

NGHIÊN CỨU KẾT QUẢ CAN THIỆP PHÒNG CHỐNG TIỀN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TRÊN CỘNG ĐỒNG TẠI HUYỆN CẦU NGANG TỈNH TRÀ VINH

Cao Mỹ Phượng⁽¹⁾, Đinh Thanh Huệ⁽²⁾, Nguyễn Hải Thủy⁽³⁾

⁽¹⁾Sở Y tế tỉnh Trà Vinh, ^{(2),(3)}Đại học Y Dược Huế

Tóm tắt

Mục tiêu nghiên cứu: Xác định tỷ lệ và đặc điểm tiền đái tháo đường (TĐTD) và đánh giá hiệu quả can thiệp cộng đồng phòng chống TĐTD tại huyện Cầu Ngang. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Những người từ 45 tuổi trở lên có hộ khẩu và đang sinh sống ở huyện Cầu Ngang. Sử dụng phương pháp nghiên cứu ngang mô tả và nghiên cứu can thiệp trên cộng đồng. **Kết quả và bàn luận:** Tỷ lệ hiện mắc TĐTD với $n = 2216$ là 19.3%. Người từ 65 tuổi trở lên có tỷ lệ TĐTD cao hơn tỷ lệ này ở nhóm người có độ tuổi từ 45 - < 65: 24.4% so với 16.9%. Tỷ lệ TĐTD ở người Kinh là 19.5% và ở người Khmer là 18.9% ($p > 0.05$). 16.1% ở nam và 21.0% ở nữ ($p > 0.05$). Trình độ học vấn, tôn giáo không có liên quan đến tỷ lệ TĐTD. Nhóm lao động chân tay có tỷ lệ TĐTD 17.6% thấp hơn so với nhóm lao động trí óc 18.9% và không nghề nghiệp 22.6% ($p < 0.05$). Tỷ lệ TĐTD ở nhóm người làm nghề nông nghiệp 16.6% thấp hơn nhiều so với nhóm nghề khác và không nghề nghiệp 22.4% và 21.7% ($p < 0.05$). Sau can thiệp, tỷ lệ TĐTD ở nhóm can thiệp 13.2% thấp hơn tỷ lệ này ở nhóm chứng 16.2 ($p < 0.05$), giảm so với trước can thiệp 19.6% ($p < 0.05$). Hiệu lực can thiệp là 32.7%. Có sự thay đổi rõ nét theo chiều hướng tích cực chỉ số hành vi sức khỏe ở nhóm can thiệp. **Kết luận:** Tỷ lệ TĐTD ở huyện Cầu Ngang với $n = 2216$ là 19.3%. Can thiệp cộng đồng phòng chống TĐTD có hiệu quả tích cực với hiệu lực can thiệp là 32.7%.

Abstract

THE EFFECTIVENESS OF THE COMMUNITY INTERVENTION TO PREVENT PREDIABETES IN CAU NGANG DISTRICT, TRA VINH PROVINCE

Cao My Phuong, Dinh Thanh Hue, Nguyen Hai Thuy

Objectives: To determine the prevalence and characteristics of prediabetes and evaluating the effectiveness of the community intervention to prevent prediabetes in Cau Ngang district, Tra Vinh province. **Subjects and Method:** People aged 45 years and older living in Cau Ngang district were researched by a cross – sectional study and a community – intervention study. **Results and Discussion:** The prediabetes prevalence with $n = 2216$ were 19.3%. The prevalence of subjects at the age of 65 and older seems greater than that of the 45 - <65 years-old group: 24.4% vs 16.9%. The prediabetes prevalence of Kinh group and Khmer group are 19.5% and 18.9% ($p > 0.05$) respectively. Levels of education are not probably relative with prediabetes. The physical occupation group has prediabetes prevalence of 17.6%, lower than that of the mental occupation group 18.9% and the non-occupation group 22.6% ($p < 0.05$). The prediabetes prevalence in farmers of 16.6% seems greatly lower than the others. Religion is not likely to affect the prediabetes prevalence. After the community – intervention: The prediabetes prevalence of the intervened

