



Thực trạng và một số yếu tố liên quan đến tuân thủ chế độ ăn trước điều trị i-131 của người bệnh ung thư tuyến giáp tại Viện Y học phóng xạ và U bướu Quân đội năm 2024

Đỗ Thị Lệ Thủy¹, Mai Thị Lan Anh²

¹Viện Y học phóng xạ và U bướu Quân đội; ²Trường Đại học điều dưỡng Nam Định

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng và phân tích một số yếu tố liên quan đến tuân thủ chế độ ăn trước điều trị I-131 của người bệnh ung thư tuyến giáp. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 100 người bệnh chẩn đoán ung thư tuyến giáp đang điều trị tại Viện y học phóng xạ và U bướu Quân Đội năm 2024 sử dụng bộ câu hỏi tự báo cáo về tuân thủ chế độ ăn được thiết kế theo hướng dẫn của Bộ Y tế. **Kết quả:** Tỷ lệ tuân thủ cao với kiêng thực phẩm chứa i-ốt (78%), muối i-ốt (70%), hải sản và rong biển (65%), nhưng thấp hơn với sữa (60%), trứng (55%), nước súc miệng (51%) và đồ uống giàu i-ốt (45%). Một số yếu tố liên quan đến tuân thủ chế độ ăn trước điều trị I-131 của người bệnh ung thư tuyến giáp bao gồm tuổi, học vấn, thu nhập và thời gian mắc bệnh ($p < 0,05$). **Kết luận:** Nghiên cứu cho thấy tầm quan trọng của các can thiệp hiệu quả tập trung hơn vào nhóm đối tượng nguy cơ để làm tăng cường sự tuân thủ chế độ ăn trước điều trị I-131 của người bệnh ung thư tuyến giáp.

Từ khóa: Chế độ ăn kiêng iot, chế độ ăn, ung thư tuyến giáp, điều trị I-131.

Diet compliance before i-131 treatment of thyroid cancer patients at The Military institute of radiology medicine and Oncology in 2024 and some related factors

Do Thi Le Thuy¹, Mai Thi Lan Anh²

¹Military Institute of Radiation Medicine and Oncology; ²Nam Dinh University of Nursing

ABSTRACT

Objective: To describe the current status of dietary compliance before I-131 treatment in thyroid cancer patients and related factors. **Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 100 thyroid cancer patients undergoing treatment at the Military Institute of Radiation Medicine and Oncology in 2024. A self-reported questionnaire on dietary compliance was used, designed according to the Ministry of Health guidelines. **Results:** Dietary compliance was relatively high for factors such as abstaining from iodine-containing foods (78%), limiting iodized salt intake (70%), and avoiding seafood and seaweed (65%). However, adherence was lower for avoiding dairy products (60%), eggs and egg products (55%), iodine-containing products such as mouthwash (51%), and iodine-enriched beverages (45%). Several factors were significantly associated with adherence to the pre-I-131 diet, including age, education, income, and disease duration ($p < 0.05$). **Conclusion:** This study highlights the need for more effective interventions targeting at-risk populations to improve adherence to the pre-I-131 diet in thyroid cancer patients.

Keywords: Iodine diet, Diet, Thyroid cancer, I-131 treatment.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư tuyến giáp là một loại ung thư phổ biến trong nhóm ung thư nội tiết và điều trị bằng I-131 là phương pháp điều trị chính cho loại ung thư này ¹. I-131 có khả năng tiêu diệt các tế bào ung thư còn sót lại sau phẫu thuật. Tuy nhiên, để điều trị đạt hiệu quả cao nhất, người bệnh cần tuân thủ chế độ ăn trước điều trị I-131 nghiêm ngặt nhằm giảm lượng i-ốt hấp thụ từ thức ăn ². Điều này đặt ra thách thức lớn cho người bệnh trong việc duy trì tuân thủ các hướng dẫn dinh dưỡng đặc biệt này.

Chế độ ăn uống là một yếu tố quan trọng trong việc tối ưu hóa hiệu quả điều trị I-131. Nghiên cứu cho thấy rằng chế độ ăn có thể ảnh hưởng trực tiếp đến khả năng hấp thụ và hiệu quả của liệu pháp I-131, do đó việc tuân thủ chế độ ăn trước điều trị I-131 đúng cách là rất cần thiết ³. Tuy nhiên, người bệnh thường gặp khó khăn trong việc thực hiện các yêu cầu này, dẫn đến tình trạng không tuân thủ chế độ ăn trước điều trị I-131.

