

TÌNH TRẠNG THỪA CÂN – BÉO PHÌ VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở BỆNH NHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYPE 2 ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA VÙNG TÂY NGUYÊN NĂM 2023

Trần Lương Tâm¹, Nguyễn Thị Thủy¹, Mã Thị Thảo Duyên², Lê Thị Hồng Thắm³,
Nguyễn Bảo Sơn³, Nguyễn Thị Pháp⁴

Ngày nhận bài: 02/04/2024; Ngày phản biện thông qua: 16/10/2024; Ngày duyệt đăng: 17/10/2024

TÓM TẮT

Nghiên cứu cắt ngang thực hiện trên 236 bệnh nhân được chẩn đoán đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Vùng Tây Nguyên từ tháng 1/2023 đến tháng 12/2023. Kết quả cho thấy tỷ lệ đối tượng có chỉ số BMI bình thường là 43,2%, thừa cân là 22,9, béo phì là 30,9% và thiếu năng lượng trường diễn là 3%. Một số yếu tố liên quan tới tình trạng thừa cân, béo phì có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$): nam giới có nguy cơ thừa cân béo phì cao gấp 2,15 lần so với nữ giới (OR = 2,15; 95%CI: 1,24 – 3,71; $p = 0,006$), nhóm có người bệnh đã nghỉ hưu có nguy cơ thừa cân béo phì cao gấp 2,77 lần so với nhóm người bệnh nghề nghiệp khác (OR = 2,77; 95%CI: 1,5 – 5,2; $p = 0,002$), nhóm sử dụng rượu bia có nguy cơ thừa cân, béo phì cao gấp 2,33 lần so với nhóm không sử dụng (OR = 2,33; 95%CI: 1,36 – 4,0; $p = 0,002$). Tỷ lệ thừa cân – béo phì ở bệnh nhân đái tháo đường type 2 còn cao. Vì vậy cần đẩy mạnh công tác tư vấn dinh dưỡng, khuyến khích người bệnh hoạt động thể lực phù hợp với tình trạng sức khỏe.

Từ khóa: đái tháo đường type 2, tỉ lệ thừa cân – béo phì, các yếu tố liên quan.

1. MỞ ĐẦU

Đái tháo đường là một bệnh mạn tính, không lây nhiễm phổ biến trên toàn cầu và bệnh đang trở thành gánh nặng bệnh tật mang tính toàn cầu với tốc độ gia tăng nhanh trên thế giới ở cả những nước phát triển và những nước đang phát triển. Bệnh ĐTĐ gây nên nhiều biến chứng nguy hiểm, là nguyên nhân hàng đầu gây bệnh tim mạch, mù lòa, suy thận, và cắt cụt chi. Đáng lưu ý, có tới 70% trường hợp ĐTĐ type 2 có thể dự phòng hoặc làm chậm xuất hiện bệnh bằng tuân thủ lối sống lành mạnh (dinh dưỡng hợp lý, luyện tập thể dục,...) Rất nhiều nghiên cứu chỉ ra rằng, tỉ lệ thừa cân – béo phì có liên quan mật thiết đến Đái tháo đường type 2. Cụ thể ở nước ta hiện nay có một số nghiên cứu về tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân ĐTĐ type 2 đều cho thấy thực trạng đáng báo động về tỉ lệ bệnh nhân ĐTĐ thừa cân, béo phì. Nghiên cứu cắt ngang trên 255 người bệnh đái tháo đường type 2 từ 20 – 70 tuổi điều trị tại Khoa Dinh dưỡng lâm sàng & tiết chế, Bệnh viện Nội tiết Trung ương. Kết quả cho thấy tình trạng dinh dưỡng theo BMI là 62%; thừa cân, béo phì là 33,3% (Nguyễn Thị Hương Lan và cộng sự, 2020). Tỉ lệ người bệnh có tình trạng thừa cân là 15,7%, béo phì là 0,9%. Đây là nghiên cứu mô tả cắt ngang được tiến hành trên 440 người bệnh đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Đông Anh năm 2020 (Đông Thị Phương và cộng sự, 2020).

