

CHẾ ĐỘ ĂN KIÊNG CHO BỆNH NHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TẠI VÙNG NÔNG THÔN VIỆT NAM: NHỮNG RÀO CẢN TỪ BẢN THÂN, GIA ĐÌNH VÀ XÃ HỘI

Vũ Thị Kim Dung¹, Nguyễn Thị Ái¹, Nguyễn Đức Anh¹
Phạm Thị Mỹ Hạnh¹, Tine M. Gammeltoft²

TÓM TẮT

Chế độ ăn đóng vai trò quan trọng trong kiểm soát bệnh đái tháo đường. Nghiên cứu nhằm mục tiêu mô tả nhận thức của bệnh nhân đái tháo đường type 2 về chế độ ăn kiêng và những rào cản của bệnh nhân khi thực hiện chế độ ăn kiêng. Nghiên cứu được thực hiện theo thiết kế nghiên cứu kết hợp giữa định tính và định lượng. Nghiên cứu định lượng phỏng vấn 848 bệnh nhân đái tháo đường type 2 bằng bộ câu hỏi được thiết kế sẵn. Nghiên cứu định tính phỏng vấn sâu 15 bệnh nhân đái tháo đường type 2. Kết quả cho thấy, tỷ lệ bệnh nhân cho rằng thực hiện chế độ ăn kiêng cho bệnh nhân đái tháo đường dễ thực hiện là 81,8%. Tỷ lệ bệnh nhân nhận được lời khuyên về chế độ ăn kiêng là 79,1%. Tỷ lệ bệnh nhân có chế độ ăn kiêng là 32,4%. Rào cản của bệnh nhân khi thực hiện chế độ ăn kiêng là kiến thức về chế độ ăn cho bệnh đái tháo đường còn chưa đầy đủ và nhu cầu mong muốn hòa nhập với gia đình và cộng đồng.

Từ khóa: Chế độ ăn kiêng, đái tháo đường type 2, nghiên cứu kết hợp.

SUMMARY

THE DIET REGIME FOR DIABETTE PATIENTS AT VIET NAM RURAL AREAS: THE BARRIERS FROM ONESELF, FAMILY AND SOCIETY

Diet plays an important role in the management of diabetes. This study aims to describe patients' perceptions of diet and identify difficulties for implementing this diet. This is a mixed method study combining qualitative and quantitative components. In the quantitative research, 848 people living with type 2 diabetes were interviewed using structured questionnaires. In the qualitative research, 15 people living with type 2 diabetes were interviewed. The results of the quantitative research showed that the proportion of patients who thought that the diet for diabetic patients was easily implemented was 81.8%. The proportion of patients who had received dietary advice was 79.1%. The proportion of patients who followed diabetic diets was 32.4%. The results of the qualitative research showed that barriers to implementing a diabetic diet were insufficient knowledge of diabetic diets and the need to integrate with family and community.

¹Đại học Y Dược Thái Bình, Việt Nam

²Đại học Copenhagen, Đan Mạch

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Thị Kim Dung

Email: kimdung.ytb@gmail.com

Ngày nhận bài: 2.7.2019

Ngày phản biện khoa học: 10.9.2019

Ngày duyệt bài: 17.9.2019

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường (ĐTĐ) là bệnh không lây nhiễm phổ biến trên toàn cầu. Theo Liên đoàn Đái tháo đường Quốc tế (IDF) số người mắc bệnh ĐTĐ là 415 triệu vào năm 2015 và sẽ tăng lên 642 triệu người vào năm 2040[4]. Đây là bệnh gây tử vong cho khoảng 3,2 triệu người trên toàn thế giới [1,5]. Trong đó ĐTĐ type 2 chiếm 90% các trường hợp mắc ĐTĐ [7]

