

## CURRENT STATUS OF RISK FACTORS FOR TYPE 2 DIABETES MELLITUS AMONG ADULTS AGED 18-69 IN HANOI

Cao Thi Thoa<sup>1\*</sup>, Bui Thi Minh Thai<sup>2</sup>, Nguyen Phuong Hoa<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hanoi Medical University - 1 Ton That Tung, Kim Lien ward, Hanoi, Vietnam

<sup>2</sup>Hanoi Center for Disease Control - 70 Nguyễn Chí Thanh, Lang ward, Hanoi, Vietnam

Received: 23/03/2026

Revised: 09/04/2026; Accepted: 20/05/2026

### ABSTRACT

**Objectives:** To describe the current status of several risk factors for type 2 diabetes mellitus and analyze factors associated with these risk factors among people aged 18-69 years in Hanoi in 2023.

**Subject and methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 745 participants aged 18-69.

**Results:** The study revealed that 33.3% of participants consumed the recommended amount of fruits and vegetables, 82.1% were non-smokers, and 85.9% limited alcohol consumption, while 41.9% achieved sufficient physical activity. Multivariable logistic regression analysis showed that males had higher odds of smoking, high-risk alcohol consumption, and inadequate fruit and vegetable intake than females ( $p < 0.05$ ). Males were also more likely than females to achieve sufficient physical activity. Participants with an education level below high school had 1.66-fold higher odds of smoking compared with those with a higher educational level. Smokers had higher odds of high-risk alcohol consumption than non-smokers ( $OR = 8.45$ ;  $p < 0.05$ ). A higher proportion of participants with type 2 diabetes mellitus achieved sufficient physical activity compared with those without the disease.

**Conclusion:** Several risk factors for type 2 diabetes mellitus remain prevalent in the study area. Therefore, it is necessary to strengthen health education, nutrition counseling, and lifestyle interventions.

**Keywords:** Type 2 diabetes mellitus, risk factors, adults aged 18-69.

---

\*Corresponding author

**Email:** caothoayhn@gmail.com **Phone:** (+84) 398370521 **DOI:** 10.52163/yhc.v67i5.5186

# THỰC TRẠNG MỘT SỐ YẾU TỐ NGUY CƠ MẮC ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYPE 2 Ở NGƯỜI DÂN TRONG ĐỘ TUỔI 18-69 TẠI THÀNH PHỐ HÀ NỘI

Cao Thị Thoa<sup>1\*</sup>, Bùi Thị Minh Thái<sup>2</sup>, Nguyễn Phương Hoa<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Hà Nội - 1 Tôn Thất Tùng, phường Kim Liên, Hà Nội, Việt Nam

<sup>2</sup>Trung tâm Kiểm soát bệnh tật thành phố Hà Nội - 70 Nguyễn Chí Thanh, phường Láng, Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 23/03/2026

Ngày chỉnh sửa: 09/04/2026; Ngày duyệt đăng: 20/05/2026

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả thực trạng một số yếu tố nguy cơ đái tháo đường type 2 và phân tích một số yếu tố liên quan đến các yếu tố nguy cơ đái tháo đường type 2 ở người dân từ 18-69 tuổi tại thành phố Hà Nội năm 2023.

**Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 745 người dân tuổi từ 18-69.

**Kết quả:** Nghiên cứu cho thấy tỷ lệ người dân tuân thủ đúng về ăn đủ rau/trái cây đạt 33,3%, không hút thuốc lá đạt 82,1%, hạn chế rượu bia đạt 85,9%, trong khi tỷ lệ hoạt động thể lực đủ đạt 41,9%. Phân tích hồi quy logistic đa biến cho thấy nam giới có nguy cơ hút thuốc lá, sử dụng rượu bia ở mức nguy cơ cao và ăn không đủ rau/trái cây cao hơn so với nữ giới ( $p < 0,05$ ). Giới nam có tỷ lệ hoạt động thể lực đủ cao hơn so với nữ. Nhóm có trình độ học vấn dưới trung học phổ thông nguy cơ hút thuốc lá gấp 1,66 lần so với nhóm còn lại. Người hút thuốc có nguy cơ sử dụng rượu bia cao hơn người không hút thuốc (OR = 8,45;  $p < 0,05$ ). Tỷ lệ đạt về hoạt động thể lực ở nhóm mắc đái tháo đường type 2 cao hơn nhóm không mắc bệnh.

**Kết luận:** Một số yếu tố nguy cơ mắc đái tháo đường còn phổ biến ở địa bàn nghiên cứu. Do vậy cần đẩy mạnh công tác giáo dục sức khỏe, tư vấn dinh dưỡng và lối sống.

