

NGHIÊN CỨU TÌNH HÌNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG VÀ KIẾN THỨC, THỰC HÀNH DỰ PHÒNG BIẾN CHỨNG Ở NGƯỜI DÂN 30-64 TUỔI TẠI TỈNH HẬU GIANG NĂM 2011

TRẦN VĂN HẢI - Sở Y tế tỉnh Hậu Giang
ĐÀM VĂN CƯỜNG - Đại học Y Dược Cần Thơ

TÓM TẮT

Đái tháo đường (ĐTĐ) là một bệnh không lây nhiễm đang ngày một gia tăng. Nghiên cứu được tiến hành nhằm xác định tỷ lệ bệnh nhân mắc bệnh đái tháo đường type II và các yếu tố liên quan tại tỉnh Hậu Giang. Ngoài ra, còn tìm hiểu kiến thức và thực hành của các đối tượng đái tháo đường về phòng, chống biến chứng của bệnh. Với nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 2.400 đối tượng đã ghi nhận: Tỷ lệ bệnh ĐTĐ là 10,3%; tỷ lệ ĐTĐ mới phát hiện là 68,1%; tỷ lệ ĐTĐ đã phát hiện trước đó là 31,9%; Tỷ lệ rối loạn đường huyết lúc đói là 9,7%; tỷ lệ rối loạn dung nạp glucose là 7.7%; có 25,9% đối tượng có kiến thức và thực hành đúng về dự phòng biến chứng ĐTĐ; người có kiến thức đúng thì thực hành tốt hơn người không có kiến thức đúng (54,8% so với 15,8%) và truyền thanh và truyền hình là các phương tiện thông tin có hiệu quả nhất về dự phòng biến chứng ĐTĐ.

Từ khóa: Đái tháo đường

SUMMARY

RESEARCH DIABETES SITUATION AND KNOWLEDGE, PRACTICE PROVISION OF COMPLICATIONS IN PEOPLE AGE 30-64 IN HAU GIANG PROVINCE IN 2011

Diabetes is a non-communicable diseases are increasing. The study was conducted to determine the percentage of patients with type II diabetes and related factors in Hau Giang Province. In addition, learn the knowledge and practice of diabetic subjects on the prevention of complications of the disease. With cross-sectional descriptive study on 2,400 subjects noted: Percentage of diabetes (diabetes mellitus) is 10.3%; detection rate of new diabetes is 68.1%; rate of diabetes was previously found is 31.9%; fasting blood sugar disorder rate was 9.7%; rate of impaired glucose tolerance was 7.7%; 25.9% of subjects with knowledge and practice of true

prevention complications of diabetes; persons have the right knowledge, the better practice who do not have the right knowledge (54.8% vs. 15.8%) and radio and television is the most effective means of communication about the complications of diabetes.

Keywords: Diabetes

ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh ĐTĐ, trong đó chủ yếu là bệnh ĐTĐ type II chiếm từ 85% đến 95% trong tổng số bệnh nhân, đang là một trong những bệnh không lây nhiễm phổ biến nhất hiện nay trên toàn và là nguyên gây tử vong đứng hàng thứ tư hoặc thứ năm ở các nước đang phát triển, tương đương với số người chết hàng năm vì bệnh HIV/AIDS. Theo Tổ chức Y tế thế giới, tốc độ phát triển của bệnh ĐTĐ tăng nhanh trong những năm qua. Năm 1995, trên thế giới chỉ có 135 triệu người bị ĐTĐ. Đến năm 2010, số người mắc bệnh ĐTĐ là 221 triệu người và dự báo đến năm 2025 sẽ là 300 triệu người. Ngày 21/12/2006 Hội đồng Liên Hiệp Quốc đã thông qua một Nghị quyết thống nhất chung, tuyên bố: ĐTĐ là một vấn đề sức khỏe cộng đồng quốc tế. Đây là lần đầu tiên một bệnh không lây nhiễm lại được xem là vấn đề sức khỏe cộng đồng quốc tế và ĐTĐ là bệnh thứ 2 chỉ sau AIDS đạt đến tầm quan trọng như vậy. Nguyên nhân chính là do tuổi thọ tăng lên, kết hợp với ít hoạt động thể lực, chế độ ăn không hợp lý, hậu quả của quá trình đô thị hóa.v.v... là những yếu tố làm tăng số người mắc bệnh ĐTĐ type II. Các công trình nghiên cứu trong thời gian qua cho thấy trong khi ĐTĐ type II ở các nước công nghiệp chủ yếu là lớp người cao tuổi, thì ở các nước đang phát triển bệnh lại tập trung vào lớp trẻ (trên 30 đến 64 tuổi) - là nguồn nhân lực chính làm ra của cải vật chất và tinh thần cho xã hội - nên đã và đang gây ra những hậu quả hết sức nặng nề. Theo dự báo của Tổ chức Y tế Thế giới thì trong

