

4. **Phùng Minh Lương.** (2010) Nghiên cứu mô hình và yếu tố ảnh hưởng đến bệnh Tai Mũi Họng thông thường của dân tộc Ê Đê Tây Nguyên, đánh giá kết quả của một số biện pháp can thiệp phù hợp ở tuyến thôn bản. Luận An Tiến sĩ Y học: Trường Đại học Y Hà Nội.
5. **Fokkens WJ, Lund VJ, Mullol J, et al.** (2012). EPOS 2012: European position paper on rhinosinusitis and nasal polyyps 2012. A summary for otorhinolaryngologists. **50**(1): 1-12.
6. **Nguyễn Như Đua** (2021), Nghiên cứu thực trạng bệnh viêm mũi xoang mạn tính ở công nhân ngành than – công ty Nam Mẫu Ưông Bí Quảng Ninh và đánh giá hiệu quả của biện pháp can thiệp. Luận án Tiến sĩ – Đại Học Y Hà Nội
7. **Lê Văn Thắng** (2018). Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của viêm mũi xoang mạn tính có kèm bệnh lý đường hô hấp. Luận văn cao học - Đại học Y Hà Nội
8. **Lê Văn Dương** (2017). Thực trạng bệnh lý mũi xoang của công nhân mỏ công ty than Quang Hanh và một số yếu tố liên quan. Luận văn Chuyên khoa cấp 2 – Đại học Y Hà Nội.

CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN VIỆC TUÂN THỦ CHẾ ĐỘ ĂN CỦA BỆNH NHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYPE 2 TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC KỸ THUẬT Y TẾ HẢI DƯƠNG

Hà Thị Thu Trang¹, Nguyễn Thanh Huyền²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mục đích của nghiên cứu là điều tra các yếu tố ảnh hưởng đến việc tuân thủ chế độ ăn ở bệnh nhân đái tháo đường type 2 (ĐTĐ type 2). **Đối tượng và Phương pháp nghiên cứu:** Một nghiên cứu được thiết kế mô tả tương quan. Dữ liệu được thu thập từ những bệnh nhân ĐTĐ type 2 theo dõi tại phòng khám nội của bệnh viện Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương (bệnh viện HMTU). **Kết quả:** Kết quả từ phân tích hồi quy logistic cho thấy các yếu tố ảnh hưởng đến việc tuân thủ chế độ ăn uống là tự hiệu quả bản thân của chế độ ăn kiêng (OR = 0,91, 95% CI = 0,84-0,99, p-value = 0,04) và thu nhập hộ gia đình hàng tháng 5-10 triệu VNĐ (OR = 2,99, 95 % CI = 1,12-7,93, p-value = 0,02) và thu nhập hộ gia đình hàng tháng > 10 triệu VNĐ (OR = 3,03, 95% CI = 1,08-8,47, p-value = 0,03). **Kết luận:** Các phát hiện của nghiên cứu cung cấp thông tin cần thiết cho điều dưỡng và nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Các can thiệp để thúc đẩy tuân thủ chế độ ăn uống ở bệnh nhân ĐTĐ type 2 nên tập trung vào việc tăng cường tự hiệu quả bản thân của chế độ ăn kiêng và lồng ghép quản lý trong cuộc sống hàng ngày của họ có xét đến thu nhập hộ gia đình.

Từ khóa: Tuân thủ, không tuân thủ chế độ ăn, yếu tố ảnh hưởng, đái tháo đường type 2