group is 13.2%, which is significantly smaller than that of the control group 16.2% ($p < 0.05$). The interventional efficiency is 32.7%. The prediabetes prevalence in the control group has not showed significant difference. There is a greatly positive change in the health behavior index of the intervened group. **Conclusion:** The prediabetes prevalence in Cau Ngang district is 19.3% ($n=2216$). Intervening in community to prevent prediabetes has showed a positive effect, with the interventional efficiency of 32.7%.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường là một tình trạng bệnh lý liên quan đến rối loạn chuyển hóa có tính xã hội được xếp là một trong những bệnh lý không lây nhiễm phổ biến nhất trong toàn cầu hiện nay, là nguyên nhân gây tử vong đứng hàng thứ tư hoặc thứ năm ở các nước phát triển và là một đại dịch ở nhiều nước đang phát triển. Nồng độ glucose máu lúc đói $\geq 100-125$ mg/dl và/hoặc là glucose máu 2 giờ sau nghiệm pháp dung nạp glucose $\geq 140-199$ mg/dl và HbA1c từ 5,7 – 6,4% được Hiệp hội Đái tháo đường Hoa Kỳ (2010) có sự đồng thuận của Tổ chức Y tế Thế giới đặt tên chính thức là Tiền đái tháo đường (Pre-diabetes) [1],[9], [10].

Do tốc độ mắc bệnh tăng nhanh chóng, sự nguy hiểm của bệnh, và chi phí quản lý bệnh rất nhiều nên cần phải phát hiện bệnh sớm và can thiệp ngay từ giai đoạn tiền đái tháo đường chưa có biểu hiện lâm sàng thì dự phòng mới thật sự có ý nghĩa. Trà Vinh là một tỉnh vùng sâu Tây Nam bộ trình độ dân trí, lối sống, tập quán, thói quen ăn uống đường như cũng có tính đặc thù. Nghiên cứu này về thực trạng tiền đái tháo đường và hiệu quả can thiệp cộng đồng tại huyện Cầu Ngang là một trong những huyện khá nổi bật của tỉnh Trà Vinh về lãnh vực xã hội, văn hoá, đời sống kinh tế và mạng lưới y tế cơ sở nhằm đưa ra một số biện pháp can thiệp phù hợp có cơ sở khoa học để phòng tiền đái tháo đường (TĐTD) - đái tháo đường (ĐTĐ) trong cộng đồng. Mục tiêu đề tài:

1. Xác định tỷ lệ TĐTD ở người từ 45 tuổi trở lên tại huyện Cầu Ngang.
2. Đánh giá kết quả can thiệp phòng chống TĐTD tại cộng đồng.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng: Những người từ 45 tuổi trở lên có hộ khẩu và đang sinh sống ở huyện Cầu Ngang, tỉnh Trà Vinh.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Phương pháp nghiên cứu ngang mô tả và nghiên cứu can thiệp trên cộng đồng

2.3. Cỡ mẫu và kỹ thuật chọn mẫu

2.3.1. Nghiên cứu ngang mô tả

+ Cỡ mẫu được tính theo công thức chọn mẫu ngẫu nhiên đơn như sau:

$$n = \frac{\gamma^2 p(1-p)}{c^2} \quad [4]$$

- n là số đối tượng cần nghiên cứu.

- $\gamma = 1,96$ tương ứng với $\alpha = 0,05$ (xác suất 95%).

- p là tỷ lệ tiền đái tháo đường - đái tháo đường. Trong một nghiên cứu tình hình đái tháo đường ở tỉnh Trà Vinh năm 2004 là tỷ lệ đái tháo đường là 3,7% và tỷ lệ rối loạn glucose đói là 12,7%, do đó tỷ lệ tăng glucose máu chung năm 2004 là 16,4% ở người có tuổi từ 45 trở lên, giả định $p = 15\%$.

- c là sai số lựa chọn = 0,02.

$$n = (1,96)^2 \times 0,15 \times 0,85 / (0,02)^2 = 544,22 \approx 545$$

Hệ số điều chỉnh là 2

$$n = 545 \times 2 = 1090$$

Chọn $n = 1108$ / mỗi nhóm. N chung 2 nhóm = 2216

2.3.2. Nghiên cứu can thiệp trên cộng đồng phòng chống tiền ĐTD thời gian 12 tháng

+ Cỡ mẫu n được tính theo công thức sau:

$$n = \frac{2p(1-p)F}{D^2} \quad [4]$$

n là số đối tượng nghiên cứu

$F = 3,8$ ứng với lực mẫu bằng 50%, $\beta = 0,05$

D: Sự khác nhau về tỷ lệ TĐTĐ-ĐTĐ trước và sau can thiệp.

p là trung bình của 2 tỷ lệ hiện mắc TĐTĐ-ĐTĐ trước và sau can thiệp.

Tỷ lệ TĐTĐ-ĐTĐ trước can thiệp ước tính là 15%. Ước tính nếu không can thiệp tỷ lệ TĐTĐ-ĐTĐ tự nhiên sẽ tăng $\approx 2\% / 1,5$ năm.