20 năm tới, tỷ lệ bệnh sẽ tăng 42% ở các nước công nghiệp, nhưng sẽ là 170% ở các nước đang phát triển. Bệnh ĐTĐ gây ra rất nhiều biến chứng cấp và mạn tính nghiêm trọng làm giảm sút lâu dài sức khỏe, tuổi thọ, khả năng lao động, học tập của người bệnh, đồng thời cần những khoản chi phí khổng lồ cho việc chữa trị cũng như việc quản lý, kiểm soát bệnh. Người mắc bệnh ĐTĐ nếu không được quản lý sớm và điều trị đúng đều có nguy cơ mắc các biến chứng nguy hiểm. Việc phát hiện sớm và chủ động điều trị, dự phòng tốt các biến chứng thì có thể ngăn ngừa hay làm giảm thiểu các biến chứng của bệnh và sẽ hạn chế được đáng kể những chi phí về chăm sóc và điều trị bệnh cũng như các biến chứng bệnh. Theo Tạ Văn Bình thì tại Việt Nam, với sự phát triển nhanh chóng về kinh tế xã hội, thu nhập, cùng sự thay đổi nhanh chóng về lối sống, kết hợp với yếu tố giống nội nên tỷ lệ mắc bệnh ĐTĐ tăng rất cao và tác động trên 4,9% quần thể những người từ 30 – 64 tuổi và tỷ lệ người bị bệnh ĐTĐ chưa được phát hiện trong cộng đồng 64,5%. Tỉnh Hậu Giang trong các nghiên cứu cục bộ tại một số địa phương trong những năm gần đây đã cho thấy xu hướng mắc bệnh ĐTĐ ngày một tăng theo. Tuy nhiên, từ trước đến nay Hậu Giang vẫn chưa có một nghiên cứu với quy mô toàn tỉnh để đánh giá tỷ lệ mắc bệnh ĐTĐ cùng các yếu tố liên quan trong cộng đồng. Vì thế chúng tôi tiến hành thực hiện đề tài này với các mục tiêu:

1. Xác định tỷ lệ bệnh đái tháo đường ở người dân từ 30 – 64 tuổi trong cộng đồng và các yếu tố liên quan.

2. Tìm hiểu kiến thức, thực hành dự phòng biến chứng trên những đối tượng bị đái tháo đường chưa có biến chứng.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu: Tất cả nam nữ tuổi từ 30 - 64 đang sinh sống tại tỉnh Hậu Giang trong thời điểm nghiên cứu (2011).

2. Phương pháp nghiên cứu:

* *Thiết kế nghiên cứu:* Mô tả cắt ngang nhằm xác định tỷ lệ ĐTĐ có kết hợp phân tích một số yếu tố liên quan.

