

so với 8,85%). Tỷ lệ trẻ phải nằm khoa sơ sinh thấp, có thể là thai phụ được theo dõi sinh ở bệnh viện đầu ngành về chuyên khoa sản của vùng Đồng bằng sông Cửu Long, nơi đây có đầy đủ các phương tiện hiện đại (monitoring, siêu âm màu) và thầy thuốc nhiều kinh nghiệm có thể phát hiện sớm bất thường của thai nhi và có hướng xử trí nhanh chóng, phù hợp.

4.2.3. Biến chứng sau sinh. Trong nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ bị thai phụ biến chứng sau sinh thấp (2,63%). So với nghiên cứu của Nguyễn Thị Màu [2] thì cao hơn (2,53% so với 0%). Các tác giả cho rằng tăng tỷ lệ băng huyết sau sinh là do thai to hoặc cơ tử cung ở những người béo phì không đáp ứng với thuốc tăng co liều thông thường [7]. Nguyên nhân có thể là do thai phụ được chăm sóc tại bệnh viện chuyên khoa sản đầu ngành của vùng Đồng bằng sông Cửu Long, tại bệnh viện có nhiều phương tiện hiện đại, có nhiều thuốc để phòng ngừa các biến chứng (thuốc tăng co tử cung, kháng sinh phổ rộng).

V. KẾT LUẬN

Có 59 thai phụ béo phì I (77,63%) và 17 béo phì II (22,37%). Tỷ lệ thai phụ béo phì trong độ tuổi sinh sản cao (69,73%). Tỷ lệ thai phụ béo phì không được tầm soát ĐTĐ thai kỳ ở 3 tháng đầu là 46,16%.

Thai phụ béo phì mổ lấy thai cao hơn sinh

đường âm đạo (85,1% so với 14,9%). Trẻ được chăm sóc tại khoa sơ sinh thấp (3,95%). Có 2 trường hợp có biến chứng sau khi chấm dứt thai kỳ (2,63%).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Bộ Y tế (2016)**, "Đái tháo đường thai kỳ", Hướng dẫn quốc gia về các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản, tr 139-140.
- Nguyễn Thị Màu (2018)**, Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả kết thúc thai kỳ ở các sản phụ và béo phì tại Bệnh viện Phụ Sản Cần Thơ năm 2017 - 2018, Luận văn tốt nghiệp bác sĩ đa khoa
- Vũ Văn Tâm, Lưu Vũ Dũng (2017)**, "Tỷ lệ đái tháo đường thai kỳ ở phụ nữ có yếu tố nguy cơ cao và mức độ ảnh hưởng tới thai phụ, thai nhi ở Bệnh viện Phụ sản Hải Phòng"
- Brunner S, Stecher L, Ziebarth S, et al (2015)**. Excessive gestational weight gain prior to glucose screening and the risk of gestational diabetes: a meta-analysis. *Diabetologia*. 2015; 58(10):2229-2237. doi:10.1007/s00125-015-3686-5
- Iñigo Melchor (2019)**, Effect of maternal obesity on pregnancy outcomes in women delivering singleton babies: a historical cohort study, *J. Perinat. Med.* 2019, <https://doi.org/10.1515/jpm-2019-0103> Received
- Johannes Stubert (2018)**, The Risks Associated With Obesity in Pregnancy *Dtsch Arztebl Int* 2018; 115: 276-83. DOI: 10.3238/arztebl.2018.0276
- John T. Queenan (2021)**, MD Protocols for High-Risk pregnancies An Evidence-Based Approach 2021 John Wiley & Sons Ltd.

