

KIẾN THỨC, THỰC HÀNH PHÒNG CHỐNG BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG Ở NGƯỜI CAO TUỔI TẠI HAI XÃ HUYỆN VỤ BẢN TỈNH NAM ĐỊNH NĂM 2011

NINH THỊ NHUNG - Đại học Y Thái Bình
MAI ANH ĐÀO - Đại học Điều dưỡng Nam Định

TÓM TẮT

Việt Nam hiện đang là một quốc gia nghèo, trong khi các bệnh nhiễm trùng và bệnh lây nhiễm còn đang là phổ biến thì nay các bệnh của một xã hội công nghiệp - bệnh không lây nhiễm lại có xu hướng tăng cao với một tốc độ đáng lo ngại. Ngày nay tỷ lệ người cao tuổi tăng, tuổi thọ trung bình tăng kéo theo tỷ lệ mắc bệnh cũng tăng đặc biệt là bệnh không nhiễm trùng. Một số nghiên cứu cho thấy ở độ tuổi trên 60 thì tỷ lệ mắc bệnh rất cao đặc biệt là các bệnh mãn tính. Trên một người cao tuổi có thể mắc nhiều bệnh khác nhau như vừa đái tháo đường vừa rối loạn lipid máu vừa cao huyết áp... **Mục tiêu:** Mô tả kiến thức, thực hành phòng chống bệnh đái tháo đường của người cao tuổi tại địa bàn nghiên cứu. **Phương pháp nghiên cứu:** thiết kế theo nghiên cứu dịch tễ học mô tả có phân tích qua một cuộc điều tra cắt ngang. **Kết quả:** 68,6% người được phỏng vấn biết mức độ nguy hiểm của bệnh Đái tháo đường. 56,7% biết được tầm quan trọng của chế độ ăn trong việc phòng và điều trị bệnh đái tháo đường. 66,2% số người không biết biết chứng nguy hiểm của bệnh đái tháo đường.

SUMMARY

Background: Vietnam is a poor country, while infections and infectious diseases are still popular, but now the disease of industrial society - non-communicable diseases tend to increase with an alarming speed. Today proportion of elderly increases, the average life expectancy increases entail incidence also increased especially non-infectious diseases. Some studies show that at the age of 60, the incidence is very high especially chronic diseases. On an elderly person may have many different diseases such as diabetes has both dyslipidemia and hypertension... **To:** Describe the knowledge, practice diabetes prevention of elderly people in the study area. **Materials and Methods** design descriptive epidemiological study analyzed a cross-sectional survey. **Results:** 68.6% of respondents said the level of risk of diabetes. 56.7% know the importance of diet in the prevention and treatment of diabetes. 66.2% of people do not know that documents the dangers of diabetes.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Việt Nam hiện đang là một quốc gia nghèo, trong khi các bệnh nhiễm trùng và bệnh lây nhiễm còn đang là phổ biến thì nay các bệnh của một xã hội công nghiệp - bệnh không lây nhiễm lại có xu hướng tăng cao với một tốc độ đáng lo ngại. Trong khi đó, ở nhiều địa phương trong cả nước không có bác sỹ

chuyên khoa về nội tiết và rối loạn chuyển hóa. Về mặt dự phòng, chúng ta cũng chưa có hệ thống để phát hiện sớm và ngăn ngừa khả năng tiến tới bệnh đái tháo đường ở nhóm người có yếu tố nguy cơ cao. Rối loạn lipid máu cũng là một vấn đề đang được quan tâm đặc biệt hiện nay. Rối loạn lipid máu là nguyên nhân hoặc hậu quả của một số bệnh mạn tính như đái tháo đường, tăng huyết áp...

Ngày nay tỷ lệ người cao tuổi tăng, tuổi thọ trung bình tăng kéo theo tỷ lệ mắc bệnh cũng tăng đặc biệt là bệnh không nhiễm trùng. Một số nghiên cứu cho thấy ở độ tuổi trên 60 thì tỷ lệ mắc bệnh rất cao đặc biệt là các bệnh mãn tính. Trên một người cao tuổi có thể mắc nhiều bệnh khác nhau như vừa đái tháo đường vừa rối loạn lipid máu vừa cao huyết áp...

Để đánh giá tỷ lệ mắc bệnh đái tháo đường và tăng lipid máu ở người cao tuổi ở khu vực nông thôn tỉnh Nam Định, đồng thời tìm hiểu về nhận thức của người dân về bệnh đái tháo đường ở khu vực này chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài này với mục tiêu:

Mô tả kiến thức, thực hành phòng chống bệnh đái tháo đường của người cao tuổi tại địa bàn nghiên cứu.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

- Địa điểm nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành tại hai xã thuộc huyện Vụ Bản tỉnh Nam Định là xã Thành Lợi và xã Tam Thanh.

- Đối tượng nghiên cứu: Những người từ 60 tuổi trở lên có thời gian sống trên địa bàn nghiên cứu từ 1 năm trở lên tính đến ngày 1 tháng 1 năm 2011 (sinh từ năm 1951 trở về trước).

- Thời gian nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành từ tháng 6/2011 đến tháng 12/2011.