**Từ khóa:** Đái tháo đường type 2, nguy cơ, tuổi 18-69.

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường là một bệnh lý mạn tính không chỉ có tỷ lệ mắc khá cao mà còn đang gia tăng với tốc độ nhanh chóng trên toàn cầu. Theo thống kê của Liên đoàn Đái tháo đường Thế giới năm 2021, khoảng 537 triệu người trưởng thành mắc bệnh lý này, trong đó có tới 44,7% không biết mình mắc bệnh, tiềm ẩn nguy cơ biến chứng nặng nề [1].

Sự gia tăng của đái tháo đường (ĐTĐ) type 2 có mối liên quan mật thiết với sự hiện diện của các yếu tố nguy cơ có thể thay đổi được, đặc biệt là lối sống thiếu lành mạnh. Thực tế cho thấy, việc nhận diện và kiểm soát các yếu tố nguy cơ ngay từ sớm là chiến lược then chốt, bởi các nghiên cứu lớn trên thế giới đã khẳng định việc can thiệp lối sống tích cực có thể giúp giảm tới 58% nguy cơ mắc bệnh [2]. Tuy nhiên, đang tồn tại một khoảng trống lớn khi nhiều người dân trong độ tuổi lao động vẫn còn chủ quan, chưa nhận thức đầy đủ về các yếu tố nguy cơ của chính mình để có biện pháp dự phòng chủ động.

Hà Nội là trung tâm kinh tế - chính trị có tốc độ đô thị hóa nhanh chóng, hiện đang đối mặt với những thách thức lớn về sức khỏe do sự biến đổi trong lối sống và hành vi dinh dưỡng của người dân. Do đó, việc đánh giá sát thực trạng và xác định các yếu tố nguy cơ tại địa bàn là nhiệm vụ

cấp bách, nhằm tạo lập bằng chứng khoa học vững chắc cho các chương trình can thiệp sức khỏe cộng đồng hiệu quả. Nghiên cứu này được thực hiện nhằm: (1) Mô tả thực trạng một số yếu tố nguy cơ ĐTĐ type 2; và (2) Phân tích một số yếu tố liên quan đến các yếu tố nguy cơ ĐTĐ type 2 ở người dân từ 18-69 tuổi tại thành phố Hà Nội năm 2023.

## 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu sử dụng nguồn số liệu thứ cấp từ cuộc khảo sát đánh giá các yếu tố nguy cơ bệnh không lây nhiễm tại thành phố Hà Nội năm 2023.

- Tiêu chuẩn lựa chọn: người dân trong độ tuổi từ 18-69, đang sinh sống tại Hà Nội từ 6 tháng trở lên và đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn loại trừ: phụ nữ có thai, người mắc các bệnh lý tâm thần, sa sút trí tuệ hoặc không có khả năng trả lời phỏng vấn.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu mô tả cắt ngang.

\*Tác giả liên hệ

Email: caothoayhn@gmail.com Điện thoại: (+84) 398370521 DOI: 10.52163/yhc.v67i5.5186

- Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu: nghiên cứu được tiến hành tại 16 phường, xã thuộc thành phố Hà Nội (gồm 8 phường nội thành: Hai Bà Trưng, Hoàn Kiếm, Bắc Từ Liêm, Hà Đông, Tây Hồ, Thanh Xuân, Long Biên, Nam Từ Liêm và 8 xã ngoại thành: Đan Phượng, Phúc Thọ, Thanh Trì, Chương Mỹ, Đông Anh, Gia Lâm, Mỹ Đức, Hoài Đức). Tại mỗi xã, phường chọn 1 tổ dân phố theo phương pháp ngẫu nhiên đơn. Trong mỗi tổ dân phố sẽ điều tra 50 người. Cách lấy mẫu bắt đầu từ nhà tổ trưởng tổ dân phố, điều tra toàn bộ người trong nhà có độ tuổi 18-69, di về bên phải cho đến khi được 50 người. Trên thực tế chúng tôi chọn được 745 đối tượng đưa vào nghiên cứu.