Sau 2 năm:

p_A là tỷ lệ TĐTĐ-ĐTĐ nhóm chứng = $15\% + 2\% = 17\%$,

p_B là tỷ lệ TĐTĐ-ĐTĐ nhóm can thiệp = 14% .

$$p = \frac{p_A + p_B}{2} = (17\% + 14\%) / 2 = 15,5\%$$

$$q = 1 - p = 1 - 0,155 = 0,845$$

$$D = 17\% - 14\% = 3\%$$

$$n = \frac{2 \times 0,155 \times 0,845 \times 3,8}{(0,03)^2} = 1107$$

Chọn $n_1 = n_2 = 1108$ cho mỗi nhóm

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Tỷ lệ hiện mắc và đặc điểm TĐTĐ ở huyện Cầu Ngang, tỉnh Trà Vinh

Bảng 3.1: Tỷ lệ hiện mắc tiền đái tháo đường huyện Cầu Ngang ($n=2216$)

	Tần số	Tỷ lệ (%)	KTC 95%
Tiền đái tháo đường	428	19.3	17.7 – 21.0
Không	1788	80.7	77.5 – 83.9
Tổng số	2216	100	

Tỷ lệ tiền ĐTĐ ở huyện Cầu Ngang, tỉnh Trà Vinh là 19.3%

Bảng 3.2. Tỷ lệ hiện mắc tiền ĐTĐ phân bố theo đặc điểm nhân trắc học ($n = 2216$)

Đặc điểm nhân trắc học		Tiền Đái tháo đường		Không		p	PR
		TS	TL %	TS	TL%		
Nhóm tuổi	45 - <65	256	16.9	1255	83.1	0.00	0.69 (0.58 – 0.82)
	≥ 65	172	24.4	533	75.6		
Dân tộc	Kinh	285	19.5	1173	80.5	0.74	1.03 (0.86 – 1.24)
	Khmer	143	18.9	615	81.1		
Giới	Nam	120	16.1	627	83.9	0.00	0.77 (0.63 – 0.93)
	Nữ	308	21.0	1161	79.0		
Trình độ học vấn	Mù chữ	123	21.9	438	78.1	0.13	
	Tiểu học + Trung học cơ sở	287	18.2	1286	81.8		
	$\geq$ Trung học phổ thông	18	22.0	64	78.0		
Tính chất công việc	LĐ chân tay	250	17.6	1173	82.4	0.01	
	LĐ trí óc	7	18.9	30	81.1		
	Không	171	22.6	585	77.4		
Nghề nghiệp	Nông nghiệp	192	16.6	964	83.4	0.00	
	Khác	182	22.4	629	77.6		
	Không	54	21.7	195	78.3		
Tôn giáo	Thiên Chúa	90	19.9	363	80.1	0.80	
	Phật giáo	290	19.4	1205	80.6		
	Khác, không	48	17.9	220	82.1		

Tỷ lệ tiền ĐTĐ ở độ tuổi 65 là 24,% cao hơn nhóm dưới 65 tuổi, nữ giới 21% cao hơn so với nam giới, nhóm không lao động chiếm 22.6%.

Bảng 3.3: Tỷ lệ ĐTĐ phân bố theo nhóm can thiệp và nhóm chứng

NHÓM CHỨNG			NHÓM CAN THIỆP			P
	TS	Tỷ lệ %		TS	Tỷ lệ %	
TĐTĐ	212	19.1	TĐTĐ	216	19.5	> 0.05
Không	896	79.8	Không	892	80.5	
Tổng	1108	100.0	Tổng	1108	100.0	

3.2. So sánh tỷ lệ hiện mắc tiền đái tháo đường huyện Cầu Ngang, tỉnh Trà Vinh sau can thiệp cộng đồng

Bảng 3.4: Tỷ lệ ĐTĐ trước - sau nhóm can thiệp (n=1108)

NHÓM CAN THIỆP (TRƯỚC)			NHÓM CAN THIỆP (SAU)			P
	TS	Tỷ lệ %		TS	Tỷ lệ %	
Tăng G máu	322	29.1	Tăng G máu	227	20.5	< 0.05
TĐTĐ	217	19.6	TĐTĐ	146	13.2	
Không	891	80.4	Không	962	86.8	
Tổng	1108	100.0	Tổng	1108	100.0	

