moderate level ( $76.43 \pm 7.66$ ). The level of self-efficacy in dietary behavior for type 2 diabetic patients is high ( $75.53 \pm 5.72$ ). The study indicate a meaningful correlation between dietary behavior and self-efficacy in dietary behavior ( $r = 0.425, p < 0.001$ ). **Conclusion:** There is a meaningful correlation between self-efficacy in dietary behavior and the dietary behavior of patients. There is a need for specific interventions related to improving aspects of eating behavior as well as having a greater interest in self-efficacy in eating behavior.

**Keywords:** Self-efficacy, dietary behavior, type 2 diabetes

## ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường (ĐTĐ) là một trong những bệnh không lây nhiễm phổ biến trên toàn cầu<sup>1</sup>. Bệnh ĐTĐ típ 2 chiếm tỉ lệ cao nhất với khoảng 90% các trường hợp ĐTĐ<sup>2</sup>. Năm 2021, toàn thế giới có khoảng 537 triệu người bị bệnh ĐTĐ, dự kiến sẽ đạt 643 triệu người vào năm 2030 và 783 triệu người vào năm 2045<sup>3</sup>. Tại Việt Nam, năm 2017 có 3,53 triệu người (20-79 tuổi) mắc ĐTĐ, năm 2019 là 3,78 triệu người, và ước tính đến năm 2045 sẽ tăng lên 6,3 triệu người<sup>4</sup>. Trên thế giới, bệnh ĐTĐ được xếp vào danh sách 10 nguyên nhân gây tử vong hàng đầu. ĐTĐ vẫn là một thách thức rất lớn và ngày càng tăng đối với sức khỏe cộng đồng, tạo ra gánh nặng to lớn cho cá nhân người bệnh (NB) ĐTĐ và gia đình của họ<sup>3</sup>.

Bệnh ĐTĐ có thể điều trị và phòng ngừa biến chứng thông qua chế độ ăn uống<sup>5</sup>. Chế độ ăn uống lành mạnh là nền tảng của việc phòng ngừa và quản lý bệnh ĐTĐ<sup>6</sup>. Tuy nhiên, một số nghiên cứu cho thấy tỉ lệ NB ĐTĐ tuân thủ chế độ ăn uống lành mạnh chưa cao. Theo nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Kiều Mi, Nguyễn Trọng Nhân và Anggraini Dwi Kurnia cho thấy NB tuân thủ chế độ ăn uống tốt chỉ chiếm lần lượt là 57,1%, 41,84% và 50,7%<sup>7, 8, 9</sup>. Nếu NB ĐTĐ không được kiểm soát tốt đường huyết có thể dẫn đến nhiều biến chứng về tim mạch, suy giảm thị lực, suy thận, loét chân, tổn thương thần kinh<sup>1, 10</sup>.

Theo Học thuyết Mô hình nâng cao sức khỏe của Nola Pender, hành vi của một người sẽ được quyết định bởi nhiều yếu tố, trong đó có yếu tố sự tự tin<sup>11</sup>. Điều này tương đồng với một số nghiên cứu trong y văn. Các nghiên cứu của Anggraini Dwi Kurnia và Kusuma Wijaya Ridi Putra cho thấy sự tự tin có mối quan hệ tích cực với hành vi ăn uống<sup>12, 13</sup>. Hành vi ăn uống này đề cập đến các hành động được thực hiện

bởi NB ĐTĐ típ 2 liên quan đến việc tiêu thụ thức ăn theo khuyến cáo cho NB ĐTĐ, bao gồm lượng thức ăn nạp vào, lựa chọn chế độ ăn uống lành mạnh, giữ kế hoạch bữa ăn phù hợp, và quản lý các thách thức về chế độ ăn uống. Sự tự tin là niềm tin của một cá nhân vào khả năng của họ trong việc thực hiện các hành vi cần thiết để tạo ra thành tựu cụ thể<sup>14</sup>. Sự tự tin được xác định là động lực của một người để thay đổi hành vi, trong đó có hành vi ăn uống<sup>15</sup>. Sự tự tin về hành vi ăn uống là niềm tin của một cá nhân vào khả năng của họ trong việc thực hiện các hành vi ăn uống theo khuyến nghị để kiểm soát tốt chỉ số đường huyết.