Tại Đắk Lắk, cụ thể là tại Bệnh viện đa khoa Vùng Tây Nguyên - một trong những cơ sở khám chữa bệnh và thực hành lâm sàng lớn nhất tại tỉnh Đắk Lắk, việc khảo sát về tình trạng thừa cân – béo phì trên BN ĐTĐ type 2 chưa được thực hiện. Xuất phát từ thực tế này, chúng tôi thực hiện nghiên cứu “Tình trạng thừa cân – béo phì và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Vùng Tây Nguyên ” với mục tiêu:

(1) Xác định tỉ lệ thừa cân – béo phì ở bệnh nhân đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Vùng Tây Nguyên năm 2023.

(2) Xác định một số yếu tố liên quan đến tình trạng thừa cân – béo phì ở bệnh nhân đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Vùng Tây Nguyên năm 2023.

2. VẬT LIỆU VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng, thời gian và địa điểm:

2.1.1. Đối tượng:

Những bệnh nhân được chẩn đoán xác định ĐTĐ type 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Vùng Tây Nguyên từ tháng 01/2023 đến tháng 06/2023.

Tiêu chuẩn chọn vào:

(1) Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu;

¹Lớp Y khoa K18A3, Khoa Y Dược, Trường Đại học Tây Nguyên;

²Lớp Y khoa K18A1, Khoa Y Dược, Trường Đại học Tây Nguyên;

³Lớp Y khoa K19A4, Khoa Y Dược, Trường Đại học Tây Nguyên;

⁴Khoa Y Dược, Trường Đại học Tây Nguyên;

Tác giả liên hệ: Trần Lương Tâm; ĐT: 0339727638; Email: luongtam765@gmail.com.

(2) Bệnh nhân từ 18 tuổi trở lên;

(3) Bệnh nhân vào viện lần này thỏa mãn tiêu chuẩn chẩn đoán xác định là đái tháo đường theo hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đái tháo đường type 2 của Bộ Y tế ban hành kèm theo Quyết định số 5481/QĐ-BYT ngày 30/12/2020. Hoặc bệnh nhân đã được chẩn đoán đái tháo đường type 2 trước đó.

Tiêu chuẩn chẩn đoán:

a. Glucose huyết tương lúc đói ≥ 126 mg/dL (hay 7mmol/L)

b. Glucose huyết tương sau 2h làm nghiệm pháp dung nạp glucose đường uống 75g ≥ 200 mg/dL (hay 11,1 mmol/L)

c. HbA1c $\geq 6,5\%$

d. Glucose bất kỳ ≥ 200 mg/dL. Nếu không có triệu chứng kinh điển của tăng glucose huyết (bao gồm tiểu nhiều, uống nhiều, ăn nhiều, sụt cân không rõ nguyên nhân), xét nghiệm chẩn đoán a, b, d ở trên cần được thực hiện lần 2 để xác định chẩn đoán

Tiêu chuẩn loại ra:

(1) Bệnh nhân tái khám trong thời gian nghiên cứu

(2) Bệnh nhân hôn mê, không tỉnh táo, rối loạn tâm thần, không có khả năng trả lời các câu hỏi của điều tra viên...;

(3) Bệnh nhân có những biến chứng nặng, cấp tính, hôn mê, đột quy não;

(4) Bệnh nhân không xác định được BMI: phù, khiếm khuyết các bộ phận cơ thể, cong vẹo cột sống;

(5) Bệnh nhân đang có thai

2.1.2. Thời gian nghiên cứu: từ tháng 1/2023 – tháng 12/2023

2.1.3. Địa điểm nghiên cứu: khoa khám Nội nhà A tầng 1 tại Bệnh viện Đa khoa Vùng Tây Nguyên

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu cắt ngang.

2.2.2. Mẫu nghiên cứu:

Cỡ mẫu: công thức tính cỡ mẫu cho xác định/ ước lượng một tỷ lệ (cỡ quần thể không xác định):

$$n = \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 P(1 - P)}{d^2}$$

Trong đó:

p: tỷ lệ ước tính, chọn p = 0,166 là tỷ lệ thừa cân béo phì của người bệnh đái tháo đường type 2 điều trị tại bệnh viện đa khoa Đông Anh Hà Nội năm 2020 (Nguyễn Thị Hương Lan và cộng sự,

2020).

