

ĐỀ TÀI NGHIÊN CỨU KHOA HỌC:
TÌNH HÌNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG Ở NGƯỜI
TRÊN 40 TUỔI TẠI TX LONG KHÁNH-
TỈNH ĐỒNG NAI NĂM 2018

BS. Trịnh Bửu Lễ

BS. Bảo Phi

BS. Đậu Thị Loan

ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh đái tháo đường (ĐTĐ) là một bệnh lý nội tiết - chuyển hóa phổ biến trên thế giới, bệnh có xu hướng ngày càng gia tăng. Bệnh đái tháo đường, trong đó chủ yếu là bệnh ĐTĐ týp 2 chiếm tỷ lệ từ 85 - 95% trong tổng số bệnh nhân ĐTĐ, đang là một trong những bệnh không lây nhiễm phổ biến ở Việt Nam. Bệnh đã và đang trở thành vấn đề mang tính chất xã hội bởi sự bùng phát nhanh chóng, mức độ nguy hại đến sức khỏe.

Các chuyên gia y tế trên thế giới đã nhận định Thế kỷ 21 sẽ là thế kỷ của các bệnh nội tiết và rối loạn chuyển hóa; ĐTĐ là một trong số những bệnh phát triển nhanh nhất và sẽ là gánh nặng cho nền kinh tế thế giới. Năm 2003, toàn thế giới có 171,4 triệu người mắc bệnh ĐTĐ, dự đoán sẽ tăng gấp đôi vào năm 2030.

ĐẶT VẤN ĐỀ

- ✓ Tại Việt Nam, kết quả nghiên cứu những năm gần đây cho thấy:
 - Năm 1990, tỷ lệ mắc bệnh ĐTĐ lứa tuổi từ 20 - 70 tại Hà Nội là 1,2%; tại Huế: 0,95%; tại thành phố HCM: 2,52%.
 - Năm 2001, kết quả điều tra tại Hà Nội, Hải Phòng, Đà Nẵng và thành phố HCM ở người từ 30 - 64 tuổi cho thấy tỷ lệ ĐTĐ: 4%, rối loạn dung nạp glucose: 5,1%; có 64,9% người mắc bệnh ĐTĐ không được phát hiện và hướng dẫn điều trị.
- ✓ Tại Đồng Nai, nghiên cứu của Cao Trọng Ngưỡng (2011), tỷ lệ ĐTĐ và rối loạn dung nạp glucose máu ở người từ 30 - 69 tuổi lần lượt là 4,23% và 15,3%.
- ✓ Thị xã Long Khánh nằm ở giữa về phía Đông của tỉnh ĐN, với

ĐẶT VẤN ĐỀ

Diện tích tự nhiên 194,09 km², dân số cuối năm 2017: 171.242 người; Đơn vị hành chính gồm: 6 phường, 9 xã đang trên đường phát triển đô thị hóa lên thành phố; tuy nhiên cho đến nay chưa có nghiên cứu đầy đủ nào về thực trạng ĐTĐ trên toàn thị xã.

Xuất phát từ thực tế trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài “**Tình hình đái tháo đường ở người trên 40 tuổi tại thị xã Long Khánh năm 2018**” với 2 mục tiêu sau:

1. Xác định tỷ lệ hiện mắc bệnh đái tháo đường tít 2 và tỷ lệ rối loạn đường huyết lúc đói ở người trên 40 tuổi tại thị xã Long Khánh năm 2018;

2. Tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến tỷ lệ mắc bệnh đái tháo đường tại thị xã Long Khánh.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

ĐỐI TƯỢNG NGHIÊN CỨU

Tiêu chuẩn chọn:

Những người độ tuổi 40 trở lên (sinh năm 1978 về trước).

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Dưới 40 tuổi;
- Các đối tượng bị bệnh nặng, dị tật không đo được vòng hông, chiều cao, phỏng vấn;
- Các đối tượng từ chối tham gia.

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

+ Địa điểm nghiên cứu: tại tất cả các phường, xã thuộc TX Long Khánh, tỉnh Đồng Nai.

+ Thời gian nghiên cứu: Tháng 7/2018 – 10/2018.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

+ **Cỡ mẫu:** Áp dụng công thức tính cỡ mẫu:

$$n = \frac{z_{1-\alpha/2}^2 p(1-p)DE}{d^2}$$

Trong đó: n là cỡ mẫu

$Z_{\alpha/2}$ là mức tin cậy mong muốn 95% ($Z=1,96$)

P là tỷ lệ mắc ĐTĐ hiện mắc ước đoán 4%

d là độ chính xác của nghiên cứu 98% ($d = 0,02$)

DE: hệ số thiết kế = 1,5.

Cỡ mẫu tính được là 1.296, cộng thêm 10% dự kiến hao hụt loại trừ, chúng tôi nghiên cứu khoảng 1.400 đối tượng.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

PHƯƠNG PHÁP CHỌN MẪU

- Lập DS toàn bộ người dân của 15 xã, phường thị xã LK độ tuổi từ 40 tuổi trở lên hiện đang cư trú trên địa bàn.
- Số đối tượng điều tra ở mỗi xã, phường được chọn theo tỉ lệ cỡ mẫu với dân số của xã, phường đó.
- Sử dụng phần mềm R version 3.5.0 (23-4-2018) để chọn ngẫu nhiên các đối tượng ở các xã, phường.
- Không gian nghiên cứu: Các đối tượng được KSK tại TYT phường, xã và làm xét nghiệm đường huyết, trực tiếp bằng máy Omnitest 3 (thống nhất sử dụng trong CT ĐTĐ).