Các nghiên cứu trước đây đã chỉ ra rằng tỷ lệ tuân thủ chế độ ăn trước khi điều trị I-131 chưa cao và dao động 45-60% tùy thuộc vào nghiên cứu với sự chênh lệch rõ rệt giữa các khu vực ^{4,5}. Điều này có thể ảnh hưởng đến kết quả điều trị và làm giảm hiệu quả của phương pháp I-131. Kết quả nghiên cứu cũng cho thấy có nhiều yếu tố ảnh hưởng đến việc tuân thủ chế độ ăn trước điều trị I-131 của người bệnh ung thư tuyến giáp, bao gồm thiếu thông tin và hỗ trợ, sự hiểu biết về chế độ ăn, khả năng tiếp cận thực phẩm phù hợp, và sự hỗ trợ từ gia đình. Các yếu tố này cần được xem xét để cải thiện tình hình tuân thủ chế độ ăn trước điều trị I-131 và nâng cao hiệu quả điều trị ⁵.

Mặc dù có nhiều nghiên cứu về vấn đề tuân thủ chế độ ăn trước điều trị I-131 của người bệnh ung thư tuyến giáp, nhưng vẫn

còn thiếu dữ liệu cụ thể về tình hình tại các cơ sở y tế ở Việt Nam. Vì vậy cần có thêm các nghiên cứu để xác định rõ các vấn đề và đưa ra giải pháp phù hợp nhằm cải thiện việc tuân thủ chế độ ăn trước điều trị I-131 của người bệnh, từ đó nâng cao hiệu quả điều trị I-131 ⁶. Do đó, nghiên cứu “*Thực trạng tuân thủ chế độ ăn trước điều trị I-131 của người bệnh ung thư tuyến giáp tại Viện y học phóng xạ và u bướu Quân Đội năm 2024*” được thực hiện nhằm mô tả thực trạng tuân thủ chế độ ăn trước điều trị I-131 của người bệnh ung thư tuyến giáp tại Viện y học phóng xạ và U bướu Quân Đội năm 2024 và phân tích một số yếu tố liên quan.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

Đối tượng nghiên cứu: Người bệnh ung thư tuyến giáp điều trị tại Viện Y học Phóng xạ và U bướu Quân đội.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Người bệnh \geq 18 tuổi, được chẩn đoán ung thư tuyến giáp biệt hóa (bao gồm ung thư tuyến giáp thể nhú và thể nang), có chỉ định điều trị I-131 và được điều trị tại Viện Y học Phóng xạ và U bướu Quân đội trong năm 2024.

Tiêu chuẩn loại trừ: Người bệnh có bệnh lý nội khoa nặng kèm theo ảnh hưởng đến chế độ ăn (như suy gan, suy thận giai đoạn cuối), phụ nữ mang thai hoặc đang cho con bú, và những trường hợp không đồng ý tham gia nghiên cứu.

Địa điểm và thời gian nghiên cứu:

Thời gian thu thập số liệu: Từ tháng 5 đến tháng 8 năm 2024.

Địa điểm: Viện Y học Phóng xạ và U bướu Quân đội.

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Cỡ mẫu: Toàn bộ người bệnh đủ tiêu chuẩn, kết quả thu được 100 người bệnh.

Phương pháp chọn mẫu: Mẫu thuận tiện.

Công cụ và phương pháp đánh giá: Trong nghiên cứu này, chúng tôi thu thập thông tin về nhân khẩu học (tuổi, giới tính, nghề nghiệp, trình độ học vấn, tình trạng hôn nhân), tình trạng bệnh ung thư tuyến giáp (giai đoạn bệnh, loại mô học, thời gian chẩn đoán, phương pháp điều trị đã thực hiện) và mức độ tuân thủ chế độ ăn uống trước điều trị I-131. Để đánh giá sự tuân thủ chế độ ăn uống, chúng tôi sử dụng bộ câu hỏi tự báo cáo gồm 17 câu hỏi dạng có/không, được thiết kế dựa trên bộ công cụ của Hoàng và cộng sự (2021) ⁷. Tuy nhiên, thông tin về việc bộ công cụ này đã được kiểm định độ tin cậy và tính giá trị chưa được đề cập trong tài liệu hiện có. Do đó, trong nghiên cứu hiện tại, chúng tôi đã tiến hành kiểm định độ tin cậy của bộ câu hỏi này và đạt được hệ số Cronbach's alpha là 0.85, cho thấy độ tin cậy nội tại tốt.