Theo báo cáo thống kê của Bệnh viện An Bình, tổng số NB đến khám bệnh tại bệnh viện trong 6 tháng đầu năm 2018 là 246.145, trong đó NB ở nhóm bệnh nội tiết chiếm tỷ lệ cao và đa phần là NB mắc bệnh ĐTĐ típ 2<sup>16</sup>. Cho đến hiện tại vẫn chưa thấy nghiên cứu nào tại Việt Nam nói chung cũng như tại Bệnh viện An Bình nói riêng khảo sát về mối tương quan giữa sự tự tin về hành vi ăn uống với hành vi ăn uống của NB ĐTĐ típ 2. Chính vì thế, chúng tôi cho rằng việc khảo sát mối tương quan giữa sự tự tin về hành vi ăn uống với hành vi ăn uống là điều cần thiết cho việc lập kế hoạch chương trình can thiệp điều dưỡng phù hợp, thông qua cải thiện mức độ sự tự tin về hành vi ăn uống để cải thiện hành vi ăn uống của NB. Vì vậy, chúng tôi quyết định thực hiện nghiên cứu với mục tiêu: *Xác định mối tương quan giữa sự tự tin về hành vi ăn uống với hành vi ăn uống của NB ĐTĐ típ 2 tại Bệnh viện An Bình năm 2023.*

## ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

**Đối tượng nghiên cứu:** Các NB mắc bệnh ĐTĐ típ 2 đang điều trị ngoại trú tại phòng khám Nội tiết, Bệnh viện An Bình.

**Tiêu chí chọn mẫu:** NB mắc bệnh ĐTĐ típ 2 trong khoảng thời gian từ 5 năm đến

10 năm, có độ tuổi từ 18 trở lên, NB có đủ năng lực hành vi trả lời phỏng vấn, NB đồng ý tham gia vào nghiên cứu.

**Tiêu chí loại trừ:** NB đang mắc các bệnh truyền nhiễm qua đường hô hấp như covid – 19.

**Thời gian và địa điểm nghiên cứu:** Từ tháng 05/2023 đến tháng 08/2023 tại Phòng khám điều trị ngoại trú của Khoa Nội tiết, Bệnh viện An Bình.

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

**Cỡ mẫu:** Áp dụng công thức tính cỡ mẫu ước lượng cho một tỉ lệ p:

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

Trong đó:

n: là cỡ mẫu nghiên cứu cần có.

$\alpha$ : xác suất sai lầm loại I ( $\alpha = 0,05$ ).

Z: giá trị của phân phối Z tương ứng với  $\alpha \Rightarrow Z_{(1-\alpha/2)} = 1,96$ .

p: tỉ lệ ước tính vấn đề cần khảo sát. Tỉ lệ NB có hành vi ăn uống lành mạnh chiếm 57,1% tại các bệnh viện ở Thừa Thiên Huế theo nghiên cứu của Nguyễn Thị Kiều Mi (2017) <sup>7</sup>.

d: sai số tuyệt đối là 0,05.

Thay vào công thức trên, ta tính được cỡ mẫu  $n = 377$ .

**Phương pháp chọn mẫu:** Chọn mẫu thuận tiện. Số liệu được thu thập vào buổi sáng các ngày trong tuần từ thứ 2 đến thứ 6 trên những người bệnh ĐTĐ típ 2 đủ tiêu chuẩn lựa chọn và không nằm trong tiêu chuẩn loại trừ. Những bệnh nhân này sẽ trả lời bằng bộ câu hỏi tự điền đã được soạn sẵn dưới sự hướng dẫn của nghiên cứu viên. Số liệu được thu thập đến khi đủ 377 bệnh nhân thì dừng lại.