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

NỘI DUNG NGHIÊN CỨU

TỶ LỆ TĂNG GLUCOSE MÁU

- Tỷ lệ hiện mắc tăng glucose máu:
 - + RL glucose lúc đói
 - + Đái tháo đường
- Tỷ lệ RLGLĐ, ĐTĐ theo:
 - + Tuổi
 - + Giới
 - + Dân tộc
 - + Trình độ học vấn
 - + Nghề nghiệp

YẾU TỐ LIÊN QUAN

- Chỉ số khối (BMI)
- Số đo vòng bụng
- Huyết áp động mạch
- Tiền sử gia đình về ĐTĐ
- Thói quen hoạt động thể lực
- Thói quen ăn uống

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

TIÊU CHUẨN CHẨN ĐOÁN

■ Tiêu chuẩn chẩn đoán ĐTĐ:

- Glucose huyết lúc đói $\geq 126\text{mg/dL}$ (hay 7 mmol/l) hoặc:
- Glucose huyết tương ở thời điểm 2 giờ làm nghiệm pháp dung nạp glucose đường uống $\geq 200\text{mg/dL}$ (11.1mmol/l).
- $\text{HbA1c} \geq 6,5\%$ (48 mmol/mol).
- Ở bệnh nhân có triệu chứng kinh điển của tăng glucose huyết hoặc mức glucose huyết tương đương thời điểm bất kỳ $\geq 200\text{mg/dL}$ ($11,1\text{mmol/l}$).

■ Tiêu chuẩn chẩn đoán tiền ĐTĐ:

- Rối loạn glucose huyết lúc đói: khi glucose huyết tương lúc đói từ 100 mg/dL đến 125 mg/dL ($5,6\text{ mmol/l}$ - $6,9\text{ mmol/l}$) hoặc:
- Rối loạn dung nạp glucose: khi glucose huyết tương ở thời điểm 2 giờ sau nghiệm pháp dung nạp glucose bằng đường uống từ 140 mg/dl đến 199 mg/dL ($7,8\text{ mmol/l}$ - $11,1\text{ mmol/l}$).
- HbA1c từ $5,7\%$ đến $6,4\%$ (39 mmol/mol đến 47 mmol/mol)

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

PHƯƠNG TIỆN KỸ THUẬT VÀ CÁCH THỨC TIẾN HÀNH

▪ Dùng phương pháp phỏng vấn:

Sử dụng bộ câu hỏi đã soạn sẵn “Phiếu điều tra phát hiện bệnh ĐTĐ” (2010) của Dự án mục tiêu Quốc gia về phòng chống bệnh ĐTĐ có hiệu chỉnh và bổ sung. Những thông tin thu nhận gồm :

- Thông tin về hành chính: tuổi, giới, nghề nghiệp, học vấn,...
- Thông tin về tiền sử bản thân: Tiền sử được chẩn đoán ĐTĐ, ĐTĐ thai kỳ, rối loạn lipid máu, tăng huyết áp; Các yếu tố gia đình liên quan đến ĐTĐ; Thông tin về thói quen sinh hoạt, ăn uống.

▪ Các máy móc và phương tiện kỹ thuật

- Huyết áp kế đồng hồ của Nhật.
- Cân điện tử Seca 767 đo chiều cao và cân nặng.
- Máy xét nghiệm đường huyết mao mạch Omnitest 3.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

PHƯƠNG TIỆN KỸ THUẬT VÀ CÁCH THỨC TIẾN HÀNH

- Lựa chọn cán bộ tham gia:
 - + Cán bộ điều tra: Mỗi trạm y tế thành lập 1 tổ điều tra gồm 3 cán bộ: 1 bác sỹ, 1 y sỹ, 1 điều dưỡng. Cán bộ giám sát: Có 2 cán bộ (01 bác sỹ của Khoa y tế công cộng; 01 bác sỹ của Ban Chủ nhiệm đề tài).
 - Tổ chức tập huấn cho cán bộ trạm y tế (tham gia lập danh sách, cán bộ phỏng vấn và khám lâm sàng);
 - Thông báo trên Đài truyền thanh thị xã; làm việc với lãnh đạo các địa phương để được ủng hộ trong công tác điều tra.
 - Trạm y tế giao thư mời cho cán bộ y tế khu, áp gởi đến từng cá nhân theo danh sách chọn mẫu trước 2 ngày; trường hợp đối tượng được chọn nằm trong diện loại trừ, hoặc vì lý do khác không thể có mặt, sẽ thông báo cho đối tượng có số thứ tự liền kề ngay trong danh sách khung mẫu, các đối tượng khác vẫn giữ nguyên.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

PHƯƠNG PHÁP XỬ LÝ SỐ LIỆU

- Sử dụng phần mềm SPSS để xử lý số liệu.
- Xử lý số liệu theo các đặc trưng thống kê mô tả: tính tỷ lệ %, So sánh tỷ lệ % bằng test Chi bình phương với mức có ý nghĩa:
 - $P > 0,05$: không có ý nghĩa thống kê;
 - $P < 0,05$: có độ tin cậy cao, có ý nghĩa thống kê;