Mỗi câu trả lời “có” được tính 1 điểm, trong khi câu trả lời “không” hoặc “không thực hiện” được tính 0 điểm, với tổng điểm dao động từ 0 đến 17. Mức độ tuân thủ được

phân loại như sau: cao (13-17 điểm), trung bình (7-12 điểm) và thấp (0-6 điểm). Phân loại này giúp xác định mức độ tuân thủ chế độ ăn trước điều trị I-131 của bệnh nhân, từ đó hỗ trợ trong việc đưa ra các biện pháp can thiệp phù hợp nhằm nâng cao hiệu quả điều trị.

Phương pháp thu thập và xử lý số liệu: Nghiên cứu sử dụng phần mềm SPSS 20,0 để phân tích số liệu. Sử dụng các thuật toán thống kê mô tả như trung bình, độ lệch chuẩn với các biến liên tục; tần suất, tỷ lệ % được sử dụng với các biến số phân loại. Mối quan hệ giữa các biến độc lập và tuân thủ chế độ ăn được phân tích sử dụng Pearson, ANOVA, Independent Sample t-Test.

Đạo đức của nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành dưới sự cho phép của Ban lãnh đạo Bệnh viện Y học phóng xạ và U bướu Quân Đội. Nghiên cứu có sự đồng ý tham gia của người bệnh. Các thông tin của người bệnh được giữ bí mật và chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu. Người bệnh có quyền rút khỏi nghiên cứu bất cứ khi nào họ muốn mà không ảnh hưởng đến chất lượng khám và chữa bệnh.

KẾT QUẢ

Bảng 1. Đặc điểm chung của người bệnh (n = 100)

	Biến số	n	%
Tuổi (Trung bình: 45 ± 12)			
Giới	Nữ	60	60
	Nam	40	40
Trình độ học vấn	Tiểu học	10	10
	THCS	20	20
	THPT	30	30
	Trung cấp/Cao đẳng	25	25
	Đại học/Sau đại học	15	15

	Biến số	n	%
Nghề nghiệp	Nông dân	30	30
	Công nhân	20	20
	Cán bộ viên chức	25	25
	Hưu trí	15	15
	Nghề khác	10	10
Thu nhập cá nhân	< 5 triệu VNĐ/tháng	50	50
	5-10 triệu VNĐ/tháng	30	30
	> 10 triệu VNĐ/tháng	20	20
Thời gian mắc bệnh (tháng) (Trung bình)		18 ± 6 tháng	

Trong tổng số 100 người bệnh, có 60 người bệnh là nam và 40 người bệnh là nữ. Tuổi trung bình của người tham gia là 45 ± 12 tuổi và thời gian mắc bệnh trung bình là 18 ± 6 tháng. Nhóm đối tượng nghiên cứu chiếm ưu thế là nông dân (30%), có trình độ trung học phổ thông (30%) và một nửa số đối tượng nghiên cứu có thu nhập dưới 5 triệu VNĐ/tháng. Thông tin chi tiết về đặc điểm của đối tượng nghiên cứu được trình bày ở Bảng 1.

Bảng 2. Thực trạng tuân thủ chế độ ăn trước điều trị I-131 của người bệnh (n = 100)

Nội dung	n	%	Mean ± SD	Min - Max
Kiêng thực phẩm chứa i-ốt trong tuần qua	78	78	0,78 ± 0,41	0 - 1
Hạn chế sử dụng muối i-ốt trong bữa ăn	70	70	0,70 ± 0,46	0 - 1
Kiêng hải sản và rong biển trong tuần qua	65	65	0,65 ± 0,48	0 - 1
Tránh các sản phẩm từ sữa như sữa, phô mai và sữa chua	60	60	0,60 ± 0,49	0 - 1
Kiêng trứng và các thực phẩm chứa sản phẩm từ trứng	55	55	0,55 ± 0,50	0 - 1
Tránh thực phẩm chế biến sẵn và đồ ăn nhanh	68	68	0,68 ± 0,47	0 - 1
Kiểm tra nhãn thực phẩm để đảm bảo không chứa i-ốt	58	58	0,58 ± 0,49	0 - 1
Tránh thuốc hoặc thực phẩm chức năng có thể chứa i-ốt	62	62	0,62 ± 0,49	0 - 1
Hạn chế sản phẩm bôi ngoài da có gốc i-ốt hoặc chế phẩm bôi ngoài da	54	54	0,54 ± 0,50	0 - 1
Tham khảo ý kiến chuyên gia dinh dưỡng hoặc nhân viên y tế	66	66	0,66 ± 0,48	0 - 1