* *Cỡ mẫu và chọn mẫu:* Áp dụng công thức tính cỡ mẫu ước lượng cho một tỷ lệ. Trong đó: $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$, tương ứng với độ tin cậy 95%; p: là tỷ lệ ĐTĐ hiện mắc theo nghiên cứu trước đó là 9,8%; d: với độ chính xác mong muốn là 1,2%. Từ đó tính ra cỡ mẫu $n = 2.357$, làm tròn 2.400. Áp dụng phương pháp lấy mẫu 30 cụm xác suất tỷ lệ theo cỡ dân số (PPS: Probability Proportionate to Size) với đơn vị cụm là xã/ phường/ thị trấn được chọn theo ngẫu nhiên, căn cứ trên danh sách và tổng số hộ có trong thời điểm điều tra để tính khoảng cách mẫu, từ đó chọn cụm đầu tiên cho đến cụm thứ 30.

* *Phương pháp thu thập số liệu:*

- Phỏng vấn người bệnh theo bộ câu hỏi soạn sẵn.

- Các phép đo nhân trắc, thăm khám: Các tham số sinh học như số đo nhân trắc; huyết áp; chỉ số

khối cơ thể (BMI); tính tỷ số vòng bụng/vòng hông (WHR). Xét nghiệm đường huyết bằng máy Terumo (Nhật Bản) với mẫu máu ngoại vi lúc đói và sau 2 giờ làm nghiệm pháp tăng đường huyết. Sử dụng cách phân loại đái tháo đường của WHO.

* *Phương pháp xử lý và phân tích số liệu:* Phân tích số liệu bằng phần mềm STATA 10.0. Các thuật toán so sánh 2 giá trị trung bình (t-test), so sánh các tỷ lệ (Chi-square test), phân tích đa biến được sử dụng để khảo sát sự tương quan giữa tỷ lệ mắc ĐTĐ và các yếu tố nguy cơ.

KẾT QUẢ

1. Phân bố mẫu nghiên cứu theo nhóm tuổi và giới

Bảng 1. Phân bố mẫu nghiên cứu theo nhóm tuổi và giới

Nhóm tuổi	Nam		Nữ		Chung	
	Tần số	Tỷ lệ %	Tần số	Tỷ lệ %	Tần số	Tỷ lệ %
30 - 39	253	44.4	317	55.6	570	23.8
40 - 49	314	40.6	459	59.4	773	32.2
50 - 59	292	48.6	309	51.4	601	25.0
60 - 64	206	45.2	250	54.8	456	19.0
Tổng cộng	1065	44.4	1,335	55.6	2400	100.0

Tỷ lệ nữ trong mẫu nghiên cứu cao hơn so với nam: 55.6% so với 44.4%. Chiếm tỷ lệ cao nhất (32.2%) là nhóm tuổi từ 40–49; nhóm tuổi từ 60–64 chiếm tỷ lệ thấp nhất (19.0%).

2. Phân bố tỷ lệ ĐTĐ, RLĐHLĐ và RLDNG

Bảng 2. Phân bố tỷ lệ ĐTĐ, RLĐHLĐ và RLDNG

Đường huyết	Tần số	Tỷ lệ %
Đái tháo đường	248	10.3
Rối loạn đường huyết lúc đói	234	9.7
Rối loạn dung nạp Glucose	185	7.7
Bình thường	1733	72.3
Tổng cộng	2400	100.0

Có tất cả 248 đối tượng nghiên cứu bị mắc bệnh ĐTĐ, chiếm tỷ lệ 10.3%. Tỷ lệ đối tượng có tình trạng RLĐHLĐ là 9.7% và RLDNG là 7.7%.

Bảng 3. Tỷ lệ đái tháo đường mới phát hiện và đã phát hiện trước đó:

Đái tháo đường	Tần số	Tỷ lệ %
ĐTĐ mới phát hiện	169	68.1
ĐTĐ đã phát hiện trước đó	79	31.9
Tổng cộng	248	100.0

Trong 248 trường hợp bị mắc bệnh ĐTĐ, có 169 trường hợp là mới phát hiện (68.1%) và 79 trường hợp là đã phát hiện trước đó (31.9%).

