

sẽ ảnh hưởng đến sự hấp thu dinh dưỡng vào cơ thể nhiều hơn dẫn đến ảnh hưởng đến kết quả đánh giá PG – SGA [8].

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ SDD của người bệnh cắt thanh quản toàn phần do ung thư ngay trước phẫu thuật đã khá cao (19,5%) sau phẫu thuật tăng đáng kể lên tới 25,5% theo BMI và cũng tới 25,6% theo PG-SGA. Sau phẫu thuật gần 70% người bệnh bị giảm cân; trong đó, 32,9% người bệnh giảm dưới 5% cân nặng và tập trung nhiều ở nhóm dưới 60 tuổi và cũng có tới 23,5% người bệnh trên 60 tuổi giảm $\geq 10\%$ cân nặng sau phẫu thuật.

VI. KHUYẾN NGHỊ

Đánh giá TTDD cả trước/sau phẫu thuật là một hoạt động cần thiết đối với người bệnh phẫu thuật thanh quản toàn phần do ung thư để đưa ra chế độ can thiệp dinh dưỡng hợp lý và cần được tiến hành thường quy. Chú ý chăm sóc dinh dưỡng với nhóm có nguy cơ SDD cao sau phẫu thuật là người cao tuổi. Cần tăng cường hướng dẫn thực hành dinh dưỡng cho người bệnh và người chăm sóc để giảm thiểu SDD trong thời gian điều trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Trần Hữu Tuấn** (2003), Bách Khoa Thư Bệnh Học Tập 3, Nhà Xuất Bản Y Học, Hà Nội.
2. **Forastiere AA, Zhang Q, Weber RS, et al.** Long-term results of RTOG 91-11: a comparison of three nonsurgical treatment strategies to preserve the larynx in patients with locally advanced larynx cancer. *J Clin Oncol.* 2013;31(7):845-852.

3. **Gupta B, Johnson NW, Kumar N.** Global Epidemiology of Head and Neck Cancers: A Continuing Challenge. *Oncology.* 2016;91(1):13-23.
4. **Koufman JA.** The otolaryngologic manifestations of gastroesophageal reflux disease (GERD): a clinical investigation of 225 patients using ambulatory 24-hour pH monitoring and an experimental investigation of the role of acid and pepsin in the development of laryngeal injury. *Laryngoscope.* 1991;101(4 Pt 2 Suppl 53):1-78.
5. **Gupta D, Lis CG, Granick J, Grutsch JF, Vashi PG, Lammersfeld CA.** Malnutrition was associated with poor quality of life in colorectal cancer: a retrospective analysis. *J Clin Epidemiol.* 2006; 59(7):704-709.
6. **Mignini EV, Scarpellini E, Rinninella E, et al.** Impact of patient nutritional status on major surgery outcome. *Eur Rev Med Pharmacol Sci.* 2018;22(11):3524-3533.
7. **Robertson SM, Yeo JCL, Dunnet C, Young D, Mackenzie K.** Voice, swallowing, and quality of life after total laryngectomy: results of the west of Scotland laryngectomy audit. *Head Neck.* 2012;34(1):59-65.
8. **Nguyễn Thị Thanh** (2017), "Thực trạng dinh dưỡng trước và sau phẫu thuật của người bệnh ung thư đại trực tràng tại bệnh viện Bạch Mai và bệnh viện Đại học Y Hà Nội năm 2016- 2017", Luận văn tốt nghiệp bác sĩ nội trú Đại học Y Hà Nội.
9. **Lopes JP, de Castro Cardoso Pereira PM, dos Reis Baltazar Vicente AF, Bernardo A, de Mesquita MF.** Nutritional status assessment in colorectal cancer patients. *Nutr Hosp.* 2013;28(2):412-418.
10. **Đào Thị Thu Hoài** (2016), Tình trạng DD và khẩu phần ăn của người bệnh ung thư tại trung tâm Y học hạt nhân và Ung bướu bệnh viện Bạch Mai năm 2016., Luận văn Thạc sĩ Y học, Trường ĐHY Hà Nội.