SUMMARY

FACTORY INFLUENCING ADHERENCE TO DIET AMONG TYPE 2 DIABETES MELLITUS PATIENTS AT HAI DUONG MEDICAL TECHNICAL UNIVERSITY

¹Trường ĐH Y Dược- Đại học Quốc gia HN

²Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương

Chịu trách nhiệm chính: Hà Thị Thu Trang

Email: hatrang@kkumail.com

Ngày nhận bài: 5/5/2022

Ngày phản biện khoa học: 20/5/2022

Ngày duyệt bài: 10/6/2022

Objectives: The aim of this study was to investigate factors influencing diet adherence among Type 2 Diabetes Mellitus Patients (T2DM). **Methodology:** A correlational predictive study was designed. Data were collected from T2DM patients who followed up at an internal medicine clinic of Hai Duong medical technical university hospital (HMTU hospital). **Results:** Results from multiple logistic regression analysis revealed that the factors influencing diet adherence were dietary self-efficacy (OR=0.91, 95%CI=0.84-0.99, p-value=0.04) and monthly household income \$200-400 (OR=2.99, 95%CI=1.12-7.93, p-value=0.02), and monthly household income >\$400 (OR=3.03, 95%CI=1.08-8.47, p-value=0.03). **Conclusions:** The findings provide essential information for nurses and healthcare providers. Interventions to promote diet adherence in T2DM patients should focus on increasing dietary self-efficacy and integrating day-to-day management in their everyday lives considering household income.

Keywords: Adherence, non-adherence, diet, factors, type 2 diabetes mellitus.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường là một bệnh chuyển hóa ảnh hưởng đến khả năng cơ thể xử lý và sử dụng glucose để tạo năng lượng, trong đó đái tháo đường (ĐTĐ) type 2 là loại đái tháo đường phổ biến nhất, chiếm khoảng 90% tổng số ca đái tháo đường trên thế giới.

Ngày nay, tuân thủ chế độ ăn uống được coi là khía cạnh thách thức nhất của việc quản lý bệnh tiểu đường [1]. Có nhiều yếu tố ảnh hưởng đến việc tuân thủ và không tuân thủ chế độ ăn ở bệnh nhân tiểu đường. Mặc dù đã có nhiều nghiên cứu ban đầu khảo sát các yếu tố liên quan đến tuân thủ và không tuân thủ chế độ ăn ở bệnh nhân ĐTĐ type 2, các nỗ lực để tổng hợp

các bằng chứng này vẫn còn hạn chế. Các yếu tố ảnh hưởng đến việc tuân thủ chế độ ăn ở bệnh nhân ĐTĐ type 2 bị gián đoạn và không thể kết luận được. Ở Việt Nam, kiến thức này vẫn còn thiếu sót mặc dù đã có một số kiến thức về tuân thủ điều trị. Việt Nam có một nền văn hóa đặc sắc, điển hình là thói quen ăn uống [2]. Do đó, nghiên cứu hiện tại nhằm khám phá các yếu tố dự báo về việc tuân thủ chế độ ăn uống. Kết quả nghiên cứu sẽ là chìa khóa can thiệp để thúc đẩy tuân thủ chế độ ăn ở bệnh nhân ĐTĐ type 2.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Bệnh nhân ĐTĐ type 2 đến khám tại phòng khám nội bệnh viện HMTU từ tháng 01 đến tháng 04 năm 2022.

- Tiêu chuẩn chọn:

- + Tất cả các bệnh nhân được chẩn đoán ĐTĐ type 2 ít nhất sáu tháng
- + Tuổi từ 18 trở lên
- + Có thể giao tiếp và đọc tiếng Việt
- + Đường huyết ổn định
- + Sẵn sàng tham gia vào nghiên cứu

- Tiêu chuẩn loại trừ: Không đồng ý tham gia nghiên cứu

2.2. Phương pháp nghiên cứu: Mô tả cắt ngang

2.3. Phương pháp thu thập thông tin.

Thông tin được thu thập qua bộ công cụ thu thập số liệu: bảng dữ liệu nhân khẩu học và sức khỏe, bảng câu hỏi tự nhận thức sửa đổi việc tuân thủ chế độ ăn uống (mPDAQ), bảng câu hỏi tự hiệu quả bản thân về chế độ ăn uống (DSEQ) và câu hỏi dấu hiệu quan trọng mới nhất (NVSQ). Phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên có hệ thống đã được áp dụng.