3. Các yếu tố liên quan

Bảng 4. Liên quan giữa ĐTĐ và tuổi

Nhóm tuổi	ĐTĐ		OR	CI	p
	Có n (%)	Không n (%)			
30 - 39	29 5.3%	521 94.7%	1.0	1.0	
40 - 49	64 8.5%	689 91.5%	1.67	1.04-2.69	0.025
50 - 59	93 12.4%	658 87.6%	2.54	1.62-4.01	<0.001
60 - 64	62 17.9%	284 82.1%	3.92	2.4-6.4	<0.001

Tuổi càng lớn thì tỷ mắc ĐTD càng cao. Độ tuổi từ 30 – 39 có tỷ lệ mắc thấp nhất (5,3%), từ 60 – 64 có tỷ lệ mắc cao nhất (17,9%), gấp gần 4 lần so với độ tuổi 30 – 39 (p<0.05)

Bảng 5. Liên quan ĐTD với trình độ học vấn

Trình độ học vấn	ĐTD		OR	CI	p
	Có	Không			
< Trung học cơ sở	164 12.6%	1138 87.4%	1.740	1.320-2.293	<0.001
≥ Trung học cơ sở	84 7.7%	1014 92.3%			

Người có học vấn thấp < THCS có nguy cơ mắc ĐTD gấp 1.7 lần so với người có trình độ học vấn cao hơn (≥ THCS), với p<0.05.

Bảng 6. Liên quan giữa ĐTD và tiền sử gia đình

Tiền sử gia đình	ĐTD		OR	CI	p
	Có n (%)	Không n (%)			
Có	43 20.3%	169 79.7%	2.461	1.710-3.543	<0.001
Không	205 9.4%	1983 90.6%			

Người có tiền sử gia đình có nguy cơ mắc bệnh ĐTD cao hơn gấp 2.5 lần so với người không có tiền sử gia đình (p<0.05).

Bảng 7. Liên quan giữa ĐTD và hoạt động thể lực

Hoạt động thể lực	ĐTD		OR	CI	p
	Có n (%)	Không n (%)			
<150 phút / tuần	120 13.0%	801 87.0%	1.581	1.214-2.059	< 0.001
≥ 150 phút / tuần	128 8.7%	1351 91.3%			

Tỷ lệ ĐTD ở người ít hoặc không có hoạt động thể lực cao gấp 1.6 lần so với người có hoạt động thể lực (p<0.05).

Bảng 8. Liên quan giữa ĐTD và tăng huyết áp

Huyết áp	ĐTD		OR	CI	p
	Có n (%)	Không n (%)			
Cao	131 19.2%	553 80.8%	3.237	2.478-4.230	<0.001
Bình thường	117 6.8%	1599 93.2%			

Người có tăng huyết áp có nguy cơ mắc bệnh ĐTD gấp 3.2 lần so với người không bệnh (p<0.05).

Bảng 9. Liên quan giữa ĐTD với BMI

BMI	ĐTD		OR	CI	p
	Có n (%)	Không n (%)			
≥ 23	133 14.3%	798 85.7%	1.962	1.506-2.556	<0.001
< 23	115 7.8%	1354 92.2%			

Người có chỉ số BMI ≥ 23 có tỷ lệ mắc ĐTD là 14,3% và có nguy cơ mắc bệnh ĐTD gấp 2 lần so với người có BMI bình thường (7,8%), với p<0.05.

Bảng 10. Liên quan giữa ĐTD với tỷ số WHR

WHR	ĐTD		OR	CI	p
	Có n (%)	Không n (%)			
Cao	151 16.8%	748 83.2%	2.922	2.230-3.828	<0.001
Bình thường	97 6.5%	1404 93.5%			

Đối tượng có tỷ số WHR cao có nguy cơ mắc bệnh ĐTD gấp gần 3 lần so với người có tỷ số WHR bình thường (p<0.05).