**Công cụ đo lường, thu thập số liệu:** Sử dụng thang đo “Tự quản lý hành vi ăn uống của bệnh nhân” (SMDBQ: Self – Management Dietary Behavior Questionnaire). Bộ câu hỏi SMDBQ được xây dựng bởi Yanuar Primanda và cộng sự vào năm 2011 <sup>17</sup> và “Khảo sát sự tự tin trong thói quen ăn uống” (EHCS: Eating Habits Confidence Survey) do Sallis và các cộng sự phát triển và năm 1988 <sup>18</sup>. Thang đo SMDBQ và EHCS có bản gốc là tiếng Anh. Vì vậy, trước khi tiến hành nghiên cứu Bộ câu hỏi được nghiên cứu viên dịch ra tiếng Việt bằng phương pháp dịch ngược của Brislin <sup>19,20</sup>.

Sau khi tiến hành quy trình dịch và cải biên, bộ câu hỏi SMDBQ cho nghiên cứu này gồm có 28 câu chia làm 4 phần: nhận biết nhu cầu lượng calo cần thiết (2 câu), lựa chọn chế độ ăn lành mạnh (15 câu), sắp xếp kế hoạch bữa ăn (6 câu), quản lý các thách thức về hành vi ăn uống (5 câu). Có 23 câu tích cực, 5 câu tiêu cực. Độ tin cậy Cronbach’s alpha của bộ câu hỏi cải biên là 0,82. Trong nghiên cứu này, hành vi ăn uống được phân thành ba mức độ bao gồm mức độ thấp (điểm 28 - 55,99), trung bình (điểm 56 - 83,99), và cao (điểm 84 - 112).

Bộ câu hỏi EHCS bao gồm 20 câu, người tham gia nghiên cứu được yêu cầu trả lời bằng cách lựa chọn 1 trong 5 phương án cho mỗi câu trả lời (1 là “Tôi chắc chắn không thể”, 2 là “Tôi không thể”, 3 là “Ít có khả năng”, 4 là “Tôi có thể” và 5 là “Tôi chắc chắn có thể”). Tổng điểm dao động từ 20 đến 100. Điểm cao hơn cho thấy mức độ sự tự tin của bản thân cao hơn. Độ tin cậy Cronbach’s alpha của bộ câu hỏi ở nghiên cứu này là 0,83.

### Các bước thu thập số liệu

Bước 1: Thông qua sự đồng ý của Ban Giám đốc Bệnh viện An Bình và Trưởng khoa Nội tiết tại bệnh viện.

Bước 2: Nghiên cứu viên xem danh sách và hồ sơ khám bệnh ngoại trú của bệnh nhân ĐTĐ típ 2 đăng ký khám tại phòng khám mỗi ngày từ thứ 2 đến thứ 6, thỏa tiêu chí tham gia nghiên cứu. Chọn 5 – 6 bệnh nhân trên buổi.

Bước 3: Tiến hành mời bệnh nhân vào một phòng riêng. Nghiên cứu viên giải thích mục đích, quy trình nghiên cứu, tính bảo mật của các thông tin, các bệnh nhân đồng ý tham gia ký tên vào bản đồng thuận tham gia nghiên cứu trước khi tham gia.

Bước 4: Tiến hành phát bộ câu hỏi soạn sẵn cho đối tượng đồng ý tham gia nghiên cứu. Nghiên cứu viên hướng dẫn bệnh nhân cách trả lời bộ câu hỏi. Trong quá trình trả lời, nghiên cứu viên luôn đứng bên cạnh hỗ trợ giải thích khi cần hay khi người tham gia có thắc mắc. Thời gian hoàn thành bộ câu hỏi khoảng 20 đến 25 phút.

Bước 5: Nghiên cứu viên kiểm tra lại tính đầy đủ của các câu trả lời. Cảm ơn bệnh nhân đã tham gia nghiên cứu.