TÌM HIỂU MỘT VÀI YẾU TỐ LIÊN QUAN VỚI SARCOPENIA ĐƯỢC CHẨN ĐOÁN BẰNG CÔNG THỨC CỦA ISHII VÀ CS Ở NGƯỜI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TÍP 2

Vũ Minh Phúc¹, Nguyễn Thị Phi Nga², Phạm Thúy Hương¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Tìm hiểu một vài yếu tố liên quan với sarcopenia được chẩn đoán bằng công thức Ishii và cs ở người bệnh đái tháo đường típ 2. **Phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang trên 479 người bệnh đái tháo đường típ 2 đến khám tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương và Bệnh viện Quân Y 103 từ tháng 01/2022 đến tháng 5/2022. **Kết quả:** Tỷ lệ sarcopenia tăng 1,951 lần ở nhóm đái tháo đường > 10 năm với CI 95%, OR:

1,259-3,024, $p = 0,003$; tăng 1,728 trong nhóm có tăng huyết áp kèm theo với CI 95%, OR: 1,106-2,698, $p = 0,016$; tăng 7,872 lần ở mức lọc cầu thận (Estimated glomerular filtration rate - eGFR) < 60ml/phút/1,73m² với CI 95%, OR: 4,598-13,478, $p < 0,001$; giảm 0,481 khi sử dụng metformin với CI 95%, OR: 0,311-0,745, $p = 0,001$. Một số yếu tố tương quan nghịch với điểm công thức của Ishii và cs là mức lọc cầu thận, chỉ số nhân trắc, trình độ học vấn; tương quan thuận là test đứng dậy và đi, thời gian mắc đái tháo đường. **Kết luận:** Tỷ lệ sarcopenia tăng theo thời gian mắc đái tháo đường, mức HbA1c, kèm tăng huyết áp, giảm theo mức lọc cầu thận; sử dụng metformin điều trị; điểm của công thức của Ishii và cs tương quan với một số yếu tố khác.

Viết tắt: cs: cộng sự, BMI: Body Mass Index, HbA1c: Hemoglobin A1c, eGFR: Estimated glomerular filtration rate, AWGS: Asia Working Group on Sarcopenia – Hiệp hội sarcopenia châu Á, HS: Handgrip strength – Cơ lực tay, CC: Calf circumference

¹Bệnh viện Nội tiết Trung ương,

²Học viện Quân Y,

²Bệnh viện Quân Y 103.

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Minh Phúc

Email: bsvminhphuc@gmail.com

Ngày nhận bài: 20.6.2022

Ngày phản biện khoa học: 15.8.2022

Ngày duyệt bài: 22.8.2022

– Chu vi bắp chân.

Từ khóa: Sarcopenia, đái tháo đường típ 2, công thức của Ishii và cs.

SUMMARY

EVALUATION OF SOME CHARACTERISTICS OF SARCOPENIA DIAGNOSED BY THE FORMULAR OF ISHII ET AL IN DIABETES MELLITUS PATIENTS

Objective: Evaluation of some characteristics of sarcopenia diagnosed by formula of Ishii et al in diabetes mellitus (DM) patients. **Methods:** A cross-sectional study on 479 patients with type 2 diabetes mellitus admitted at the National hospital of endocrinology and the Military hospital 103 from January 2022 to May 2022. **Results:** The rate of sarcopenia increased 1,951 times in patients who were diagnosed with DM more than 10 years (CI 95%, OR: 1,259-3,024, $p = 0,003$; 1,728); and 1,782 times in patients with hypertension (CI 95%, OR: 1,106-2,698, $p = 0,016$; 7,872); and 7,872 times in patients with eGFR < 60ml/phút/1,73m² (CI 95%, OR: 4,598-13,478, $p < 0,001$). It also decreased 0,481 time in patients taking metformin (CI 95%, OR: 0,311-0,745, $p = 0,001$). The points of formula of Ishii et al correlated negatively with eGFR, anthropometric index, educational status; and positively with test of stading up and go, duration of diabetes mellitus. **Conclusion:** The prevalence of sarcopenia increases with the duration of diabetes, HbA1c, hypertesion, decreases with eGFR, metformin treatment. The points of formula of Ishii et al correlated with another elements.

Keywords: Sarcopenia, type 2 diabetes millitus, formula of Ishii et al.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo AWGS 2019, sarcopenia được định nghĩa là “tình trạng mất khối lượng cơ liên quan tới tuổi kết hợp với giảm sức mạnh cơ và/hoặc giảm khả năng thực hành động tác” [1]. Theo các nghiên cứu tiến hành theo dõi các biến cố bất lợi về sức khỏe liên quan tới sarcopenia (giảm chức năng hoạt động hàng ngày, tăng nguy cơ hội chứng dễ bị tổn thương, ngã và chấn thương do ngã, ...) [2].