4. Tỷ lệ biến chứng trên các đối tượng ĐTD và tỷ lệ có kiến thức, thực hành đúng phòng chống biến chứng ĐTD

Bảng 11. Tỷ lệ biến chứng trên các đối tượng ĐTD

ĐTD	Biến chứng				Tổng cộng	
	Có		Không		n	%
	n	%	n	%		
Đã phát hiện	33	41.8%	46	58.2%	79	31.9
Mới phát hiện	53	31.4%	116	68.6%	169	68.1
Tổng cộng	86	34.7	162	65.3	248	100.0

Trong 248 đối tượng mắc bệnh ĐTD, có 86 đối tượng là có biến chứng (34,7%) và 162 đối tượng chưa có biến chứng (65,3%).

Bảng 12. Phân bố giữa kiến thức và thực hành

Nội dung		Thực hành		Tổng	p
		Đúng	Không đúng		
Kiến thức	Đúng	23 54.8%	19 45.2%	42 100.0%	<0.001
	Không đúng	19 15.8%	101 84.2%	120 100.0%	
Tổng cộng		42 25.9%	120 74.1%	162 100.0%	

Có sự liên quan giữa kiến thức và thực hành (p<0.05). Người có kiến thức đúng thì thực hành đúng chiếm tỷ lệ cao (54,8%). Ngược lại, người có kiến thức không đúng thì có tỷ lệ thực hành rất thấp (15,8%).

5. Nguồn thông tin cung cấp kiến thức và thực hành về phòng chống biến chứng ĐTD

Bảng 13. Phân bố nguồn thông tin

Nguồn cung cấp thông tin	Tần số	Tỷ lệ %
Truyền hình, truyền thanh	64	39.5
Pano, áp phích	5	3.0
Sách báo	14	8.6
Nhân viên y tế	20	12.3
Nguồn khác	11	6.7

Truyền hình và truyền thanh là phương tiện mang lại thông tin nhiều nhất về phòng chống các biến chứng ĐTD (chiếm tỷ lệ 39,5%). Kênh truyền thông quan trọng thứ hai là nhân viên y tế (12,3%) và lần lượt là sách báo (8,6%), nguồn khác (6,7%). Pano, áp phích chiếm tỷ lệ thấp nhất (3,0%).

BÀN LUẬN

1. Về tỷ lệ mắc ĐTD

Qua phỏng vấn, thăm khám và làm các xét nghiệm máu mao mạch ở 2.400 đối tượng tuổi từ 30

– 64 tuổi, chúng tôi phát hiện có 248 người bị mắc bệnh ĐTĐ, chiếm tỷ lệ 10.3%. Tỷ lệ này là khá cao. Tuy nhiên, kết quả này phù hợp với ước tính ban đầu của chúng tôi là 9.8% và tương thích với nghiên cứu của Nguyễn Văn Lành được thực hiện vào năm 2009 cũng trên địa bàn tỉnh Hậu Giang nhưng là điều tra tại một thị xã của tỉnh, theo đó tỷ lệ đái tháo đường là 9.8%. Tỷ lệ đái tháo đường trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn tỷ lệ mắc đái tháo đường của một số tác giả khác khi nghiên cứu ở cùng một độ tuổi, theo bảng so sánh dưới đây:

Bảng 14. So sánh tỷ lệ mắc ĐTĐ với một số địa phương khác

STT	Tác giả	Địa điểm	Năm NC	Cỡ mẫu NC	Tỷ lệ ĐTĐ
1	Vũ Thị Mùi	Yên Bái	2003	1.530	2,68%
2	Phan Hương Dương	Kiên Giang	2004	2.700	4,7%
3	Lê Minh Hữu	Cần Thơ	2005	2.000	3,9%
4	Nguyễn Vinh Quang	Thái Bình	2006	7.396	4,2%
5	Đỗ Thanh Tùng	Thanh Hóa	2007	1.110	4,0%
6	Phạm Hoàng Minh	Sóc Trăng	2008	1.200	5,5%
7	Wichai Aekplakorn	Thái Lan	2009	18.629	7,5%
8	Nguyễn Văn Lành	Hậu Giang	2009	1.975	9,8%
9	Chúng tôi	Hậu Giang	2010	2.400	10,3%