Tỷ lệ tiền ĐTĐ nhóm trước can thiệp là 19,6% giảm sau can thiệp còn 13.2%, nhóm tăng G máu giảm từ 29.1% xuống còn 20.5%

Bảng 3.5: Tỷ lệ ĐTĐ trước sau của nhóm chứng (n=1108)

NHÓM CHỨNG (TRƯỚC)			NHÓM CHỨNG (SAU)			p
	TS	Tỷ lệ %		TS	Tỷ lệ %	
TĐTĐ	211	19.0	TĐTĐ	180	16.2	> 0.05
Không	897	80.9	Không	928	83.8	
Tổng	1108	100.0	Tổng	1108	100.0	

Tỷ lệ tiền ĐTĐ nhóm chứng thay đổi không đáng kể trước và sau thời gian nghiên cứu.

3.3. So sánh chỉ số về hành vi sức khỏe liên quan TĐTĐ trước - sau can thiệp

Bảng 3.6: Các chỉ số về hành vi sức khỏe liên quan TĐTĐ nhóm can thiệp (n=1108)

Nhóm can thiệp	Trước can thiệp		Sau can thiệp		P
	TS	TL %	TS	TL %	
Hút thuốc lá	239	22.2	184	16.6	< 0.05
Uống rượu bia	198	18.4	132	11.9	
Thích ăn uống ngọt	360	32.6	246	22.2	
Ăn, uống nhiều đường	197	17.8	143	12.9	
Ăn nhiều mỡ	168	15.2	113	10.2	
Ăn rau mỗi ngày	353	32.1	529	47.7	
Ăn đêm sau 20h	82	7.4	42	3.8	
Vận động thể lực	483	43.6	709	64.0	
Stress	160	14.5	147	13.3	

Giảm và thay đổi hành vi sức khỏe trong nhóm can thiệp có hiệu quả bao gồm hút thuốc lá, uống rượu bia, thích ăn đồ ngọt, sử dụng đường, ăn nhiều mỡ, ăn rau, ăn đêm, hoạt động thể lực.

Bảng 3.7: Các chỉ số về hành vi sức khỏe liên quan tiền TĐTĐ nhóm chứng (n = 1108)

Nhóm chứng	Trước can thiệp		Sau can thiệp		p
	TS	TL %	TS	TL %	
Hút thuốc lá	176	16.3	169	15.3	> 0.05
Uống rượu bia	112	10.3	92	8.3	
Thích ăn uống ngọt	294	26.8	221	19.9	
Ăn, uống nhiều đường	164	14.8	147	13.3	
Ăn nhiều mỡ	130	11.7	114	10.3	
Ăn rau mỗi ngày	392	35.7	397	35.8	
Ăn đêm sau 20h	82	7.4	35	3.2	
Vận động thể lực	485	43.8	503	45.4	
Stress	109	9.9	151	13.6	

Hành vi sức khỏe nhóm không can thiệp thay đổi không đáng kể trước và sau thời gian nghiên cứu

3.4. Hiệu lực can thiệp:

$$HLCT = \frac{|T_{ni} - T_i|}{T_{ni}} \times 100$$

Hiệu lực can thiệp chung trên đối tượng tăng đường huyết

$$HLCT = \frac{29.1 - 20.5}{29.1} \times 100 \approx 30\%$$

Hiệu lực can thiệp trên đối tượng TĐTĐ

$$HLCT = \frac{19.6 - 13.2}{19.6} \times 100 \approx 32.7\%$$

Hiệu lực can thiệp trên đối tượng tăng glucose và tiền ĐTĐ cải thiện một tỷ lệ đáng kể 30 và 32.7%.