Hiện tại có nhiều phương pháp phát hiện sarcopenia: Theo tiêu chuẩn AWGS 2019 dựa vào khối lượng cơ thấp và cơ lực tay thấp. Việc xác định hai tiêu chuẩn này cũng rất khó khăn, cần máy đo khối lượng cơ bằng máy hấp thụ năng lượng kéo tia X, máy đo cơ lực tay [1]; một số nghiên cứu chỉ ra có độ nhạy và độ đặc hiệu gần nhất với tiêu chuẩn của AWGS 2019 thì chỉ có công thức của Ishii và cs [3]. Để thuận tiện trong tiếp cận chẩn đoán sarcopenia trên lâm sàng chúng tôi sử dụng công thức của Ishii và cs để thực hiện “Nghiên cứu đặc điểm sarcopenia ở người bệnh đái tháo đường típ 2” với mục tiêu:

Tìm hiểu một vài yếu tố liên quan với sarcopenia được chẩn đoán bằng bằng công thức Ishii và cs ở người bệnh đái tháo đường típ 2.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng

Tiêu chuẩn lựa chọn: Người bệnh đái tháo đường típ 2 khám và điều trị tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương và Bệnh viện Quân Y 103.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân đang có biến chứng cấp tính; bệnh mạn tính gây giảm vận động (Trầm cảm, tai biến mạch não,...); dùng thuốc ảnh hưởng đến cơ (Corticoid, kháng vitamin K, giãn cơ).

2.2. Phương pháp

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

Cỡ mẫu: Xác định cỡ mẫu được tính bằng công thức: $n = Z^2_{1-\alpha/2} * [p(1-p)/d^2]$, $p = 25\%$ [4].

Địa điểm nghiên cứu: Khoa Khám bệnh - Bệnh viện Nội tiết Trung ương và Bệnh viện Quân Y 103.

Thời gian: Tiến hành từ tháng 1/2022 đến tháng 5/2022.

Biến số nghiên cứu và đo lường. Các thông số cần khảo sát của người bệnh được ghi vào mẫu bệnh án được thiết kế riêng cho nghiên cứu này gồm:

- Hành chính, tiền sử.
- Xét nghiệm chung: Glucose máu lúc đói, HbA1c, lipid máu, creatinin, AST, ALT.
- Các thành phần của công thức của Ishii và cs
 - Đo chu vi bắp chân (CC): Đo nơi to nhất của bắp chân, ở tư thế ngồi để vuông góc, thả lỏng; đo 02 lần; lấy giá trị trung bình.
 - Cơ lực tay (HS), đo được qua số kg khi sử dụng máy đo lực nắm tay máy Baseline; tư thế ngồi với khuỷu tay để 90°, cẳng tay và cổ tay tạo góc 0-30°. Người đo bóp và giữ trong 5 giây, kết quả là lần đo cao nhất của bệnh nhân đạt được.

2.3. Tiêu chuẩn chẩn đoán dùng trong nghiên cứu

- Tiêu chuẩn BMI: Áp dụng với người Châu Á theo khuyến cáo của WHO 2000.

- Chẩn đoán sarcopenia: Dùng công thức của Ishii và cs [5];

Nam: 0,62* (tuổi - 64) - 3,09* (HS - 50) - 4,64* (CC - 42);

Nữ: 0,80* (tuổi - 64) - 5,09* (HS - 34) - 3,28* (CC - 42);

(HS: Handgrip strenght; CC: Calf circumference)

Chuẩn đoán sarcopenia khi tổng điểm ≥ 105 với nam, ≥ 120 với nữ.

- Tính mức lợc cầu thận sử dụng công thức

eGFR của Cockcroft Gault:

- Mức độ kiểm soát glucose máu theo tiêu chuẩn Bộ Y tế năm 2020 dựa vào glucose máu lúc đói và HbA1c.