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU - BÀN LUẬN

3.1.Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

3.1.1. Phân bố mẫu nghiên cứu theo xã/phường

| TT | Xã, phường | Tần số (n) | Tỷ lệ (%) | TT | Xã, phường | Tần số (n) | Tỷ lệ (%) |
|----|------------|------------|-----------|------------------|------------|--------------|------------|
| 1 | Hàng Gòn | 100 | 7,3 | 9 | Phú Bình | 40 | 2,9 |
| 2 | Bình Lộc | 128 | 9,3 | 10 | Xuân Bình | 112 | 8,2 |
| 3 | Suối Tre | 96 | 7,0 | 11 | Xuân Hòa | 80 | 5,8 |
| 4 | Xuân Lập | 91 | 6,6 | 12 | Xuân An | 115 | 8,4 |
| 5 | Bàu Sen | 60 | 4,4 | 13 | Xuân Thanh | 88 | 6,4 |
| 6 | Bảo Quang | 95 | 6,9 | 14 | Xuân Trung | 113 | 8,2 |
| 7 | Bảo Vinh | 105 | 7,7 | 15 | Bàu Trâm | 39 | 2,8 |
| 8 | Xuân Tân | 109 | 8,0 | Tổng cộng | | 1.371 | 100 |

Nhận xét: Phân bố đối tượng tại các xã/phường gần như nhau, chỉ có Bàu Trâm và Phú Bình có đối tượng nghiên cứu ít nhất là 2,8% và 2,9%.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU - BÀN LUẬN

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

3.1.2. Phân bố mẫu giới tính và nhóm tuổi

| Nhóm tuổi | Giới | | | | N |
|--------------|------|------|-----|------|-------|
| | Nam | | Nữ | | |
| | N | % | N | % | |
| 40 - 49 | 120 | 8,8 | 145 | 10,6 | 265 |
| 50 - 59 | 265 | 19,3 | 312 | 22,8 | 577 |
| ≥ 60 | 231 | 16,8 | 298 | 21,7 | 529 |
| Tổng | 616 | 44,9 | 755 | 55,1 | 1.371 |

Nhận xét:

- Độ tuổi của đối tượng chủ yếu ≥ 50 tuổi, 40 - 49 tuổi chỉ chiếm 19,3%.
- Tỷ lệ Nữ tham gia nghiên cứu cao hơn Nam (55,1% so với 44,9%).

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU - BÀN LUẬN

3.1.Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

3.1.5. Phân bố mẫu theo dân tộc

| Dân tộc | Tần số | Tỷ lệ (%) |
|---------|--------|-----------|
| Kinh | 1.242 | 90,6 |
| Khác | 129 | 9,4 |
| Tổng | 1.371 | 100,0 |

Nhận xét: Dân tộc kinh chiếm đa số (90,6%), các dân tộc khác chỉ chiếm 9,4%.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU - BÀN LUẬN

3.1.Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

3.1.6. Phân bố trình độ học vấn

| Trình độ học vấn | Tần số | Tỷ lệ (%) |
|---------------------------|--------------|--------------|
| Không biết đọc, biết viết | 56 | 4,1 |
| Biết đọc, biết viết | 192 | 14,0 |
| Tiểu học | 343 | 25,0 |
| THCS | 440 | 32,1 |
| PTTH | 249 | 18,2 |
| THCN, CĐ, ĐH hoặc cao hơn | 91 | 6,6 |
| Tổng | 1.371 | 100,0 |

Nhận xét: Trình độ học vấn của đối tượng phân bố chủ yếu ở tiểu học và trung học cơ sở chiếm 57,1%.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU - BÀN LUẬN

3.1.Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

3.1.7. Phân bố nghề nghiệp của đối tượng

| Nghề nghiệp | Tần số | Tỷ lệ (%) |
|-------------|--------------|--------------|
| CBVC | 65 | 4,7 |
| Công nhân | 85 | 6,2 |
| Nông dân | 573 | 41,8 |
| Khác | 648 | 47,3 |
| Tổng | 1.371 | 100,0 |

Nhận xét: Nghề nghiệp ở nhóm đối tượng làm nông dân chiếm 41,8%; chỉ có 4,7% là CBVC.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU - BÀN LUẬN

3.1.Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

3.1.8. Các yếu tố liên quan

* Tần suất luyện tập thể dục

| Hoạt động luyện tập thể dục | Tần số | Tỷ lệ (%) |
|-----------------------------|--------------|------------|
| Thường xuyên | 432 | 31,5 |
| Không thường xuyên | 468 | 34,1 |
| Không luyện tập | 471 | 34,4 |
| Tổng | 1.371 | 100 |

Nhận xét: Nhóm đối tượng không luyện tập thể dục và luyện tập không thường xuyên chiếm tỷ lệ 68,5% cao hơn nhóm luyện tập thường xuyên (31,5%).

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU - BÀN LUẬN

3.1.Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

3.1.8. Các yếu tố liên quan

* Chế độ ăn

| Chế độ ăn | Tần số | Tỷ lệ (%) |
|-------------------|--------------|------------|
| Ăn mặn và ngọt | 273 | 19,9 |
| Ăn nhiều dầu mỡ | 854 | 62,3 |
| Ăn nhiều rau xanh | 244 | 17,8 |
| Tổng | 1.371 | 100 |

Nhận xét: Tỷ lệ người có thói quen ăn nhiều dầu mỡ chiếm tỉ lệ cao nhất (62,3%).