2.4. Xử lý số liệu. G-power Phiên bản 3.1.9.7 được sử dụng để ước tính kích thước mẫu. Các tham số thống kê được đặt ở $\alpha = 0,05$, power = 0,90 và kích thước hiệu ứng trung bình là 0,1 dẫn đến kích thước mẫu là 223.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Tổng số 223 bệnh nhân ĐTĐ type 2 đã được tuyển chọn trong nghiên cứu này. Phần lớn trong số họ là nữ (52%), từ 27 đến 76 tuổi (trung bình = 58,39, SD = 8,37), sống ở khu vực thành thị (92,8%), có việc làm (69,5%) và có thu nhập hộ gia đình hàng tháng là 3-15 triệu VNĐ (mode = 320), 77,6% gia đình có tiền sử ĐTĐ [Bảng 1]. Họ đã được chẩn đoán mắc bệnh ĐTĐ từ 1-13 năm (trung bình = 5,43, SD = 2,29), không mắc bệnh cơ bản (52%), BMI dao động từ 17 đến 27,80 (trung bình = 21,45, SD = 2,22), 78% có kết quả tốt, mức HbA1c <6,5%. Hơn một nửa số người tham gia có thể tuân thủ các khuyến nghị

về chế độ ăn uống ngay cả khi họ đang bị căng thẳng (55,6%), phần khích hoặc ăn mừng (53,8%). Hầu hết trong số họ không được giáo dục về ĐTĐ (69,1%), 61% nhận thấy lời khuyên thẳng thắn từ các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe hữu ích cho việc tuân thủ chế độ ăn uống của họ và gia đình họ ủng hộ 78,5% đối với việc tuân thủ chế độ ăn uống. Hầu hết những người tham gia đều tuân thủ chế độ ăn kiêng (66,37%); điểm tuân thủ chế độ ăn dao động từ 23 đến 45 (trung bình = 34,65, SD = 3,92). Điểm tự hiệu quả bản thân dao động từ 14 đến 39 (trung bình = 23,39; SD = 3,56)[Bảng 2].

Kết quả từ phân tích đơn biến cho thấy ba biến có giá trị $p < 0,2$ được chọn để phân tích đa biến [Bảng 3]: thu nhập hộ gia đình hàng tháng 5- 10 triệu VNĐ (ORcrude = 2,91, 95% CI = 1,12-7,57, $p = 0,02$), hàng tháng thu nhập hộ gia đình trên 5 triệu (ORcrude = 2,62, 95% CI = 0,96-7,17, $p = 0,06$), căng thẳng tâm lý (ORcrude = 1,83, 95% CI = 1,03-3,25, $p = 0,03$), và tự hiệu quả bản thân (ORcrude = 0,92, KTC 95% = 0,85-1,01, $p = 0,07$). Tiếp theo, hồi quy đa log cho thấy hai yếu tố dự báo ảnh hưởng đến việc tuân thủ chế độ ăn uống là thu nhập hộ gia đình hàng tháng 5- 10 triệu VNĐ (OR = 2,99, KTC 95% = 1,12-7,93, $p = 0,02$), thu nhập hộ gia đình hàng tháng > 10 triệu VNĐ (OR = 3,03, KTC 95% = 1,08-8,47, $p = 0,03$); và tự hiệu quả bản thân (OR = 0,91, KTC 95% = 0,84-0,99, $p = 0,04$) như được mô tả trong Bảng 4.

Bảng 1. Đặc điểm nhân khẩu học của những người tham gia nghiên cứu

Đặc điểm		Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
Giới tính	Nữ	116	52
	Nam	107	48
Tuổi	Trung bình = 58.39	SD = 8.37	Min-Max = 27-76 tuổi
	< 60	107	48
	≤60	116	52
Tình trạng kết hôn	Đã kết hôn	174	78
	Ly hôn	47	21.1
	Độc thân	2	0.9
Trình độ học vấn	Tiểu học	18	8.1
	Trung học	121	54.3
	Sơ cấp	62	27.8
	Đại học	15	6.7
	Sau đại học	7	3.1
Nơi ở hiện tại	Thành thị	207	92.8
	Nông thôn	16	7.2

Nghề nghiệp	Người làm thuê	155	69.5	5-10 triệu VNĐ	117	52.5		
	Kinh doanh	18	8.1		> 10 triệu VNĐ	71	31.8	
	Nông dân	7	3.1		Gia đình có người mắc ĐTĐ	Có	173	77.6
	Hữu trí	43	19.3			Không	50	22.4
Thu nhập hộ gia đình	Trung bình = 337.64	SD = 131.05	Min-Max = 100-620					
	< 5 triệu VNĐ	35	15.7					