- Chuẩn đoán rối loạn lipid máu: theo NCEP-ATP III.

2.4 Xử lý số liệu. Dùng phần mềm SPSS 22.0.

2.5. Đạo đức nghiên cứu. Bệnh nhân được giải thích đầy đủ về quy trình nghiên cứu và đồng ý tham gia vào nghiên cứu. Các thông tin về hồ sơ, bệnh án của bệnh nhân đều được chúng tôi bảo mật, chỉ sử dụng với mục đích khoa học.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 3. 2: Một số đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng

Chi tiêu	Nhóm nghiên cứu (n = 479)	Nam (n = 232)	Nữ (n = 247)	p
Tuổi	66,56 ± 8,84	66,70 ± 9,31	66,44 ± 8,38	0,467
Cơ lực tay	27,67 ± 8,48	33,11 ± 8,01	22,55 ± 5,03	0,000
Chu vi bắp chân	33,84 ± 2,92	34,54 ± 2,79	33,18 ± 2,89	0,000
BMI	23,39 ± 2,70	23,59 ± 2,47	23,20 ± 2,90	0,112
Tăng huyết áp	279 (55,1)	130 (56,0)	138 (55,9)	0,971*
Glucose	8,60 ± 3,43	8,74 ± 3,27	8,46 ± 3,58	0,380
HbA1c	7,88 ± 1,84	7,91 ± 1,79	7,85 ± 1,88	0,725
eGFR	61,47 ± 20,18	63,32 ± 21,63	59,73 ± 18,60	0,052

p theo T-test for Equality of Means; p* theo Pearson Chi-Square test

Nhận xét: Cơ lực tay và chu vi bắp chân đều khác nhau rõ rệt theo giới với p < 0,001.

Bảng 3.3: Mỗi liên quan của sarcopenia với một vài yếu tố lâm sàng và cận lâm sàng

Chi tiêu	Sarcopenia (n = 109)	Không sarcopenia (n = 370)	OR (CI 95%)	p	
Thời gian mắc đái tháo đường	> 10 năm	68 (28,6)	170 (71,4)	1,951 (1,259-3,024)	0,003
	≤ 10 năm	41 (17,0)	200 (83,0)		
HbA1c	Đạt	35 (18,2)	157 (81,8)	0,642 (0,408-1,008)	0,053
	Không đạt	74 (25,8)	213 (74,2)		
Glucose máu	Đạt	35 (19,6)	144 (80,4)	0,742 (0,472-1,168)	0,197
	Không đạt	74 (24,7)	226 (75,3)		
Huyết áp	Tăng	72 (26,9)	196 (73,1)	1,728 (1,106-2,698)	0,016
	Không tăng	37 (17,5)	174 (82,5)		
Lipid máu	Tăng	85 (23,5)	276 (76,5)	1,377 (0,771-2,457)	0,278
	Không tăng	17 (18,3)	76 (81,7)		
eGFR (ml/p/1,73m ²)	< 60	90 (39,3)	139 (60,7)	7,872 (4,598-13,478)	0,000
	≥ 60	19 (7,6)	231 (92,4)		

p theo Pearson Chi-Square test

Nhận xét: Tỷ lệ sarcopenia tăng 1,951 lần ở nhóm đái tháo đường > 10 năm, tăng 1,728 trong nhóm có tăng huyết áp, tăng 7,872 lần ở mức lọc cầu thận < 60ml/phút/1,73m² với p < 0,05.

