

NGHIÊN CỨU KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ, THỰC HÀNH PHÒNG CHỐNG ĐÁI THÁO ĐƯỜNG CỦA NGƯỜI DÂN TẠI THÁI BÌNH, NĂM 2011

LÃ NGỌC QUANG, NGUYỄN TRỌNG HÀ
Đại học Y tế Công cộng
NGUYỄN QUỐC VIỆT - Viện Nội tiết trung ương

TÓM TẮT

Nghiên cứu về tỷ lệ mắc đái tháo đường (ĐTĐ) và kiến thức, thái độ, thực hành phòng chống bệnh của người dân đã được triển khai trên 582 người dân tại Thái Bình trong độ tuổi từ 30-64 tại 22 xã vào tháng 3 năm 2011.

Kết quả nghiên cứu cho thấy, tỷ lệ hiện mắc đái tháo đường ở Thái Bình là 6,7%, trong đó nam giới chiếm tỷ lệ cao hơn nữ giới. Chủ yếu người mắc ĐTĐ ở nhóm nghề nghiệp nghỉ hưu và thất nghiệp. Liên quan tới kiến thức về nguy cơ ĐTĐ, chiếm một tỷ lệ lớn

(50%) những người được điều tra có không có kiến thức gì về nguy cơ ĐTĐ. Có tới trên 60% người được hỏi cho rằng bệnh này có thể chữa khỏi. Đa số các đối tượng được điều tra đều có thái độ đúng mực đối với tình trạng bệnh.

Khuyến nghị chính của nghiên cứu là cần tiếp tục mở rộng và đa dạng hóa các hoạt động truyền thông về phòng chống bệnh đái tháo đường cho người dân.

Từ khóa: đái tháo đường, kiến thức, thái độ, thực hành.

SUMMARY

The study on prevalence of diabetes mellitus, knowledge, attitudes and practices of the people disease prevention has been carried out in 582 people aged 30-64 in 22 communes in Taibinh on March 2011.

Results showed that the prevalence of diabetes in Taibinh was 6.7%, with a high proportion of men than women. Mainly people with diabetes were in retirement and unemployment groups. Knowledge related to risk of diabetes, a large proportion (50%) of study subjects had no knowledge of the risk of diabetes. There were over 60% of respondents said that this disease can be cured. The majority of subjects surveyed have the correct attitude for the disease.

Key recommendation of the study is to further expand and diversify communication activities on prevention of diabetes to people.

Keywords: diabetes mellitus, knowledge, attitudes, practices

ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo thống kê của Tổ chức Y tế thế giới, hiện nay, có khoảng hơn 220 triệu người dân trên toàn thế giới bị bệnh đái tháo đường [1]. Trong năm 2005, ước tính đã có khoảng 1,1 triệu người chết vì bệnh đái tháo đường. Gần 80% các ca tử vong do bệnh đái tháo đường xảy ra ở các nước có thu nhập thấp và trung bình [2]. Cùng với sự già hóa của dân số, đô thị hóa và lối sống ít vận động, tình trạng mắc đái tháo đường sẽ ngày càng gia tăng trong tương lai [3]. Người ta dự đoán rằng, đến năm 2030 trên toàn thế giới, số người mắc đái tháo đường sẽ tăng lên con số là 366 triệu [4].

Việt Nam đang ở trong giai đoạn chuyển dịch dịch tễ học với gánh nặng của các bệnh không truyền nhiễm, đặc biệt là bệnh đái tháo đường đang xu hướng ngày càng tăng lên [5]. Điều tra Quốc gia năm 2002 cho thấy tỷ lệ người mắc bệnh đái tháo đường ở lứa tuổi từ 30 đến 60 trong toàn quốc là 2,7% (ở khu vực đô thị và khu công nghiệp tỷ lệ cao tới 4,4%). Đặc biệt, tỷ lệ bệnh trong nhóm người có yếu tố nguy cơ là rất cao (10%) [6].