**Phương pháp phân tích số liệu:** Phần mềm thống kê SPSS 16.0 được sử dụng để nhập liệu và phân tích số liệu.

Thống kê mô tả: bao gồm tần suất, tỷ lệ, trung bình, độ lệch chuẩn để sử dụng mô tả các đặc điểm nhân khẩu học của mẫu, biến số độc lập (sự tự tin về hành vi ăn uống) và biến số phụ thuộc (hành vi ăn uống).

Thống kê phân tích: Phép kiểm Pearson được dùng để phân tích mối tương quan giữa sự tự tin về hành vi ăn uống với hành vi ăn uống của NB ĐTĐ típ 2.

**Đạo đức trong nghiên cứu:** Nghiên cứu được thông qua bởi Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học của trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch, chấp thuận số 748/TĐHYKPNT – HĐĐĐ, ngày 15/11/2022.

## KẾT QUẢ

**Đặc điểm chung của đối tượng tham gia nghiên cứu:** Trong 377 NB ĐTĐ típ 2 tham gia nghiên cứu, tuổi trung bình của NB ĐTĐ típ 2 là 61,07 và độ lệch chuẩn là 9,75. Nhóm tuổi từ 60 – 69 tuổi chiếm tỉ lệ cao nhất với 41,9% và nhóm < 40 tuổi chiếm tỉ lệ thấp nhất với 2,7%. Có 241 NB là nữ giới, chiếm tỉ lệ 63,9%, nam giới chiếm tỉ lệ thấp hơn với 36,1%. NB dân tộc Kinh chiếm phần lớn, 302 NB với tỉ lệ 80,1%, kế tiếp đến NB dân tộc Hoa, 74 NB chiếm tỉ lệ 19,6%, còn lại 0,3% là dân tộc Khmer. Trình độ học vấn ở mức trung học phổ thông chiếm tỉ lệ cao nhất với 31%, tiếp theo là trung học cơ sở chiếm 24,4%, 17% ở trình độ trung cấp và cao đẳng, 19,1% ở trình độ tiểu học và thấp nhất với 8,5% ở trình độ đại học và sau đại học.

**Bảng 1. Mức độ hành vi ăn uống (n = 377)**

Khía cạnh	Trung bình	Độ lệch chuẩn
Nhận biết về nhu cầu lượng calo cần thiết	2,59	0,87
Lựa chọn chế độ ăn uống lành mạnh	43,11	3,86
Sắp xếp kế hoạch bữa ăn	17,54	2,21
Quản lý các thách thức trong ăn uống	13,18	2,72
<b>Tổng điểm hành vi ăn uống</b>	<b>76,43</b>	<b>7,66</b>

Bảng 1 cho thấy điểm trung bình của hành vi ăn uống là  $76,43 \pm 7,66$ , từ đó cho thấy hành vi ăn uống của bệnh nhân đái tháo đường típ 2 tại Bệnh viện An Bình ở mức độ trung bình. Trong đó, mức độ nhận biết nhu cầu lượng calo cần thiết trong hành vi ăn uống của NB ĐTĐ típ 2 còn thấp ( $2,59 \pm 0,87$ ).