Bảng 3.4: Mỗi liên quan của sarcopenia với vài yếu tố xã hội

Chi tiêu	Sarcopenia (n = 109)	Không sarcopenia (n = 370)	OR (CI 95%)	p	
Khu vực sống	Thành thị	45 (19,4)	187 (80,6)	0,688 (0,447-1,060)	0,089
	Nông thôn	64 (25,9)	183 (74,1)		
Học vấn	≥ cấp III	48 (19,6)	197 (80,4)	0,691 (0,450-1,062)	0,091
	< cấp III	61 (26,1)	173 (73,9)		

p theo Pearson Chi-Square test

Bảng 3. 1: Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Chi tiêu	Số lượng n (%)	
Giới	Nam	232 (48,4)
	Nữ	247 (51,6)
Khu vực sống	Nông thôn	247 (51,6)
	Thành thị	232 (48,4)
Học vấn	Cấp I	64 (13,4)
	Cấp II	170 (35,5)
	Cấp III	124 (25,9)
	> cấp III	121 (25,3)

Nhận xét: Tỷ lệ nam trong nghiên cứu là 48,4%; tỷ lệ khu vực thành thị là 48,4%; tỷ lệ học vấn ≥ cấp III là 51,1%.

Nhận xét: Sống ở thành thị làm giảm sarcopenia 0,688 lần, học vấn cao làm giảm sarcopenia 0,691 lần $p > 0,05$.

Bảng 3.5: Mối liên quan của sarcopenia với thuốc điều trị đái tháo đường

Chi tiêu		Sarcopenia (n = 109)	Không sarcopenia (n = 370)	OR (CI 95%)	P
Insulin	Có	70 (25,7)	202 (74,3)	1,493 (0,960-2,322)	0,075
	Không	39 (18,8)	168 (81,2)		
Metformin	Có	58 (18,2)	260 (81,8)	0,481 (0,311-0,745)	0,001
	Không	51 (31,7)	110 (68,3)		
Sulfonylureas	Có	28 (20,7)	107 (79,3)	0,850 (0,523-1,380)	0,510
	Không	81 (23,5)	263 (76,5)		
SGLT-2i	Có	18 (24,3)	56 (75,7)	1,109 (0,621-1,981)	0,726
	Không	91 (22,5)	314 (77,5)		
DPP-4i	Có	48 (22,7)	163 (77,3)	0,999 (0,650-1,537)	0,997
	Không	61 (22,8)	207 (77,2)		
TZD	Có	0 (0,0)	4 (100,0)	0,771 (0,734-0,809)	0,276
	Không	109 (22,9)	366 (77,1)		

p theo Pearson Chi-Square test

Nhận xét: Chỉ có metformin là ảnh hưởng đến tỷ lệ sarcopenia có ý nghĩa làm giảm 0,481 lần với CI OR: 0,311-0,745, $p = 0,001$.

Bảng 3.6: Vai yếu tố tương quan với điểm của công thức của Ishii và cs

STT	Các yếu tố	r	p
1	eGFR	-0,580	0,000
2	Cân nặng	-0,413	0,000
3	BMI	-0,339	0,000
4	Vòng hông	-0,269	0,000
5	Chiều cao	-0,267	0,000
6	Học vấn	-0,104	0,023*
7	Test đứng dậy và đi	0,468	0,000
8	Thời gian mắc đái tháo đường	0,214	0,000*

p* theo Spearman's rho test, p theo Pearson Correlation test

Nhận xét: Điểm của công thức của Ishii và cs tương quan nghịch khá chặt chẽ với mức lọc cầu thận; mức độ vừa với cân nặng, BMI; mức độ ít với vòng hông, chiều cao và học vấn với $p < 0,05$; tương thuận khá chặt với test đứng dậy và đi, ít tương quan với thời gian mắc đái tháo đường với $p < 0,001$.

IV. BÀN LUẬN

Theo AWGS 2019, BMI thấp được coi là một yếu tố nguy cơ của sarcopenia [1]. Nghiên cứu của chúng tôi BMI có mức tương quan nghịch khá cao với điểm của công thức của Ishii và cs với $r = -0,339$, $p < 0,001$.

Test đứng dậy và đi đánh giá nguy cơ của ngã và chấn thương do ngã, đã được thể hiện trong thống kê của Beauchet và vs với 92 nghiên cứu với OR là 42,3 (5,1-346,9) [6]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, Test đứng dậy và đi tương quan khá chặt chẽ với điểm của công thức của

Ishii và cs với $r = 0,468$, $p < 0,001$.