Trước thực trạng gánh nặng ngày càng tăng cao của bệnh đái tháo đường, được sự hỗ trợ của Quỹ bệnh đái tháo đường thế giới và Tổ chức y tế thế giới, từ năm 2005, Bệnh viện Nội tiết Trung ương cùng với tỉnh Thái Bình khai Dự án phòng chống và kiểm soát bệnh đái tháo đường. Dự án được triển khai với các mục tiêu tổng thể nhằm nâng cao chất lượng cuộc sống của cộng đồng thông qua việc triển khai các hoạt động phòng chống và kiểm soát bệnh đái tháo đường tại Thái Bình.

Mục tiêu

Nghiên cứu đo lường tình trạng mắc đái tháo đường chưa được phát hiện; những thay đổi về kiến thức, thái độ và thực hành về phòng chống bệnh đái tháo đường của người dân hiện đang sinh sống tại Thái Bình.

PHƯƠNG PHÁP

Nghiên cứu áp dụng thiết kế mô tả cắt ngang, triển khai thu thập số liệu ở những người từ 30 - 64 tuổi hiện đang sống tại 22 xã ở Thái Bình vào tháng 3 năm 2010. Cơ mẫu được tính dựa vào công thức tính cỡ

mẫu ngẫu nhiên đơn để ước lượng tỉ lệ mắc ĐTD trong quần thể theo độ chính xác tuyệt đối. Với phương pháp chọn mẫu cụm, tổng số mẫu cần thiết cho nghiên cứu được tính là 582 người dân trong độ tuổi đã chọn. Phương pháp thu thập số liệu bao gồm triển khai nghiệm pháp tăng đường huyết để phát hiện những người mắc ĐTD, sau đó các đối tượng được phỏng vấn bằng bộ câu hỏi thiết kế sẵn nhằm đo lường kiến thức, thái độ, thực hành phòng chống đái tháo đường và một số tình trạng liên quan đến bệnh đái tháo đường như tình trạng đường huyết, cân nặng, chiều cao và chế độ dinh dưỡng, thói quen sinh hoạt, hoạt động thể lực và một số yếu tố khác.

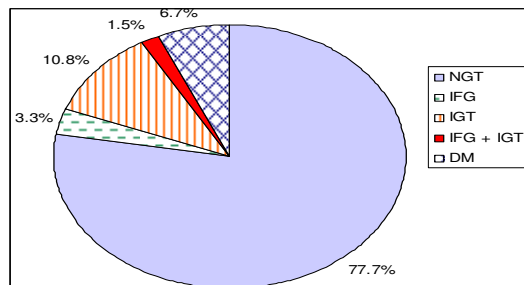
KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

Trong điều tra cắt ngang, tổng cộng đã có 582 đối tượng tham gia phỏng vấn và ghi nhận các chỉ số sinh học gồm tình trạng glucose huyết tương lúc đói và glucose huyết tương ở thời điểm 2 giờ sau nghiệm pháp dung nạp glucose bằng đường uống 75 gram đường, chiều cao, cân nặng, chiều dài vòng bụng, vòng hông và huyết áp. Các chỉ số glucose huyết tương lúc đói và 2 giờ sau nghiệm pháp được sử dụng để xác định tình trạng đái tháo đường.