4. BÀN LUẬN

4.1. Tỷ lệ hiện mắc tiền đái tháo đường huyện Cầu Ngang, tỉnh Trà Vinh

Bảng 3.1. cho thấy tỷ lệ hiện mắc TĐTĐ tại huyện Cầu Ngang, tỉnh Trà Vinh với n = 2216 là 19.3% (KTC 95%: 17.7 – 21.0%). Lê Anh Tuấn và cộng sự (2009) nghiên cứu trên 508 người từ 45 tuổi trở lên đến khám bệnh tại Bệnh viện huyện Hải Châu, Đà Nẵng cho biết tỷ lệ TĐTĐ là 26.4% [6]. Nghiên cứu này có cùng độ tuổi với nghiên cứu của chúng tôi, tuy nhiên đối tượng là những người có bệnh nên tỷ lệ biểu hiện có cao hơn. Nghiên cứu của Lê Văn Chi và cộng sự (2006) đối tượng trên 15 tuổi ở 7 phường thành phố Huế tỷ lệ rối loạn glucose máu đói (RLGMĐ) là 7.58% [3]. Một nghiên cứu trên cộng đồng của tác giả Ngô Thanh Nguyên ở Đồng Nai (2009) trên 1000 đối tượng từ 30 tuổi trở lên có tỷ lệ rối loạn glucose máu đói là 9.4% [5]. Hai nghiên cứu trên không có cùng độ tuổi với nghiên cứu chúng tôi nên tỷ lệ thấp hơn và chỉ nghiên cứu RLGMĐ không nghiên cứu rối loạn dung nạp glucose (RLDNG) và chỉ số HbA1c. Richart E.P. và Glenn M. đồng ý rằng tỷ lệ TĐTĐ khác nhau nhiều giữa các nghiên cứu do định nghĩa TĐTĐ và do dân số nghiên cứu có đặc điểm khác nhau. Dữ liệu gần đây cho biết tỷ lệ RLGMĐ ở người lớn Mỹ là $\approx 26\%$ và RLDNG là $\approx 15\%$ [12]. Kết quả thể hiện trong Bảng 3.4. rằng người từ 65 tuổi trở lên có tỷ lệ TĐTĐ cao hơn tỷ lệ này ở nhóm người có độ tuổi từ 45 - < 65: 24.4% so với 16.9% (p < 0.05). Tỷ lệ TĐTĐ ở nhóm tuổi 45 - < 65 bằng 69.0% so với nhóm từ 65 tuổi trở lên (PR = 0.69). Nghiên cứu của tác giả Hoàng Kim Ước và cộng sự (2006) ở Thái Bình cho thấy tỷ lệ RLGMĐ tăng dần theo tuổi 10.6% ở nhóm < 65 tuổi và 16.8% ở nhóm > 65 tuổi [8]. Richart E.P. và Glenn M. cho rằng cả hai tỷ lệ RLDNG và RLGMĐ đều gia tăng theo tuổi [12]. Tỷ lệ TĐTĐ không khác nhau giữa hai dân tộc

Kinh và Khmer. Tỷ lệ TĐTĐ ở người Kinh là 19.5% và ở người Khmer là 18.9% ($p > 0.05$). Nghiên cứu ở Thái Nguyên 2006 cũng cho thấy tỷ lệ RLGMD ở người Kinh và dân tộc thiểu số tương đương nhau [8]. Tuy nhiên, có sự khác biệt rõ rệt về tỷ lệ TĐTĐ giữa hai giới, 16.1% ở nam và 21.0% ở nữ ($p > 0.05$). Tỷ lệ TĐTĐ ở nam chỉ xấp xỉ bằng 77.0% ở nữ ($PR = 0.77$). Nghiên cứu 1200 đối tượng ở Hà Nội (2002 – 2003) cũng cho thấy tỷ lệ RLDNG ở nữ cao hơn hẳn so với nam ($p < 0.05$) [2]. Theo Richart E.P. và Glenn M., tỷ lệ RLGMD ở nam và nữ tương đương nhau, tuy nhiên tỷ lệ RLDNG ở nữ cao hơn [12]. Nghiên cứu này biểu hiện trình độ học vấn không có liên quan đến tỷ lệ TĐTĐ. Trong nhóm người mù chữ tỷ lệ TĐTĐ là 21.9%, nhóm có trình độ tiểu học và trung học cơ sở là 18.2% và 22.0% ở nhóm có trình độ từ trung học phổ thông trở lên ($p > 0.05$).

Một sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỷ lệ TĐTĐ giữa các nhóm có tính chất công việc khác nhau. Nhóm lao động chân tay có tỷ lệ TĐTĐ 17.6% thấp hơn nhiều so với nhóm lao động trí óc 18.9% và không nghề nghiệp 22.6% ($p < 0.05$). Một nghiên cứu năm 2004 ở Kiên Giang cho thấy tỷ lệ RLDNG ở nhóm lao động nhẹ tính tại cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm lao động trung bình và nặng [7]. Điều đáng chú ý là tỷ lệ TĐTĐ ở nhóm người làm nghề nông nghiệp 16.6% thấp hơn nhiều so với nhóm nghề khác và không nghề nghiệp 22.4% và 21.7% ($p < 0.05$). Nghiên cứu này cho thấy rằng tôn giáo không ảnh hưởng đến tỷ lệ TĐTĐ 19.9% ở nhóm người có đạo công giáo, 19.4% ở nhóm người có đạo Phật, 17.9% ở nhóm người có đạo khác và không theo tôn giáo nào ($p > 0.05$). Mẫu nghiên cứu được chia làm hai nhóm: nhóm can thiệp và nhóm chứng. Tỷ lệ TĐTĐ trước can thiệp không có sự khác nhau giữa 2 nhóm, nhóm can thiệp là 19.5% (216/1108) và nhóm chứng là 19.1% (212/1108) ($p > 0.05$).