Bảng 2. Tiền sử của những người tham gia nghiên cứu

	Đặc điểm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
BMI	Trung bình =21.45	SD= 2.22	Min=17, Max=27.8
Thời gian mắc ĐTĐ	Trung bình =5.43	SD= 2.29	Min-Max = 1-13 years
	>5 năm	107	48
	≥ 5 năm	116	52
Điều trị	Trung bình = 5.43	SD =2.29	Min-Max=1-13 years
	≥ 5 năm	104	46.6
	> 5 năm	119	53.4
Giáo dục trước đó về ĐTĐ và kiểm soát chế độ ăn uống			
	Không	139	62.3
	Có, tham khảo ý kiến chuyên gia dinh dưỡng	84	37.7
Bệnh kèm theo			
	Không	116	52
	Tăng HA	52	23.4
	Tăng huyết áp và rối loạn lipid máu	29	13
	rối loạn lipid máu	18	8.1
	Bệnh tim mạch	5	2.2
	Viêm gan B	3	1.3
HbA1c (%)	Trung bình = 6.41	SD = 1.5	Min-Max=3.40-12.70
	Tốt < 6.5%	174	78
	Chưa tốt ≤ 6.5%	49	22
Đường huyết nhanh (mmol/L) Trung bình =8.97, SD=2.54, Min-Max=5.20-17.69			
	Không kiểm soát (≤ 7 mmol/L)	145	65
	Kiểm soát (<7 mmol/L)	78	35
Khi căng thẳng tâm lý, ông/bà có thể tuân thủ chế độ ăn không?			
	Có	124	55.6
	Không	99	44.4
Khi vui vẻ hay ăn mừng, ông/ bà có thể tuân thủ chế độ ăn không?			
	Có	120	53.8
	Không	103	46.2
Ông/ bà có nhận được các chương trình giáo dục sức khỏe không?			
	Có	154	69.1
	Không	69	30.9
Ông/bà có thấy lời khuyên của các chuyên gia hữu ích không?			
	Có	136	61
	Không	87	39
Gia đình ông/bà có hỗ trợ ông/bà tuân thủ chế độ ăn không?			
	Có	175	78.5
	Không	48	21.5

Bảng 3. Các yếu tố liên quan đến việc tuân thủ chế độ ăn ở BN ĐTĐ type 2

Yếu tố	Tần số (tỷ lệ)		Hồi quy logistic đơn biến	
	Tuân thủ n (%)	Không tuân thủ n (%)	OR _{crude} (95%CI)	P
Nơi ở hiện tại				
Thành thị	70 (33.8)	137 (66.2)	1.12 (0.37-3.36)	0.83
Nông thôn	5 (31.3)	11 (68.7)	1	
Trình độ học vấn				