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU - BÀN LUẬN

3.1.Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

3.1.8. Các yếu tố liên quan

* Tiền sử gia đình có người mắc ĐTĐ

| Tiền sử gia đình có người tiểu đường | Tần số | Tỷ lệ (%) |
|--------------------------------------|--------------|--------------|
| Có | 119 | 8,67 |
| Không | 1.252 | 91,32 |
| Tổng | 1.371 | 100,0 |

Nhận xét: Tỷ lệ người có tiền sử gia đình có người mắc bệnh ĐTĐ chiếm tỉ lệ 8,7%.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU - BÀN LUẬN

3.1.Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

3.1.8. Các yếu tố liên quan

* Một số chỉ số nhân trắc

| | Chỉ số | Tần số | Tỷ lệ (%) |
|-----------|--------------------------|--------|-----------|
| Huyết áp | Bình thường | 999 | 72,9 |
| | Tăng HA | 372 | 27,1 |
| Vòng bụng | ≥ 90 ở nam (n=616) | 99 | 16,1 |
| | ≥ 80 ở nữ (n= 755) | 428 | 56,7 |
| | Tổng | 527 | 38,4 |
| BMI | < 23 | 881 | 64,3 |
| | ≥ 23 | 490 | 35,7 |

Nhận xét: Có 27,1% người THA; 38,4% người có vòng bụng có nguy cơ, trong đó, nữ có vòng bụng có nguy cơ 56,7% cao hơn nam 16,1%; 35,7% người có nguy cơ thừa cân, béo phì (BMI ≥ 23).

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU - BÀN LUẬN

3.2. Tỷ lệ ĐTĐ và tỷ lệ rối loạn glucose lúc đói

3.2.1. Tỷ lệ đái tháo đường

| Glucose máu | Tần số | Tỷ lệ (%) |
|----------------|--------------|--------------|
| Bình thường | 1.117 | 81,5 |
| RLGLĐ | 200 | 14,6 |
| Đái tháo đường | 54 | 3,9 |
| Tổng | 1.371 | 100,0 |

Nhận xét: Trong nghiên cứu này tỷ lệ ĐTĐ là 3,9%, so sánh với kết quả điều tra dịch tễ học ĐTĐ toàn quốc năm 2002 ở đối tượng 30 - 64 tuổi, tại 4 vùng sinh thái Việt Nam tỷ lệ ĐTĐ chung cả nước là 2,7%, cao hơn tỷ lệ mắc bệnh ĐTĐ tại Yên Bái (2,68%) theo nghiên cứu của Vũ Thị Mùi và Nguyễn Quang Chùy và tỷ lệ mắc bệnh ĐTĐ tại Bắc Giang (2,9%) theo nghiên cứu của Nguyễn Đức Khoa và cộng sự;

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU - BÀN LUẬN

3.2. Tỷ lệ ĐTĐ và tỷ lệ rối loạn glucose lúc đói

3.2.1. Tỷ lệ đái tháo đường

Tỷ lệ ĐTĐ này có thể lý giải một phần là do đối tượng nghiên cứu của chúng tôi có độ tuổi rộng hơn, thời gian điều tra muộn hơn, trong điều kiện TX Long Khánh đang từng bước phát triển lên thành phố kéo theo nhiều thay đổi về lối sống theo hướng ít vận động thể lực hơn, ăn uống thừa năng lượng hơn... là những yếu tố nguy cơ của ĐTĐ. Tỷ lệ NC này thấp hơn so với tỷ lệ ĐTĐ chung của toàn quốc năm 2008 (5.0%), thấp hơn NC của Cao Trọng Ngưỡng (2011), “Nghiên cứu tình hình và một số yếu tố nguy cơ của tăng glucose máu ở đối tượng từ 30 đến 69 tuổi tại tỉnh Đồng Nai năm 2010” (4,23%). Kết quả này tương đương với kết quả NC của Nguyễn Bá Trí năm 2016 tại Kon Tum (3,5%), phù hợp với kết quả phân loại của WHO và của Hiệp hội ĐTĐ quốc tế về tỷ lệ mắc bệnh ĐTĐ của Việt Nam (năm trong khu vực 2 với tỷ lệ ĐTĐ từ 2% đến 4,99%)

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU - BÀN LUẬN

3.2. Tỷ lệ ĐTĐ và tỷ lệ rối loạn glucose lúc đói

3.2.2. Tỷ lệ rối loạn glucose lúc đói

| Glucose máu | Tần số | Tỷ lệ (%) |
|----------------|--------------|--------------|
| Bình thường | 1.117 | 81,5 |
| RLGLĐ | 200 | 14,6 |
| Đái tháo đường | 54 | 3,9 |
| Tổng | 1.371 | 100,0 |

Tỷ lệ RLGLĐ theo nghiên cứu là 14,6%. Tỷ lệ này cao hơn nghiên cứu của Ngô Thanh Nguyên, Phan Huy Anh Vũ (2012), “Nghiên cứu tình hình ĐTĐ ở đối tượng từ 30 tuổi trở lên tại TP. Biên Hòa năm 2011” là 9,4%, và 10,9% của Cao Trọng Ngưỡng (2011) tại ĐN.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU - BÀN LUẬN

3.2. Tỷ lệ ĐTĐ và tỷ lệ rối loạn glucose lúc đói

3.2.2. Tỷ lệ rối loạn glucose lúc đói

Tỷ lệ RLĐH lúc đói này tương đương tỷ lệ điều tra của Lê Quang Minh và Cs năm 2009 tại tỉnh Bắc Kạn (15%), của Trần Văn Nhật, Nguyễn Thị Kim Cúc năm 2008 (14,9%) và của Nguyễn Bá Trí & CS (2016), “Thực trạng bệnh đái tháo đường ở người 45 - 69 tuổi và một số yếu tố liên quan tại thị trấn Sa Thầy, tỉnh Kon Tum năm 2016” (13,3%).