$Z_{(1-\alpha/2)} = 1,96$ với mức ý nghĩa thống kê $\alpha = 0,05$.
d: là sai số kỳ vọng. Chọn d = 0,05.

* Để dự phòng cho khoảng 10% trường hợp không đầy đủ thông tin nên cỡ mẫu thực tế cần có là: $212 + 212 \times 10\% \approx 236$

- Phương pháp chọn mẫu: chọn mẫu liên tiếp trong thời gian nghiên cứu.

2.2.3. Một số biến số chính của nghiên cứu

2.2.3.1. Chỉ số BMI: là biến số định lượng liên tục. Phân loại thể trạng bệnh nhân theo chẩn đoán của Bộ Y tế năm 2022. (Bộ Y tế, 2022)

2.2.3.2. Tình trạng thừa cân – béo phì: là biến số định tính, có 2 giá trị:

Có: khi BMI ≥ 23 kg/m²

Không: khi BMI < 23kg/m²

2.2.4. Phương pháp thu thập số liệu:

Bước 1: Tập huấn cho điều tra viên là 5 thành viên tham gia thực hiện đề tài (trong đó có 3 sinh viên Y5, 2 sinh viên Y4)

Bước 2: Lựa chọn đối tượng nghiên cứu theo tiêu chuẩn chọn mẫu. Đối tượng nghiên cứu được giải thích về mục đích và ý nghĩa của nghiên cứu. Đối tượng đồng ý tham gia nghiên cứu ký vào bản đồng thuận

Bước 3: Điều tra viên phỏng vấn trực tiếp đối tượng nghiên cứu bằng phiếu điều tra đã soạn sẵn. Tiến hành đo các chỉ số nhân trắc. Công việc này được tiến hành sau khi người bệnh khám và xét nghiệm xong đang chờ kết quả xét nghiệm thì tiến hành phỏng vấn trực tiếp và đo chỉ số nhân trắc

Bước 4: Sau khi có kết quả cận lâm sàng của bệnh nhân, điều tra viên tra cứu hồ sơ bệnh án và điền các thông tin trong hồ sơ vào phiếu điều tra

Bước 5: Thông tin sau khi thu thập được điều tra viên kiểm tra lại. Nếu có thiếu sót tiếp tục thu thập thông tin theo bước 3. Thông tin sau khi thu thập được mã hóa và nhập liệu

2.2.5. Phân tích số liệu: phần mềm Stata 15.1.

2.2.5.1. Thống kê mô tả:

Các biến số định tính được trình bày dưới dạng tần số và tỷ lệ phần trăm. Trong khi đối với các biến số định lượng, nếu biến có phân phối chuẩn sẽ được trình bày dưới dạng trung bình \pm độ lệch chuẩn, nếu biến không có phân phối chuẩn sẽ được trình bày dưới dạng trung vị

2.2.5.2. Thống kê phân tích:

Một số biến số về dân tộc học (tuổi, giới tính,...) thời gian mắc ĐTĐ, mỡ máu... được xem là các biến số độc lập. tình trạng thừa cân – béo phì

ở bệnh nhân ĐTĐ type 2 được xem là biến số phụ thuộc. Để xác định mối liên quan, chúng tôi tiến hành phân tích đơn biến đối với từng biến số độc lập trong nghiên cứu (tính giá trị OR (KTC 95% tương ứng) và giá trị p). Với các biến số định tính, chúng tôi dùng phép kiểm Chi bình phương hoặc Test chính xác Fisher. Mức giá trị p có ý nghĩa cho mọi trường hợp là <0,05.