**Bảng 2. Điểm trung bình sự tự tin về hành vi ăn uống (n = 377)**

Sự tự tin về hành vi ăn uống	Trung bình	Độ lệch chuẩn
Chọn ăn thực phẩm ít chất béo, ít đường khi ông/ bà cảm thấy chán nản, buồn chán hoặc căng thẳng	3,83	0,51
Chọn ăn thực phẩm ít chất béo, ít đường khi bữa tiệc có nhiều thức ăn chứa chất béo, nhiều đường	3,79	0,55
Chọn ăn những thực phẩm ít chất béo, ít đường, nhiều rau hơn khi ăn tối với bạn bè hoặc đồng nghiệp	3,61	0,65
Chọn ăn thực phẩm ít chất béo, ít đường khi bữa phụ duy nhất có sẵn gần đó	3,88	0,51
Chọn thức ăn ít chất béo, ít đường khi ông/ bà ở một mình và không có ai quan sát	3,97	0,39
Ăn ít hơn vào buổi tối	4,04	0,73
Nấu ít thức ăn hơn để tránh dư thừa	4,22	0,81
Ăn bữa trưa là bữa ăn chính trong ngày của ông/ bà, thay vì bữa tối	3,74	0,76
Ăn ít hơn bình thường khi đi ăn tiệc	3,73	0,63
Ăn salad vào bữa ăn trưa	3,41	0,79
Nêm ít đường hơn so với công thức nấu ăn yêu cầu	4,01	0,77
Tránh ăn bánh ngọt, bánh quy ngọt, bim bim, bánh tây	4,08	0,45
Tránh thêm đường tại bàn ăn	4,45	0,52
Ăn bánh quy không bơ và ít ngọt	4,04	0,40
Không để lọ đựng đường ở bếp	2,23	0,84
Ăn bữa ăn không có thịt (ăn chay) cho bữa ăn tối	3,34	0,80
Thay thế sữa nguyên kem bằng sữa ít béo hoặc tách béo	3,59	1,04
Giảm ăn nước sốt thịt và nước sốt kem	3,99	0,51
Ăn thịt gia cầm và cá thay cho thịt đỏ vào bữa ăn tối	3,69	0,63
Tránh gọi thịt đỏ (thịt bò, thịt lợn, giăm bông, thịt cừu) khi đi ăn ở quán ăn	3,90	0,65
<b>Điểm trung bình của sự tự tin về hành vi ăn uống</b>	<b>75,53</b>	<b>5,72</b>

Bảng 2 cho thấy mức độ sự tự tin cao khi nghĩ đến việc “tránh thêm đường tại bàn ăn” ( $4,45 \pm 0,52$ ), “nấu ít thức ăn hơn để tránh dư thừa” ( $4,22 \pm 0,81$ ), “tránh ăn bánh ngọt, bánh quy ngọt, bim bim, bánh tây” ( $4,08 \pm 0,45$ ), “ăn ít hơn vào buổi tối” ( $4,04 \pm 0,73$ ), “ăn bánh quy không bơ và ít ngọt” ( $4,04 \pm 0,40$ ) và “nêm ít đường hơn so với công thức nấu ăn yêu cầu” ( $4,01 \pm 0,77$ ). Mức độ sự tự tin giảm dần khi nghĩ đến việc “ăn bữa ăn không có thịt (ăn chay) cho bữa ăn tối” ( $3,34 \pm 0,80$ ) và mức độ sự tự tin còn rất thấp khi nhắc đến việc “không để lọ đựng đường ở bếp” ( $2,23 \pm 0,84$ ).

**Bảng 3. Mối tương quan giữa sự tự tin về hành vi ăn uống với hành vi ăn uống (n = 377)**

Phép kiểm Pearson	Hành vi ăn uống	
	r	p
Sự tự tin về hành vi ăn uống	0,425	< 0,001

Bảng 3 xác nhận mối tương quan ý nghĩa giữa hành vi ăn uống với sự tự tin về hành vi ăn uống ( $r = 0,425$ ,  $p < 0,001$ ).

### BÀN LUẬN

**Hành vi ăn uống:** Kết quả nghiên cứu hiện tại cho thấy hành vi ăn uống của NB ĐTD típ 2 tại Phòng khám điều trị ngoại trú, Bệnh viện An Bình ở mức độ trung bình ( $76,43 \pm 7,66$ ). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu hành vi ăn uống trên NB ĐTD típ 2 điều trị ngoại trú ở Bhutan của Phuntsho Om (2013) <sup>21</sup> là  $78,93 \pm 11,69$ , NB ĐTD típ 2 ở Indonesia của Aklima (2013) <sup>22</sup> là  $76,28 \pm 9,45$ , NB ĐTD típ 2 ở Indonesia của Kushuma Putra (2016) <sup>13</sup> là  $75,44 \pm 10,58$ , NB ĐTD típ 2 ở Indonesia của Anggraini Kurnia (2020) <sup>9</sup> là  $72,17 \pm 8,51$ .