NGHIÊN CỨU MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN TUÂN THỦ DINH DƯỠNG CỦA NGƯỜI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYPE 2 ĐƯỢC ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ BẰNG METFORMIN TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG QUÂN ĐỘI 108

Nguyễn Ngọc Duy¹, Nguyễn Thị Hoài Thu¹, Đỗ Văn Chiến³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến tuân thủ dinh dưỡng ở người bệnh đái tháo đường type 2 được điều trị ngoại trú bằng Metformin tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108. **Đối tượng và**

phương pháp: Nghiên cứu cắt ngang phỏng vấn trực tiếp trên 460 người bệnh đái tháo đường type 2 được điều trị ngoại trú bằng Metformin từ tháng 8/2022 đến tháng 11/2022. **Kết quả:** Các yếu tố làm tăng khả năng tuân thủ dinh dưỡng của người bệnh bao gồm: trình độ học vấn sau trung học phổ thông (OR=1,7; 95%CI: 1,1-2,6), người bệnh rất hài lòng/hài lòng với thái độ của nhân viên y tế (OR=2,8; 95%CI: 1,7-4,5), thường xuyên nhận được thông tin nhắc nhở tuân thủ dinh dưỡng (OR=3,5; 95%CI:1,9-2,6), thời gian chờ khám bệnh thường/nhanh chóng (OR=1,7; 95%CI: 1,1-2,7), người bệnh hài lòng/rất hài lòng với thông tin hướng dẫn tuân thủ điều trị (OR=2,5; 95%CI: 1,6-4,1), không gặp biến chứng đái tháo đường (OR=4,0; 95%CI: 1,9-8,3). **Kết luận:** kết quả nghiên cứu là cơ

¹Trường đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Ngọc Duy

Email: nguyenduy25296@gmail.com

Ngày nhận bài: 14.3.2023

Ngày phản biện khoa học: 9.5.2023

Ngày duyệt bài: 22.5.2023

sở để lựa chọn biện pháp can thiệp dinh dưỡng phù hợp đối với những bệnh nhân đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú bằng Metformin.

Từ khóa: Đái tháo đường type 2, tuân thủ dinh dưỡng, Metformin.

SUMMARY

FACTORS RELATED TO NUTRITIONAL COMPLIANCE OF PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES TREATED WITH METFORMIN AS OUTPATIENTS AT MILITARY CENTRAL HOSPITAL 108

Objectives: Cross-sectional study was conducted to evaluate factors associated with nutritional adherence. **Subjects:** we recruited 460 patients with type 2 diabetes treated with Metformin at 108 Military Central Hospital from August 2022 to November 2022.

Results: patients with tertiary education are more compliant to dietary nutrition (OR=1.7; 95%CI: 1.1-2.6), who satisfied with the attitude of medical staff (OR=2.8; 95%CI: 1.7-4.5), who regularly received reminders of nutritional compliance (OR= 3.5; 95%CI:1.9-2.6), waiting time for medical examination in normal and/or fast manner (OR=1.7; 95%CI: 1.1-2.7), patients were satisfied/very satisfied with the information guiding adherence to treatment (OR=2.5; 95%CI:1.6-4,1) and who were without diabetes complications (OR=4.0; 95%CI: 1.9-8.3).

Conclusion: The study results are suggested for appropriate nutritional interventions for patients with type 2 diabetes treated with Metformin outpatiently.

Keywords: diabetes type 2, nutrition compliance, metformin.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường (ĐTĐ) là một trong những nguyên nhân gây tử vong hàng đầu trên thế giới. Theo thống kê của WHO năm 2019, bệnh đái tháo đường là nguyên nhân gây tử vong đứng thứ chín với ước tính khoảng 1,5 triệu ca tử vong và 48% tổng số ca tử vong do bệnh ĐTĐ xảy ra trước 70 tuổi.[1] Metformin là thuốc điều trị ĐTĐ đường uống được ưu tiên lựa chọn đầu tiên để điều trị cho người bệnh ĐTĐ type 2. Báo cáo tại các cơ sở chăm sóc sức khỏe ban đầu tại Anh tỷ lệ sử dụng Metformin là thuốc đầu tiên để điều trị chiếm đến 80-90% người bệnh ĐTĐ type 2. [2] Quản lý bệnh nhân đái thường type 2 đòi hỏi một cách tiếp cận thích hợp và toàn diện, trong đó lối sống lành mạnh và tư vấn chế độ ăn uống đóng vai trò thiết yếu trong việc điều trị bệnh đái tháo đường. Các bằng chứng đã chỉ ra người bệnh tuân thủ dinh dưỡng HbA1c thấp hơn và giảm đáng kể biến chứng của bệnh đái tháo đường. [3] Tuy nhiên, tỷ lệ tuân thủ dinh dưỡng còn hạn chế đã được chỉ ra ở nhiều nghiên cứu như nghiên cứu tại bệnh viện Nguyễn Tri Phương đạt 40,5% hay nghiên cứu tại bệnh viện Nội tiết Trung ương đạt 41,5%. [4],[5] Tại Việt Nam,