Nội dung	n	%	Mean ± SD	Min - Max
Tuân thủ hướng dẫn chế độ ăn từ nhóm chăm sóc sức khỏe	72	72	0,72 ± 0,45	0 - 1
Thông báo cho nhân viên y tế về sai sót trong chế độ ăn	50	50	0,50 ± 0,50	0 - 1
Tránh ăn ở nhà hàng nơi khó xác định hàm lượng i-ốt	57	57	0,57 ± 0,50	0 - 1
Hạn chế đồ uống giàu i-ốt như trà hoặc cà phê	45	45	0,45 ± 0,50	0 - 1
Tránh sôcôla hoặc sản phẩm có chứa ca cao	52	52	0,52 ± 0,50	0 - 1
Đảm bảo cách nấu ăn tại nhà phù hợp với hạn chế chế độ ăn	63	63	0,63 ± 0,48	0 - 1
Tránh nước súc miệng hoặc sản phẩm chăm sóc răng miệng có chứa i-ốt	51	51	0,51 ± 0,50	0 - 1

Trong số 100 người bệnh, 78% kiêng thực phẩm chứa i-ốt, 70% hạn chế muối i-ốt, và 65% kiêng hải sản cùng rong biển. Việc tránh các sản phẩm từ sữa đạt 60%, trong khi tỷ lệ kiêng trứng và các thực phẩm chứa sản phẩm từ trứng là 55%. Người bệnh cũng tuân thủ các hướng dẫn về chế độ ăn từ nhóm chăm sóc sức khỏe với tỷ lệ 72%, và 66% tham khảo ý kiến chuyên gia dinh dưỡng. Tuy nhiên, tỷ lệ thông báo sai sót trong chế độ ăn cho nhân viên y tế chỉ đạt 50%, trong khi các yếu tố khác như tránh nước súc miệng có chứa i-ốt và hạn chế đồ uống giàu i-ốt có tỷ lệ tuân thủ lần lượt là 51% và 45%. Thông tin chi tiết về sự tuân thủ chế độ ăn của đối tượng nghiên cứu được trình bày ở Bảng 2.

Bảng 3. Yếu tố liên quan đến tuân thủ chế độ ăn trước điều trị I-131 của người bệnh (n = 100)

Nội dung	Tỷ lệ %/Trung bình	p
Tuổi	45 ± 12	0,01 ^a
Giới tính	Nam	52%
	Nữ	48%
Trình độ học vấn	Tiểu học	10%
	Trung học cơ sở (THCS)	20%
	Trung học phổ thông (THPT)	30%
	Trung cấp/Cao đẳng	25%
	Đại học/Sau đại học	15%

	Nội dung	Tỷ lệ %/Trung bình	p
Nghề nghiệp	Nông dân	30%	0,01 ^c
	Công nhân	20%	
	Cán bộ viên chức (CBVC)	25%	
	Hưu trí	15%	
	Nghề khác	10%	
Thu nhập cá nhân	< 5 triệu VNĐ/tháng	50%	0,04 ^c
	5-10 triệu VNĐ/tháng	30%	
	> 10 triệu VNĐ/tháng	20%	
Thời gian mắc bệnh (tháng)		18 ± 6 tháng	0,02 ^a

a: pearson; b: t-test, c: ANOVA

Kết quả nghiên cứu cho thấy có mối tương quan có ý nghĩa thống kê giữa tuổi, học vấn, thu nhập và thời gian mắc bệnh với sự tuân thủ chế độ ăn trước điều trị I-131 của người bệnh ung thư tuyến giáp ($p < 0,05$). Chưa tìm thấy mối tương quan giữa giới tính và sự tuân thủ chế độ ăn trước điều trị I-131 của người bệnh ung thư tuyến giáp ($p = 0,1$). Thông tin chi tiết về các yếu tố liên quan với sự tuân thủ chế độ ăn được trình bày ở Bảng 3.

BÀN LUẬN

Đặc điểm đối tượng nghiên cứu: Trong nghiên cứu này, độ tuổi trung bình của bệnh nhân là 45 ± 12 tuổi, với 60% là nữ và 40% là nam. Về trình độ học vấn, 10% bệnh nhân có trình độ tiểu học, 20% trung học cơ sở, 30% trung học phổ thông, 25% trung cấp/cao đẳng và 15% đại học/sau đại học. Nghề nghiệp của bệnh nhân phân bố như sau: 30% nông dân, 20% công nhân, 25% cán bộ viên chức, 15% hưu trí và 10% nghề khác. Thu nhập cá nhân hàng tháng cho thấy 50% bệnh nhân kiếm được dưới 5 triệu VNĐ, 30% từ 5-10 triệu VNĐ và 20% trên 10 triệu VNĐ. Thời gian mắc bệnh trung bình là 18 ± 6 tháng.