Tiểu học	5 (27.8)	13 (72.2)	1	
Trung học	39 (32.2)	82 (67.8)	1.23 (0.41-3.71)	0.70
Sau trung học	31 (36.9)	53 (63.1)	1.52 (0.49-4.67)	0.46
Nghề nghiệp				
Người làm thuê	50 (32.3)	105 (67.7)	0.71 (0.37-1.38)	0.31
Kinh doanh	5 (27.8)	13 (72.2)	0.57 (1.17-1.87)	0.35
Khác	20 (40)	30 (60)	1	
Thu nhập hộ gia đình				
< 5 triệu VNĐ	6 (17.1)	29 (82.9)	1	
5-10 triệu VNĐ	44 (37.6)	73 (62.4)	2.91 (1.12-7.57)	0.02*
> 10 triệu VNĐ	25 (35.2)	46 (64.8)	2.62 (0.96-7.17)	0.06*
Thời gian mắc ĐTĐ				
≤ 5 năm	37 (34.6)	70 (65.4)	1.08 (0.62-0.89)	0.70
> 5 năm	38 (32.8)	78 (67.2)	1	
Biến chứng				
Có	36 (33.6)	71 (66.4)	1.001(0.57-0.74)	0.90
Không	39 (33.6)	77(66.4)	1	
Kiểm soát đường huyết (HbA1c)				
Kém ≥ 6.5 mmol/L	16 (32.7)	33 (67.3)	1	
Tốt < 6.5 mmol/L	59 (33.9)	115 (66.1)	1.05 (0.53-0.07)	0.87
Tâm lý căng thẳng				
Có	49 (39.5)	75 (60.5)	1.83 (1.03-3.25)	0.03*
Không	26 (26.3)	73 (73.7)	1	
Hỗ trợ từ gia đình				
Có	57 (32.6)	118 (67.4)	1	
Không	18 (37.5)	30 (62.5)	1.24 (0.63-2.41)	0.52
Tự hiệu quả bản thân	-	-	0.92 (0.85-1.007)	0.07*
Hiểu biết về sức khỏe				
Không có khả năng (thang điểm = 0 – 1)	9 (36)	16 (64)	1	
Có khả năng (thang điểm = 2–3)	25 (28.4)	63(71.6)	0.70 (0.27-1.80)	0.46
Khả năng cao (thang điểm =4– 6)	41 (37.3)	69 (62.7)	1.05 (0.42-2.60)	0.90

Bảng 4. Phân tích các yếu tố dự đoán tuân thủ chế độ ăn ở bệnh nhân ĐTĐ type 2 theo phương pháp hồi quy logistic

Yếu tố dự đoán	Hồi quy logistic đa biến		
	OR _{adjust}	95 %CI	P
Thu nhập hộ gia đình			
< 5 triệu VNĐ	1		
5-10 triệu VNĐ	2.99	1.12-7.93	0.02*
> 10 triệu VNĐ	3.03	1.08-8.47	0.03*
Căng thẳng			
Có	1.77	0.90-3.22	0.059
Không	1		
Tự hiệu quả bản thân	0.91	0.84-0.99	0.04*

IV. BÀN LUẬN

Chúng tôi đã điều tra các yếu tố ảnh hưởng đến việc tuân thủ chế độ ăn uống ở bệnh nhân ĐTĐ type 2 và nhận thấy rằng thu nhập hộ gia đình hàng tháng từ 5-10 triệu; trên 10 triệu VNĐ là những yếu tố dự báo đáng kể về việc tuân thủ chế độ ăn. Những bệnh nhân ở cả hai nhóm thu nhập đều tuân thủ chế độ ăn uống gần gấp ba

lần so với những bệnh nhân có thu nhập hộ gia đình hàng tháng dưới 5 triệu. Ở Việt Nam, việc tuân thủ chế độ ăn uống phụ thuộc đáng kể vào thu nhập hàng tháng của hộ gia đình liên quan đến thực phẩm không lành mạnh và chi phí ăn kiêng. Bệnh nhân ĐTĐ type 2 có thu nhập cao chọn mua các thực phẩm có thành phần lành mạnh hơn như dầu thực vật thay vì mỡ động vật. Những bệnh nhân có thu nhập thấp có thể gặp khó khăn trong việc chống lại sự cám dỗ của việc ăn thức ăn không lành mạnh và cảm thấy thiếu thức ăn mong muốn.

Một nghiên cứu tương quan ở Việt Nam đã báo cáo mối liên quan đáng kể giữa tình trạng kinh tế và việc tuân thủ chế độ ăn uống ở bệnh nhân mắc bệnh mãn tính [5]. So sánh với một nghiên cứu ở Ethiopia, Ayele và cộng sự [4] báo cáo rằng những người tham gia có thu nhập hàng tháng dưới 3 triệu kém tuân thủ các khuyến nghị về chế độ ăn uống. Ngược lại, ở những cộng đồng có thu nhập thấp, chi phí cho

thực phẩm lành mạnh là một trong những rào cản đối với hành vi ăn uống phù hợp ở bệnh nhân ĐTĐ type 2 [6]. Tuy nhiên, có một số lập luận khác cho những phát hiện này. Một nghiên cứu ở Bhutan báo cáo rằng một số bệnh nhân ĐTĐ type 2 có thu nhập cao đã chọn nhiều thực phẩm không lành mạnh hơn theo phong tục môi trường của họ [7].