Tình hình mắc đái tháo đường và một số đặc điểm dân số

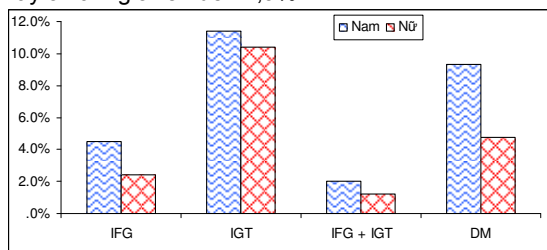
Trong tổng số 582 đối tượng tham gia điều tra, có 39 đối tượng được xác định là mắc đái tháo đường, chiếm 6,7%. Kết quả nghiên cứu xác định tỷ lệ mắc ĐTD của Viện Nội Tiết tiến hành năm 2002 tại 4 vùng sinh thái ở Việt Nam trên 9150 người từ 30-64 tuổi cho kết quả là 3,6% mắc ĐTD [7]. Ngoài ra kết quả điều tra toàn quốc 2005, tỷ lệ mắc ĐTD thời điểm đó là 3,1%, tức là sau 6 năm, tỉ lệ mắc bệnh đã tăng thêm khoảng 3,6% ở Thái Bình. Kết quả điều tra tình hình mắc ĐTD được triển khai vào giai đoạn đầu của dự án tại Thái Bình cho tỷ lệ mắc ĐTD năm 2005 là 3,1% [8].

Tỉ lệ mắc đồng thời IFG + IGT là 1,5%, tương đương với 9 đối tượng. Tỉ lệ rối loạn glucose lúc đói IFG và tỉ lệ rối loạn dung nạp glucose IGT lần lượt là 3,3% và 10,8% (các tỉ lệ này được mô tả trong biểu đồ 1). Số liệu của điều tra năm 2005 tại Thái Bình cho tỷ lệ này là 6,3% và 6,8% [8]. Số liệu này phản ánh một xu thế chung hiện nay về tình hình mắc các bệnh không truyền nhiễm, trong đó đặc biệt là ĐTD đang tăng lên rất nhiều.



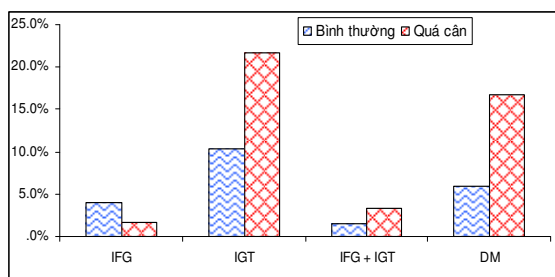
Biểu đồ 1. Tình trạng hiện mắc đái tháo đường (DM), rối loạn dung nạp glucose (IGT), rối loạn glucose lúc đói (IFG) và đồng thời IFG + IGT

Theo đặc điểm giới tính, kết quả phân tích trong biểu đồ 2 cho thấy tỉ lệ đái tháo đường và tiền đái tháo đường ở nam giới đều cao hơn so với nữ giới. Cụ thể, tỉ lệ đái tháo đường ở nam giới cao gấp gần 2 lần so với nữ giới (9,3% so với 4,8%). Trong khi đó, với tình trạng rối loạn dung nạp đường, tỉ lệ này ở nam giới là 11,4% so với 10,4% ở nữ giới. Với tình trạng rối loạn đường huyết lúc đói, trong khi tỉ lệ ở nữ giới chỉ là 2,4%, thì tỉ lệ này ở nam giới lên đến 4,5%.



Biểu đồ 2. Tình hình mắc đái tháo đường và tiền đái tháo đường ở nam và nữ

Bằng việc xác định chiều cao và cân nặng của đối tượng trong quá trình nghiên cứu, nhóm đánh giá cũng có thể phân loại các đối tượng về tình trạng quá cân. Trong đó, những người thuộc nhóm quá cân khi chỉ số khối cơ thể (BMI), được tính bằng cân nặng chia cho bình phương chiều cao, $\geq 25 \text{ kg/m}^2$. Tỉ lệ mắc đái tháo đường và các tình trạng tiền đái tháo đường ở nhóm những người quá cân đều cao hơn so với những người có cân nặng bình thường. Tỉ lệ mắc đái tháo đường ở những người quá cân thậm chí còn cao gấp hơn 2 lần so với những người không bị quá cân.