Qua nghiên cứu trên chúng tôi nhận thấy tỷ lệ tiền đái tháo đường của thị xã Long Khánh như vậy là cao, điều này giống lên hồi chuông cảnh báo nguy cơ tỷ lệ ĐTĐ trong thời gian tới sẽ tăng cao nếu không có những biện pháp phòng, chống tích cực, đặc biệt các biện pháp tác động đến nhóm có tỷ lệ tiền ĐTĐ.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU – BÀN LUẬN

3.3. Các yếu tố liên quan đến bệnh ĐTĐ

3.3.1. Mối liên quan giữa nhóm tuổi với ĐTĐ

| Glucose máu | Bình thường | | RLGLĐ | | ĐTĐ | | N | P |
|-------------|-------------|------|-------|------|-----|-----|-------|-------|
| Nhóm tuổi | n | % | n | % | n | % | | |
| 40 - 49 | 237 | 89,4 | 24 | 9,1 | 4 | 1,5 | 265 | 0,002 |
| 50 - 59 | 469 | 81,3 | 86 | 14,9 | 22 | 3,8 | 577 | |
| ≥ 60 | 411 | 77,7 | 90 | 17,0 | 28 | 5,3 | 529 | |
| Tổng | 1.117 | 81,5 | 200 | 14,6 | 54 | 3,9 | 1.371 | |

Trong NC này tỷ lệ ĐTĐ ở nhóm tuổi ≥ 60 tuổi (5.3%) cao hơn nhóm 40-49 và 50-59 (1.5% và 3.8%), với ($p < 0,05$) phù hợp với NC của Nguyễn Bá Trí tại thị trấn Sa Thầy, tỉnh Kon Tum năm 2016 cho thấy tỷ lệ ĐTĐ ở nhóm < 45 tuổi là 1,56%, 45-54 tuổi là 2,6%, trong khi nhóm trên 55 tuổi là 8,1% ; NC của Ngô Thanh Nguyên, Phan Huy Anh Vũ năm 2012 ở Biên Hòa, của Cao Trọng Ngưỡng năm 2011 ở Đồng Nai cũng tương tự như trên.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU – BÀN LUẬN

3.3. Các yếu tố liên quan đến bệnh ĐTĐ

3.3.2. Mối liên quan giữa giới tính với ĐTĐ

| Glucose máu | Bình thường | | RLGLĐ | | ĐTĐ | | N | P |
|-------------|-------------|------|-------|------|-----|-----|-------|-------|
| Giới | n | % | n | % | n | % | | |
| Nam | 521 | 84,6 | 73 | 11,9 | 22 | 3,6 | 616 | 0.024 |
| Nữ | 596 | 78,9 | 127 | 16,8 | 32 | 4,2 | 755 | |
| Tổng | 1.117 | 81,5 | 200 | 14,6 | 54 | 3,9 | 1,371 | |

Tỷ lệ ĐTĐ ở nữ 4,2 % cao hơn nam 3,6%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Theo kết quả nghiên cứu của Hoàng Kim Ước và cộng sự tỷ lệ mắc ĐTĐ ở nữ là 5,3%, nam là 3,5%; Tuy nhiên, các nghiên cứu trên đều không tìm thấy mối liên quan giữa ĐTĐ và giới tính.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU – BÀN LUẬN

3.3. Các yếu tố liên quan đến bệnh ĐTĐ

3.3.3. Mối liên quan giữa dân tộc với ĐTĐ

| Glucose máu Dân tộc | Bình thường | | RLGLĐ | | ĐTĐ | | N | P |
|------------------------|-------------|------|-------|------|-----|-----|-------|-------|
| | n | % | n | % | n | % | | |
| Kinh | 1.014 | 91,6 | 179 | 14,4 | 49 | 3,9 | 1.242 | 0.849 |
| Khác | 103 | 79,8 | 21 | 16,3 | 5 | 3,9 | 129 | |
| Tổng | 1.117 | 81,5 | 200 | 14,6 | 54 | 3,9 | 1.371 | |

Tỷ lệ ĐTĐ trong nhóm người Kinh (3,9%) bằng với nhóm đối tượng là người dân tộc khác (3,9%), tuy nhiên sự khác biệt trên không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Theo nghiên cứu của Cao Trọng Ngưỡng (2011), tỷ lệ ĐTĐ trong nhóm người Kinh (4,31%) cao hơn ở nhóm đối tượng là người dân tộc khác (2,90%), cũng như NC của chúng tôi sự khác biệt trên không có ý nghĩa thống kê.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU – BÀN LUẬN

3.3. Các yếu tố liên quan đến bệnh ĐTĐ

3.3.4. Mối liên quan giữa ĐTĐ với nghề nghiệp

| Glucose máu Nghề nghiệp | Bình thường | | RLGLĐ | | ĐTĐ | | N | P |
|----------------------------|--------------|-------------|------------|-------------|-----------|------------|--------------|-------|
| | n | % | n | % | n | % | | |
| CBVC | 52 | 80 | 10 | 15,4 | 3 | 4,6 | 65 | 0,169 |
| Công nhân | 79 | 92,9 | 5 | 5,9 | 1 | 1,2 | 85 | |
| Nông dân | 459 | 80,1 | 87 | 15,2 | 27 | 4,7 | 573 | |
| Khác | 527 | 81,3 | 98 | 15,1 | 23 | 3,5 | 648 | |
| Tổng | 1.117 | 81,5 | 200 | 14,6 | 54 | 3,9 | 1.371 | |