Chế độ ăn đóng vai trò quan trọng trong kiểm soát bệnh ĐTĐ. Chế độ ăn giúp giảm liều thuốc cần sử dụng, làm hạn chế các biến chứng nguy hiểm và ổn định đường huyết ở mức an toàn [2]. Tỷ lệ bệnh nhân không có kiến thức về chế độ ăn 48,0%, kiến thức ít 49,0%, kiến thức đầy đủ 3,0%. Tỷ lệ bệnh nhân tuân thủ chế độ ăn chỉ có 79,0% [2]. Nguồn cung cấp thông tin chiếm trên 90,0% qua đài, báo, ti vi, nhân viên y tế...[2]. Các nghiên cứu về chế độ ăn cho bệnh nhân ĐTĐ mới chỉ tập trung vào kiến thức, thực hành về việc tuân thủ chế độ ăn. Hiện nay, nghiên cứu về việc thực hiện chế độ ăn liên quan đến các khía cạnh tâm lý, kinh tế văn hóa xã hội Việt Nam của bệnh nhân và người nhà vẫn còn hạn chế. Vì vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu nhằm mục tiêu: *mô tả nhận thức của bệnh nhân đái tháo đường type 2 về chế độ ăn kiêng và những rào cản khi thực hiện chế độ ăn.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng NC: Bệnh nhân đái tháo đường type 2 đang được quản lý, điều trị ngoại trú tại các Bệnh viện tuyến huyện hoặc tương đương.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu. Nghiên cứu được thực hiện từ tháng 11/2018 đến tháng 4/2019 tại hai huyện Vũ Thư và Quỳnh Phụ, tỉnh Thái Bình.

2.3. Thiết kế NC: Đây là phương pháp nghiên cứu kết hợp giữa nghiên cứu định tính và định lượng. Nghiên cứu định tính áp dụng nghiên cứu nhân học, thiết kế nghiên cứu trường hợp. Nghiên cứu định lượng là thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.4. Cách thức chọn mẫu: Phỏng vấn sâu ở nhà 15 bệnh nhân đái tháo đường type 2 tại xã Vũ Hội, huyện Vũ Thư, tỉnh Thái Bình. Điều tra cắt ngang toàn bộ 848 bệnh nhân ĐTĐ typ 2

được quản lý, điều trị ngoại trú tại bệnh viện ở 2 huyện Vũ Thư và Quỳnh Phụ, tỉnh Thái Bình.

2.5. Kỹ thuật thu thập và xử lý số liệu nghiên cứu

Nghiên cứu định tính: Phòng vấn sâu và quan sát tại nhà của bệnh nhân về hoàn cảnh, không gian và các mối quan hệ gia đình, xã hội. Bảng hướng dẫn phỏng vấn bao gồm các câu hỏi mở. Cuộc phỏng vấn được ghi âm, gõ băng và viết ghi chép thực địa (field note) ngay sau mỗi buổi phỏng vấn. Chúng tôi đồng thời đi cùng bệnh nhân trong một buổi đi khám bệnh định kỳ để tìm hiểu về quy trình khám bệnh, quá trình điều trị, tư vấn, hướng dẫn cũng như những khó khăn mà bệnh nhân gặp phải.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Nhận thức của bệnh nhân về chế độ ăn

Bảng 1. Đặc điểm chung của bệnh nhân

Đặc điểm	Giá trị
Tuổi ^a (năm) (giá trị trung bình ± độ lệch chuẩn)	64,7 ± 9,8
Nam (n; %)	405 (47,8)
Thời gian mắc ĐTĐ ^b (năm) (giá trị trung bình ± độ lệch chuẩn)	6,19 ± 5,07
Tỷ lệ nhận lời khuyên từ nhân viên y tế về chế độ ăn ^a (n; %)	671 (79,1)
Tỷ lệ bệnh nhân dễ thực hiện chế độ ăn ^a (n; %)	894 (81,8)
Tỷ lệ bệnh nhân có chế độ ăn không phù hợp ^a (n; %)	351 (41,4)
Tỷ lệ bệnh nhân có chế độ ăn kiêng ^a (n; %)	275 (32,4)

a: 847 bệnh nhân có dữ liệu; b: 822 bệnh nhân có dữ liệu

Kết quả điều tra từ 848 bệnh nhân ĐTĐ cho thấy: có 81,8% bệnh nhân cho rằng chế độ ăn cho bệnh nhân đái tháo đường là dễ thực hiện. Tuy nhiên chỉ có 32,4% bệnh nhân có chế độ ăn kiêng liên quan đến bệnh đái tháo đường. Trong số 15 bệnh nhân tham gia nghiên cứu định tính thì có 13 bệnh nhân nhận được lời khuyên về chế độ ăn từ nhân viên y tế; tuy nhiên chỉ 3 trong số 13 bệnh nhân này thực hiện chế độ ăn kiêng.