Bảng trên cho thấy: tỷ lệ mắc ĐTĐ có sự gia tăng theo thời điểm nghiên cứu. Sự gia tăng này có thể do nhiều yếu tố khách quan chi phối, như: kinh tế khá hơn, sự hiện đại hóa cuộc sống này khiến người ta ít vận động hơn cũng là yếu tố nguy cơ khiến cho ĐTĐ dễ phát sinh, sự tiến bộ vượt bậc của Y học và sự gia tăng các dịch vụ y tế chất lượng, khiến cho người dân dễ có điều kiện tiếp cận hơn khi có sự quan tâm đến sức khỏe, nhiều bệnh lý mạn tính diễn biến âm thầm (trong đó có bệnh ĐTĐ) do đây mà được phát hiện sớm, do đó làm gia tăng cơ hội tỷ lệ mắc bệnh trong cộng đồng.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ ĐTĐ mới phát hiện chiếm tỷ lệ 68.1%. Tỷ lệ này tương đương với nghiên cứu của Nguyễn Văn Lành (69.1%) trong cùng địa bàn, thấp hơn nghiên cứu của Nguyễn Xuân Tường (71.3%), của Vũ Nguyên Lam thành phố Vinh (80.5%), của Phạm Hoàng Minh (81.8%), nhưng cao hơn của Lê Minh Hữu (58.9%)

2. Về các yếu tố liên quan

Trong nghiên cứu này, các yếu tố liên quan như giới, chế độ ăn nhiều đường, mỡ, ít chất xơ, hút thuốc lá, uống rượu bia không thấy có liên quan với ĐTĐ. Trong khi đó, các yếu tố như tuổi cao, chỉ số BMI lớn, tiền sử gia đình có ĐTĐ, tăng huyết áp và tình trạng hoạt động thể lực có sự liên quan chặt chẽ với tỷ lệ mắc ĐTĐ (các giá trị $p < 0,005$). Theo kết quả nghiên cứu này thì nguy cơ mắc ĐTĐ ở những người trên 50 tuổi có nguy cơ mắc ĐTĐ cao hơn gấp 3 lần so với những người có độ tuổi 30 – 39, độ tuổi

từ 60 – 64 có tỷ lệ mắc cao nhất (17,9%), gấp gần 4 lần so với độ tuổi 30 – 39 (CI 2.4-6.4); những người có tiền sử gia đình có người bị ĐTĐ có nguy cơ mắc ĐTĐ cao hơn những người không có tiền sử gia đình là 2,5 lần (CI 1.710-3.543); những người có HA cao có nguy cơ mắc ĐTĐ hơn những người có HA bình thường 3,2 lần (CI 2.478-4.230); những người có BMI trên 23 có nguy cơ mắc ĐTĐ cao gấp 2 lần so với người có BMI dưới 23 (CI 1.506-2.556); những người có tỷ số WHR cao sẽ có nguy cơ mắc bệnh ĐTĐ gần gấp 3 lần so với người có tỷ số WHR bình thường (CI 2.230-3.828); và những người có nghề nghiệp tñnh tại có nguy cơ mắc ĐTĐ cao hơn gấp 1,6 lần so với những người có nghề nghiệp phải hoạt động thể lực nặng (CI 1.214-2.059). Đặc biệt, trong nghiên cứu này, chúng tôi cũng phát hiện ra rằng, những người có trình độ học vấn thấp (< THCS) có nguy cơ mắc ĐTĐ gấp 1.7 lần so với người có trình độ học vấn cao hơn (\geq THCS) (CI 1.710-3.543).