Chúng tôi ghi nhận mức tương quan với điểm của công thức của Ishii và cs với thời mắc đái tháo đường là $r = 0,214$, $p < 0,001$; khi xét ở mức ≥ 10 năm thì chúng tôi thu được OR = 1,951, CI 95%, OR: 1,259-3,024, $p = 0,003$. Nghiên cứu của chúng tôi tương đương với nghiên cứu của Cui và cs trong thống kê của Izzo và cs [7]. Mức kiểm soát HbA1c đạt làm giảm sarcopenia 0,642 lần với CI 95%, OR: 0,408-1,008, $p = 0,053$. Nghiên cứu của chúng tôi cùng phù hợp với nghiên cứu của Kaji và cs, Sung và cs, Hashimoto và cs, Okamura và cs [7].

Chúng tôi thấy mức tương quan khá chặt chẽ của eGFR với điểm của công thức của Ishii và cs với $r = -0,580$, $p < 0,001$; khi xét tỷ suất chênh ở mức lọc cầu thận $< 60\text{ml/phút}/1,73\text{m}^2$ với CI 95%, OR = 7,872 (4,598-13,478), $p < 0,001$; cũng tương đồng với nghiên cứu của Kusunoki và cs [8]. Tăng huyết áp là yếu tố ảnh hưởng đến sarcopenia đã được AWGS 2019 đưa vào yếu tố nguy cơ mắc sarcopenia [1]. Nghiên cứu của chúng tôi thấy mức tương quan của huyết áp với điểm của công thức của Ishii và cs là $r = 0,125$ với $p = 0,006$; OR = 1,728 (1,106-2,698), CI 95%, $p = 0,016$.

Metformin là một loại thuốc hạ đường huyết hiệu quả cũng giúp cải thiện rối loạn lipid và giảm nguy cơ tim mạch. Nghiên cứu của chúng tôi đã khẳng định rằng sử dụng metformin với OR = 0,481 (0,311-0,745), CI 95%, $p = 0,001$; cũng đồng kết quả với Sugimoto và cs trong thống kê của Izzo và cs [7]. Nghiên cứu của chúng tôi thấy tỷ lệ sarcopenia thì khi dùng

insulin làm tăng 1,493 lần với CI 95%, OR: 0,960-2,322, $p = 0,075$.

Các thuốc DPP-4i, SGLT-2i, Sulfonylureas; rối loạn lipid máu thì cùng hầu như không liên quan với sarcopenia với $p > 0,05$. Trình độ học vấn cao, sống ở thành thị có liên quan đến sarcopenia nhưng p cũng không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,005$.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ sarcopenia tăng theo thời gian mắc đái tháo đường, mức HbA1c, kèm tăng huyết áp, giảm theo mức lọc cầu thận; sử dụng metformin điều trị; điểm của công thức của Ishii và cs tương quan với một vài yếu tố khác.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Chen, L. K., Woo, J., Assantachai, P., Auyeung, T. W., Chou, M. Y., Iijima, K., ... Arai, H., (2020), "Asian Working Group for Sarcopenia: 2019 Consensus Update on Sarcopenia Diagnosis and Treatment," Journal of the American Medical Directors Association, 21(3), 300-307.e2.
2. Chen, L. K. Y., Liu, L. K., Woo, J., Assantachai, P., Auyeung, T. W., Bahyah, K. S.,... Arai, H., (2014), "Sarcopenia in Asia:

Consensus report of the Asian working group for sarcopenia," Journal of the American Medical Directors Association, 15(2), 95–101.