ngiên cứu về các yếu tố ảnh hưởng đến tuân thủ dinh dưỡng ở bệnh nhân ĐTĐ hiện nay đều tập trung đánh giá trên tất cả người bệnh đái tháo đường type 2 nói chung. [5], [6] Trong khi đó các yếu tố đặc điểm cá nhân, diễn biến bệnh, phác đồ điều trị, cũng như tác dụng phụ của các thuốc khác nhau có thể dẫn đến thực trạng tuân thủ điều trị của bệnh nhân khác nhau. Do đó, nhóm nghiên cứu tiến hành thực hiện đề tài với mục tiêu: *Tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến tuân thủ dinh dưỡng ở bệnh nhân đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú bằng Metformin.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu:

Tiêu chuẩn lựa chọn: Người bệnh (NB) ĐTĐ type 2 đang điều trị ngoại trú bằng Metformin tại phòng khám Đái tháo đường bệnh viện Trung ương Quân Đội 108. Thời gian điều trị từ 3 tháng trở lên. Đồng ý tham gia nghiên cứu. Tiêu chuẩn loại trừ: NB mắc các bệnh cấp tính, nhiễm trùng, bệnh nặng kèm theo (suy gan, suy thận nặng, ung thư,..), không có khả năng trả lời phỏng vấn.

2.2. Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu cắt ngang

2.3. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

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

Cỡ mẫu:

Trong đó: n: là cỡ mẫu tối thiểu cần có; $Z_{(1-\frac{\alpha}{2})}$: là hệ số giới hạn tin cậy, với $\alpha = 0,05$

thì $Z_{(1-\frac{\alpha}{2})} = 1,96$. p: tỷ lệ NB tuân thủ chung về điều trị ĐTĐ type 2 theo nghiên cứu của tại bệnh viện Nội Tiết Trung ương năm 2019 với $p=0,055$. [5] ϵ : mức sai lệch tương đối, chọn $\epsilon=0,4$. Cỡ mẫu tính được là 417 người. Thực tế thu thập được 460 người bệnh.

2.4. Thời gian và địa điểm nghiên cứu:

Địa điểm nghiên cứu tại Phòng khám Đái tháo đường Bệnh viện Trung ương Quân đội 108. Thời gian thu thập số liệu: 08/2022 – 11/2022.

2.5. Phương pháp thu thập số liệu

Phương pháp thu thập số liệu: phỏng vấn trực tiếp bằng bộ câu hỏi.

Thang đo sử dụng trong nghiên cứu bao gồm: Thang đo đánh giá dinh dưỡng SDSCA (The Summary of Diabetes Self-care Activities) với 7 câu hỏi về số ngày trong tuần vừa qua họ đã thực hành chế độ ăn uống "không ngày nào": 0 điểm đến 7 "hàng ngày": 7 điểm, ngoại trừ mục 4 (ăn những thực phẩm có hàm lượng chất béo cao) có điểm đảo ngược, "không ngày nào":

7 điểm đến 7 "hàng ngày": 0 điểm. Đánh giá tuân thủ dinh dưỡng khi ≥ 5 ngày mỗi tuần (≥ 5 điểm). Thang đo SDSCA đã được sử dụng để đánh giá tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân ĐTĐ tại Việt Nam [4]

2.6. Xử lý số liệu: Số liệu được xử lý bằng phần mềm Stata 12. Các kết quả được mô tả theo: thống kê mô tả đặc điểm của các biến số thông qua các chỉ số như giá trị trung bình, độ lệch chuẩn, tỷ lệ phần trăm.