3. Về kiến thức, thực hành phòng chống biến chứng ĐTĐ

* **Kiến thức đúng:** Trong 162 đối tượng đái tháo đường chưa có biến chứng, tỷ lệ người có kiến thức đúng về biến chứng của bệnh chỉ chiếm 25.9% tổng số người được hỏi, còn đến 74.1% số đối tượng không có kiến thức. So với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Trung Kiên và Lưu Thị Hồng Vân (Bạc Liêu, năm 2010), chúng tôi thấy kết quả này có tính tương đồng vì trong nghiên cứu của các tác giả trên cũng chỉ có 23% số người có kiến thức đúng phòng chống biến chứng bệnh đái tháo đường. Tác giả Wichai Aekplakorn trong nghiên cứu của mình cũng cho thấy chỉ có 23.5% số đối tượng được phỏng vấn có kiến thức đúng về phòng chống biến chứng đái tháo đường, tương tự như vậy là 31% của Jan Baz Afridi.

* **Thực hành đúng:** Kết quả khảo sát cho thấy có 45.7% số đối tượng là có thực hành đúng, tỷ lệ này là khá cao. Kết quả này cao hơn so với 23.0% từ cuộc khảo sát của tác giả Nguyễn Trung Kiên và 35.8% của Nguyễn Thị Nhạn. Có 40,1% thực hành tốt bằng cách tự tìm hiểu, nghiên cứu như đọc, nghe hay xem trên các phương tiện đại chúng, sách báo,... về cách nhận diện và phòng chống các biến chứng của bệnh. Có 42.3% biết cách theo dõi và chăm sóc bàn chân của mình mỗi ngày, 38.8% có kiểm tra huyết áp thường xuyên. Việc ăn uống đúng cách và rèn luyện thân thể thường xuyên chiếm tỷ lệ cũng khá cao, lần lượt là 22.8% và 35.6%, nhưng tỷ lệ này thấp hơn so với 53.4% và 63.8% theo khảo sát của Lê Trung Toàn, 90.0% và 60.0% của Jan Baz Afridi cùng một nghiên cứu. Tuy nhiên, chỉ có 21.6% đối tượng có kiểm tra định kỳ đường máu, 8.6% có khám mắt định kỳ và có đi xét nghiệm chức năng thận 6 tháng/lần. Kết quả này cũng phù hợp với nghiên cứu của Jan Baz Afridi với 73% đối tượng không thường xuyên kiểm tra đường huyết định kỳ và tới 94% đối tượng không bao giờ đi kiểm tra chức năng thận qua xét nghiệm tìm albumin niệu

* **Sự liên quan giữa kiến thức và thực hành:**

Qua khảo sát cho thấy có sự liên quan giữa kiến thức và thực hành ($p < 0.05$). Người có kiến thức đúng thì thực hành đúng chiếm tỷ lệ cao (54,8%). Ngược lại, người có kiến thức không đúng thì có tỷ lệ thực hành rất thấp (15,8%).

KẾT LUẬN

1. Tỷ lệ ĐTD: Tỷ lệ bệnh đái tháo đường ở lứa tuổi từ 30 - 64 tại tỉnh Hậu Giang năm 2011 là 10.3%. Trong đó: Tỷ lệ bệnh đái tháo đường mới phát hiện là 68.1%; tỷ lệ bệnh đái tháo đường đã phát hiện trước đó là 31.9%; Tỷ lệ rối loạn đường huyết lúc đói là 9.7%.

2. Một số yếu tố liên quan đến bệnh ĐTD: Tuổi càng cao thì tỷ lệ mắc bệnh đái đường càng tăng, cao nhất là ở nhóm tuổi từ 60 – 64 (17.9%); người có học vấn từ trung học trở xuống có nguy cơ mắc đái tháo đường cao gấp 2 lần so với nhóm từ trung học trở lên ($p < 0.001$); người có tiền sử gia đình có nguy cơ mắc bệnh đái tháo đường cao gấp 2.5 lần so với người không có tiền sử gia đình ($p < 0.001$); người có hoạt động thể lực ít hoặc không có hoạt động thể lực có nguy cơ mắc bệnh đái tháo đường cao gấp 1.5 lần so với người có hoạt động thể lực ($p < 0.001$); người bị tăng huyết áp có nguy cơ mắc đái tháo đường cao gấp 3.2 lần so với người có huyết áp bình thường ($p < 0.001$); người có chỉ số BMI ≥ 23 có nguy cơ mắc bệnh cao gấp 2 lần người có BMI bình thường ($p < 0.001$); người có tỷ số WHR cao có nguy cơ mắc bệnh cao gấp 3 lần nhóm có WHR bình thường ($p < 0.001$).