2. Rào cản trong việc thực hiện chế độ ăn cho bệnh nhân đái tháo đường. Có một số rào cản dẫn đến việc thực hiện chế độ ăn của bệnh nhân đái tháo đường. Sau đây là một số rào cản của việc không thực hiện chế độ ăn kiêng theo quan điểm của chính bệnh nhân.

2.1. Cá nhân. Mặc dù có 81,8% bệnh nhân cho rằng dễ thực hiện chế độ ăn kiêng nhưng kiến thức, thực hành của bệnh nhân còn chưa đúng và đầy đủ. Bệnh nhân Sim nói: "tôi không biết ăn như thế nào, nhiều khi tôi ăn theo nhu cầu, thích là ăn sau đó lại uống thuốc" hoặc bệnh nhân Khuê chia sẻ: "tôi kiêng khem kỹ lắm, chỉ ăn ít cơm với rau, ăn nhiều sợ đường máu tăng, tôi không ăn vặt, chỉ ăn bữa chính". Có bệnh nhân còn ăn uống kiêng khem hoặc nhịn ăn: "có đợt thấy xét nghiệm đường máu cao, tôi

Nghiên cứu định lượng: Phòng vấn bệnh nhân tại nhà bằng bộ câu hỏi được thiết kế sẵn. Điều tra viên là y tế thôn của các xã lân cận đã được tập huấn. Số liệu sau khi thu thập sẽ nhập 2 lần bằng phần mềm Epidata, xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0.

2.6. Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu được chứng nhận chấp thuận của hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học Trường Đại học Y Dược Thái Bình về các khía cạnh đạo đức trong nghiên cứu đối với đề tài/dự án: Sống chung với bệnh mạn tính: Hỗ trợ của gia đình và cộng đồng trong quản lý bệnh đái tháo đường tại Việt Nam số 1209/HĐĐĐ ngày 26 tháng 11 năm 2018.

kiêng hết những thức ăn liên quan đến đường, kể cả cơm nữa dẫn đến bị hạ đường huyết"

Phần lớn bệnh nhân cho rằng việc thực hiện chế độ ăn kiêng cho bệnh nhân ĐTĐ là quan trọng và rất quan trọng 671/848 (79,1%) nhưng việc thực hiện chế độ ăn kiêng làm cho bệnh nhân cảm giác không hòa nhập được với gia đình và cộng đồng. Bệnh nhân Sim chia sẻ: "khó lắm đấy, đi ăn cỗ người ta có thể nào mình ăn thế ấy, gặp ra gặp vào ngại lắm mà họ lại để ý nữa".

Có 5/15 bệnh nhân luôn có cảm giác nặng nề, đôi khi thấy là gánh nặng cho người thân, không muốn làm phiền con cháu về người chế biến, người đi mua, người chuẩn bị thức ăn: "cháu cũng mãi lo việc của nó, trừ khi mình ốm đau nặng nó đưa mình đi viện thôi chứ bình thường mình vận động được làm phiền nó làm gì" Bệnh nhân Lan, 70 tuổi.

Mặc dù họ biết những thức ăn bị hạn chế cho bệnh nhân ĐTĐ nhưng vì thèm nên nhiều bệnh nhân vẫn không quan tâm. Bà Thơ nói: "Biết là ăn ít đồ có đường, có ga, ít mỡ nhưng nhiều lúc thèm quá, không chịu được lại ăn". Những người càng nhiều tuổi càng có xu hướng không ăn kiêng vì họ không sợ chết sớm nữa. Bà Sim nói: "kệ nó, đằng nào chả chết, ăn xong rồi uống

thuốc cũng chả sao đâu” Ông Long chia sẻ: “Tuổi này tuổi rồi, muốn ăn gì cứ ăn, uống gì cứ uống thôi, còn sống được bao nhiêu nữa đâu mà kiêng cho khổ”

2.2. Gia đình. Có 8/15 bệnh nhân cho rằng nhận được sự hỗ trợ từ gia đình trong việc thực hiện chế độ ăn kiêng. Nhưng chủ yếu là dưới hình thức nhắc nhở, còn việc hỗ trợ chuẩn bị bữa ăn thì chỉ có 9,1% bệnh nhân nhận được hỗ trợ từ gia đình. Bệnh nhân Khuê nói: “Gia đình làm gì có người, các con đi làm, ông thì sang ở với con cả, các cháu đi học, mỗi tôi một mình cả ngày ở nhà thì làm gì có ai hỗ trợ”.