2.7. Đạo đức trong nghiên cứu: Nghiên cứu được Hội đồng đề cương Trường Đại học Y Hà Nội thông qua. Mọi thông tin của NB đều được bảo mật và chỉ phục vụ cho mục tiêu nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu

Thông tin chung		Tần số (n=460)	Tỷ lệ (%)
Tuổi	≤ 60 tuổi	73	15,9
	> 60 tuổi	387	84,1
	Mean \pm SD (năm): 68 \pm 9		
Giới	Nam	224	48,7
	Nữ	236	51,3
Trình độ học vấn	Trung học cơ sở	55	12,0
	THPT	221	48,0
	Sau THPT	184	40,0
Tuân thủ dinh dưỡng	Có	326	70,9
	Không	134	29,1

Nghiên cứu trên 460 người bệnh ĐTĐ type 2 được điều trị bằng Metformin với độ tuổi trung bình là 68 \pm 9 tuổi, hầu hết người bệnh đã kết hôn chiếm 99,6%. Tỷ lệ tuân thủ dinh dưỡng ở người bệnh ĐTĐ type 2 được điều trị bằng Metformin là 70,9%.

Bảng 2. Mối liên quan giữa đặc điểm cá nhân và gia đình với tuân thủ dinh dưỡng

Đặc điểm	Tuân thủ		Không tuân thủ		OR (95%CI)	p
	n	%	n	%		
Tuổi						
≤ 60 tuổi	52	71,2	21	28,8	1	0,941
> 60 tuổi	274	70,8	113	29,2	1,0 (0,6-1,7)	
Giới						
Nam	159	71	65	29	1	0,959
Nữ	167	70,8	69	29,2	1,0 (0,7-1,5)	
Trình độ học vấn						
THPT trở xuống	184	66,7	92	33,3	1	0,016
Sau THPT	142	77,2	42	22,8	1,7 (1,1-2,6)	
Kinh tế hộ gia đình						
Nghèo/Cận nghèo	7	50	7	50	1	-
Trung bình	257	70,8	106	29,2	2,4 (0,8-7,1)	0,105
Khá	62	74,7	21	25,3	3,0 (0,9-9,4)	0,067
Sử dụng BHYT						
Không	3	75	1	25	1	0,855
Có	323	70,8	133	29,2	0,8 (0,1-7,9)	

Người bệnh có trình độ học vấn sau THPT có khả năng tuân thủ dinh dưỡng cao gấp 1,7 lần nhóm người bệnh từ THPT trở xuống ($p < 0,05$).

Bảng 3. Mối liên quan giữa yếu tố tiếp cận dịch vụ y tế với tuân thủ dinh dưỡng

Yếu tố tiếp cận dịch vụ	Tuân thủ		Không tuân thủ		OR (95%CI)	p
	n	%	n	%		
Khoảng cách từ nhà đến nơi khám						
< 10 km	280	70,5	117	29,5	1	-
10 - 30km	31	79,5	8	20,5	1,6 (0,7-3,6)	0,242
> 30 km	15	62,5	9	37,5	0,7 (0,3-1,6)	0,406
Thời gian chờ đợi cho mỗi lần khám và lấy thuốc						
Quá lâu	53	61,6	33	38,4	1	0,038
Bình thường/nhanh chóng	273	73,0	101	27,0	1,7 (1,1-2,7)	
Thái độ NVYT						
Bình thường	45	52,3	41	47,7	1	0,000
Rất hài lòng/hài lòng	281	75,1	93	24,9	2,8 (1,7-4,5)	
Mức độ thường xuyên nhận thông tin nhắc nhở tuân thủ						
Hiếm khi/hoàn toàn không	32	50,0	32	50,0	1	-

Thường xuyên	120	77,9	34	22,1	3,5 (1,9-6,6)	0,000
Thỉnh thoảng	174	71,9	68	28,1	2,6 (1,5-4,5)	0,001
Thông tin hướng dẫn tuân thủ điều trị						
Bình thường	47	54,0	40	46,0	1	0,000
Rất hài lòng/hài lòng	279	74,8	94	25,2	2,5 (1,6-4,1)	

Kết quả cho thấy các yếu tố bao gồm thời gian chờ đợi cho mỗi lần khám và lấy thuốc, thái độ NVYT, mức độ thường xuyên nhận thông tin nhắc nhở tuân thủ, mức độ hài lòng về thông tin hướng dẫn tuân thủ điều trị có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với tuân thủ dinh dưỡng của người bệnh ($p < 0,05$).