3. Kiến thức và thực hành dự phòng biến chứng của bệnh ĐTD: Có 25.9% số đối tượng có kiến thức và thực hành đúng về dự phòng biến chứng đái tháo đường. Người có kiến thức đúng thì thực hành tốt hơn người không có kiến thức đúng (54.8% so với 15.8%).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Tạ Văn Bình và cộng sự (2004), “Thực trạng bệnh đái tháo đường và các yếu tố nguy cơ ở 4 thành phố lớn của Việt Nam”, *Kỷ yếu toàn văn các đề tài khoa học năm 2004*, Nhà xuất bản Y học Hà Nội năm 2004, tr. 512 – 528.
2. Tạ Văn Bình (2006), “Ảnh hưởng của thói quen ăn uống và tình trạng hoạt động thể lực đến rối loạn chuyển hóa đường”, *tạp chí Y học thực hành*, số 607 – 608/2006, tr. 784 - 790.
3. Phan Hương Dương và cộng sự (2004), “Điều tra dịch tễ học bệnh đái tháo đường và yếu tố nguy cơ tỉnh Kiên Giang năm 2004”, *tạp chí Y học thực hành*, tập 771(6) năm 2011, tr. 28 – 31.
4. Lê Minh Hữu (2005), *Thực trạng đái tháo đường và các yếu tố nguy cơ ở lứa tuổi 25 – 64 tại thành phố Cần Thơ năm 2005*, Luận văn Thạc sỹ Y tế công cộng, tr. 66 – 67.
5. Nguyễn Trung Kiên, Lưu Thị Hồng Vân (2011), “Nghiên cứu kiến thức, thực hành về bệnh đái tháo đường của bệnh nhân đái tháo đường typ 2 tại bệnh viện Đa khoa Hòa Bình, tỉnh Bạc Liêu năm 2010”, *tạp chí Y học thực hành*, tập 763 (5), tr.20 – 23.
6. Nguyễn Văn Lành (2010), *Nghiên cứu tình hình bệnh đái tháo đường và các yếu tố liên quan ở lứa tuổi 40 – 69 tại thị xã Ngã Bảy tỉnh Hậu Giang năm 2009*, luận án tốt nghiệp chuyên khoa 2 Quản lý Y tế.
7. Phạm Hoàng Minh (2010), *Nghiên cứu tình hình đái tháo đường ở người từ 30 tuổi trở lên tại huyện Vĩnh Châu tỉnh Sóc Trăng năm 2009*, luận án tốt nghiệp chuyên khoa cấp 2 Quản lý Y tế.
8. Vũ Thị Mùi và cộng sự (2004), “Đánh giá tỷ lệ đái tháo đường và các yếu tố liên quan ở lứa tuổi 30 – 64 tại tỉnh Yên Bái năm 2003”, *Kỷ yếu toàn văn các đề tài khoa học năm 2004*, Nhà xuất bản Y học Hà Nội năm 2004, tr. 354 - 360.
9. Nguyễn Vinh Quang, Phạm Ngọc Khải (2006), “Tình hình mắc bệnh đái tháo đường ở người 30 – 65 tuổi tại khu vực thành thị của 2 tỉnh đồng bằng Bắc bộ”, *tạp chí Y học thực hành*, số 607 – 608, tr. 598 – 602.
10. World Health Organization (1999), *Definition, Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus and its Complication*, WHO/NCD/NCS/99.2, 1999.