Theo NC của Nguyễn Bá Trí (2016) tại thị trấn Sa Thầy, tỉnh Kon Tum, người làm việc có tính chất công việc nhẹ nhàng, tỉnh tại có xác suất mắc bệnh ĐTĐ cao gấp 13,1 lần so với người làm việc có tính chất công việc nặng như: nông dân, lao động chân tay... Trong NC này, tỷ lệ ĐTĐ cao nhất ở nhóm có nghề nghiệp là nông dân (4,7%), thấp nhất ở nhóm có nghề nghiệp là công nhân (1,2%), tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU – BÀN LUẬN

3.3. Các yếu tố liên quan đến bệnh ĐTĐ

3.3.5. Mối liên quan giữa ĐTĐ với trình độ học vấn

| Học vấn | Glucose máu | Bình thường | | RLGLĐ | | ĐTĐ | | N | P |
|---------------------------|-------------|--------------|-------------|------------|-------------|-----------|------------|--------------|------|
| | | n | % | n | % | N | % | | |
| Không biết đọc, biết viết | | 37 | 66,1 | 15 | 26,8 | 4 | 7,1 | 56 | 0,04 |
| Biết đọc, biết viết | | 140 | 72,9 | 43 | 22,4 | 9 | 4,7 | 192 | |
| Tiểu học | | 285 | 83,1 | 46 | 13,4 | 12 | 3,5 | 343 | |
| THCS | | 368 | 83,6 | 59 | 13,4 | 13 | 3,0 | 440 | |
| PTTH | | 210 | 84,3 | 28 | 11,2 | 11 | 4,4 | 249 | |
| THCN, CĐ, ĐH hoặc cao hơn | | 77 | 84,6 | 9 | 9,9 | 5 | 5,5 | 91 | |
| Tổng | | 1.117 | 81,5 | 200 | 14,6 | 54 | 3,9 | 1.371 | |

Trong NC này, tỷ lệ ĐTĐ chiếm TL cao ở người không biết đọc, biết viết (7,1%), ở các nhóm trình độ học vấn khác TL từ 3% - 5,5%; với ($p < 0,05$). NC này phù hợp với NC của Trần Văn Hải và Đàm Văn Cương tại tỉnh Hậu Giang người có học vấn thấp dưới trung học CS có TL mắc đái tháo đường cao gấp 1,7 lần so với người có trình độ học vấn từ THCS trở lên.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU – BÀN LUẬN

3.3. Các yếu tố liên quan đến bệnh ĐTĐ

3.3.6. Mối liên quan giữa ĐTĐ với hoạt động thể lực

| Glucose máu | Bình thường | | RLGLĐ | | ĐTĐ | | N | P |
|--------------------|-------------|------|-------|------|-----|-----|-------|------|
| Thể dục | n | % | n | % | n | % | | |
| Thường xuyên | 365 | 83,3 | 58 | 14,6 | 9 | 2,1 | 432 | 0.01 |
| Không thường xuyên | 375 | 88,1 | 71 | 15,2 | 22 | 4,7 | 468 | |
| Không luyện tập | 377 | 80,0 | 71 | 15,1 | 23 | 4,9 | 471 | |
| Tổng | 1.117 | 80,0 | 200 | 14,6 | 54 | 3,9 | 1.371 | |

Kết quả nghiên cứu cho thấy, tỷ lệ ĐTĐ ở người luyện tập thể dục không thường xuyên và không luyện tập (4,7% và 4,9%) cao hơn nhóm tập thể dục thường xuyên (2,1%), phù hợp với kết quả nghiên cứu của Tạ Văn Bình và Cs năm 2001 tại 4 thành phố lớn trong nước cho thấy nhóm hoạt động thể lực nhẹ có tỷ lệ ĐTĐ và RLDNG là (6,0% và 6,8%) cao hơn nhóm có hoạt động thể lực trung bình, chỉ có (3,2%) bệnh nhân ĐTĐ

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU – BÀN LUẬN

3.3. Các yếu tố liên quan đến bệnh ĐTĐ

3.3.7. Mối liên quan giữa ĐTĐ với chế độ ăn uống

| Glucose máu | Bình thường | | RLGLĐ | | ĐTĐ | | | |
|-----------------------------|--------------|-------------|------------|-------------|-----------|------------|--------------|-------|
| Chế độ ăn | N | % | n | % | n | % | N | P |
| Ăn mặn và/hoặc ăn ngọt | 196 | 71,8 | 59 | 21,6 | 18 | 6,6 | 273 | 0,000 |
| Ăn nhiều dầu mỡ | 713 | 83,5 | 113 | 13,2 | 28 | 3,3 | 854 | |
| Ăn nhiều rau xanh, trái cây | 208 | 85,3 | 28 | 11,5 | 8 | 3,2 | 244 | |
| Tổng | 1.117 | 80,0 | 200 | 14,6 | 54 | 3,9 | 1.371 | |

Tỷ lệ ĐTĐ ở nhóm người có thói quen ăn mặn/ngọt (6,6%) cao hơn nhóm người ăn nhiều rau xanh, trái cây (3,2%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,01$). Kết quả này tương tự kết quả điều tra của Tạ Văn Bình, người có thói quen ăn rau thường xuyên có tỷ lệ bệnh ĐTĐ là 2,4%, thấp hơn nhiều so với người ăn ít rau (12,4%).