4.2. Tỷ lệ hiện mắc tiền đái tháo đường – đái tháo đường huyện Cầu Ngang, tỉnh Trà Vinh sau can thiệp cộng đồng

Bảng 3.4. cho thấy có sự khác biệt rõ ràng giữa nhóm can thiệp và nhóm chứng. Tỷ lệ TĐTĐ nhóm can thiệp là 13.2% (146/1108) thấp hơn nhiều so với nhóm chứng 16.2% (180/1108) ($p < 0.05$). So sánh hai tỷ lệ trước sau 12 tháng trong cùng nhóm chứng khác nhau không có ý nghĩa thống kê ($p < 0.05$). Tỷ lệ TĐTĐ là 19.0 % (211/1108) và 16.2% (180/1108) $p > 0.05$

Nhìn chung trên đối tượng tăng đường huyết tỷ lệ có giảm đi sau khi can thiệp cộng đồng 12 tháng, 29.1% (322/1108) và 20.5% (227/1108) ($p < 0.05$). Hiệu lực can thiệp sau 12 tháng là 30%. Nghiên cứu này thể hiện sự khác nhau rõ nét về tỷ lệ TĐTĐ có giảm sau can thiệp. 13.2% (81/1108) so với 19.6% (217/1108) ($p < 0.05$). Hiệu lực can thiệp là 32.7%. Nghiên cứu của Richard H.G. và cộng sự (2006) chứng minh hiệu quả của can thiệp làm cải thiện chăm sóc ĐTĐ của xã hội và xác định những mẫu chốt của can thiệp có thể đoán được sự thành công [11]. Do đó, cần phải can thiệp ngay ở giai đoạn TĐTĐ thì hiệu quả mới rõ nét trong cộng đồng.

4.3. So sánh các chỉ số về hành vi sức khỏe liên quan đến TĐTĐ trước - sau can thiệp

- Nhóm can thiệp:

Kết quả nghiên cứu này cho thấy rằng hành vi hút thuốc lá, uống rượu bia là hai hành vi khó thay đổi, tuy nhiên, sau 12 tháng can thiệp cộng đồng điều tra ngẫu nhiên trên nhóm can thiệp hai hành vi này có thay đổi đáng kể. Tỷ lệ ban đầu hút thuốc lá là 22.2% và giảm đi còn 16.6% ($p < 0.05$). Tỷ lệ uống rượu bia trước can thiệp là 18.4% giảm còn 11.9% ($p < 0.05$).

Hành vi thích ăn uống ngọt, ăn hoặc uống nhiều đường, nhiều mỡ, ăn đêm sau 20h cũng giảm đáng kể so với tỷ lệ trước can thiệp ($p < 0.05$). Có sự thay đổi tích cực về

thói quen ăn rau mỗi ngày và vận động thể lực. Thói quen ăn rau tăng từ 32.1% trước can thiệp lên 47.7% sau can thiệp ($p < 0.05$). Vận động thể lực tăng từ 43.6% lên 64.0% ($p < 0.05$).

Ngược lại, tỷ lệ đối tượng bị Stress thay đổi không có ý nghĩa thống kê. Điều này có lẽ do stress do nhiều nguyên nhân khác nhau mà thường do nguyên nhân khách quan khó có thể chủ động phòng ngừa.

- Nhóm chứng: nhìn chung kết quả thay đổi không đáng kể về tỷ lệ các hành vi trên sau 12 tháng ($p > 0.05$).

Theo Tác giả Tạ Văn Bình (2007), tỷ lệ người có yếu tố nguy cơ trở về bình thường ở nhóm nghiên cứu cao hơn nhóm chứng có ý nghĩa thống kê. Sau can thiệp 18 tháng tỷ lệ giảm nguy cơ RLGMD là 34.0% [2].