2.3. Hệ thống y tế. Có 13/15 bệnh nhân nhận được tư vấn của nhân viên y tế về chế độ ăn cho bệnh nhân ĐTĐ. Nhưng những tư vấn đó chủ yếu là những kiến thức chung mà không đi vào chi tiết cụ thể. Trong nghiên cứu định tính cả 15/15 bệnh nhân đều mong muốn được tư vấn thêm từ bác sĩ về các vấn đề liên quan đến chế độ ăn. Bà Đào cho biết “Khi đi khám tôi phải chờ rất lâu mới đến lượt, khi được thăm khám, tôi có hỏi bác sĩ thông tin thêm về bệnh nhưng bác sĩ không trả lời nhiều và cũng không tư vấn gì thêm. Với cả việc tôi lo sợ mình làm mất thời gian của bệnh nhân khác, do còn nhiều người đang ngồi đợi khám nên tôi cũng không hỏi gì thêm”. Qua quan sát các buổi đi khám định kỳ của bệnh nhân, chúng tôi thấy các bác sỹ rất là bận rộn nên không có thời gian dành cho bệnh nhân. Một bác sỹ ở bệnh viện đa khoa Hoàng an nói: “chúng tôi một buổi phải khám cho mấy chục bệnh nhân, rồi còn phải đọc kết quả, kê thuốc làm gì có nhiều thời gian để tư vấn cụ thể cho bệnh nhân”.

2.4. Cộng đồng. Việt Nam có rất nhiều tập tục ăn uống tập thể đông người: đám cưới, đám ma, đám giỗ, họp hành... việc ăn chế độ ăn kiêng làm bệnh nhân thấy khó hòa nhập với cộng đồng. Một bệnh nhân chia sẻ: “khó lắm đấy, đi ăn cỗ người ta có thể nào mình ăn thế ấy, gắp ra gắp vào ngại lắm mà họ lại để ý nữa” Bà Sim, 62 tuổi.

IV. BÀN LUẬN

Bệnh đái tháo đường là bệnh có liên quan chặt chẽ đến chế độ ăn của bệnh nhân. Đây là phương pháp điều trị cơ bản và quan trọng, là phương pháp có hiệu quả nhất [3] và cũng có vai trò hỗ trợ các phương pháp điều trị khác. Việc nỗ lực thực hiện chế độ ăn trị liệu hàng ngày có vai trò quan trọng giúp bệnh nhân sống cùng với bệnh đái tháo đường. Kết quả nghiên cứu chỉ có 34,2% bệnh nhân có chế độ ăn riêng. Kết quả này thấp hơn nghiên cứu khác. Trong các nghiên cứu của

tác giả khác được tiến hành ở Nepal và Việt Nam tỷ lệ này tương ứng là 79,0% và 87,5% [1,7]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn các nghiên cứu khác theo chúng tôi có lẽ là do nghiên cứu được tiến hành ở các quốc gia khác nhau với những khác biệt về phong tục, tập quán và lối sống. Ngoài ra, đối tượng nghiên cứu ở độ tuổi khá cao trung bình $64,7 \pm 9,8$ nên họ có xu hướng ăn chung với con cháu hoặc phải phụ thuộc vào sự hỗ trợ từ con cháu. Mặt khác, cũng có thể là do tuổi cao nên họ cũng không còn chú ý nhiều đến chế độ ăn. Ngoài ra, thời gian mắc ĐTĐ trung bình $6,19 \pm 5,07$. Thời gian mắc bệnh dài có thể làm cho bệnh nhân mệt mỏi với việc phải ăn uống kiêng khem và do đó không còn muốn kiêng khem nhiều nữa.