2.2.6. Đạo đức trong nghiên cứu

Tất cả bệnh nhân tham gia nghiên cứu và người nhà của họ sẽ được giải thích cụ thể về mục đích, nội dung nghiên cứu để tự nguyện tham gia và hợp tác tốt trong quá trình nghiên cứu. Các đối tượng có quyền từ chối tham gia nghiên cứu hoặc chấm dứt nghiên cứu trong bất cứ giai đoạn nào

của nghiên cứu

Mọi thông tin của đối tượng đều được giữ bí mật và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu. Trong quá trình thu thập số liệu cán bộ nghiên cứu sẵn sàng tư vấn các vấn đề liên quan tới sức khỏe, dinh dưỡng ĐTĐ

Cấu trúc và nội dung bộ câu hỏi không vi phạm y đức cũng như bất kỳ một chuẩn mực đạo đức xã hội. Thời gian tham gia nghiên cứu của các đối tượng ngắn, không ảnh hưởng nhiều đến bệnh nhân.

3. KẾT QUẢ VÀ THẢO LUẬN

3.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

3.1.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm đối tượng nghiên cứu	Tần số	Tỷ lệ(%)
Tuổi	≤ 65 tuổi	37,7
	>65 tuổi	62,3
Giới tính	Nam	65,3
	Nữ	34,7
Dân tộc	Kinh	96,6
	Khác	3,4
Nơi sống	Thành thị	86,9
	Nông thôn	13,1
Nghề nghiệp	Hưu trí	74,5
	Khác	25,5

Nhận xét: Độ tuổi trung bình của mẫu nghiên cứu khá cao (68,52±8,7). Đa phần BN là người dân tộc kinh (>70%). Phần lớn đối tượng nghiên cứu sống ở thành thị chiếm 86,9%. Tỷ lệ đối tượng

nghỉ hưu chiếm đa số 74,6%.

3.1.2. Tình trạng thừa cân – béo phì của đối tượng nghiên cứu

Bảng 2. BMI của ĐTNC theo phân loại của Bộ Y tế năm 2022

TTDD	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
<18,5	7	3,0
18,5 – 22,9	102	43,2
23 – 24,9	54	22,9
≥ 25	73	30,9
BMI trung bình ($\bar{X} \pm SD$)	23,3 ± 3,1	

Nhận xét: BMI trung bình của đối tượng nghiên cứu là 23,3 ± 3,1. Trong đó, đa số đối tượng nghiên cứu có BMI từ 18,5 – 22,9 là 43,2%. Tỷ lệ BMI từ 23 – 24,9 và ≥ 25 lần lượt là 22,9% và

30,9. Tỷ lệ BMI <18,5 rất ít chiếm 3%.

3.1.3. Một số yếu tố liên quan đến tình trạng dinh dưỡng của người bệnh đái tháo đường type 2

Bảng 3. Mối liên quan giữa đặc điểm chung của ĐTNC với tình trạng thừa cân béo phì

Đặc điểm chung	TCBP (%)	Không TCBP (%)	OR (KTC95%)	p
Giới tính				
Nam	60,4	39,6	2,15 (1,24 – 3,71)	0,006
Nữ	41,5	58,5	1	

Đặc điểm chung	TCBP (%)	Không TCBP (%)	OR (KTC95%)	p
Nhóm tuổi				
≤ 65	55,0	46,0	1,08 (0,6 – 1,8)	0,765
>65	53,0	47,0	1	
Dân tộc				
Kinh	54,0	46,0	1,17 (0,28 – 4,79)	0,826
Dân tộc thiểu số	50,0	50,0	1	
Nơi sống				
Thành thị	54,2	45,8	1,1 (0,5 – 2,35)	0,792
Nông thôn	51,6	48,4	1	
Nghề nghiệp				
Khác	71,7	28,3	2,77 (1,46 – 5,22)	0,002
Hưu trí	47,7	52,3	1	

Nhận xét: Tỷ lệ TCBP ở nam cao hơn ở nữ giới gấp 2,15 lần. Có mối liên quan giữa giới tính với tình trạng TCBP, với $p < 0,05$. Những đối tượng hưu trí có tỷ lệ TCBP (47,7%) thấp hơn so với những đối tượng có ngành nghề khác (71,7%). Có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 4. Mối liên quan giữa tình trạng dinh dưỡng theo BMI và thói quen lối sống của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		TTDD	TCBP (%)	Không TCBP (%)	OR (95%CI)	p
Hoạt động thể lực	Thiếu hoạt động thể lực		55,5	44,5	1,13(0,67 – 1,89)	0,637
	Có		52,4	47,6	1	
Hút thuốc	Bỏ/ đang hút		58,9	41,1	1,39 (0,81-2,36)	0,220
	Không hút		50,7	49,3	1	
Sử dụng rượu bia	Có		66,0	34,0	2,33(1,36 – 4,0)	0,002
	Không		45,3	54,7	1	