Biểu đồ 3. Tình hình mắc đái tháo đường, tiền đái tháo đường và béo phì

Kiến thức về nguy cơ ĐTD

Khi được hỏi về hiểu biết về bệnh đái tháo đường, chỉ có 13,2% đối tượng trả lời được là đường máu cao hơn bình thường (Bảng 1). Đáng lưu ý, tỉ lệ này ở những người bị đái tháo đường lại thấp nhất (10,3%) trong số các tình trạng được ghi nhận, thấp hơn cả tỉ lệ ở nhóm có mức glucose máu thông thường (13,1%). Một tỉ lệ cũng cần lưu tâm đó là có đến gần 50% đối tượng trả lời là không biết khi được hỏi hiểu biết của mình về yếu tố nguy cơ của ĐTD. Tỉ lệ này có xu hướng cao hơn ở những người được xác định là bị đái tháo đường hoặc tiền đái tháo đường.

Bảng 1. Hiểu biết về đái tháo đường của các đối tượng tham gia

Hiểu về ĐTD	Đường máu cao hơn thường		Đái ra đường		Không biết	
	n	%	n	%	n	%
NGT	59	13.10	128	28.30	219	48.50
IFG	2	10.50	3	15.80	10	52.60
IGT	10	15.90	10	15.90	28	44.40
IFG + IGT	2	22.20	1	11.10	5	55.60
DM	4	10.30	13	33.30	19	48.70
Tổng	77	13.20	155	26.60	281	48.30

Trong số các triệu chứng của ĐTD được đối tượng liệt kê, người yếu và mệt mỏi là triệu chứng được nhắc đến nhiều nhất, chiếm đến 42,8% toàn bộ mẫu nghiên cứu. Tiếp theo là biểu hiện sút cân, với 27,8% đối tượng trả lời; đái nhiều, với 24,7% và uống nhiều 16,2%. Một xu hướng cũng thể hiện khá rõ là các tỉ lệ liệt kê được các triệu chứng ở những người mắc ĐTD là thấp nhất so với nhóm glucose máu bình thường và nhóm tiền ĐTD (Bảng 2).

Bảng 2. Tỉ lệ các triệu chứng được đối tượng liệt kê

Triệu chứng		NGT	IFG	IGT	IFG + IGT	DM	Tổng
Người yếu và mệt mỏi	n	197	10	26	4	12	249
	%	43.6	52.6	41.3	44.4	30.8	42.8
Sút cân	n	132	6	17	0	7	162
	%	29.2	31.6	27.0	0	17.9	27.8
Đái nhiều	n	116	3	14	1	10	144
	%	25.7	15.8	22.2	11.1	25.6	24.7
Uống nhiều	n	70	2	11	1	10	94
	%	15.5	10.5	17.5	11.1	25.6	16.2
Mất ngủ	n	49	3	2	0	3	57
	%	10.8	15.8	3.2	0	7.7	9.8
Lâu liền vết thương	n	15	0	2	0	0	17
	%	3.3	0	3.2	0	0	2.9
Khác	n	85	6	13	1	6	111
	%	18.8	31.6	20.6	11.1	15.4	19.1

Nhận định về mức độ nguy hiểm của ĐTD thì hầu hết (hơn 90%) đối tượng tham gia cho rằng bệnh này nguy hiểm (Bảng 3). Trong số này có đến gần 70% cho rằng bệnh có thể gây chết người và chỉ có 33,5% cho rằng bệnh có thể gây nhiều biến chứng và tàn phế. Khác biệt về tỉ lệ cho rằng bệnh có thể gây chết người giữa nhóm mắc ĐTD và nhóm glucose máu bình thường là không đáng kể (69,4% so với 70,4%). Với nhận định về khả năng gây biến chứng và tàn phế cũng không có sự khác biệt nhiều giữa nhóm mắc ĐTD và nhóm glucose máu bình thường (30,6% so với 32,3%).