- Công cụ và chỉ số nghiên cứu: sử dụng bộ câu hỏi chuẩn hóa được hiệu chỉnh từ công cụ STEPS của Tổ chức Y tế Thế giới. Các chỉ số nghiên cứu bao gồm: (1) Đặc điểm nhân trắc, học vấn, nghề nghiệp, tiền sử liên quan đến bệnh; (2) Mức độ thực hành về lối sống (chế độ ăn rau/trái cây, hoạt động thể lực, sử dụng rượu bia, thuốc lá). Việc đánh giá câu trả lời về thực hành là đúng được so sánh với tiêu chuẩn của Tổ chức Y tế Thế giới, trong đó ăn rau/trái cây đủ là  $\geq 5$  đơn vị/ngày, hoạt động thể lực đủ là hoạt động  $\geq 150$  phút/tuần với cường độ trung bình (hoặc tương đương), không hút thuốc lá là không hút thuốc lá ít nhất trong vòng 12 tháng qua, hạn chế uống rượu bia là uống  $\leq 2$  đơn vị cồn/ngày với nam và  $\leq 1$  đơn vị cồn/ngày với nữ. Việc đánh giá thể trạng dựa theo tiêu chuẩn phân loại BMI dành cho người châu Á (IDI và WPRO).

- Xử lý số liệu: số liệu được mã hóa và phân tích bằng phần mềm SPSS. Các biến định tính được trình bày dưới dạng tần số và tỷ lệ phần trăm. Mỗi liên quan giữa các yếu tố được phân tích bằng mô hình hồi quy logistic đơn biến và đa biến: tính tỷ suất chênh (cOR và aOR), khoảng tin cậy 95% (95% CI), với mức ý nghĩa thống kê  $p < 0,05$ .

- Thời gian và địa điểm nghiên cứu: thời gian thu thập số liệu từ tháng 9-11 năm 2023, tại 16 xã/phường nêu trên.

### 2.3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện dựa trên sự đồng ý và tự nguyện tham gia của các đối tượng. Mọi thông tin cá nhân thu thập trong quá trình điều tra đều được mã hóa, bảo mật tuyệt đối và chỉ được sử dụng duy nhất cho mục đích nghiên cứu khoa học, không phục vụ cho bất kỳ mục đích nào khác.

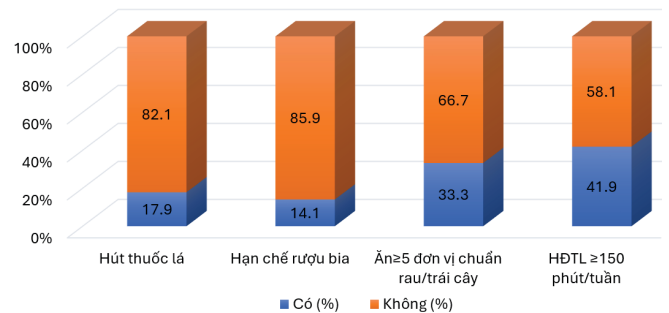
## 3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

**Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n = 745)**

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Giới	Nam	316	42,4
	Nữ	429	57,6
Tuổi	18-49 tuổi	420	56,4
	50-69 tuổi	325	43,6
	$\bar{X} \pm SD$ (tuổi)	45,5 $\pm$ 15,6	
Trình độ học vấn	< Trung học phổ thông (THPT)	360	48,3
	$\geq$ THPT	385	51,7

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Nghề nghiệp	Viên chức	95	12,8
	Lao động tự do	414	55,6
	Hưu trí, nội trợ	168	22,5
	Khác	68	9,1
Tình trạng hôn nhân	Độc thân	140	18,8
	Đã kết hôn	575	77,2
	Ly hôn, ly thân, góa	30	4,0
Dân tộc	Kinh	737	98,9
	Khác	8	1,1
Đang mắc ĐTĐ	Có	45	6,0
	Không	700	94,0
BMI	< 18,5 kg/m <sup>2</sup>	42	5,6
	18,5-22,9 kg/m <sup>2</sup>	441	59,2
	$\geq 23$ kg/m <sup>2</sup>	262	35,2

Trong tổng số 745 đối tượng nghiên cứu, nữ giới chiếm tỷ lệ cao hơn nam giới (57,6% so với 42,4%). Độ tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu nghiên cứu là 45,5  $\pm$  15,6 tuổi, trong đó nhóm tuổi từ 18-49 chiếm ưu thế (56,4%). Về trình độ học vấn và nghề nghiệp, phần lớn đối tượng có trình độ từ THPT trở lên (51,7%) và làm nghề lao động tự do (55,6%). Đa số đối tượng đã kết hôn (77,2%), hầu hết đối tượng nghiên cứu là dân tộc Kinh (98,9%), ngoài ra có 6% đối tượng đang mắc ĐTĐ type 2. Phần lớn đối tượng có BMI ở mức bình thường (59,2%), nhóm thừa cân/béo phì chiếm 35,2%, trong khi nhóm thể trạng gầy chiếm tỷ lệ thấp nhất với 5,6%.