3. Nguyễn Ngọc Tâm, Vũ Thị Thanh Huyền, & Phạm Thăng, (2021), "Nghiên cứu áp dụng một số phương pháp sàng lọc sarcopenia ở người bệnh cao tuổi," Đại học Y Hà Nội.
4. Nguyễn Thị Thúy Hằng, (2021), "Nghiên cứu tình trạng mất cơ ở bệnh nhân đái tháo đường typ 2 và bước đầu đánh giá hiệu quả bằng luyện tập," Đại học Y Hà Nội.
5. Ishii, S., Tanaka, T., Shibasaki, K., Ouchi, Y., Kikutani, T., Higashiguchi, T., ... Iijima, K., (2014), "Development of a simple screening test for sarcopenia in older adults," Geriatrics and Gerontology International, 14(SUPPL.1), 93–101.
6. Beauchet, O., Fantino, B., Allali, G., Muir, S. W., & Annweiler, C., (2011), "Timed Up And Go Test And Risk Of Falls," BMC Geriatrics, 15(10), 6–11.
7. Izzo, A., Massimino, E., Riccardi, G., & Pepa, G. Della, (2021), "A Narrative Review on Sarcopenia in Type 2 Diabetes Mellitus: Prevalence and Associated Factors."
8. Kusunoki, H., Tsuji, S., Kusukawa, T., Wada, Y., Tamaki, K., Nagai, K., ... Shinmura, K., (2021), "Relationships between cystatin C- and creatinine-based eGFR in Japanese rural community-dwelling older adults with sarcopenia," Clinical and Experimental Nephrology, 25(3), 231–239.

CÁC KIỂU HỌC TẬP ƯA THÍCH CỦA SINH VIÊN ĐIỀU DƯỠNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH: MỘT NGHIÊN CỨU CẮT NGANG MÔ TẢ

Liêu Ngọc Liên*, Trần Thụy Khánh Linh*, Huỳnh Thụy Phương Hồng*, Nguyễn Thị Ngọc Phương*, Lê Thị Ngọc Ánh**

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định điểm trung bình các kiểu học tập ưa thích của sinh viên điều dưỡng Đại học Y Dược Tp.HCM theo thang đo của Peter Honey và Alan Mumford. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả thực hiện trên 116 sinh viên điều dưỡng năm cuối (năm 4) tại Đại học Y Dược Tp.HCM. Nghiên cứu sử dụng thang đo đánh giá kiểu học tập theo Peter Honey và Alan Mumford gồm 80 câu được dịch từ tiếng anh sang tiếng việt và dịch ngược từ tiếng việt qua tiếng anh để kiểm tra sự tương đồng về ngôn ngữ trước khi chuyển đến sinh viên tự điền theo hình thức trực tuyến. Có 4 kiểu học tập gồm hành động, quan sát, lý luận và thực nghiệm, mỗi kiểu được đánh giá qua 20 câu hỏi, trong đó mỗi câu hỏi là 1

điểm. Các phép thống kê sử dụng trong nghiên cứu gồm kiểm định chính xác Fisher, chi bình phương, T-test và Mann Whitney, với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi $\alpha < 0,05$. **Kết quả:** Đa số các sinh viên tham gia nghiên cứu ở tuổi 21 (84,5%), nữ nhiều hơn nam (88,8%). Kết quả nghiên cứu cho thấy kiểu học tập quan sát được sinh viên ưa thích nhất bất kể là nam hay nữ, kế đến là kiểu lý luận và kiểu thực nghiệm, trong khi kiểu hành động có số điểm được lựa chọn ít nhất. Các sinh viên có học lực trung bình và khả năng ưa thích kiểu học tập hành động nhiều hơn các sinh viên có học lực giỏi và xuất sắc ($p < 0,05$). Nhóm sinh viên có đi làm thêm ưa thích kiểu học tập hành động và thực nghiệm nhiều hơn nhóm sinh viên không đi làm thêm ($p < 0,05$). **Kết luận:** Nhà trường và các giảng viên cần xây dựng phương pháp và chiến lược giảng dạy phù hợp với kiểu học tập mà sinh viên ưa thích để tạo động lực và nâng cao kết quả học tập của sinh viên.

Từ khóa: Kiểu học tập, quan sát, sinh viên điều dưỡng.

SUMMARY PREFERRED LEARNING STYLES OF NURSING

*Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

**Viện Y tế Công Cộng Tp.HCM

Chịu trách nhiệm chính: Liêu Ngọc Liên

Email: lieulien@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 21.6.2022

Ngày phản biện khoa học: 9.8.2022

Ngày duyệt bài: 23.8.2022