Nhận xét: Người có sử dụng rượu bia có nguy cơ thừa cân – béo phì cao gấp 2,33 lần người không sử dụng rượu bia. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $OR = 2,33$, $95\%CI: 1,36 – 4,0$, $p = 0,002$.

3.2. Thảo luận

Kết quả BMI trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi là $23,3 \pm 3,1$ (kg/m^2). Kết quả này thấp hơn nghiên cứu của Trần Thị Thu Hương là $23,9 \pm 2,5(kg/m^2)$ (Trần Thị Thu Hương, 2020). Nhưng cao hơn nghiên cứu của Khổng Thị Thúy Lan chỉ số BMI trung bình $22,4 \pm 2,7(kg/m^2)$ (Khổng Thị Thúy Lan, 2015).

Theo tiêu chuẩn đánh giá tình trạng thừa cân – béo phì theo Bộ Y tế năm 2022, trong nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ bệnh nhân thừa cân là 22,9%, tỷ lệ bệnh nhân béo phì 30,9%, tỷ lệ bệnh nhân CED là 3%. Tỷ lệ TCBP chung là 53,8%. Nghiên cứu của chúng tôi có kết quả tương tự với nghiên cứu của Trần Thị Lan Hương tại bệnh viện đa khoa tỉnh Hà Nam. Nghiên cứu này có tỷ lệ thừa cân – béo phì là 53,2%, tỷ lệ đối tượng có tình trạng dinh dưỡng bình thường theo BMI là 46,8% (Trần

Thị Lan Hương, Phạm Văn Phú, 2022). Trong khi, nghiên cứu của Trần Thị Thu Hương trong 457 bệnh nhân ĐTĐ type 2 có 61,1% tỷ lệ TCBP, cao hơn nghiên cứu của chúng tôi (Trần Thị Thu Hương, 2020). Tuy nhiên, trong nghiên cứu của Nguyễn Thị Hương Lan trên 255 bệnh nhân ĐTĐ type 2 có tỷ lệ người bệnh thừa cân – béo phì là 33,3% (Nguyễn Thị Hương Lan và cộng sự, 2020) thấp hơn rất nhiều so với kết quả của chúng tôi. Kết quả của chúng tôi cũng cao hơn nghiên cứu của Đồng Thị Phương trên 440 người ĐTĐ type 2 có 16,6% bệnh nhân thừa cân, béo phì (Đồng Thị Phương, 2020).

Sở dĩ có kết quả khác biệt như vậy là vì trong nghiên cứu của chúng tôi, chúng tôi sử dụng thang đo BMI dành cho người Châu Á theo tiêu chuẩn chẩn đoán béo phì của Bộ Y tế năm 2022. Điểm cắt thừa cân trong nghiên cứu của chúng tôi là $\geq 23kg/m^2$, trong khi các nghiên cứu của Đồng Thị Phương hay Nguyễn Thị Hương Lan áp dụng tiêu chuẩn đánh giá tình trạng dinh dưỡng của WHO với điểm cắt thừa cân là $\geq 25kg/m^2$. Điều này thể