**Biểu đồ 1. Một số yếu tố hành vi và lối sống liên quan đến nguy cơ mắc ĐTĐ type 2 (n = 745)**

Kết quả cho thấy có 82,1% đối tượng đạt tiêu chuẩn về không hút thuốc lá. Tỷ lệ sử dụng rượu bia trong mức khuyến cáo cho phép là 85,9%. Đối với chế độ ăn và hoạt động thể lực, có 33,3% đối tượng ăn đủ rau/trái cây mỗi ngày và 41,9% hoạt động thể lực theo tiêu chuẩn.

**Bảng 2. Mối liên quan giữa một số yếu tố với hành vi hút thuốc lá**

Đặc điểm		Có hút thuốc	Không hút thuốc	cOR (95% CI)	aOR (95% CI)
Giới	Nam (n = 316)	126 (39,9%)	190 (60,1%)	34,90 (16,74-72,77)	39,43 (18,67-82,28)
	Nữ (n = 429)	8 (1,9%)	421 (98,1%)		

Đặc điểm		Có hút thuốc	Không hút thuốc	cOR (95% CI)	aOR (95% CI)
Nhóm tuổi	18-49 tuổi (n = 420)	81 (19,3%)	339 (80,7%)	1,23 (0,84-1,79)	0,95 (0,56-1,60)
	50-69 tuổi (n = 325)	53 (16,3%)	272 (83,7%)		
Học vấn	< THPT (n = 360)	66 (18,3%)	294 (81,7%)	1,05 (0,72-1,52)	1,66 (1,02-2,72)
	≥ THPT (n = 385)	68 (17,7%)	317 (82,3%)		
Nghề nghiệp	Lao động tự do (n = 414)	87 (21,0%)	327 (79,0%)	1,61 (1,09-2,37)	1,42 (0,89-2,27)
	Khác (n = 331)	47 (14,2%)	284 (85,8%)		
Tình trạng hôn nhân	Có vợ/chồng (n = 575)	102 (17,7%)	473 (82,3%)	0,94 (0,60-1,44)	1,17 (0,68-2,02)
	Không có vợ/chồng (n = 170)	32 (18,8%)	138 (81,2%)		
Đang mắc ĐTD	Có (n = 45)	5 (11,1%)	40 (88,9%)	0,55 (0,21-1,43)	0,58 (0,19-1,74)
	Không (n = 700)	129 (18,4%)	571 (81,6%)		

Kết quả phân tích hồi quy logistic đa biến cho thấy nam giới có nguy cơ hút thuốc cao hơn 39,43 lần so với nữ giới (95% CI: 18,67-82,28). Nhóm trình độ học vấn dưới THPT có nguy cơ hút thuốc cao hơn 1,66 lần so với nhóm đối chứng (aOR = 1,66; 95% CI: 1,02-2,72). Trong phân tích đơn biến, nhóm lao động tự do có nguy cơ hút thuốc cao hơn so với nhóm nghề nghiệp khác (OR = 1,61; 95% CI: 1,09-2,37). Tuy nhiên, trong mô hình hồi quy logistic đa biến, mối liên quan này không còn có ý nghĩa thống kê ( $p > 0,05$ ).

**Bảng 3. Mối liên quan giữa một số yếu tố với hành vi sử dụng rượu bia**

Đặc điểm		Có uống rượu bia	Không uống rượu bia	cOR (95% CI)	aOR (95% CI)
Giới	Nam (n = 316)	91 (28,8%)	225 (71,2%)	11,99 (6,68-21,53)	5,14 (2,63-10,08)
	Nữ (n = 429)	14 (3,3%)	415 (96,7%)		
Nhóm tuổi	18-49 tuổi (n = 420)	56 (13,3%)	364 (86,7%)	0,87 (0,57-1,31)	0,65 (0,36-1,17)
	50-69 tuổi (n = 325)	49 (15,1%)	276 (84,9%)		
Học vấn	< THPT (n = 360)	50 (13,9%)	310 (86,1%)	0,97 (0,64-1,46)	1,01 (0,58-1,73)
	≥ THPT (n = 385)	55 (14,3%)	330 (85,7%)		
Nghề nghiệp	Lao động tự do (n = 414)	58 (14,0%)	356 (86,0%)	0,98 (0,65-1,49)	0,73 (0,43-1,24)
	Khác (n = 331)	47 (14,2%)	284 (85,8%)		