5. KẾT LUẬN

- Về tỷ lệ và đặc điểm của nghiên cứu

Nghiên cứu 2216 đối tượng chọn ngẫu nhiên ở huyện Cầu Ngang, tỉnh Trà Vinh cho thấy tỷ lệ hiện mắc tiền đái tháo đường là 19.3%. Người từ 65 tuổi trở lên có tỷ lệ TĐTĐ cao hơn tỷ lệ này ở nhóm người có độ tuổi từ 45 - < 65. Tỷ lệ TĐTĐ không khác nhau giữa hai dân tộc Kinh và Khmer. Tuy nhiên, có sự khác

biệt rõ rệt về tỷ lệ TĐTĐ giữa hai giới. Nghiên cứu này biểu hiện trình độ học vấn không có liên quan đến tỷ lệ TĐTĐ. Nhóm lao động chân tay có tỷ lệ TĐTĐ thấp hơn nhiều so với nhóm lao động trí óc và không nghề nghiệp. Điều đáng chú ý là tỷ lệ TĐTĐ ở nhóm người làm nghề nông nghiệp thấp hơn nhiều so với nhóm nghề khác và không nghề nghiệp. Yếu tố tôn giáo không ảnh hưởng đến tỷ lệ TĐTĐ.

- Về kết quả can thiệp cộng đồng

Kết quả sau can thiệp cộng đồng 12 tháng cho thấy có sự khác biệt rõ ràng giữa nhóm can thiệp và nhóm chứng. Tỷ lệ TĐTĐ nhóm can thiệp là 13.2% cũng thấp hơn nhiều so với nhóm chứng 16.2%.

Nhìn chung trên đối tượng tăng đường huyết tỷ lệ có giảm đi sau khi can thiệp cộng đồng 12 tháng. Nghiên cứu này thể hiện sự khác nhau rõ nét về tỷ lệ TĐTĐ có giảm sau can thiệp. Hiệu lực can thiệp là 32.7%.

Do đó, cần phải can thiệp ngay ở giai đoạn TĐTĐ thì hiệu quả mới rõ nét trong cộng đồng.

- Về chỉ số về hành vi sức khỏe

Sau can thiệp có sự thay đổi rõ nét theo chiều hướng tích cực ở nhóm can thiệp và không có sự thay đổi hoặc thay đổi không đáng kể ở nhóm chứng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lê Văn Bằng (2008), “Tiền Đái Tháo Đường”, *Kỷ yếu Hội nghị Nội tiết Đái tháo đường miền Trung lần thứ VI, Tạp chí Y học thực hành* (616-617), trang 79-86.
2. Tạ Văn Bình (2007), “Các nghiên cứu về đái tháo đường ở Việt Nam”, *Những nguyên lý nền tảng bệnh Đái tháo đường – Tăng glucose máu*, NXB Y học, trang 55 - 69.
3. Lê Văn Chi, Bùi Thị Thúy Nga (2006), “Tần suất hiện mắc đái tháo đường và rối loạn glucose máu đôi ở người lớn trên 15 tuổi tại 7 phường của Thành phố Huế”, *Tạp chí Y học thực hành số 616 – 617*, Bộ Y tế xuất bản, trang 289 - 295.
4. Đinh Thanh Huệ (2004), “Nghiên cứu trên mẫu”, *Phương pháp dịch tễ học*, NXB Y học, tr. 120-124.
5. Ngô Thanh Nguyên (2009), “Nghiên cứu tình hình đái tháo đường ở đối tượng từ 30 tuổi trở lên ở thành phố Biên Hòa năm 2009”, *Tạp chí Nội Khoa số 4/2010*, Tổng hội Y Dược Việt Nam, trang 530 – 534.
6. Lê Anh Tuấn, Nguyễn Hải Thủy, Võ Văn Thắng, “Tình hình tiền đái tháo đường típ 2 ở đối tượng trên 45 tuổi tại Bệnh viện quận Hải Châu – Đà Nẵng”, *Tạp chí Nội Khoa số 4/2010*, Tổng hội Y Dược Việt Nam, trang 491 – 499.