Bảng 3. Nhận định về mức độ nguy hiểm của bệnh

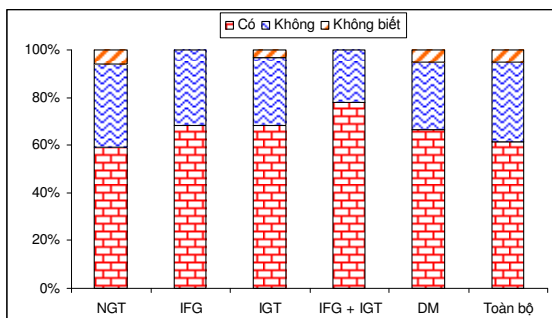
		NGT	IFG	IGT	IFG + IGT	DM	Tổng
Nguy hiểm	n	415	18	58	7	36	534
	%	91.8	94.7	92.1	77.8	92.3	91.8
Mức độ nguy hiểm							
Có thể gây chết người	n	292	11	33	5	25	366
	%	70.4	61.1	56.9	71.4	69.4	68.5
Gây nhiều biến chứng, tàn phế	n	134	6	26	2	11	179
	%	32.3	33.3	44.8	28.6	30.6	33.5

Bảng 4 trình bày những hiểu biết của người dân về biến chứng của ĐTĐ. Khoảng 50% những đối tượng tham gia phỏng vấn cho biết họ có biết những biến chứng của bệnh ĐTĐ. Nhìn chung không có sự khác biệt lớn về tỉ lệ này giữa các đối tượng có tình trạng bệnh khác nhau. Trong số các triệu chứng được liệt kê, biến chứng liên quan đến tim mạch và mắt được đề cập đến nhiều nhất, với hơn 38% đối tượng nhắc đến. Tiếp theo là đến biến chứng liên quan đến tăng huyết áp (hơn 30%), hoại tử chi (gần 25%) và thận (hơn 19%).

Bảng 4. Các biến chứng có thể của bệnh

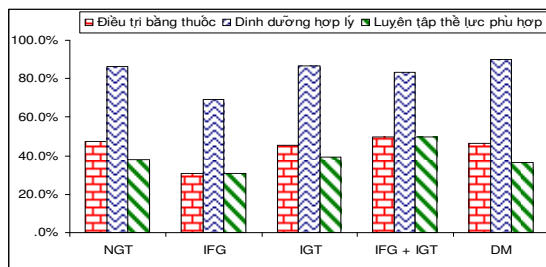
		NGT	IFG	IGT	IFG + IGT	DM	Tổng
Biết những biến chứng	n	225	10	31	4	20	290
	%	49.8	52.6	49.2	44.4	51.3	49.8
Biến chứng							
Tim mạch	n	82	4	15	3	8	112
	%	36.4	40.0	48.4	75.0	40.0	38.6
Mắt	n	89	6	7	0	9	111
	%	39.6	60.0	22.6	0	45.0	38.3
Tăng huyết áp	n	69	2	11	2	5	89
	%	30.7	20.0	35.5	50.0	25.0	30.7
Hoại tử chi	n	58	2	8	0	4	72
	%	25.8	20.0	25.8	0	20.0	24.8
Thận	n	46	1	5	0	4	56
	%	20.4	10.0	16.1	0	20.0	19.3
Thần kinh	n	31	0	3	0	1	35
	%	13.8	0	9.7	0	5.0	12.1
Khác	n	62	2	8	2	6	80
	%	27.6	20.0	25.8	50.0	30.0	27.6

Kiến thức về điều trị ĐTĐ



Biểu đồ 5. Nhận định về khả năng chữa khỏi ĐTĐ

Khi được hỏi về khả năng chữa khỏi của bệnh ĐTĐ, có đến hơn 60% đối tượng cho rằng bệnh này có thể chữa khỏi. Tỉ lệ này cao nhất ở nhóm được xác định là mắc tiền đái tháo đường bao gồm cả IFG và IGT (68% đến gần 78%). Tiếp theo là nhóm mắc ĐTĐ (gần 77%) và tỉ lệ này thấp nhất là ở nhóm glucose máu thông thường. Tỉ lệ cho rằng không thể chữa khỏi bệnh cao nhất ở nhóm có glucose máu thông thường (35%), tiếp theo là nhóm tiền ĐTĐ IFG và nhóm mắc ĐTĐ.