hiện rõ trong nghiên cứu của Đồng Thị Phương và cộng sự trên 440 bệnh nhân đái tháo đường type 2 tại Bệnh viện Đa khoa Đông Anh năm 2020. Kết quả của nghiên cứu này cho thấy, khi áp dụng tiêu chuẩn đánh giá tình trạng dinh dưỡng của WHO, tỷ lệ người bệnh đái tháo đường type 2 có chỉ số BMI thừa cân là 15,7%, béo phì là 0,9%. Nhưng khi đánh giá theo tiêu chuẩn đánh giá TTDD cho người châu Á – Thái Bình Dương, tỷ lệ thừa cân và béo phì cao hơn đáng kể so với tiêu chuẩn WHO (28,4% và 16,6% so với 15,7% và 0,9%) (Đồng Thị Phương và cộng sự, 2020). Ngoài ra nghiên cứu của Somayyeh Firouzi tại Malaysia cũng áp dụng tiêu chuẩn đánh giá TTDD cho người châu Á – Thái Bình Dương cũng cho kết quả tỉ lệ thừa cân béo phì rất cao (86,5%), (Firouzi S, et al, 2015), Nghiên cứu của Olatona và cộng sự tại bang Lagos, Nigeria trên 237 bệnh nhân ĐTĐ type 2 tại 2 bệnh viện Đại học LUTH và bệnh viện Đại học LASUTH kết quả cho thấy: có 24,6% bệnh nhân thừa cân, 39,2% bệnh nhân béo phì (BMI \geq 30 kg/m²) (Olatona, et al, 2019), cao hơn kết quả nghiên cứu của chúng tôi, sở dĩ có sự khác nhau này có thể do cỡ mẫu nghiên cứu khác nhau, thói quen ăn uống và lối sống ở các quốc gia khác nhau.

Cho đến nay, chỉ số BMI là công cụ chẩn đoán được sử dụng rộng rãi nhất để đánh giá tình trạng dinh dưỡng của cộng đồng và cá thể do đặc tính dễ đo lường và đánh giá. Người Châu Á thường có chỉ số BMI thấp hơn so với người thuộc các chủng tộc khác, nhưng họ cũng có xu hướng có hàm lượng mỡ nội tạng và cơ thể cao hơn. Các nghiên cứu đa sắc tộc đã báo cáo rằng người Châu Á có chỉ số BMI nhất định, có lượng mỡ hoặc mỡ nội tạng hoặc chu vi vòng eo cao hơn, lượng mỡ trong cơ thể của người Châu Á cũng cao hơn 3% đến 5% so với người da trắng có cùng chỉ số BMI. Bệnh ĐTĐ đang là một vấn đề đặc biệt nghiêm trọng trong khu vực Châu Á – Thái Bình Dương. Vì vậy, trong dự phòng bệnh ĐTĐ type 2, người ta khuyến nghị cần duy trì cân nặng ở giới hạn thấp của BMI bình thường (21-23kg/m²) (Nguyễn Thị Đinh, 2017).

Trong nghiên cứu của chúng tôi, 47% đối tượng thiếu hoạt động thể lực với các lý do đưa ra như: không có thời gian, việc tập luyện làm họ đau chân, đau khớp... và 53% đối tượng tập thể dục thường xuyên và đi bộ là loại hình tập luyện chủ yếu của người bệnh ĐTĐ type 2. Người bệnh thiếu hoạt động thể lực có nguy cơ thừa cân – béo phì cao gấp 1,13 lần so với nhóm đối tượng có tập thể dục thường xuyên. Tuy nhiên, không có ý nghĩa thống kê, với $p > 0,05$. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng so với nghiên cứu của

Đồng Thị Phương có tỷ lệ người bệnh tập thể dục thường xuyên là 77%, tập không thường xuyên là 5% và không tập là 18% (Đồng Thị Phương và cộng sự, 2020). Trong nghiên cứu này, người bệnh không tập thể dục hoặc có tập nhưng không thường xuyên có nguy cơ thừa cân – béo phì cao gấp 1,95 lần so với nhóm đối tượng có tập thể dục thường xuyên. Có mối tương quan giữa thói quen tập thể dục với tình trạng dinh dưỡng ở người bệnh ĐTĐ type 2, mức ý nghĩa thống kê $p < 0,05$.