**Sự tự tin về hành vi ăn uống:** Mức độ sự tự tin về hành vi ăn uống trong nghiên cứu của chúng tôi ở mức cao ( $75,53 \pm 5,72$ ), cao hơn so với các nghiên cứu của Om (2013) <sup>21</sup> ( $62,99 \pm 14,65$ ) và Kusuma Putra (2016) <sup>13</sup> ( $60,88 \pm 6,30$ ). Kết quả trong nghiên cứu này cho thấy mức độ tự tin của NB cao hơn khi nghĩ đến việc “tránh thêm đường tại bàn ăn” ( $4,45 \pm 0,52$ ), “nấu ít thức ăn hơn để tránh dư thừa” ( $4,22 \pm 0,81$ ), “tránh ăn bánh ngọt, bánh quy ngọt, bim bim, bánh tây” ( $4,08 \pm 0,45$ ), “ăn ít hơn vào buổi tối” ( $4,04 \pm 0,73$ ). Kết quả này cho thấy được NB có niềm tin cao vào bản thân khi thực hiện những hành vi này trong quá trình điều trị bệnh nhằm bảo vệ sức khỏe. Tuy nhiên, khi nhắc chúng tôi đến việc “không để lọ đựng đường ở bếp” thì mức độ sự tự tin của NB còn rất thấp ( $2,23 \pm 0,84$ ). Điều này có thể được giải thích bởi phong tục truyền thống nấu ăn của người miền Nam Việt Nam rằng

họ thường nêm đường trong các công thức món ăn của họ. Nhiều NB cho rằng họ có thể giảm nêm đường trong các công thức nấu ăn nhưng không thể không nêm đường. Cho đến hiện tại chúng tôi vẫn chưa tìm thấy các nghiên cứu khác trong nước có đề cập đến mức độ sự tự tin về hành vi ăn uống của NB. Nhìn chung, tổng điểm trung bình sự tự tin về hành vi ăn uống trong nghiên cứu của chúng tôi vẫn cao hơn so với các nghiên cứu ở các nước khác.

**Mối tương quan giữa sự tự tin về hành vi ăn uống với hành vi ăn uống:** Kết quả nghiên cứu cho thấy có mối tương quan ý nghĩa giữa sự tự tin về hành vi ăn uống với hành vi ăn uống của NB ĐTD típ 2 ( $r = 0,425$ ,  $p < 0,001$ ). Mối tương quan này có thể được giải thích bởi Học thuyết Mô hình nâng cao sức khỏe (HPM) của Nola Pender<sup>23</sup>. Học thuyết này giải thích rằng sự tự tin của bản thân ảnh hưởng trực tiếp đến việc một người tham gia vào hành vi nâng cao sức khỏe. Sự tự tin là một nhận thức cụ thể về hành vi, ảnh hưởng đến sự cam kết và thúc đẩy tham gia vào các hành vi nâng cao sức khỏe. Điều này cũng được chứng minh qua nhiều nghiên cứu trước đây như nghiên cứu của Om (2013) <sup>21</sup> ( $r = 0,720$ ,  $p < 0,001$ ) thể hiện có mối tương quan giữa sự tự tin về hành vi ăn uống với hành vi ăn uống, hay nghiên cứu của Kusuma Putra (2016) <sup>13</sup> với kết quả cho thấy sự tự tin về hành vi ăn uống có ảnh hưởng đến hành vi ăn uống của NB ĐTD típ 2 ( $\beta = 0,36$ ,  $p < 0,001$ ). Tương tự, trong nghiên cứu của Tabatabai (2022) <sup>24</sup> có

mối liên hệ giữa việc tiêu thụ trái cây và rau quả với sự tự tin ( $\beta = 0,32, p < 0,0001$ ). Qua đó cho thấy trong thực hành lâm sàng, ngoài đánh giá về hành vi ăn uống, kèm theo đánh giá sự tự tin về hành vi ăn uống là cần thiết vì giữa chúng có mối tương quan ý nghĩa. Kết quả về mối tương quan trong nghiên cứu này đặt ra câu hỏi liệu rằng sự tự tin về hành vi ăn uống có ảnh hưởng đến hành vi ăn uống của NB ĐTĐ típ 2 hay không và ảnh hưởng như thế nào? Từ đó là cơ sở, tiền đề cho các nghiên cứu sau này về sự ảnh hưởng của sự tự tin về hành vi ăn uống với hành vi ăn uống.