Đặc điểm		Có uống rượu bia	Không uống rượu bia	cOR (95% CI)	aOR (95% CI)
Tình trạng hôn nhân	Có vợ/chồng (n = 575)	82 (14,3%)	493 (85,7%)	1,06 (0,65-1,75)	1,09 (0,59-2,05)
	Không có vợ/chồng (n = 170)	23 (13,5%)	147 (86,5%)		
Hút thuốc	Có hút thuốc (n = 134)	69 (51,5%)	65 (48,5%)	16,96 (10,52-27,34)	8,45 (4,90-14,56)
	Không hút thuốc (n = 611)	36 (5,9%)	575 (94,1%)		
Đang mắc ĐTD	Có (n = 45)	5 (11,1%)	40 (88,9%)	0,75 (0,29-1,95)	0,98 (0,32-3,02)
	Không (n = 700)	100 (14,3%)	600 (85,7%)		

Kết quả phân tích hồi quy logistic cho thấy nam giới có nguy cơ sử dụng rượu bia vượt mức cho phép cao gấp 5,14 lần so với nữ giới (95% CI: 2,63-10,08). Người hút thuốc có nguy cơ sử dụng rượu bia cao gấp 8,45 lần so với những người không hút thuốc (95% CI: 4,90 - 14,56).

**Bảng 4. Mối liên quan giữa một số yếu tố với ăn rau/trái cây**

Đặc điểm		Ăn < 5 đơn vị chuẩn	Ăn ≥ 5 đơn vị chuẩn	cOR (95% CI)	aOR (95% CI)
Giới	Nam (n = 316)	224 (70,9%)	92 (29,1%)	1,39 (1,02-1,90)	1,47 (1,06-2,02)
	Nữ (n = 429)	273 (63,6%)	156 (36,4%)		
Nhóm tuổi	18-49 tuổi (n = 420)	281 (66,9%)	139 (33,1%)	1,02 (0,75-1,39)	1,12 (0,79-1,59)
	50-69 tuổi (n = 325)	216 (66,5%)	109 (33,5%)		
Học vấn	< THPT (n = 360)	253 (70,3%)	107 (29,7%)	1,37 (1,01-1,86)	1,40 (0,99-1,99)
	≥ THPT (n = 385)	244 (63,4%)	141 (36,6%)		
Nghề nghiệp	Lao động tự do (n = 414)	288 (69,6%)	126 (30,4%)	1,33 (0,98-1,81)	1,18 (0,85-1,64)
	Khác (n = 331)	209 (63,1%)	122 (36,9%)		
Tình trạng hôn nhân	Có vợ/chồng (n = 575)	391 (68,0%)	184 (32,0%)	1,28 (0,89-1,83)	1,27 (0,88-1,86)
	Không có vợ/chồng (n = 170)	106 (62,4%)	64 (37,6%)		
Đang mắc ĐTD	Có (n = 45)	30 (66,7%)	15 (33,3%)	0,99 (0,53-1,89)	0,99 (0,52-1,90)
	Không (n = 700)	467 (66,7%)	233 (33,3%)		

Kết quả phân tích cho thấy nam giới có nguy cơ ăn không đủ lượng rau/trái cây cao gấp 1,47 lần so với nữ giới (95% CI: 1,06-2,02). Về trình độ học vấn, trong phân tích đơn biến, nhóm có trình độ dưới THPT có nguy cơ ăn không đủ rau/trái cây cao hơn so với nhóm có trình độ ≥ THPT 1,37 lần (95% CI: 1,01-1,86). Tuy nhiên, sau khi điều chỉnh

các yếu tố khác trong mô hình đa biến, mỗi liên quan này không còn có ý nghĩa thống kê ( $p > 0,05$ ).