Bệnh ĐTĐ type 2 có nguy cơ mắc chứng nhồi máu cơ tim và đột quy cao gấp 3 – 4 lần, vì vậy việc luyện tập thể lực ở nhóm bệnh này giúp làm giảm nguy cơ mắc bệnh tim, cải thiện nồng độ máu và làm giảm huyết áp. Hoạt động thể lực giúp những người béo tăng cảm giác khỏe mạnh. Có đủ bằng chứng cho thấy người bệnh ĐTĐ có thể giảm cân, mặc dù không được nhiều như ở những người không mắc bệnh, tuy vậy nhiều tài liệu cho thấy người bệnh ĐTĐ bị béo phì là những người được hưởng lợi nhiều nhất từ việc giảm cân (Nguyễn Đức Hình và Trần Thị Thanh Hương, 2012).

Bên cạnh lối sống ít hoạt động thể lực thì hút thuốc lá trong quá khứ và thói quen uống rượu bia thường xuyên cũng là yếu tố nguy cơ của tình trạng thừa cân béo phì. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ người TCBP đã từng hoặc đang hút thuốc lá (58,9%) cao hơn người TCBP không hút thuốc lá (50,7%). Nghiên cứu của Trần Thị Thu Hương, cho thấy tỷ lệ TCBP ở đối tượng hút thuốc lá (64,9%) cao hơn người TCBP không hút thuốc lá (60,3%) (Trần Thị Thu Hương, 2020). Nghiên cứu của Phạm Thị Thùy Hương cho thấy tỷ lệ TCBP ở đối tượng đã từng hút thuốc nhưng bỏ (27,5%) cao hơn đối tượng không hút thuốc lá (20,5%) và có hút thuốc lá thường xuyên (8,6%) (Phạm Thị Thùy Hương, 2017).

4. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu trên 236 bệnh nhân đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú, kết quả của chúng tôi cho thấy Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu có tình trạng thừa cân béo phì là 53,8% (thừa cân 22,9% và béo phì là 30,9%). Đối tượng có BMI bình thường là 43,2%, thiếu năng lượng trường diễn là 3%. Các yếu tố liên quan đến tình trạng thừa cân – béo phì ở người bệnh ĐTĐ type 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa vùng Tây Nguyên 2023 bao gồm: giới tính, nghề nghiệp, sử dụng rượu bia.

Tăng cường công tác tư vấn dinh dưỡng cho bệnh nhân ĐTĐ type 2 điều trị ngoại trú nhằm nâng cao hiểu biết về chế độ dinh dưỡng hợp lý, góp phần cải thiện tình trạng TCBP, ổn định glucose huyết ở bệnh nhân ĐTĐ type 2. Khuyến

khích người bệnh hoạt động thể lực phù hợp với tình trạng sức khỏe, hạn chế sử dụng rượu bia, hút thuốc lá giúp đạt được và duy trì cân nặng mức hợp lý, giảm tỷ lệ VE/VM theo khuyến nghị.

Đối với nhân viên y tế, cần phải hướng dẫn bệnh nhân biết cách lựa chọn thực phẩm, an toàn, lành mạnh, phòng chống TCBP và tăng glucose huyết ở bệnh nhân ĐTĐ type 2. Cần có hoạt động

truyền thông, tư vấn, giáo dục dinh dưỡng cho những đối tượng có nguy cơ để góp phần hạn chế tình trạng TCBP. Ngoài ra, cần tổ chức tập huấn, đào tạo các kỹ năng mềm như kỹ năng giao tiếp ứng xử, truyền thông giáo dục sức khỏe... giúp nhân viên y tế tự tin, chủ động trong công tác chăm sóc dinh dưỡng cho người bệnh.

OVERWEIGHT AND OBESITY STATUS AND RELATED FACTORS IN OUTPATIENT TYPE 2 DIABETES PATIENTS AT TAY NGUYEN REGIONAL GENERAL HOSPITAL IN 2023

Tran Luong Tam¹, Nguyen Thi Thuy¹, Ma Thi Thao Duyen², Le Thi Hong Tham³,
Nguyen Bao Son³, Nguyen Thi Phap⁴

Received Date: 02/04/2024; Revised Date: 16/10/2024; Accepted for Publication: 17/10/2024