### KẾT LUẬN

Hành vi ăn uống của NB ĐTĐ típ 2 tại Phòng khám điều trị ngoại trú, Bệnh viện An Bình ở mức độ trung bình ( $76,43 \pm 7,66$ ). Về khía cạnh Nhận biết nhu cầu lượng calo cần thiết có điểm trung bình là  $2,59 \pm 0,87$ . Về khía cạnh Lựa chọn chế độ ăn uống lành mạnh có điểm trung bình là  $43,11 \pm 3,86$ . Về khía cạnh Sắp xếp kế hoạch bữa ăn có điểm trung bình là  $17,54 \pm 2,21$ . Về khía cạnh Quản lý các thách thức trong ăn uống có điểm trung bình là  $13,18 \pm 2,72$ . Mức độ sự tự tin về hành vi ăn uống ở mức cao ( $75,53 \pm 5,72$ ). Trong đó, nội dung “tránh thêm đường tại bàn ăn” có điểm trung bình cao nhất ( $4,45 \pm 0,52$ ) và nội dung “không để lọ đựng đường ở bếp” có điểm trung bình thấp nhất ( $2,23 \pm 0,84$ ). Có mối tương quan ý nghĩa giữa sự tự tin về hành vi ăn uống với hành vi ăn uống của NB ĐTĐ típ 2 ( $r = 0,425, p < 0,001$ ).

**KHUYẾN NGHỊ:** Cần tổ chức những chương trình can thiệp nhằm nâng cao sự tự tin về hành vi ăn uống của NB thông qua các câu lạc bộ ĐTĐ típ 2 tại bệnh viện hoặc tại địa phương sinh sống, từ đó giúp thúc đẩy NB cam kết và tham gia tích cực hơn vào hành vi nâng cao sức khỏe, cụ thể là

hành vi ăn uống, điều đã được chứng minh trong các nghiên cứu trên thế giới và trong Học thuyết HPM.

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế. Quyết định số 5481/QĐ-BYT. Quyết định về việc ban hành Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đái tháo đường típ 2. 2020: 8-13.
2. International Diabetes Federation. Managing type 2 diabetes in primary care. IDF 2017: 2.
3. International Diabetes Federation. Diabetes Atlas 2021 10th edition. IDF 2021: 2-5.
4. Trịnh Thị Ngọc Huyền, Nguyễn Trọng Hưng, Nguyễn Huy Bình, Phan Bích Hạnh, Nguyễn Thị Hương Lan. Tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan của người bệnh đái tháo đường type 2 điều trị tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương năm 2020. Tạp chí Nghiên cứu Y học, 2021; 146(10): 150-157. <https://doi.org/10.52852/tencyh.v146i10.336>.
5. WHO. Diabetes. World Health Organization 2021.
6. Henry CJ, Kaur B, Quek RYC. Chrononutrition in the management of diabetes. Nutrition and Diabetes 2020; 10(1): 6. Doi: 10.1038/s41387-020-0109-6.
7. Nguyễn Thị Kiều Mi, Lê Hồ Thị Quỳnh Anh, Nguyễn Minh Tâm. Khảo sát hành vi tự chăm sóc của bệnh nhân đái tháo đường type 2 tại một số xã, phường, tỉnh Thừa Thiên Huế. Tạp chí Y Dược học - Trường Đại học Y Dược Huế 2017; 7(3).
8. Nguyễn Trọng Nhân, Vũ Văn Thành. 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, 2019; 2(3): 97-104.