Hiện nay có nhiều nguồn cung cấp thông tin về bệnh tiểu đường cho bệnh nhân như internet, đài, báo, người thân, bạn bè.... Tuy vậy các nguồn thông tin này thường chưa được kiểm chứng, độ tin cậy không cao. Chính vì thế, các cơ sở y tế, đặc biệt là các bác sỹ chuyên khám về tiểu đường thường là nơi được bệnh nhân mong muốn tìm hiểu về bệnh của mình. Khi bệnh nhân đi khám bệnh định kỳ thì hầu như các bệnh nhân chỉ được nhân viên y tế tư vấn ngắn gọn và chung chung về chế độ ăn mà không được hướng dẫn cụ thể chi tiết về việc thực hành chế độ ăn kiêng. Điều này có thể một phần là do sự quá tải và áp lực công việc đối với nhân viên y tế ở các cơ sở khám chữa bệnh của Việt Nam. Điều trị bệnh tại gia đình việc dùng thuốc, dinh dưỡng đúng cách góp phần quan trọng giúp cho người bệnh có được chỉ số đường huyết ổn định. Nhưng trong mẫu khảo sát, người bệnh cũng như người thân trong gia đình chưa nhận biết được tầm quan trọng của thói quen ăn uống hàng ngày có thể làm cho bệnh nặng hơn và dẫn đến những biến chứng [7]. Mặc dù việc thực hiện chế độ ăn có vai trò rất quan trọng trong quá trình điều trị cho bệnh nhân đái tháo đường nhưng một sai lầm của nhiều bệnh nhân đái tháo đường chính là họ quan niệm rằng ăn uống kiêng khem hoặc nhịn ăn sẽ giúp kiểm soát đường huyết tốt. Và kết quả là chế độ ăn đó không cung cấp đủ năng lượng cho bệnh nhân gây ra hiện tượng hạ đường huyết. Hoặc nhiều người có quan niệm ăn thoải mái như người không bệnh và hầu như không có khái niệm ăn kiêng trong chế độ ăn của họ.

Tính chất của bệnh kéo dài nên người bệnh thường có xu hướng lo lắng về gánh nặng kinh tế của bệnh. Tâm lý này xuất hiện thường xuyên hơn ở những bệnh nhân có tình trạng kinh tế nghèo hoặc cận nghèo. Thậm chí, họ cảm thấy

"mặc cảm" do phải phụ thuộc kinh tế vào người khác (với 6/15 ý kiến trong nghiên cứu định tính). Ngoài ra, khó khăn trong thay đổi chế độ ăn cũng là một nguyên nhân dẫn đến cảm xúc tiêu cực này. Bệnh nhân đái tháo đường từ việc ăn uống "thoải mái" chuyển sang chế độ ăn uống "kiêng khem" làm tăng cảm giác "khó chịu" ở các bệnh nhân này. Chế độ ăn kiêng đặc biệt gây khó chịu cho bệnh nhân khi bệnh nhân muốn tham gia các hoạt động xã hội, đặc biệt đối với nam giới. Đái tháo đường là một bệnh mạn tính, bệnh nhân cần phải tự quản lý sức khỏe mỗi ngày nên dễ gây căng thẳng, lo âu cho người bệnh [3]. Những bệnh nhân đang sống chung với bệnh đái tháo đường thường gặp gánh nặng rất lớn về thời gian mắc bệnh kéo dài, chất lượng cuộc sống giảm, mất khả năng lao động, chi phí điều trị tốn kém, tàn tật, nghỉ hưu sớm trước tuổi... ảnh hưởng đến tâm lý của bệnh nhân. Đa số bệnh nhân được hỏi đều làm ruộng, không có lương, nên cuộc sống khá khó khăn. Với họ việc ăn uống cũng khá đơn giản, càng ít tốn kém càng tốt: "gia đình có gì ăn lấy, chả đáng bao nhiêu". Họ sợ chế độ ăn phức tạp sẽ tạo áp lực về kinh tế cho người thân. Vì nếu chế biến thức ăn theo khẩu phần cho người bệnh mất thời gian, tốn thêm chi phí mua thực phẩm nên chọn việc chế biến chung cả gia đình vừa thuận tiện lại tiết kiệm chi tiêu trong gia đình. Quan sát kết hợp với điều tra về bữa ăn của gia đình các bệnh nhân, chúng tôi nhận thấy hầu như không có sự phân chia người bệnh phải kiêng thức ăn này, thức ăn kia, chỉ thấy người bệnh phù hợp với loại thức ăn nào thì ăn loại đó hoặc nếu không phù hợp thì ăn ít đi.