Bảng 4. Mối liên quan giữa đặc điểm điều trị với tuân thủ dùng thuốc

Đặc điểm chung ĐTĐ	Tuân thủ		Không tuân thủ		OR (95%CI)	p
	n	%	n	%		
Thời gian điều trị ĐTĐ						
<1 năm	10	52,6	9	47,4	1	-
1-5 năm	194	74,6	66	25,4	2,6 (1,1-6,8)	0,043
>5 năm	122	67,4	59	32,6	1,9 (0,7-4,8)	0,201
Tiền sử gia đình mắc ĐTĐ						
Có	46	69,7	20	30,3	1	0,821
Không	280	71,1	114	28,9	1,1 (0,6-1,9)	
Bệnh lý kèm theo						
Có	250	70	107	30	1	0,460
Không	76	73,8	27	26,2	1,2 (0,7-2,0)	
Điều trị phối hợp thuốc khác						
Có	235	69,7	102	30,3	1	0,375
Không	91	74	32	26	1,2 (0,8-2,0)	
Tác dụng không mong muốn do dùng thuốc						
Có	9	56,3	7	43,8	1	0,197
Không	317	71,4	127	28,6	1,9 (0,7-5,3)	
Biến chứng ĐTĐ						
Có	13	40,6	19	59,4	1	0,000
Không	313	73,1	115	26,9	4,0 (1,9-8,3)	

Người bệnh không có biến chứng ĐTĐ có khả năng tuân thủ điều trị cao gấp 1,9 lần nhóm người bệnh có biến chứng, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy người bệnh ĐTĐ type 2 điều trị ngoại trú bằng Metformin có độ tuổi trung bình là 68 ± 9 tuổi, người bệnh nữ chiếm tỷ lệ cao hơn là 51,3%. Tỷ lệ tuân thủ dinh dưỡng đạt 70,9%.

Kết quả cho thấy người bệnh có trình độ học vấn cao hơn có khả năng tuân thủ dinh dưỡng cao hơn. Kết quả này tương đồng với hầu hết các nghiên cứu như nghiên cứu của Nghiên cứu Nguyễn Kim Thúy năm 2021 trên 190 bệnh nhân Đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Quân Y 7A cho thấy người bệnh có trình độ học vấn cấp II trở lên có khả năng tuân thủ thấp hơn 0,8 lần so với người bệnh có trình độ học vấn dưới cấp II ($p < 0,05$) [7]. Hay nghiên cứu của Lê Thị Nhật Lệ trên 257 bệnh nhân ĐTĐ type 2 điều trị ngoại trú tại bệnh viện Nguyễn Tri Phương chỉ ra khả năng tuân thủ ở nhóm người bệnh có trình độ học vấn cấp III thấp hơn 0,81 lần, cấp II thấp hơn 0,66 lần, cấp I thấp hơn

0,53 lần, dưới cấp I thấp hơn 0,43 lần và mù chữ thấp hơn 0,35 lần so với những người bệnh có trình độ học vấn trên cấp III, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) [4]. Bên cạnh yếu tố trình độ học vấn nghiên cứu cũng tương tự như các nghiên cứu khác cho thấy các yếu tố cá nhân bao gồm: tuổi, giới, kinh tế gia đình và sử dụng bảo hiểm y tế không có mối liên quan với tuân thủ dinh dưỡng ở bệnh nhân. Cụ thể, nghiên cứu của Nghiên cứu của Phạm Hoàng Anh và cộng sự tại bệnh viện Nội tiết Trung ương năm 2021 trên 220 người bệnh đái tháo đường type 2 chỉ ra các yếu tố tuổi, giới. Không có mối liên quan với tuân thủ dinh dưỡng của người bệnh ($p > 0,05$). [8] Tuy nhiên, kết quả này có sự khác biệt so với nghiên cứu của Nghiên cứu của Lê Thị Nhật Lệ trên 257 bệnh nhân ĐTĐ type 2 điều trị ngoại trú tại bệnh viện Nguyễn Tri Phương chỉ ra các yếu tố cá nhân như: nhóm tuổi, dân tộc, cho thấy có mối liên quan đến tuân thủ chế độ dinh dưỡng của người bệnh ($p < 0,05$).