Biểu đồ 6. Các cách điều trị ĐTĐ

Ở những đối tượng cho rằng bệnh có thể chữa được, cách điều trị bằng dinh dưỡng hợp lý được đề cập đến nhiều nhất, lên đến hơn 80%. Tiếp theo là cách điều trị bằng thuốc với sấp xỉ 47% đối tượng nhắc đến cách điều trị này. Cách điều trị bằng luyện tập thể lực thường xuyên một cách phù hợp được gần 37% đối tượng đề cập đến.

Bảng 5. Các biện pháp phòng tránh bệnh

		NGT	IFG	IGT	IFG + IGT	DM	Tổng
Có thể phòng tránh được	n	400	18	55	8	34	515
	%	88.5	94.7	87.3	88.9	87.2	88.5
Cách phòng tránh							
Dinh dưỡng hợp lý	n	353	15	50	8	28	454
	%	88.3	83.3	90.9	100.0	82.4	88.2
Luyện tập thể lực hợp lý	n	182	8	29	3	14	236
	%	45.5	44.4	52.7	37.5	41.2	45.8
Khám sức khỏe định kỳ	n	84	3	9	0	9	105
	%	21.0	16.7	16.4	0	26.5	20.4

Bên cạnh việc hỏi các biện pháp điều trị, bộ câu hỏi điều tra cũng thăm dò hiểu biết của đối tượng về cách phòng tránh. Có gần 90% đối tượng cho rằng bệnh ĐTĐ có thể phòng tránh được. Trong đó, biện pháp dinh dưỡng hợp lý được nhắc đến nhiều nhất với 88,2% đối tượng đề cập đến. Đáng chú ý, tỉ lệ nhắc đến biện pháp này ở nhóm glucose máu bình thường (88,3%) cao hơn so với nhóm bị mắc đái tháo đường (chỉ 82,4%). Đáng chú ý trong điều tra ban đầu của dự án chỉ có 32,8% người được điều tra trả lời là bệnh ĐTĐ có thể phòng được [8]. Đây cũng là một chỉ số cho thấy hiệu quả của chương trình can thiệp được triển khai tại Thái Bình.

Thái độ đối với ĐTĐ, tiền ĐTĐ và các biến chứng

Bảng 7 trình bày tỉ lệ đồng tình với một số nhận định về bệnh ĐTĐ. Đa số đều có thái độ đúng mực đối với tình trạng bệnh. Thực vậy, gần như toàn bộ, bao gồm cả những người mắc ĐTĐ, tiền ĐTĐ và bình thường đều đồng tình với quan điểm cho rằng bệnh nguy hiểm với sức khỏe và cuộc sống. Hơn 90% cũng đồng tình với nhận định cần phải tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong quá trình điều trị bệnh. Ngoài ra, cũng có đến hơn 97% đồng tình với vấn đề cả cộng đồng cần cùng có trách nhiệm trong việc phòng chống căn bệnh này. Tuy nhiên, vẫn còn một số (10%) cho rằng việc điều trị ĐTĐ và các biến chứng là không cần thiết. Với nhận định cho rằng việc thay đổi lối sống, và chế độ ăn là không có tác dụng điều trị và phòng chống bệnh ĐTĐ có đến hơn 13% đối tượng đồng tình.