9. Kurnia A, Masruroh NL, Melizza N. Self Management Dietary Behavior among Diabetes Mellitus Type 2 in Malang, Indonesia 2020. Doi:10.5220/0009123601100112.
10. Zheng Y, Ley SH, Hu FB. Global aetiology and epidemiology of type 2 diabetes mellitus and its complications. *Nature Reviews Endocrinology* 2018; 14(2): 88-98. Doi: 10.1038/nrendo.2017.151.
11. Campbell ES. Empowerment As A Management Strategy In Hypertensive African American Women. *European Journal of Social Sciences* 2014; 2.
12. Kurnia AD, Amatayakul A, Karuncharernpanit S. Predictors of diabetes self-management among type 2 diabetics in Indonesia: Application theory of the health promotion model. *International journal of nursing sciences* 2017; 4(3): 260-265. Doi: 10.1016/j.ijnss.2017.06.010.
13. Putra KWR, Toonsiri C, Junprasert S. Self-Efficacy, Psychological Stress, Family Support, And Eating Behavior On Type 2 Diabetes Mellitus. *Belitung Nursing Journal* 2016; 2(2): 3-7.
14. Gebregergis WT, Tekie D, Yikealo D, Habte A. Antecedents of Psychological Adjustment of International Students Studying in China: The Roles of Self-Efficacy and Self-Esteem. *Open Journal of Social Sciences* 2019; 7: 233-254.
15. Khoshnood Z, Rayyani M, Tirgari B. Theory analysis for Pender's health promotion model (HPM) by Barnum's criteria: A critical perspective. *International Journal of Adolescent Medicine and Health* 2018; 32. Doi: 10.1515/ijamh-2017-0160.
16. Phan Minh Phú, Bùi Mạnh Côn, Trần Văn Hải, Vũ Minh Đức, Nguyễn Đức Trung, Võ Văn Thanh và các cộng sự. Khảo sát mô hình bệnh tật và tử vong tại Bệnh viện An Bình 6 tháng đầu năm 2018. *Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh* 2018; 22(6): 111-118.
17. Primanda Y, Kep S, Kritpracha C, Thaniwattananon P. Dietary Behaviors among Patients with Type 2 Diabetes Mellitus in Yogyakarta, Indonesia. *Nurse Media: Journal of Nursing* 2011; 1. Doi:10.14710/nmjn.v1i2.975.
18. Sallis JF, Pinski RB, Grossman RM, Patterson TL, Nader PR. The development of self-efficacy scales for health-related diet and exercise behaviors. *Health Education Research* 1988; 3(3): 283-292. <https://doi.org/10.1093/her/3.3.283>.
19. Yu DSF, Lee DTF, Woo J. Issues and challenges of instrument translation. *Western Journal of Nursing Research* 2004; 26(3): 307-20. Doi: 10.1177/0193945903260554.
20. Brislin RW. Back-translation for cross-cultural research. *Journal of Cross-Cultural Psychology* 1970; 1(3): 185-216. <https://doi.org/10.1177/1359104570001003>.
21. Om P, AD, Narumon Pathumarak N. Factors influencing eating behavior of people with type 2 diabetes in Bhutan. *Journal of Science, Technology, and Humanities* 2013; 11(2): 129-138.
22. Aklima, Kritpracha C, Ploenpit Thaniwattananon P. Dietary Behaviors among Patients with Type 2 Diabetes Mellitus in Indonesia. *Nurse Media Journal of Nursing* 2013; 3(1): 499-509. Doi: 10.14710/nmjn.v3i1.4453.
23. Nola J, Pender NJ, Murdaugh C, Parsons MA. *Health Promotion in Nursing Practice*, 4th Edition. Prentice-Hall Health, Inc., USA 2002; 140-145.
24. Tabatabai SVA, Esmailnejad AS, Sadeghi R, Zeidabadi B. Factors influencing the consumption of fruits and vegetables in diabetic patients based on Pender's health promotion model. *Journal of Education Health Promotion* 2022; 11: 51. Doi: 10.4103/jehp.jehp\_183\_21.