Các yếu tố về tiếp cận dịch vụ y tế như thời gian chờ đợi khám, thái độ của nhân viên y tế và tiếp cận thông tin hướng dẫn tuân thủ có mối liên quan đến tuân thủ dinh dưỡng của người bệnh. Kết quả này tương đồng so với một số nghiên cứu cũng nhận thấy các yếu tố này có mối liên quan đến tuân thủ của người bệnh. Nghiên cứu của Robel Tezera và cộng sự tại Ethiopia trên 602 bệnh nhân đái tháo đường type 2 chỉ ra người bệnh được tiếp cận giáo dục dinh dưỡng tuân thủ cao hơn 1,6 lần (OR=1,6; 95%CI: 1,2-2,3). Thời gian mắc ĐTD từ 5 năm trở lên có khả năng tuân thủ cao gấp 1,7 lần (OR=1,7; 95%CI: 1,2-2,3). Kiến thức tuân thủ tốt có khả năng tuân thủ cao gấp 2,8 lần so với nhóm còn lại (OR=2,8; 95%CI: 2,0-4,0). [3] Hay nghiên cứu của Phạm Hoàng Anh và cộng sự tại bệnh viện Nội tiết Trung ương Người bệnh hài lòng với thái độ của cán bộ y tế có khả năng tuân thủ cao gấp 17,58 lần so với nhóm đánh giá thái độ của cán bộ y tế bình thường (OR=17,58; 95%CI: 1,31-235,11). [8] Kết quả này không có gì bất ngờ khi tư vấn dinh dưỡng giúp tăng tuân thủ điều trị của bệnh nhân [3], [9].

Bên cạnh các yếu tố cá nhân và tiếp cận dịch vụ y tế, nghiên cứu của chúng tôi cũng chỉ ra các yếu tố về đặc điểm của bệnh đái tháo đường ảnh hưởng đến tuân thủ dinh dưỡng của người bệnh. Nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của nghiên cứu của Robel Tezera và cộng sự chỉ ra người bệnh không có biến chứng ĐTD có khả năng tuân thủ cao hơn 1,6 lần (OR=1,6; 95%CI: 1,1-2,3). [3] Bên cạnh yếu tố biến chứng điều trị nghiên cứu của chúng tôi cũng chỉ ra những bệnh nhân có thời gian điều trị lâu hơn có khả năng tuân thủ dinh dưỡng tốt hơn. Kết quả này cũng được chỉ ra trong nghiên cứu của nghiên cứu của Phạm Thanh Hương và cộng sự cho thấy những người bệnh có thời gian phát hiện và điều trị bệnh >10 năm có khả năng tuân thủ dinh dưỡng cao gấp 8,78 lần so với nhóm bệnh nhân có thời gian phát hiện bệnh < 5 năm (OR=8,78; 95%CI: 2,05-37,69). [8] Hay Nghiên cứu của Robel Tezera và cộng sự: thời gian mắc ĐTD từ 5 năm trở lên có khả năng tuân thủ cao gấp 1,7 lần so với nhóm người bệnh có thời gian dưới 5 năm (OR=1,7; 95%CI: 1,2-2,3). [3] Nghiên cứu của Lê Thị Nhật Lệ và cộng sự cũng chỉ ra người bệnh có thời gian phát hiện và điều trị càng ngắn thì khả năng tuân thủ càng thấp, cụ thể người bệnh có thời gian phát hiện từ 6 tháng đến 1 năm thấp hơn 0,52 lần, > 1-5 năm thấp hơn 0,64 lần, > 5 – 10 năm thấp hơn 0,80 lần so với người bệnh có thời gian phát hiện và

điều trị trên 10 (p<0,05). [4] Tuy nhiên, nghiên cứu của chúng tôi không chỉ ra các yếu tố như bệnh lý kèm theo, điều trị phối hợp thuốc, tiền sử gia đình mắc đái tháo đường có mối liên quan đến tuân thủ dinh dưỡng của người bệnh. Kết quả này có sự khác biệt so với nghiên cứu của nghiên cứu của Lê Thị Nhật Lệ với kết quả người bệnh có tiền sử tăng huyết áp có khả năng tuân thủ cao gấp 1,41 lần so với bệnh nhân không có tiền sử THA (p<0,05). [4] Hay nghiên cứu Nguyễn Kim Thúy chỉ ra bệnh nhân có tiền sử bệnh lý kèm theo có khả năng tuân thủ cao gấp 1,44 lần so với nhóm người bệnh không có tiền sử bệnh lý, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p<0,05). [7]