7. Hoàng Kim Ước và cộng sự (2004), “Điều tra dịch tễ học bệnh đái tháo đường và yếu tố nguy cơ ở tỉnh Kiên Giang năm 2004”, *Báo cáo toàn văn các đề tài khoa học: Hội nghị Khoa học toàn quốc chuyên ngành nội tiết và chuyển hóa lần thứ ba*, NXB Y học, trang 694 - 707.
8. Hoàng Kim Ước và cộng sự (2006), “Thực trạng bệnh Đái tháo đường và rối loạn dung nạp đường huyết ở các đối tượng có nguy cơ cao tại thành phố Thái Nguyên năm 2006”, *Báo cáo toàn văn các đề tài khoa học: Hội nghị Khoa học toàn quốc chuyên ngành nội tiết và chuyển hóa lần thứ ba*, NXB Y học, trang 677 – 693.
9. Alan J. Garber (2008), “Diagnosis and management of pre-diabetes in continuum of hyperglycemia- when do the risk diabetes begin? A consensus statement from the American college of endocrinology and the American association of clinical endocrinologists”, *Endocrine practice*, Medscape.
10. American Diabetes Association (2010), “Diagnosis and classification of diabetes mellitus” *Diabetes care*, volume 33, supplement 1.
11. Richard H. Glazier et al (2006), “A Systematic Review of Interventions to Improve Diabetes Care in Socially Disadvantaged Populations”, *Diabetes care*, DOI: 10.2337/dc05-1942].
12. Richart E. P., Glenn Matfin (2007), “Pre-diabetes: clinical relevance and therepeutic approach”, the British journal of diabetes and vascular disease, publised by SAGE.

CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN TỶ LỆ VIÊM NHIỄM SINH DỤC DƯỚI Ở NỮ CÔNG NHÂN CÔNG TY CAO SU BÀ RỊA

Võ Văn Thắng⁽¹⁾, Nguyễn Quang Minh⁽²⁾

⁽¹⁾ Khoa Y tế công cộng Trường Đại học Y dược Huế

⁽²⁾ Trung tâm y tế ngành cao su Việt Nam

Tóm tắt

Mục tiêu: Nghiên cứu nhằm xác định tỷ lệ viêm nhiễm sinh dục dưới và tìm hiểu các yếu tố liên quan đến bệnh ở nữ công nhân Công ty cao su Bà Rịa. **Đối tượng và phương pháp:** Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang trong thời gian từ 6/2009-5/2010 tại Công ty cao su Bà Rịa – Vũng Tàu, trên tổng số 506 nữ công nhân được chọn phỏng vấn, khám lâm sàng và xét nghiệm để chẩn đoán viêm sinh dục dưới và tìm các yếu tố liên quan đến bệnh. **Kết quả:** cho thấy ở 506 trường hợp nghiên cứu, tỷ lệ viêm sinh dục dưới là 43,1%. Trong đó viêm sinh dục dưới do nấm *Candida albicans* là 25,23%, do *Trichomonas* là 1,83%, do *Gardnerella* là 15,14% và do tạp khuẩn là 57,80%. **Kết luận:** Các yếu tố liên quan đến viêm sinh dục dưới bao gồm: nơi làm việc của nữ công nhân, nghề nghiệp, tình trạng kinh tế, nguồn nước sử dụng, tiền sử nạo hút thai, các biện pháp tránh thai, nhà tắm và yếu tố vi khí hậu tại nơi làm việc.

Từ khóa: Viêm nhiễm đường sinh dục dưới, yếu tố vi khí hậu.

Abstract

FACTORS INFLUENCING LOWER REPRODUCTIVE TRACT INFECTIONS AMONG FEMALE WORKERS OF BA RIA RUBBER COMPANY

Vo Van Thang, Nguyen Quang Minh

Objectives: This study defines the prevalence and factors relating to lower reproductive tract infections of female workers of Ba Ria Rubber Company. **Subjects and Methods:** Using the design of cross-sectional study from June 2009 to May 2010, a total number of 506 female workers of Ba Ria Rubber Company had been chosen to be interviewed, examined and tested for diagnosing of lower reproductive tract infections and related factors. **Results and Discussion:** It showed that the prevalence of lower reproductive tract infections (RTIs) was 43.1% in which 25.23% of *Candida albicans*, 1.83% of *Trichomonas*, 15.14% of *Gardnerella* and 57.80% of bacteria. **Conclusion:** Some related factors were work place, characteristics of job, economic conditions, the quality of water supply, female workers' history of abortion, contraceptive methods, bathroom and environmental conditions at work place.

Key words: Reproductive tract infections (RTIs), working environmental conditions.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm sinh dục nữ là một vấn đề sức khỏe quan trọng đối với phụ nữ, là bệnh hay gặp nhất và chiếm 80% trong các bệnh phụ khoa khác. Việt Nam là một nước đang phát triển, đời sống vật chất và văn hóa còn chưa cao, vệ

sinh môi trường còn yếu, điều kiện lao động còn thiếu thốn, nằm trong vùng khí hậu nhiệt đới nóng ẩm, là những yếu tố thuận lợi cho các tác nhân gây bệnh, trong đó có viêm nhiễm đường sinh dục dưới. Ngành cao su là một ngành kinh tế chuyên trồng, khai thác và chế