Bảng 6. Tỷ lệ đồng tình với các nhận định

		NGT	IFG	IGT	IFG + IGT	DM	Tổng
ĐTĐ là bệnh nguy hiểm đối với sức khỏe và cuộc sống của chúng ta.	n	447	19	61	9	39	575
	%	98.9%	100.0%	96.8%	100.0%	100.0%	98.8%
Tôi sẽ cảm thấy lo sợ nếu bị chẩn đoán là mắc bệnh ĐTĐ.	n	390	14	52	7	30	493
	%	86.3%	73.7%	82.5%	77.8%	76.9%	84.7%
Việc điều trị ĐTĐ và biến chứng của ĐTĐ là không cần thiết.	n	44	3	4	1	6	58
	%	9.7%	15.8%	6.3%	11.1%	15.4%	10.0%
Điều trị ĐTĐ quan trọng nhất là dùng thuốc theo hướng dẫn của bác sĩ.	n	422	16	62	8	35	543
	%	93.4%	84.2%	98.4%	88.9%	89.7%	93.3%
Việc thay đổi lối sống, và chế độ ăn là không có tác dụng điều trị và phòng chống bệnh ĐTĐ.	n	63	3	3	0	10	79
	%	13.9%	15.8%	4.8%	.0%	25.6%	13.6%
Phòng bệnh ĐTĐ quan trọng nhất là dùng thuốc.	n	317	16	45	6	25	409
	%	70.1%	84.2%	71.4%	66.7%	64.1%	70.3%
Phòng chống bệnh ĐTĐ là trách nhiệm của toàn cộng đồng.	n	444	19	59	9	36	567
	%	98.2%	100.0%	93.7%	100.0%	92.3%	97.4%

Các nguồn thông tin về ĐTĐ

Bảng 7. Nguồn thông tin về ĐTĐ mà đối tượng tiếp cận

Nguồn thông tin		NGT	IFG	IGT	IFG + IGT	DM	Tổng
Tivi	n	294	13	47	8	25	387
	%	83.5	92.9	88.7	88.9	73.5	83.8
Đài	n	234	12	33	6	20	305
	%	66.5	85.7	62.3	66.7	58.8	66.0
Báo	n	148	6	23	4	14	195
	%	42.0	42.9	43.4	44.4	41.2	42.2
Tờ rơi, tranh ảnh, áp phích	n	77	3	12	3	8	103
	%	21.9	21.4	22.6	33.3	23.5	22.3
Cán bộ y tế	n	193	3	28	7	20	251
	%	54.8	21.4	52.8	77.8	58.8	54.3
Bạn bè, người thân	n	133	4	26	7	11	181
	%	37.8	28.6	49.1	77.8	32.4	39.2

Khi được hỏi về việc có được nghe các thông tin truyền thông về ĐTĐ bao giờ chưa, thì có đến gần 80% đối tượng đã từng được nghe những thông tin này rồi. Nguồn thông tin mà các đối tượng thu được có tỷ lệ lớn nhất là tivi, có gần 84% những người đã biết về ĐTĐ từ nguồn này. Tiếp theo là đến hệ thống đài truyền thanh, với 66% đối tượng thu nhận thông tin từ kênh này, cán bộ y tế (với tỷ lệ trên 54%), và báo chí (42,2%). Việc thu nhận thông tin từ tờ rơi, tranh ảnh hay áp phích chiếm tỷ lệ rất thấp, chỉ hơn 20%.

Bảng 8. Kênh thông tin về ĐTĐ mà đối tượng muốn tiếp nhận

Kênh thông tin		NGT	IFG	IGT	IFG + IGT	DM	Tổng
Tivi	n	338	13	52	7	29	439
	%	75.1	76.5	85.2	87.5	80.6	76.7
Đài	n	278	13	40	8	21	360
	%	61.8	76.5	65.6	100.0	58.3	62.9
Báo	n	201	8	31	5	15	260
	%	44.7	47.1	50.8	62.5	41.7	45.5
Tờ rơi, tranh ảnh, áp phích	n	209	6	34	5	16	270
	%	46.4	35.3	55.7	62.5	44.4	47.2

Cán bộ y tế	n	364	12	50	6	30	462
	%	80.9	70.6	82.0	75.0	83.3	80.8
Bạn bè, người thân	n	338	13	52	7	29	439
	%	75.1	76.5	85.2	87.5	80.6	76.7