Kết quả nghiên cứu cho thấy tự hiệu quả bản thân là một yếu tố dự báo cơ bản về việc tuân thủ chế độ ăn uống ở bệnh nhân ĐTĐ type 2. Phát hiện này phù hợp với các nghiên cứu trước đây ở Bhutan và Indonesia [6, 7]. Người ta đã khẳng định rằng việc tăng hiệu quả bản thân ở bệnh nhân ĐTĐ type 2 sẽ tác động tích cực đến hành vi tự quản lý của bệnh nhân tiểu đường [8]. Hiệu quả tự quản cao ảnh hưởng đến quá trình ra quyết định lựa chọn thực phẩm và hành vi ăn uống [9]. Kết quả của chúng tôi cho thấy 33,63% người tham gia không thể tuân thủ các khuyến nghị về chế độ ăn uống. Những người tham gia gặp khó khăn trong việc tuân thủ kế hoạch ăn kiêng lành mạnh, chẳng hạn như tiêu thụ các bữa ăn nhỏ với khẩu phần phù hợp và khoảng thời gian giữa các bữa ăn (trung bình = 1,48; SD = 1,57). Trong nghiên cứu này, những người tham gia báo cáo đã vượt qua những rào cản khó tuân thủ chế độ ăn uống như sự thuyết phục của bạn bè hoặc các sự kiện xã hội khác (trung bình = 2,22, SD = 1,01), khó kiểm soát lượng thức ăn phù hợp cho chế độ ăn kiêng của bệnh nhân tiểu đường (trung bình = 2,82; SD = 0,60) và vấn đề tuân thủ chế độ ăn kiêng khi họ cảm thấy muốn ăn mừng (trung bình = 2,86, SD = 0,81). Do đó, giáo dục và đào tạo kỹ năng có thể là điều cần thiết để giải quyết những vấn đề này.

Tuy nhiên, trình độ học vấn không thể tiên lượng được việc tuân thủ chế độ ăn ở bệnh nhân ĐTĐ type 2. Giáo dục hạn chế sẽ bị thờ ơ nếu nhân viên y tế có thể cung cấp thông tin về quản lý bệnh tật, đặc biệt là cách điều chỉnh cuộc sống hàng ngày, chẳng hạn như hành vi ăn uống một cách rõ ràng, dễ hiểu và phù hợp với điều kiện của họ [10]. Phát hiện này không phù hợp với một nghiên cứu ở Ethiopia cho thấy bệnh nhân ĐTĐ type 2 không theo học chính quy có mức độ tuân thủ chế độ ăn uống thấp hơn so với những người có trình độ học vấn cao hơn [4].

Hiểu biết về sức khỏe không phải là một yếu tố dự báo cho việc tuân thủ chế độ ăn uống. Mặc dù bệnh nhân ĐTĐ type 2 biết và có thể tuân theo các khuyến nghị về chế độ ăn uống của nhóm chăm sóc sức khỏe, họ vẫn có những hạn chế để tiếp tục tuân thủ chế độ ăn uống lành

mạnh do các yếu tố khác như thu nhập hộ gia đình hoặc các rào cản như thuyết phục bạn bè hoặc các sự kiện xã hội. Sự hỗ trợ của gia đình không phát hiện ra mối liên quan với việc tuân thủ chế độ ăn uống. Trong nghiên cứu này, hầu hết tất cả bệnh nhân ĐTĐ type 2 đều được gia đình hỗ trợ (78,5%), nhưng hơn một nửa trong số họ không thể tuân thủ các hành vi ăn kiêng. Một số thói quen và hành vi cá nhân, chẳng hạn như sở thích ăn uống, có thể không ảnh hưởng bởi gia đình. Bất chấp sự hỗ trợ của gia đình về việc tuân thủ chế độ ăn kiêng, những người tham gia vẫn giữ sở thích ăn uống của họ có thể không tuân theo các khuyến nghị về chế độ ăn kiêng.