ABSTRACT

This study aimed to determine nutritional status of type 2 diabetes patients and to identify associated risk factors for overweight and obesity. This is a cross sectional study on 236 diabetes type 2 patients at Central Highland General Hospital in 2023. Determining the prevalence of overweight - obesity and associated risk factors of diabetes patients type 2 treated as outpatients at Central Highlands General Hospital in 2023. The results shown that: normal BMI was 43,2%, overweight and obesity was 53,8% and underweight was 3%. Some factor related to the overweight and obesity diabetes patients type 2 ($p < 0,05$) includes: Men was 2,15 times higher risk of being overweight and obese than women (OR =2,15; 95%CI: 1,24 – 3,71; $p = 0,006$). Research subjects who were retirement was 2,77 times more likely to be overweight and obese than subjects working in other occupations (OR =2,77; 95%CI: 1,5 – 5,2; $p = 0,002$). People who use alcohol was 2,33 times more likely to be overweight and obese than people who do not use alcohol (OR =2,33; 95%CI: 1,36 – 4,0; $p = 0,002$). The proportion of overweight – obesity in patients with type 2 diabetes is still high. Therefore, it is necessary to promote nutrition counseling, encourage patients to do physical activities in accordance with their health status.

Keywords: *type 2 diabetes, nutrition status, related factors.*

¹Medical Class K18A3, Faculty of Medicine and Pharmacy, Tay Nguyen University;

²Medical Class K18A1, Faculty of Medicine and Pharmacy, Tay Nguyen University;

³Medical Class K19A4, Faculty of Medicine and Pharmacy, Tay Nguyen University;

⁴Faculty of Medicine and Pharmacy, Tay Nguyen University;

Corresponding author: Tran Luong Tam; Tel: 0339727638; Email: luongtam765@gmail.com.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Bộ Y tế (2020). *Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đái tháo đường type 2*. Bộ Y tế ban hành kèm theo quyết định số 5481/QĐ-BYT ngày 30 tháng 12 năm 2020.
- Nguyễn Thị Hương Lan và cộng sự (2020). *Tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan của người bệnh đái tháo đường type 2 điều trị tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương*. Tạp chí nghiên cứu y học 146(10):150 – 157.
- Trần Thị Thu Hương (2020). *Tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan của người bệnh đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại bệnh viện đa khoa tỉnh Quảng Ninh*. Luận văn Thạc sĩ dinh dưỡng. Đại học Y Hà Nội.
- Khổng Thị Thúy Lan (2015). *Tình trạng dinh dưỡng, khẩu phần và tập tính ăn uống của bệnh nhân đái tháo đường type 2 tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Vĩnh Phúc năm 2014-2015*, Luận văn Thạc sĩ y học, Trường đại học Y Hà Nội.
- Trần Thị Lan Hương & Phạm Văn Phú (2022). *Tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan của người bệnh đái tháo đường type 2 được quản lý tại bệnh viện đa khoa tỉnh Hà Nam năm 2021-2022*. Đại học Y Hà Nội.
- Đồng Thị Phương và cộng sự (2020). *Tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan của người bệnh ĐTD type 2 điều trị ngoại trú tại bệnh viện Đa khoa Đông Anh*. Trường Đại học Y Hà Nội
- Nguyễn Thị Đính (2017). *Tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân đái tháo đường type II và một số yếu tố liên quan tại bệnh viện Đại học Y Hà Nội năm 2016*, Khóa luận tốt nghiệp cử nhân y khoa, Trường Đại học Y Hà Nội.
- Nguyễn Đức Hình & Trần Thị Thanh Hương. (2012). *Hoạt Động Thể Lực Trong Phòng và Điều Trị Bệnh*. Nhà xuất bản Y học, tr406 -418.
- Firouzi, S., Barakatun-Nisak, M.Y., Azmi, K.N. (2015). *Nutritional status, glycemic control and its associated risk factors among a sample of type 2 diabetic individuals, a pilot study*. J Res Med Sci Off J Isfahan Univ Med, 20(1):40-46.
- Olatona, F.A., Airede, C.A. & Aderibigbe, S.A. (2019). *Nutritional Knowledge, Dietary Habits and Nutritional Status of Diabetic Patients Attending Teaching Hospitals in Lagos, Nigeria*. Journal of Community Medicine and Primary Health Care. 31(2):90-103.