Về những kênh thông tin mà đối tượng muốn thu nhận, có tỷ lệ lớn nhất là thông tin từ cán bộ y tế. Có đến hơn 80% bày tỏ nguyện vọng có được các thông tin từ cán bộ y tế. Tiếp theo là có được thông tin từ các hệ thống thông tin đại chúng như tivi (gần 77%), đài (gần 63%) và báo (hơn 45%). Ngoài ra, một kênh thông tin cũng được nhiều người nhắc đến là từ những người thân hoặc bạn bè (76,7%)

KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ

Điều tra cắt ngang tại Thái Bình ghi nhận những thay đổi về tình trạng hiện mắc của ĐTĐ ở cộng đồng cũng những hiểu biết cũng như nhận thức của người dân trong việc phòng chống và điều trị bệnh. Tỷ lệ rối loạn glucose lúc đói IFG và tỷ lệ rối loạn dung nạp glucose IGT lần lượt là 3,3% và 10,8%.

Kết quả điều tra cho hiểu biết về của người dân về bệnh đái tháo đường còn hạn chế, có 13,2% đối tượng trả lời được là đường máu cao hơn bình thường. Có 50% số người được điều tra có kiến thức về các yếu tố nguy cơ của bệnh ĐTĐ. Ngoài ra có gần 90% đối tượng cho rằng bệnh ĐTĐ có thể phòng tránh được.

Gần 80% đối tượng đã từng được nghe những thông tin về ĐTĐ. Nguồn thông tin mà các đối tượng thu được chủ yếu từ tivi với 84%. Tiếp theo là đến hệ thống đài truyền thanh, với 66% đối tượng thu nhận thông tin từ kênh này.

Về kênh thông tin mà đối tượng muốn thu nhận, quan trọng nhất là từ cán bộ y tế, tiếp theo là có thông tin từ các hệ thống thông tin đại chúng như tivi (gần 77%), đài (gần 63%) và báo (hơn 45%).

Với những kết quả thu được, một số khuyến nghị chính của nghiên cứu bao gồm: (1) Mở rộng và đa dạng hóa các hoạt động truyền thông. Bên cạnh các chiến dịch trên các phương tiện truyền thông đại chúng theo các chuyên đề về bệnh, những hình thức tương tác, trao đổi trực tiếp như sinh hoạt câu lạc bộ phòng chống đái tháo đường, các tờ rơi, poster giúp người dân có được nhận thức tốt hơn về bệnh cũng như các yếu

tổ nguy cơ của bệnh; (2) Tăng cường các hoạt động nghiên cứu nhằm đưa ra các biện pháp phòng ngừa, phát hiện sớm và điều trị nâng cao chất lượng cuộc sống của người bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. World Health Organisation. Diabetes fact sheet No. 312. 2011 Jan 2011; Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/en/index.html>.

2. World Health Organisation. Diabetes fact sheet 2011 January [cited No. 312; Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/en/index.html>.

3. Chan, J.C., et al., Diabetes in Asia: epidemiology, risk factors, and pathophysiology. JAMA, 2009. **301** (20): p. 2129-40.

4. Wild, S., et al., Global prevalence of diabetes: estimates for the year 2000 and projections for 2030. Diabetes Care, 2004. **27**(5): p. 1047-53.

5. Narain, J.P., R. Garg, and A. Fric, Non-communicable diseases in the South-East Asia region: burden, strategies and opportunities. Natl Med J India, 2011. **24**(5): p. 280-7.

6. Viện Nội tiết Trung ương, Đánh giá tỷ lệ mắc đái tháo đường và các yếu tố nguy cơ tại 4 vùng sinh thái Việt Nam năm 2002. 2002, Viện Nội tiết Trung ương Hà Nội

7. Viện Nội tiết Trung ương, Đánh giá tỷ lệ mắc đái tháo đường và các yếu tố nguy cơ tại 4 vùng sinh thái Việt Nam. 2002, Viện Nội tiết Trung ương: Hà Nội.

8. Viện Nội tiết Trung ương, Báo cáo đánh giá tỷ lệ mắc đái tháo đường và các yếu tố nguy cơ: Đánh giá tiền dự án. 2006, Viện Nội tiết Trung ương Hà Nội