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU – BÀN LUẬN

3.3. Các yếu tố liên quan đến bệnh ĐTĐ

3.3.8. Mối liên quan giữa ĐTĐ với tiền sử gia đình có người mắc ĐTĐ

| Glucose máu TS ĐTĐ | Bình thường | | RLGLĐ | | ĐTĐ | | N | P |
|-----------------------|-------------|------|-------|------|-----|-----|-------|-------|
| | N | % | n | % | n | % | | |
| Có | 90 | 75,6 | 19 | 16,0 | 10 | 8,4 | 119 | 0,026 |
| Không | 1.027 | 82,0 | 181 | 14,5 | 44 | 3,5 | 1.252 | |
| Tổng | 1.117 | 81,5 | 200 | 14,6 | 54 | 3,9 | 1.371 | |

Trong NC này, tỷ lệ ĐTĐ ở nhóm có tiền sử gia đình mắc bệnh ĐTĐ (8,4%) cao hơn nhóm không có tiền sử gia đình (3,5%). Kết quả này tương đồng với kết quả nghiên cứu của Trần Hữu Dàng và cộng sự tại Quy Nhơn: tỷ lệ mắc bệnh đái ĐTĐ ở người có người cùng huyết thống mắc bệnh ĐTĐ (16,5%) cao hơn ở người không có người cùng huyết thống mắc bệnh ĐTĐ (8,1%). Nghiên cứu của Tạ Văn Bình và cộng sự tại Cao Bằng cũng cho thấy tỷ lệ mắc bệnh ĐTĐ ở người có người cùng huyết thống mắc bệnh ĐTĐ (7,4%) cao hơn ở người không có người cùng huyết thống mắc bệnh ĐTĐ (6,3%).

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU – BÀN LUẬN

3.3. Các yếu tố liên quan đến bệnh ĐTĐ

3.3.9. Mối liên quan giữa ĐTĐ với BMI

| Glucose máu | Bình thường | | RLGLĐ | | ĐTĐ | | N | P |
|-------------|-------------|------|-------|------|-----|-----|-------|-------|
| BMI | n | % | n | % | n | % | | |
| <23 | 742 | 84,2 | 112 | 12,7 | 27 | 3,1 | 881 | 0,001 |
| ≥23 | 375 | 76,5 | 88 | 18,0 | 27 | 5,5 | 490 | |
| Tổng | 1.117 | 81,5 | 200 | 14,6 | 54 | 3,9 | 1.371 | |

Trong nghiên cứu này, tỷ lệ ĐTĐ có BMI ≥ 23 là (5,5%) cao hơn nhóm BMI <23 là (3,1%), với ($p < 0,01$). Kết quả NC này phù hợp với kết quả nghiên cứu của Tạ Văn Bình năm 2007 tại Hà Nội: tỷ lệ rối loạn dung nạp glucose máu ở nhóm có BMI >23 là 10,8% và nhóm có BMI <23 là 5,8. Một nghiên cứu khác của Hoàng Kim Ước và nhóm cộng sự cho thấy tỷ lệ rối loạn glucose ở nhóm BMI <23 là 7,8%, BMI 23 – 29,9 là 16,1%, BMI >30 là 13,5%.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU – BÀN LUẬN

3.3. Các yếu tố liên quan đến bệnh ĐTĐ

3.3.10. Mối liên quan giữa ĐTĐ với chỉ số vòng bụng

| Glucose máu Vòng bụng | Bình thường | | RLGLĐ | | ĐTĐ | | N | P |
|--------------------------|--------------|-------------|------------|-------------|-----------|------------|--------------|--------------|
| | n | % | n | % | n | % | | |
| Bình thường | 717 | 85,0 | 106 | 12,6 | 21 | 2,5 | 844 | 0,000 |
| Có nguy cơ | 400 | 75,9 | 94 | 17,8 | 33 | 6,3 | 527 | |
| Tổng | 1.117 | 81,5 | 200 | 14,6 | 54 | 3,9 | 1.371 | |

Theo NC của Tạ Văn Bình và cộng sự tại Cao Bằng thì tỷ lệ mắc bệnh ĐTĐ ở người to vòng bụng (7,4%), cao hơn ở người vòng bụng bình thường (6,0%), NC của Trần Ngọc Dung và Nguyễn Văn Lành tại Hậu Giang tỷ lệ mắc bệnh ĐTĐ ở người to vòng bụng (12,1%) cao hơn người vòng bụng bình thường (8,7%). Kết quả NC của chúng tôi cho thấy có sự phù hợp với các NC trên, tỷ lệ ĐTĐ ở nhóm vòng bụng có nguy cơ (6,3%) cao hơn vòng bụng bình thường (2,5%), với ($p < 0,01$)

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU – BÀN LUẬN

3.3. Các yếu tố liên quan đến bệnh ĐTĐ

3.3.11. Mối liên quan giữa ĐTĐ với THA

| Glucose máu | Bình thường | | RLGLĐ | | ĐTĐ | | | |
|---------------|--------------|-------------|------------|-------------|-----------|------------|--------------|--------------|
| Huyết áp | n | % | n | % | n | % | N | P |
| Bình thường | 849 | 85,0 | 125 | 12,5 | 25 | 2,5 | 999 | 0,000 |
| Tăng huyết áp | 268 | 72,0 | 75 | 20,2 | 29 | 7,8 | 372 | |
| Tổng | 1.117 | 81,5 | 200 | 14,6 | 54 | 3,9 | 1.371 | |

Theo NC của Tạ Văn Bình và cộng sự tại Cao Bằng thì tỷ lệ mắc bệnh ĐTĐ ở người THA (8,6%), cao hơn ở người không THA (6,0%). NC của Tiêu Văn Linh tại Vũng Tàu, TL RLDNGL máu ở nhóm có THA là (10,2%), nhóm không THA là (2,8%). NC của Cao Trọng Ngưỡng ở ĐN năm 2011 cho thấy, những người THA có nguy cơ bị TGM cao gấp 1,45 lần so với những người không THA. Trong NC của chúng tôi cho thấy có sự tương đồng với các NC trên, nhóm có THA tỷ lệ ĐTĐ là (7,8%) cao hơn so với nhóm huyết áp bình thường là (2,5%), với ($p < 0,01$).