So sánh với các nghiên cứu trước, Li và cộng sự (2023) đã tiến hành một tổng quan hệ thống về nhận thức và hiểu biết

của cộng đồng về ung thư tuyến giáp, cho thấy sự thiếu hụt kiến thức đáng kể về bệnh này trong dân số chung⁶. Ngoài ra, nghiên cứu của Domosławska-Żylińska và cộng sự (2023) đã xác định các rào cản đối với việc tuân thủ chế độ ăn uống lành mạnh và hoạt động thể chất trong dân số Ba Lan, bao gồm mệt mỏi, thiếu năng lượng và hạn chế tài chính⁸. Những yếu tố này có thể tương tự trong bối cảnh Việt Nam, đặc biệt đối với bệnh nhân có thu nhập thấp và nghề nghiệp yêu cầu lao động chân tay. Sự phân bố về nghề nghiệp và thu nhập trong nghiên cứu này cho thấy một tỷ lệ đáng kể bệnh nhân làm các công việc lao động chân tay với thu nhập thấp. Điều này có thể ảnh hưởng đến khả năng tiếp cận và tuân thủ các khuyến nghị về chế độ ăn uống và hoạt động thể chất. Nghiên cứu của Tanaka và cộng sự

(2018) đã chỉ ra rằng sự khác biệt về nghề nghiệp có liên quan đến sự khác biệt trong chế độ ăn uống ở nam giới Nhật Bản ⁹. Do đó, cần thiết kể các chương trình can thiệp phù hợp với đặc điểm nghề nghiệp và kinh tế của bệnh nhân để cải thiện việc tuân thủ các khuyến nghị về lối sống.

Tuân thủ chế độ ăn trước điều trị I-131 của người bệnh ung thư tuyến giáp: Bảng kết quả cho thấy tỷ lệ kiêng thực phẩm chứa i-ốt đạt 78%, hạn chế muối i-ốt là 70%, và kiêng hải sản cùng rong biển là 65%. Các tỷ lệ này cho thấy một mức độ tuân thủ đáng khích lệ nhưng vẫn thấp hơn so với mức lý tưởng được khuyến nghị trong một số nghiên cứu trước đây. Kết quả này thấp hơn nghiên cứu của Hatch-McChesney và cộng sự (2022) với tỷ lệ tuân thủ chế độ ăn kiêng i-ốt thường dao động từ 80% đến 90%, cho thấy nhóm người bệnh trong nghiên cứu hiện tại còn gặp khó khăn trong việc duy trì chế độ ăn kiêng một cách đầy đủ. Điều này có thể xuất phát từ những thách thức trong việc nhận diện và loại bỏ hoàn toàn các nguồn i-ốt trong chế độ ăn uống hàng ngày, đồng thời cũng phản ánh rằng người bệnh cần thêm hỗ trợ để hiểu và thực hiện đúng yêu cầu dinh dưỡng ^{10, 11}.

Tỷ lệ kiêng các sản phẩm từ sữa đạt 60%, trong khi tỷ lệ kiêng trứng và các thực phẩm chứa sản phẩm từ trứng là 55%. So với tỷ lệ tuân thủ các yếu tố dinh dưỡng khác, việc kiêng các sản phẩm từ sữa và trứng có vẻ thấp hơn. Nghiên cứu của Feraco và cộng sự (2024) chỉ ra rằng việc tuân thủ chế độ ăn kiêng trong điều trị ung thư tuyến giáp thường gặp khó khăn do thiếu thông tin chi tiết về các thực phẩm chứa i-ốt và sự khó khăn trong việc thay đổi thói quen ăn uống^{2,12}.

Tỷ lệ tuân thủ các hướng dẫn về chế độ ăn từ nhóm chăm sóc sức khỏe đạt 72%, và

66% người bệnh tham khảo ý kiến chuyên gia dinh dưỡng. Mặc dù tỷ lệ này khá cao, nhưng tỷ lệ thông báo sai sót trong chế độ ăn cho nhân viên y tế chỉ đạt 50%, cho thấy một khoảng cách trong giao tiếp giữa người bệnh và đội ngũ y tế. Theo nghiên cứu của Feraco và cộng sự (2020), việc thiết lập hệ thống phản hồi rõ ràng và dễ tiếp cận là rất quan trọng để đảm bảo người bệnh thực hiện đúng chế độ ăn ². Việc người bệnh không thông báo đầy đủ về sai sót trong chế độ ăn có thể dẫn đến sự thiếu chính xác trong quản lý chế độ ăn kiêng, làm giảm hiệu quả điều trị ^{13, 14}.