Đây là một trong những nghiên cứu đầu tiên tại Việt Nam đánh giá ảnh hưởng của một số yếu tố đến tuân thủ dinh dưỡng ở riêng nhóm bệnh nhân đái tháo đường type 2 được điều trị ngoại trú bằng Metformin. Tuy nhiên, nghiên cứu không thể tránh khỏi một số hạn chế nhất định do bản chất của thiết kế trong nghiên cứu này là nghiên cứu cắt ngang nên kết quả nghiên cứu chưa thể đưa ra mối quan hệ nhân quả giữa các yếu tố. Tuy nhiên, kết quả nghiên cứu hình thành giả thiết về mối liên quan giữa một số yếu tố đến tuân thủ dinh dưỡng ở nhóm đối tượng này, đây là cơ sở triển khai các nghiên cứu tiếp theo cũng như xây dựng các can thiệp phù hợp nhằm nâng cao tuân thủ dinh dưỡng ở bệnh nhân.

V. KẾT LUẬN

Trình độ học vấn, thái độ nhân viên y tế, thời gian chờ khám, khả năng tiếp cận dịch vụ y tế, mức độ hài lòng về thông tin hướng dẫn tuân thủ điều trị, thời gian điều trị, biến chứng đái tháo đường có mối liên quan với tuân thủ dinh dưỡng của người bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **World Health Organization Diabetes.** Truy cập ngày: 05/23/2022.
2. **Sharma M., Nazareth I., and Petersen I. (2016).** Trends in incidence, prevalence and prescribing in type 2 diabetes mellitus between 2000 and 2013 in primary care: a retrospective cohort study. *BMJ Open*, **6(1)**, e010210.
3. **Tezera R., Sahile Z., Yilma D., et al. (2022).** Food security status of patients with type 2 diabetes and their adherence to dietary counselling from selected hospitals in Addis Ababa, Ethiopia: A cross-sectional study. *PLoS ONE*, **17(4)**, e0265523.
4. **Lê Thị Nhật Lệ and Lê Nữ Thanh Uyên (2018).** Tuân thủ điều trị và các yếu tố liên quan ở bệnh nhân đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại bệnh viện Nguyễn Tri Phương năm 2017. *Tạp Chí Nghiên Cứu Y Học*, **22(1)**, 88–94.

5. **Phạm Thị Tuyết (2019)**, Thực trạng và một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị của người bệnh đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại bệnh viện Nội tiết Trung Ương năm 2019, Luận văn Thạc sỹ Y tế công cộng, Đại học Thăng Long, Hà Nội.
6. **Phạm Thị Kim Yến, Cao Mỹ Phượng, Thạch Thị Mỹ Phượng, et al. (2021)**. Tuân thủ điều trị và yếu tố liên quan ở bệnh nhân đái tháo đường điều trị ngoại trú tại Bệnh viện đa khoa Trà Vinh. *Vietnam J Diabetes Endocrinol*, (46), 139–145.
7. **Nguyễn Kim Thúy and Lê Nữ Thanh Uyên (2022)**. Tuân thủ điều trị và các yếu tố liên quan ở bệnh nhân đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Quân Y 7A năm 2021. *Tạp Chí Nghiên Cứu Y Học*, 26(2), 249–256.
8. **Phạm Thanh Hương (2018)**. Một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị ở bệnh nhân đái tháo đường type 2 điều trị tại Bệnh viện Bạch Mai. *Tạp Chí Y Học Việt Nam*, 469(Tháng 8-Số 1 & 2).
9. **Phạm Hoàng Anh, Nguyễn Thị Thu Hà, Lê Thị Thảo Ly, et al. (2021)**. Thực trạng tuân thủ dinh dưỡng của người bệnh đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại bệnh viện Nội tiết Trung ương năm 2021 và một số yếu tố liên quan. *Tạp Chí Nghiên Cứu Y Học*, 146(10), 158–166.