Một số hạn chế của nghiên cứu này cần được xem xét khi giải thích kết quả. Nghiên cứu này được thiết kế như một cuộc khảo sát cắt ngang, giới hạn việc quan sát sự thay đổi theo thời gian. Ngoài ra, dữ liệu được thu thập thông qua bảng câu hỏi tự báo cáo có thể hạn chế khả năng tự đánh giá chính xác của người tham gia. Tuy nhiên, những phát hiện này là cần thiết để thiết kế chương trình can thiệp nhằm tăng tính hiệu quả của bệnh nhân ĐTĐ type 2 đối với việc tuân thủ chế độ ăn uống.

V. KẾT LUẬN

Các yếu tố ảnh hưởng đến việc tuân thủ chế độ ăn ở bệnh nhân ĐTĐ type 2 là thu nhập hộ gia đình hàng tháng và tự hiệu quả bản thân. Các yếu tố khác như nơi ở hiện tại, nghề nghiệp, thời gian mắc ĐTĐ, các bệnh lý có từ trước, căng thẳng tâm lý, trình độ học vấn, hiểu biết về sức khỏe và sự hỗ trợ của gia đình không liên quan đến việc tuân thủ chế độ ăn ở bệnh nhân ĐTĐ type 2. Kết quả nghiên cứu gợi ý rằng một nhóm đa ngành nên làm việc với bệnh nhân ĐTĐ type 2 để nâng cao hiệu quả của bản thân đối với việc tuân thủ chế độ ăn uống. Các biện pháp can thiệp nên được thiết kế để tăng hiệu quả bản thân đối với chế độ ăn uống trong các vấn đề cụ thể. Vì những người tham gia gặp khó khăn khi tiêu thụ các bữa ăn nhỏ với khẩu phần và khoảng thời gian phù hợp, nên một chương trình giáo dục về tuân thủ chế độ ăn uống có thể cần xây dựng khẩu phần và cung cấp thực đơn hàng ngày cho bệnh nhân ĐTĐ type 2 theo yêu cầu về kích thích cơ thể của họ. Một nghiên cứu để điều tra mối tương quan giữa tự hiệu quả bản thân với các yếu tố khác như yếu tố cá nhân và bối cảnh cụ thể sẽ rất quan trọng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **W Sami, T Ansari (2017)**, Effect of diet on type 2 diabetes mellitus: A review. , " International

- Journal of Health Sciences, vol. 11, issue 2: pp. 7, 2017.
- Nguyễn Hồng Thúy, P Keeratiyutawong, W Deoisres (2016)**, Các yếu tố dự báo hành vi ăn uống của người bệnh đái tháo đường type 2 tại Bệnh viện Đại học Cần Thơ, Việt Nam, Tạp chí Điều dưỡng và Chăm sóc sức khỏe, vol. 34, issue 2: pp. 96-104.
 - Putra K. W. R (2015)**, Factors influencing eating behaviors among type 2 diabetes mellitus patients in sidoarjo sub-district, east java, Indonesia, M. S. thesis, Faculty of Nursing, Burapha University, Thailand.
 - AA Ayele, YK Emiru, SA Tiruneh et al (2018)**, Level of adherence to dietary recommendations and barriers among type 2 diabetic patients: a cross-sectional study in an Ethiopian hospital. Clin Diabetes Endocrinol 2018;4:21.
 - S Ghimire (2017)**, Barriers to diet and exercise among nepalese type 2 diabetic patients. Int Sch Res Notices :1273084.
 - TR Marcy, ML Britton, D Harrison (2011)**, Identification of barriers to appropriate dietary behavior in low-income patients with type 2 diabetes mellitus. Diabetes Ther 2011;2:9-19.
 - P Om, A Deenan, N Pathumarak (2013)**, Factors influencing eating behavior of people with type 2 diabetes in Bhutan. International Journal of Science Technology and Humanities 2013;11:129-138.
 - CY Han, CGB Chan, SL Lim, et al. (2020)** Diabetes-related nutrition knowledge and dietary adherence in patients with Type 2 diabetes mellitus: A mixed-methods exploratory study. Proceedings of Singapore Healthcare 2020;29:81-90.