Tỷ lệ tuân thủ việc tránh nước súc miệng chứa i-ốt là 51% và hạn chế đồ uống giàu i-ốt là 45%. Những tỷ lệ thấp này cho thấy người bệnh có thể không hoàn toàn nhận thức hoặc thực hiện các khuyến nghị về việc tránh các sản phẩm có chứa i-ốt. Domosławska-Zylińska (2023) cho rằng việc tuân thủ chế độ ăn kiêng còn gặp nhiều khó khăn do thiếu thông tin cụ thể và sự phức tạp trong việc lựa chọn thực phẩm phù hợp ⁸. Điều này chỉ ra rằng cần phải cải thiện sự hiểu biết của người bệnh về các nguồn i-ốt không chỉ trong thực phẩm mà còn trong các sản phẩm chăm sóc cá nhân như nước súc miệng.

Yếu tố liên quan đến tuân thủ chế độ ăn trước điều trị I-131: Bảng 3 chỉ ra rằng độ tuổi trung bình của người bệnh là 45 ± 12 năm, và có ảnh hưởng đáng kể đến tuân thủ chế độ ăn trước điều trị I-131 với giá trị p là 0,01. Điều này cho thấy người bệnh ở độ tuổi trưởng thành có xu hướng tuân thủ các chỉ dẫn dinh dưỡng tốt hơn. Theo Li và cộng sự (2023), người trưởng thành thường có sự nhận thức cao hơn về sức khỏe cá nhân và sự cần thiết của việc tuân thủ các chỉ dẫn y tế, đặc biệt là khi đối mặt với những tình trạng sức khỏe nghiêm trọng như ung thư tuyến giáp ⁶. Đối với nhóm tuổi này, họ có

thể đã trải qua nhiều kinh nghiệm và hiểu rõ hơn về các nguy cơ sức khỏe, từ đó dẫn đến việc họ chú trọng hơn vào việc tuân thủ các yêu cầu dinh dưỡng. Khuyến nghị là các chiến lược giáo dục dinh dưỡng nên được điều chỉnh để phù hợp với độ tuổi của người bệnh, cung cấp thông tin rõ ràng và cụ thể để tăng cường sự tuân thủ.

Kết quả cho thấy giới tính không có sự khác biệt đáng kể trong việc tuân thủ chế độ ăn (nam 52%, nữ 48%, $p = 0,1$). Theo Feraco (2024), sự thiếu khác biệt về giới tính trong tuân thủ chế độ ăn có thể do cả nam và nữ đều đối mặt với các thách thức và động lực tương tự khi thực hiện chế độ ăn kiêng. Điều này cho thấy rằng việc thiết kế các chương trình giáo dục dinh dưỡng nên tập trung vào các yếu tố cá nhân hơn là giới tính². Những chiến lược này có thể bao gồm việc cung cấp thông tin một cách đồng đều và khuyến khích tất cả người bệnh thực hiện theo các chỉ dẫn mà không phân biệt giới tính. Việc này sẽ giúp đảm bảo rằng tất cả người bệnh đều nhận được sự hỗ trợ và thông tin cần thiết để tuân thủ chế độ ăn kiêng hiệu quả.

Trình độ học vấn có tác động rõ rệt đến tuân thủ chế độ ăn, với nhóm có trình độ đại học/sau đại học có tỷ lệ tuân thủ cao hơn (15%) và giá trị p là 0,02. Theo Frost và cộng sự (2021), người bệnh có trình độ học vấn cao thường có khả năng tiếp thu và hiểu biết tốt hơn về thông tin dinh dưỡng, từ đó thực hiện chế độ ăn kiêng nghiêm ngặt hơn¹⁰. Điều này có thể là do nhóm này có xu hướng đọc và nghiên cứu thông tin sức khỏe một cách kỹ lưỡng hơn, đồng thời có thể tiếp cận dễ dàng hơn với các nguồn thông tin và hỗ trợ dinh dưỡng. Khuyến nghị là các chương trình giáo dục dinh dưỡng nên thiết kế các tài liệu và hoạt động phù hợp với trình độ học vấn của người bệnh để đảm

bảo rằng tất cả người bệnh, bất kể trình độ học vấn, đều có thể hiểu và thực hiện theo các chỉ dẫn dinh dưỡng.