TÌNH TRẠNG SUY DINH DƯỠNG VÀ THÓI QUEN ĂN UỐNG CỦA NGƯỜI CAO TUỔI TẠI MỘT SỐ PHƯỜNG THÀNH PHỐ NAM ĐỊNH NĂM 2022

Vũ Thị Nhung¹

TÓM TẮT

Nghiên cứu cắt ngang được tiến hành trên 249 người cao tuổi sống tại 2 phường Mỹ Xá và Lộc Hòa, thành phố Nam Định năm 2022 với mục tiêu đánh giá tình trạng suy dinh dưỡng và thói quen ăn uống của đối tượng nghiên cứu dựa trên công cụ MNA và bộ câu hỏi được thiết kế sẵn. Kết quả: Tỷ lệ người cao tuổi có nguy cơ suy dinh dưỡng và suy dinh dưỡng lần lượt là 30,9% và 10,4%. Về thói quen ăn uống, các đối tượng có thói quen chế biến luộc, xào là chủ yếu với 94% và 93,2%, thấp nhất là phương pháp nướng khi chế biến với 16,1%. Hầu hết đối tượng sử dụng dầu thực vật để chế biến 57,4%, chỉ 5,2% sử dụng mỡ khi chế biến. Tỷ lệ người cao tuổi ăn đủ 3 bữa chính mỗi ngày là 83,9%; có 95,2% đối tượng ăn trái cây hàng ngày; chỉ có 35,3 % người cao tuổi sử dụng sữa và các chế phẩm từ sữa hằng ngày. Có 58,6% đối tượng uống nước chè và các loại lá tươi làm trà. Cần hướng dẫn người cao tuổi có thói quen ăn uống phù hợp hơn với lứa tuổi để đảm bảo sức khỏe.

Từ khóa: Tình trạng dinh dưỡng, người cao tuổi, thói quen ăn uống, MNA

SUMMARY

NUTRITIONAL STATUS AND THE ELDERLY'S EATING HABITS IN SOME WARDS IN NAM DINH CITY IN 2022

A cross-sectional study on 249 senior individuals residing in 2 wards My Xa and Loc Hoa, Nam Dinh City was carried out in 2022 with the goal of assessing the study participants' eating habits and malnutrition using MNA tools and pre-designed questionnaires. Findings: The proportion of elderly people at risk of malnutrition

and malnutrition was 30.9% and 10.4%, respectively. In terms of eating habits, the subjects with the habit of boiling and stir-frying were mainly 94% and 93.2%, the lowest was the baking method when processing with 16.1%. Most of the subjects used vegetable oil for processing 57.4%, and only 5.2% used fat for cooking. Only 35.3% of old individuals consume milk and dairy products daily, while 83.9% of the elderly eat three major meals a day. 95.2% of subjects consumed fruit everyday. 58.6% of the subjects drank tea or used fresh leaves to prepare tea. To preserve health, it is essential to teach elderly how to eat in a more age-appropriate way.

Keywords: Nutritional status, the elderly, eating habits, MNA

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hiện nay sự gia tăng số lượng người cao tuổi (NCT) đang diễn ra với tốc độ nhanh, đặc biệt tại các quốc gia đang phát triển. Theo Tổ chức Y tế Thế giới, số lượng NCT có thể đạt đến 1,4 tỷ người vào năm 2030 và 2,1 tỷ người vào năm 2050[1]. Tại Việt Nam, số lượng người cao tuổi (NCT) được dự báo sẽ đạt 17,28 triệu người vào năm 2029; 28,61 triệu người vào năm 2049 và 31,69 triệu người vào năm 2069. Tình trạng dinh dưỡng của NCT là một vấn đề quan trọng nhưng thường ít được quan tâm. Theo nghiên cứu cắt ngang của Hoàng Thị Bạch Yến và cộng sự (2022) cho thấy tỷ lệ NCT có nguy cơ suy dinh dưỡng (SDD) và SDD tại thành phố Huế theo MNA lần lượt là 33,8% và 2,2 % [2], còn theo nghiên cứu của Hà Thị Huyền Trang tại thành phố Đà Nẵng, kết quả là 35,5% NCT có nguy cơ SDD và 20,4% SDD[3]. Thói quen ăn uống có ảnh hưởng tới tình trạng mắc một số bệnh. Một nghiên cứu chỉ ra rằng có một số nhóm thức ăn có thể gây tăng nguy cơ ung thư: thịt đỏ, thịt chế biến sẵn (thịt xông khói, thịt đóng gói có

¹Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Thị Nhung

Email: vunuhung87ytcd@gmail.com

Ngày nhận bài: 15.3.2023

Ngày phản biện khoa học: 9.5.2023

Ngày duyệt bài: 22.5.2023