**Bảng 5. Mỗi liên quan giữa một số yếu tố với hoạt động thể lực (n = 745)**

Đặc điểm		Hoạt động thể lực < 150 phút/tuần	Hoạt động thể lực ≥ 150 phút/tuần	cOR (95% CI)	aOR (95% CI)
Giới	Nam (n = 316)	163 (51,6%)	153 (48,4%)	0,63 (0,47-0,84)	0,61 (0,44-0,84)
	Nữ (n = 429)	270 (62,9%)	159 (37,1%)		
Nhóm tuổi	18-49 tuổi (n = 420)	248 (59,0%)	172 (41,0%)	0,92 (0,68-1,23)	1,19 (0,85-1,68)
	50-69 tuổi (n = 325)	185 (56,9%)	140 (43,1%)		
Học vấn	< THPT (n = 360)	204 (56,7%)	156 (43,3%)	1,12 (0,84-1,50)	0,91 (0,65-1,27)
	≥ THPT (n = 385)	229 (59,5%)	156 (40,5%)		
Tình trạng hôn nhân	Có vợ/chồng (n = 575)	341 (59,3%)	234 (40,7%)	1,24 (0,88-1,74)	1,36 (0,94-1,97)
	Không có vợ/chồng (n = 170)	92 (54,1%)	78 (45,9%)		
Nghề nghiệp	Lao động tự do (n = 414)	229 (55,3%)	185 (44,7%)	0,77 (0,57-1,03)	0,75 (0,55-1,04)
	Khác (n = 331)	204 (61,6%)	127 (38,4%)		
BMI	Thừa cân/béo phì (n = 262)	145 (55,3%)	117 (44,7%)	0,84 (0,62-1,14)	0,86 (0,63-1,17)
	Gầy/bình thường (n = 483)	288 (59,6%)	195 (40,4%)		
Sử dụng rượu bia	Có (n = 105)	57 (54,3%)	48 (45,7%)	0,83 (0,55-1,26)	1,08 (0,69-1,69)
	Không (n = 640)	376 (58,8%)	264 (41,2%)		
Đang mắc ĐTĐ	Có (n = 45)	19 (42,2%)	26 (57,8%)	0,51 (0,27-0,93)	0,47 (0,25-0,89)
	Không (n = 700)	414 (59,1%)	286 (40,9%)		

Nam giới có nguy cơ không đạt mức hoạt động thể lực thấp hơn 0,61 lần so với nữ giới (95% CI: 0,44-0,84). Những đối tượng đang mắc ĐTĐ type 2 có nguy cơ không đạt mức độ hoạt động thể lực theo khuyến cáo thấp hơn 0,47 lần so với người không mắc (95% CI: 0,25-0,89).

#### 4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu trên 745 đối tượng, trong đó nữ giới chiếm tỷ lệ cao hơn nam giới (57,6% so với 42,4%). Tỷ lệ này có sự

tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thị Xuyên và cộng sự tại cộng đồng (58,2%) [3]. Tuổi trung bình của mẫu nghiên cứu là  $45,5 \pm 15,6$ , với nhóm 18-49 tuổi chiếm đa số (56,4%), tương đồng với nghiên cứu của Phạm Ninh Mẫn và cộng sự (2016) khi khảo sát các yếu tố nguy cơ tại Việt Nam [4]. Về trình độ học vấn và nghề nghiệp, có 48,3% đối tượng đạt trình độ dưới THPT và 55,6% làm nghề lao động tự do. Phần lớn đối tượng đã kết hôn (77,2%), tỷ lệ này tương đồng với ghi nhận của Nguyễn Thị Phương Mai và cộng sự (2021) tại Hà Nội (83,4%) [5]. Trong mẫu nghiên cứu, tỷ lệ đối tượng đã mắc ĐTĐ là 6%, khá tương đồng với ước tính 7,1% ở người trưởng thành Việt Nam theo báo cáo của Bộ Y tế năm 2021 [6]. Đáng chú ý về tình trạng dinh dưỡng của đối tượng, mặc dù đa số có BMI bình thường (59,2%), nhưng tỷ lệ thừa cân/béo phì lên tới 35,2%, cao hơn đáng kể so với tỷ lệ 15,6% trong điều tra quốc gia năm 2015 [7]. Kết quả này cho thấy gánh nặng ngày càng gia tăng của các yếu tố nguy cơ chuyển hóa trong cộng đồng.

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ đối tượng chưa đạt tiêu chuẩn về hành vi hút thuốc lá và hạn chế rượu bia lần lượt là 17,9% và 14,1%. So sánh với điều tra quốc gia năm 2015, tỷ lệ hút thuốc trong nghiên cứu này thấp hơn mức trung bình toàn quốc (22,5%) [7]. Sự khác biệt này có thể phản ánh hiệu quả bước đầu của các chương trình phòng chống tác hại thuốc lá cũng như các hoạt động truyền thông sức khỏe được triển khai tại khu vực đô thị. Với hành vi sử dụng rượu bia, tỷ lệ 14,1% không đạt khuyến nghị là thấp hơn so với thực trạng tiêu thụ đồ uống có cồn đang gia tăng tại Việt Nam, đặc biệt ở nam giới [3]. Tuy nhiên, việc kiểm soát hành vi sử dụng rượu bia trong cộng đồng cần tiếp tục được quan tâm do đây là yếu tố nguy cơ quan trọng của nhiều bệnh không lây nhiễm, bao gồm ĐTĐ type 2. Đối với chế độ ăn, có 33,3% đối tượng đạt khuyến nghị tiêu thụ ít nhất 5 đơn vị rau/trái cây mỗi ngày. Mặc dù tỷ lệ này cao hơn so với mức khoảng 20% của người trưởng thành Việt Nam trong điều tra năm 2015, kết quả vẫn cho thấy phần lớn đối tượng nghiên cứu chưa đạt mức khuyến nghị [7]. Trong nghiên cứu này, tỷ lệ hoạt động thể lực đủ chỉ đạt 41,9%, thấp hơn đáng kể so với tỷ lệ 71,9% người trưởng thành đạt mức hoạt động thể lực theo khuyến nghị trong điều tra STEPS 2015 [7]. Thực trạng này có thể liên quan đến quá trình đô thị hóa, sự gia tăng các hình thức lao động ít vận động và lối sống tĩnh tại ngày càng phổ biến. Sự kết hợp giữa thiếu hoạt động thể lực và tình trạng thừa cân/béo phì được xem là những yếu tố nguy cơ quan trọng góp phần làm tăng nguy cơ kháng insulin và nguy cơ mắc ĐTĐ type 2 trong cộng đồng.