ĐÁNH GIÁ TỶ LỆ THU TINH TRÙNG Ở BỆNH NHÂN VÔ SINH KHÔNG DO TẮC CỐ VI MẤT ĐOẠN GEN AZF

Phạm Đức Minh¹, Trịnh Thế Sơn¹, Đoàn Thị Hằng¹, Hoàng Văn Ái¹, Nguyễn Ngọc Nhất¹, Đặng Đức Trịnh¹, Lê Thị Thu Hiền², Đinh Hữu Việt².

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát đặc điểm chung ở nam giới vô tinh có mất đoạn AZF, đánh giá tỷ lệ thu tinh trùng ở nam giới vô tinh có mất đoạn AZF. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu hồi cứu được tiến hành trên 26 nam giới có vi mất đoạn AZF trên các bệnh nhân vô tinh không do tắc tại bệnh viện Nam học và Hiếm muộn Hà Nội từ tháng 12 năm 2016 đến tháng 6 năm 2021. **Kết quả:** tuổi trung bình của bệnh nhân nghiên cứu là 32,5±5,03 tuổi. Trẻ nhất là 26 tuổi, nhiều nhất là 56 tuổi. Thời gian vô sinh trung bình của nhóm nghiên cứu 3,32±1,34, ngắn nhất là 1 năm và dài nhất là 5 năm. Đối với các trường hợp vi mất đoạn gen AZF, tỷ lệ thu được tinh trùng ở vi mất đoạn gen AZFa, AZFb, AZFc lần lượt là 0%, 54,55% và 42,86%. **Kết luận:** Nghiên cứu này củng cố thêm sự ưu việt của phương pháp micro TESE trên nhóm bệnh nhân vô tinh không do tắc cũng như nêu lên tỷ lệ thu tinh trùng trên từng nhóm vi mất đoạn gen AZF.

Từ khóa: AZF, AZFa, AZFb, AZFc, AZFd, vi đứt đoạn, vô tinh không do tắc

SUMMARY

EVALUATION OF SPERM RETRIEVAL RATE IN NON-OBSTRUCTIVE AZOOSPERMIA PATIENTS WITH AZF DELETIONS

Objectives: To investigate the general

characteristics of azoospermia patients with AZF deletions, to evaluate the rate of sperm retrieval in infertile men with AZF deletion. **Subjects and methods:** A retrospective study was conducted on 26 men with AZF deletions in nonobstructive azoospermia patients at the Andrology and Fertility Hospital of Hanoi from December 2016 to December 2021. **Results:** The mean age of the study patients was 32.5±5.03 years old. The youngest is 26 years old, the oldest is 56 years old. The mean time of infertility of the study group was 3.32±1.34, the shortest period of time was 1 year and the longest was 5 years. For cases of AZF deletions, the rate of sperm retrieval in AZFa, AZFb, AZFc deletion was 0%, 54.55% and 42.86%, respectively. **Conclusion:** This study reinforces the superiority of the micro TESE technique in the group of patients with non-obstructive azoospermia as well as shows the rate of sperm retrieval in each group of AZF deletions.

Keywords: AZF, AZFa, AZFb, AZFc, AZFd, microdeletion, nonobstructive azoospermia

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Vô sinh ảnh hưởng đến khoảng 7,7% tỷ lệ các cặp vợ chồng trong độ tuổi sinh sản (15-49) trên toàn quốc. Trên thế giới, tỷ lệ vô sinh trung bình từ 6% - 12%. Theo thống kê tại Việt Nam, trong các nguyên nhân vô sinh thì nguyên nhân vô sinh do nam giới chiếm 40%, nguyên nhân do nữ giới 40%, 10% do cả hai người và 10% chưa tìm được nguyên nhân [1].

Nguyên nhân gây vô sinh ở nam giới rất đa dạng, có thể do số lượng tinh trùng ít, bất thường về mặt hình thái, chức năng, độ di động, mắc các bệnh lý nhiễm khuẩn, bất thường về

¹Học viện Quân y

²BV Nam học và Hiếm muộn HN

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Đức Minh

Email: drminhpham@vmmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 2/5/2022

Ngày phản biện khoa học: 26/5/2022

Ngày duyệt bài: 11/6/2022