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU – BÀN LUẬN

4. Hạn chế của nghiên cứu

Cũng như các cuộc điều tra toàn quốc và một số nghiên cứu ĐTĐ tại cộng đồng của các tác giả khác; trong nghiên cứu chúng tôi sử dụng test nhanh và lấy máu mao mạch để đánh giá chỉ số đường máu, vì vậy kết quả xét nghiệm đường máu có độ nhạy cao hơn độ đặc hiệu, kết quả xét nghiệm đường máu chưa phải là chẩn đoán xác định.

Vì kinh phí có hạn và tránh mất thời gian chờ đợi xét nghiệm lần hai sau 2 giờ cho người dân, chúng tôi chỉ làm xét nghiệm đường huyết 1 lần lúc đói mà không làm xét nghiệm RLDNG, và đó cũng chính là hạn chế của nghiên cứu này.

KẾT LUẬN

1. Đặc điểm chung của đối tượng:

- Trong mẫu nghiên cứu dân tộc kinh: 90,6%; các dân tộc khác 9.4%.
- Độ tuổi của đối tượng chủ yếu ≥ 50 tuổi; 40 - 49 tuổi: 19,3%.
- Tỷ lệ Nữ tham gia nghiên cứu cao hơn Nam (55,1% so với 44,9%).
- Nghề nghiệp ở nhóm đối tượng làm nông dân là chủ yếu (41,8%).
- Nhóm người không luyện tập thể dục và luyện tập không thường xuyên chiếm tỷ lệ cao (68,5%), nhóm luyện tập thể dục thường xuyên chiếm tỷ lệ 31,5%.
- Tỷ lệ người có thói quen ăn mặn và ngọt chiếm tỷ lệ 19,9%, ăn nhiều dầu mỡ chiếm tỷ lệ 62,3%; ăn nhiều rau xanh chiếm tỷ lệ 17,8%.
- Tỷ lệ người bị THA là 27,1%; 38,4% người có tỷ lệ vòng bụng có nguy cơ và 35,7% người có nguy cơ thừa cân, béo phì ($BMI \geq 23$).

2. Tỷ lệ mắc đái tháo đường:

- Tỷ lệ mắc bệnh đái tháo đường là 3,9%
- Tỷ lệ rối loạn đường huyết lúc đói là 14,6%.

KẾT LUẬN

3. Một số yếu tố liên quan đến bệnh đái tháo đường:

- Tỷ lệ mắc bệnh ĐTĐ có khuynh hướng gia tăng theo tuổi;
- Tỷ lệ ĐTĐ ở nữ 4,2% cao hơn nam 3,6%.
- Tỷ lệ ĐTĐ chiếm tỉ lệ cao nhất ở nhóm người không biết đọc, biết viết (7,1%).
- Tỷ lệ ĐTĐ ở nhóm có tiền sử gia đình mắc bệnh ĐTĐ là 8.4%, cao hơn nhóm không có tiền sử gia đình bị ĐTĐ là 3,2%.
- Tỷ lệ ĐTĐ nhóm người luyện tập thể dục không thường xuyên và không luyện tập (4,7% và 4,9%) cao hơn nhóm tập thể dục thường xuyên (2,1%).
- Tỷ lệ ĐTĐ nhóm có thói quen ăn nhiều dầu mỡ là 3,3%, ăn mặn và/hoặc ăn ngọt là 6,6% cao hơn nhóm người ăn nhiều rau xanh, trái cây là 3,2%.
- Tỷ lệ đái tháo đường ở nhóm có THA 7,8% cao hơn nhóm không có THA là 2,5%.
- Tỷ lệ ĐTĐ có BMI ≥ 23 là 5,5% cao hơn nhóm BMI <23 là 3,1%.
- Tỷ lệ ĐTĐ ở nhóm vòng bụng có nguy cơ là 6,3% cao hơn nhóm có vòng bụng bình thường là 2,5%.

KIẾN NGHỊ

- Bệnh ĐTĐ nói riêng và tiền ĐTĐ đang tăng lên rõ rệt và ngày càng ảnh hưởng nghiêm trọng đến SK và tính mạng của người dân, do đó cần đẩy mạnh hoạt động tuyên truyền GDSK khỏe liên quan đến ĐTĐ trên các kênh thông tin thích hợp.
- Tổ chức khám sàng lọc, phát hiện, quản lý, tư vấn và điều trị tích cực cho người bệnh được phát hiện.
- Tổ chức các câu lạc bộ người bệnh ĐTĐ tại các địa phương để tăng cường công tác quản lý, truyền thông, tư vấn về các biện pháp điều trị và dự phòng tăng glucose máu nói chung và ĐTĐ nói riêng.
- Khuyến khích người dân thường xuyên KSK định kỳ để phát hiện sớm, điều trị kịp thời các trường hợp ĐTĐ.
- Đẩy mạnh phong trào toàn dân luyện tập TDTT; giữ gìn VSCN, vệ sinh môi trường để phòng ngừa bệnh, tật nói chung, trong đó có tăng glucose máu - đái tháo đường.
- Khuyến cáo mọi người thực hiện ăn uống hợp lý để phòng ngừa ĐTĐ.

Trân trọng cảm ơn!