Phân tích hồi quy logistic đa biến cho thấy giới tính và trình độ học vấn là yếu tố liên quan mạnh nhất đến hành vi hút thuốc lá trong nghiên cứu. Nam giới có nguy cơ hút thuốc cao gấp 39,43 lần so với nữ giới (95% CI: 18,67-82,28). Kết quả này tương tự như trong nghiên cứu của Nguyễn Thị Xuyên và cộng sự về các yếu tố nguy cơ bệnh không lây nhiễm ở người trưởng thành, phản ánh đặc điểm phổ biến của hành vi sử dụng thuốc lá trong cộng đồng, đặc biệt là nam giới [3]. Với trình độ học vấn, những người có trình độ học vấn thấp có nguy cơ hút thuốc cao hơn 1,66 lần so với nhóm còn lại (95% CI: 1,02-2,72). Kết quả này tương đồng với các nghiên cứu trong nước, trong đó nhóm có trình độ học vấn thấp hơn

thường có mức độ tiếp cận thông tin về sức khỏe hạn chế hơn, dẫn đến nguy cơ duy trì hành vi hút thuốc cao hơn [3].

Đối với hành vi sử dụng rượu bia, nam giới có nguy cơ sử dụng rượu bia vượt mức khuyến cáo cao hơn 5,14 lần so với nữ giới (95% CI: 2,63-10,08). Kết quả này tương đồng với điều tra quốc gia năm 2015 cho thấy tỷ lệ nam giới sử dụng rượu bia vượt mức nguy cơ cao hơn nhiều so với nữ giới, phản ánh ảnh hưởng của các yếu tố văn hóa - xã hội trong thói quen tiêu thụ đồ uống có cồn tại Việt Nam [7]. Những người hút thuốc có nguy cơ sử dụng rượu bia ở mức nguy cơ cao gấp 8,45 lần so với những người không hút thuốc (95% CI: 4,90-14,56). Việc kết hợp hút thuốc và sử dụng rượu bia làm gia tăng nguy cơ mắc nhiều bệnh không lây nhiễm, bao gồm bệnh tim mạch, ung thư và ĐTĐ type 2 [8].

Kết quả phân tích cho thấy nam giới tiêu thụ không đủ lượng rau/trái cây cao gấp 1,47 lần so với nữ giới (95% CI: 1,06-2,02). Kết quả này phù hợp với nhiều nghiên cứu, chỉ ra rằng phụ nữ thường quan tâm đến chế độ ăn lành mạnh và có xu hướng tiêu thụ thực phẩm thực vật nhiều hơn nam [9]. Đáng chú ý, ngay cả những người đã mắc ĐTĐ type 2 cũng không ghi nhận sự khác biệt đáng kể về tỷ lệ ăn đủ rau quả so với nhóm chưa mắc bệnh. Kết quả này chỉ ra rằng việc tư vấn dinh dưỡng cho bệnh nhân ĐTĐ tại địa bàn cần được chú trọng hơn nữa, không chỉ dừng lại ở việc giảm ngọt mà còn phải khuyến khích tăng cường chất xơ từ rau quả.