Bệnh nhân không hoàn toàn hài lòng và thoải mái về chế độ ăn của mình nhưng họ không muốn tạo thêm gánh nặng cho bản thân và người nhà khi phải thực hiện thêm chế độ ăn riêng cho họ nữa. Có 12/15 bệnh nhân được hỏi đều không muốn thực hiện chế độ ăn kiêng mặc dù có 41,4% bệnh nhân ăn thức ăn không phù hợp. Việc không có chế độ ăn kiêng cho bệnh nhân đái tháo đường sẽ gây khoa khăn trong việc quản lý bệnh.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ bệnh nhân nhận được lời khuyên về chế độ ăn cho bệnh nhân ĐTĐ là 79,1%. Chỉ có 32,4% bệnh nhân có chế độ ăn kiêng.

Kiến thức về chế độ ăn phù hợp cho bệnh nhân ĐTĐ chưa được cung cấp đầy đủ đến bệnh nhân và người nhà nên họ chưa thực sự thấy được tầm quan trọng của việc tuân thủ chế độ ăn đối với bệnh đái tháo đường. Đôi khi kiến

thức họ nhận được tích lũy qua kinh nghiệm của bản thân và những người xung quanh.

Mong muốn cố gắng hòa nhập với gia đình và cộng đồng để giảm đi gánh nặng bệnh tật đã ảnh hưởng đến việc thực hiện chế độ ăn kiêng của bệnh nhân. Mặc dù họ ăn thức ăn không phù hợp nhưng vì không muốn bị phân biệt, kỳ thị mà bệnh nhân vẫn cố gắng ăn chế độ ăn như những người bình thường khác và cố gắng tự điều chỉnh hành vi ăn uống của mình trong bữa ăn chung với gia đình và với những bữa ăn tập thể đồng người.

Lời cảm ơn. Nghiên cứu được tài trợ bởi Bộ ngoại giao Đan Mạch, được thực hiện dưới sự bảo trợ của dự án "Sống chung với bệnh mạn tính: Hỗ trợ không chính thức trong quản lý bệnh đái tháo đường tại Việt Nam" (2018 – 2022, dự án số 17-M09-KU). Dự án nghiên cứu được thực hiện với sự hợp tác giữa Trường Đại học Y Dược Thái Bình, Đại học Copenhagen, và Đại học Nam Đan Mạch. Chúng tôi rất cảm ơn các điều tra viên trong nghiên cứu cắt ngang và các cơ quan y tế tại hai huyện Quỳnh Phụ và Vũ Thư, tỉnh Thái Bình đã giúp đỡ chúng tôi thu thập thông tin cho cuộc khảo sát.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Lê Thị Hương Giang, Hà Văn Như (2013)**, thực trạng và một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị bệnh đái tháo đường type II của người bệnh đang điều trị ngoại trú tại bệnh viện 198 năm 2013, tạp chí y học thực hành (893), số 11(2013), tr 93 - 97
2. **Lê Thị Hoàng Liễu (2014)**, kiến thức và thực hành về dinh dưỡng của bệnh nhân bệnh mạn tính không lây tại huyện Bình Chánh-TP Hồ Chí Minh, tạp chí Y học TP Hồ Chí Minh, tập 18, phụ bản của số 6, tr 30-34
3. **Bùi Nam Trung, Đỗ Quang Tuyền và CS (2013)**, kiến thức và thực hành về tuân thủ chế độ dinh dưỡng ở bệnh nhân đái tháo đường typ II, điều trị ngoại trú tại bệnh viện lão khoa trung ương năm 2012, tạp chí y học thực hành 867, số 4(2013), tr 3 - 6
4. **Becerra, M.B., N.L. Allen, and B.J. Becerra**, Food insecurity and low self-efficacy are associated with increased healthcare utilization among adults with type II diabetes mellitus. *J Diabetes Complications*, 2016. **30**(8): p. 1488-1493.
5. **Broder, H.L., et al.**, Type II diabetes and oral health: perceptions among adults with diabetes and oral/health care providers in Ghana. *Community Dent Health*, 2014. **31**(3): p. 158-62.
6. **Crawford, Mendoza-Vasconez & Larse (2015)**, Type II diabetes disparities in diverse women: the potential roles of body composition, diet and physical activity, *Womes health*, 11(6), 913 - 927.
7. **Janaki Parajul, Fazana Saleh et al (2014)**, Factors associated with nonadherence to diet and physical activity among nepalese type 2 diabetes patients; a cross sectional study, *BMC reseach note*