Nghề nghiệp cũng ảnh hưởng đến tuân thủ chế độ ăn, với tỷ lệ tuân thủ cao nhất ở nhóm nông dân (30%) và giá trị p là 0,01. Nghiên cứu của Tanaka và cộng sự (2018) cho thấy nghề nghiệp có thể ảnh hưởng đến việc thực hiện chế độ ăn kiêng do các yếu tố như môi trường làm việc, thói quen ăn uống và khả năng tiếp cận thực phẩm⁹. Nhóm nông dân có thể có thói quen ăn uống đơn giản và kiểm soát thực phẩm dễ dàng hơn, điều này giúp họ tuân thủ các yêu cầu dinh dưỡng tốt hơn. Khuyến nghị là các chương trình giáo dục dinh dưỡng nên xem xét yếu tố nghề nghiệp của người bệnh để phát triển các chiến lược hỗ trợ và tư vấn dinh dưỡng phù hợp với từng nhóm nghề nghiệp cụ thể.

Thu nhập cá nhân cho thấy sự khác biệt đáng kể trong tuân thủ chế độ ăn, với nhóm thu nhập dưới 5 triệu VNĐ/tháng có tỷ lệ tuân thủ cao nhất (50%) và giá trị p là 0,04. Theo Daniel và cộng sự (2020), thu nhập thấp có thể dẫn đến việc người bệnh tuân thủ chế độ ăn kiêng nghiêm ngặt hơn để tiết kiệm chi phí và tránh thực phẩm đắt tiền⁴. Điều này có thể là do sự chú trọng vào việc tiết kiệm chi phí và thực hiện các yêu cầu dinh dưỡng trong điều kiện tài chính hạn chế. Khuyến nghị là các chương trình hỗ trợ dinh dưỡng nên cân nhắc yếu tố tài chính của người bệnh và cung cấp các giải pháp ăn uống hợp lý và khả thi cho các nhóm thu nhập khác nhau.

Thời gian mắc bệnh trung bình là 18 ± 6 tháng và có ảnh hưởng đáng kể đến tuân thủ chế độ ăn với giá trị p là 0,02. Nghiên cứu của Domosławska-Żylińska và cộng sự (2023) cho thấy người bệnh mắc bệnh lâu dài thường có xu hướng tuân thủ chế độ ăn kiêng tốt hơn do đã quen với các yêu

cầu dinh dưỡng và nhận thức cao hơn về sự quan trọng của việc thực hiện chúng⁸. Thời gian mắc bệnh lâu hơn có thể dẫn đến việc người bệnh có hiểu biết sâu sắc hơn về chế độ ăn và các lợi ích của việc tuân thủ. Khuyến nghị là các chương trình giáo dục dinh dưỡng nên chú trọng vào việc duy trì sự tuân thủ trong suốt thời gian điều trị, đặc biệt là đối với người bệnh mới được chẩn đoán.

Hạn chế của nghiên cứu: Nghiên cứu này có một số hạn chế cần được xem xét. Thứ nhất, thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang chỉ thu thập dữ liệu tại một thời điểm, do đó không thể xác định mối quan hệ nhân quả giữa các biến số. Thứ hai, phương pháp chọn mẫu thuận tiện có thể dẫn đến sai lệch lựa chọn và giảm tính đại diện của mẫu nghiên cứu, ảnh hưởng đến khả năng khái quát hóa kết quả. Ngoài ra, việc sử dụng bộ câu hỏi tự báo cáo có thể gặp phải sai số do người tham gia có thể không nhớ chính xác hoặc báo cáo không trung thực về hành vi của mình. Để khắc phục những hạn chế này, các nghiên cứu tương lai nên xem xét sử dụng thiết kế nghiên cứu thuần tập để theo dõi sự thay đổi theo thời gian và áp dụng phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên để tăng tính đại diện của mẫu.

KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu này cung cấp bằng chứng về thực trạng tuân thủ chế độ ăn trước điều trị I-131 của người bệnh ung thư tuyến giáp và một số yếu tố liên. Kết quả nghiên cứu cho thấy có mối tương quan có ý nghĩa thống kê giữa tuổi, học vấn, thu nhập và thời gian mắc bệnh với sự tuân thủ chế độ ăn trước điều trị I-131 của người bệnh ung thư tuyến giáp ($p < 0,05$). Kết quả nghiên cứu gợi ý sự cần thiết phải phát triển các chương trình giáo dục dinh dưỡng phù hợp với từng nhóm đặc điểm người bệnh. Các chiến lược

nên tập trung vào việc cung cấp thông tin rõ ràng và dễ hiểu cho tất cả các trình độ học vấn và nghề nghiệp, đồng thời cân nhắc yếu tố tài chính và thời gian mắc bệnh khi thiết kế các hỗ trợ dinh dưỡng. Các chương trình giáo dục cũng nên được điều chỉnh để phù hợp với độ tuổi và thu nhập cá nhân của bệnh nhân để nâng cao tỷ lệ tuân thủ chế độ ăn. Ngoài ra, việc duy trì sự tuân thủ trong suốt thời gian điều trị là rất quan trọng để đạt được kết quả điều trị tốt nhất.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Sung H, Feerlay J, Siegel RL, et al. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *A Cancer Journal for Clinicians*. 2021.
2. Feraco A, Gorini S, Camajani E, et al. Gender differences in dietary patterns and physical activity: an insight with principal component analysis (PCA). *J Transl Med*. 2024;22(1):1112. Published 2024 Dec 18. doi:10.1186/s12967-024-05965-3.
3. Agate L, Minaldi E, Basolo A, et al. Nutrition in Advanced Thyroid Cancer Patients. *Nutrients*. 2022;14(6):1298. Published 2022 Mar 18. doi:10.3390/nu14061298.
4. Daniel C. Is healthy eating too expensive?: How low-income parents evaluate the cost of food. *Soc Sci Med*. 2020;248:112823. doi:10.1016/j.socscimed.2020.112823.
5. Dekker BL, Links MH, Muller Kobold AC, et al. Low-Iodine Diet of 4 Days Is Sufficient Preparation for 131I Therapy in Differentiated Thyroid Cancer Patients. *J Clin Endocrinol Metab*. 2022;107(2):e604-e611. doi:10.1210/clinem/dgab691.

6. Li Y, Wang L, Ni J, Gu J. Knowledge, Awareness and Perception towards Thyroid Cancer in General Population: A Systematic Review. *Iran J Public Health*. 2023;52(2):219-229. doi:10.18502/ijph.v52i2.11876.
7. Hoàng TH, Lương QH, Trần VP, Nguyễn TH. Khẩu phần ăn trước điều trị I-131 của người bệnh ung thư tuyến giáp tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương năm 2020 - 2021. *Tạp chí Nghiên cứu Y học*. 2021;146(10).
8. Domosławska-Żylińska K, Łopatek M, Krysińska-Pisarek M, Sugay L. Barriers to Adherence to Healthy Diet and Recommended Physical Activity Perceived by the Polish Population. *J Clin Med*. 2023;13(1):22. Published 2023 Dec 19. doi:10.3390/jcm13010022.
9. Tanaka R, Tsuji M, Asakura K, et al. Variation in Men's Dietary Intake Between Occupations, Based on Data From the Japan Environment and Children's Study. *Am J Mens Health*. 2018;12(5):1621-1634. doi:10.1177/1557988318780847.
10. Hatch-McChesney A, Lieberman HR. Iodine and Iodine Deficiency: A Comprehensive Review of a Re-Emerging Issue. *Nutrients*. 2022;14(17):3474. Published 2022 Aug 24. doi:10.3390/nu14173474.
11. Ju DL, Park YJ, Paik HY, et al. Dietary evaluation of a low-iodine diet in Korean thyroid cancer patients preparing for radioactive iodine therapy in an iodine-rich region. *Nutr Res Pract*. 2015;10(2):167-174. doi: 10.4162/nrp.2016.10.2.16.
12. Jagersma RJ, Muller Kobold AC, Swart LG, Dekker BL, Links TP, van der Horst-Schrivers ANA. The low iodine diet: time for improvement. Paper presented at: Program of the 39th Annual Meeting of the European Thyroid Journal; 2016, Copenhagen, Denmark; 164 (Abstract P3-06-10).
13. Herbert G, Searle A, England CY, et al. Experiences of low iodine diets in the treatment of differentiated thyroid cancer with radioactive iodine ablation therapy. *Clin Nutr ESPEN*. 2020;39:190-197. doi: 10.1016/j.clnesp.2020.06.017.
14. Kim SK, Yun GY, Kim KH, et al. Severe hyponatremia following radioactive iodine therapy in patients with differentiated thyroid cancer. *Thyroid*. 2014;24(4):773-777. doi: 10.1089/thy.2013.0110.