Phân tích hồi quy logistic đa biến xác định nam giới có nguy cơ hoạt động thể lực không đủ thấp hơn 0,61 lần so với nữ giới (95% CI: 0,44-0,84), đồng nghĩa với việc nam giới trong mẫu nghiên cứu có xu hướng năng động hơn. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Thị Phương Mai và cộng sự (2021) trên người trưởng thành Việt Nam, ghi nhận nữ giới có nguy cơ thiếu hoạt động thể lực so với nam giới [5]. Sự khác biệt này có thể liên quan đến đặc thù nghề nghiệp và phân công lao động xã hội. Trong nghiên cứu này có 55,3% đối tượng là lao động tự do - nhóm ngành thường đòi hỏi sự vận động cơ bắp nhiều hơn ở nam giới. Ngoài ra, phụ nữ thường phải dành nhiều thời gian cho công việc nội trợ và chăm sóc gia đình sau giờ làm việc chính thức. Mặc dù công việc này tiêu tốn năng lượng nhưng chúng thường mang tính chất vận vật và không đạt tới ngưỡng trong thời gian liên tục đủ để được tính vào mức hoạt động thể lực đạt chuẩn [10]. Những đối tượng đang mắc ĐTĐ type 2 không đạt mức độ hoạt động thể lực theo khuyến cáo thấp hơn 0,47 lần so với người không mắc (95% CI: 0,25-0,89). Kết quả cho thấy người mắc ĐTĐ thường duy trì hoạt động thể lực tốt hơn so với người bình thường, có thể liên quan đến việc người bệnh được tư vấn thay đổi lối sống sau chẩn đoán.

## 5. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu một số yếu tố nguy cơ mắc ĐTĐ type 2 ở người dân từ 18-69 tuổi tại Hà Nội cho thấy thực hành các

hành vi lối sống chưa lành mạnh còn phổ biến. Tỷ lệ người dân ăn không đủ rau/trái cây là 66,7%, hút thuốc lá 17,9% và sử dụng rượu bia vượt mức nguy cơ chiếm 14,1%, trong khi tỷ lệ chưa đạt hoạt động thể lực là 58,1%. Phân tích cho thấy giới tính, trình độ học vấn là hai yếu tố liên quan có liên quan đến thực hành hành vi và lối sống của đối tượng.

## 6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas, 10<sup>th</sup> ed. Brussels, Belgium, 2021.
- [2] Knowler W.C, Barrett-Connor E, Fowler S.E, Hamman R.F, Lachin J.M, Walker E.A et al. Reduction in the incidence of type 2 diabetes with lifestyle intervention or metformin. *N Engl J Med*, 2002, 346 (6): 393-403. doi: 10.1056/NEJMoa012512.
- [3] Nguyễn Thị Xuyên, Lương Ngọc Khuê, Trương Đình Bắc, Phan Trọng Lân, Nguyễn Vũ Thượng, Trần Quốc Bảo và cộng sự. Thực trạng đái tháo đường và các yếu tố liên quan tại một số tỉnh Việt Nam. *Tạp chí Y học Dự phòng*, 2019, 29 (4): 112-119.
- [4] Pham N.M, Eggleston K. Diabetes prevalence and risk factors among Vietnamese adults: recent evidence from the STEPS survey. *Diabetes Care*, 2016, 39 (10): e175-e176. doi: 10.2337/dc16-0374.
- [5] Nguyễn Thị Phương Mai, Nguyễn Thị Thanh Hương, Phạm Thị Thanh Bình, Nguyễn Thị Hồng Hạnh, Nguyễn Thị Thùy Dương, Trương Tuyết Mai và cộng sự. Kiến thức và các yếu tố liên quan đến phòng chống bệnh không lây nhiễm của người dân tại một số quận, huyện thành phố Hà Nội. *Tạp chí Y học Dự phòng*, 2021, 31 (2): 45-53.
- [6] Bộ Y tế. Báo cáo tình hình bệnh không lây nhiễm tại Việt Nam năm 2021, Hà Nội, 2022.
- [7] World Health Organization. Viet Nam STEPS survey 2015: prevalence of noncommunicable disease risk factors, 2016. <https://www.who.int/publications/m/item/steps-survey-viet-nam-2015>.
- [8] Pham T, Bui L, Kim G, Hoang M, Tran T, Vu L et al. Clustering of non-communicable disease risk factors among Vietnamese adults. *Int J Environ Res Public Health*, 2019, 16 (9): 1546. doi: 10.3390/ijerph16091546.
- [9] Amini M, Djafarian K, Abdollahi M, Shab-Bidar S. Global consumption of fruits and vegetables: a systematic review and meta-analysis. *J Health Popul Nutr*, 2023, 42 (1): 32. doi: 10.1186/s41043-023-00371-2.
- [10] Bull F.C, Al-Ansari S.S, Biddle S, Borodulin K, Buman M.P, Cardon G et al. World Health Organization 2020 guidelines on physical activity and sedentary behaviour. *Br J Sports Med*, 2020, 54 (24): 1451-1462. doi: 10.1136/bjsports-2020-102955.