2. Phương pháp nghiên cứu

a. Thiết kế nghiên cứu: thiết kế theo nghiên cứu dịch tễ học mô tả qua một cuộc điều tra cắt ngang.

b. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

- Cỡ mẫu

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

Thực tế chúng tôi đã phỏng vấn được 417 người

- Phương pháp chọn mẫu: Chủ đích chọn huyện Vụ Bản tỉnh Nam Định vào nghiên cứu. Tại huyện Vụ Bản chủ động chọn xã Tam Thanh và xã Thành Lợi. Áp dụng phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên hệ thống để chọn đối tượng nghiên cứu. Như vậy trong tổng số 417 người cao tuổi chọn vào nghiên cứu thì xã Thành Lợi có 256 người, xã Tam Thanh có 161 người.

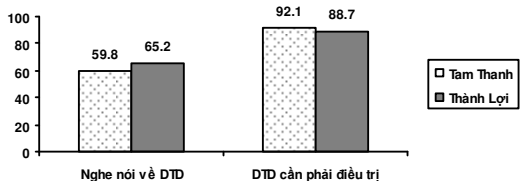
c. Phương pháp thu thập thông tin

Phòng vấn trực tiếp người cao tuổi về kiến thức và thực hành theo bộ câu hỏi.

d. Xử lý số liệu

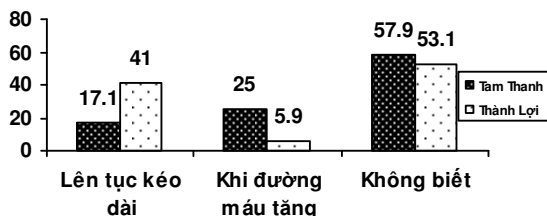
Làm sạch số liệu trước khi nhập máy vi tính, các số liệu điều tra sẽ được xử lý bằng Chương trình EPI-INFO và SPSS 13.0.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU



Biểu đồ 1. Tỷ lệ người cao tuổi biết về bệnh đái tháo đường

Biểu đồ 1: Tỷ lệ người nghe nói về bệnh ĐTD là 63,1%. Tại Tam Thanh là 59,8 %, tại Thành Lợi là 65,2%. Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.



Biểu đồ 2. Tỷ lệ người cao tuổi biết thời gian điều trị bệnh đái tháo đường

Biểu đồ 2 cho thấy: có tới 55% số người được hỏi không biết về thời gian điều trị bệnh ĐTD. Tỷ lệ người biết bệnh đái tháo đường cần phải điều trị liên tục và kéo dài chiếm tới 31,7%, tại xã Tam Thanh là 17,1% thấp hơn xã Thành Lợi là 41,0%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Số người trả lời chỉ điều trị khi đường huyết tăng chỉ chiếm 13,3%, tại xã Tam Thanh là 25,0% cao hơn xã Thành Lợi là 5,9%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 1. Tỷ lệ người cao tuổi biết các yếu tố nguy cơ của bệnh ĐTD

Địa bàn	Tam Thanh (n=164)		Thành Lợi (n=256)		Chung (n=420)		p
	SL	%	SL	%	SL	%	
Tiền sử gia đình	4	2,4	13	5,1	17	4,0	>0,05
Béo phì	18	11,0	27	10,5	45	10,7	>0,05
Ăn quá nhiều	25	15,2	25	9,8	50	11,9	>0,05
Sang chấn tinh thần	0	0,0	3	1,2	3	0,7	>0,05
Ít hoạt động thể lực	5	3,0	14	5,5	19	4,5	>0,05

Bảng 1 cho ta thấy: số người biết về các yếu tố nguy cơ gây bệnh đái tháo đường còn rất hạn chế, yếu tố gây bệnh đái tháo đường gặp ở những người

béo phì, ăn quá nhiều khoảng 11%. Yếu tố gây bệnh đái tháo đường gặp ở những người có tiền sử gia đình, ít hoạt động thể lực là 4%. Ở những người có sang chấn tinh thần là 0,7%. Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

Bảng 2. Tỷ lệ người cao tuổi biết các triệu chứng của bệnh ĐTD

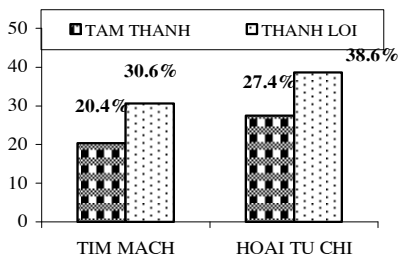
Địa bàn	Tam Thanh (n=164)		Thành Lợi (n=256)		Chung (n=420)		p
	SL	%	SL	%	SL	%	
Đái nhiều	77	47,0	85	33,2	162	38,6	<0,05
Uống nhiều	27	16,5	55	21,5	82	19,5	>0,05
Mệt mỏi, buồn ngủ	27	16,5	51	19,9	78	18,6	>0,05
Sút cân	42	25,6	62	24,2	104	24,8	>0,05
Nhìn mờ	0	0,0	29	11,3	29	6,9	<0,01
Nhiễm trùng	0	0,0	13	5,1	13	3,1	<0,01
Không biết	62	37,8	163	63,7	225	53,6	<0,01

Bảng 2 cho thấy: có tới 53,6% người cao tuổi tại địa bàn nghiên cứu không biết về các biến chứng của bệnh đái tháo đường. Còn các triệu chứng khác như đái nhiều, sút cân, uống nhiều, mệt mỏi và buồn ngủ tỷ lệ biết về triệu chứng này khoảng 20%. Các triệu chứng nhìn mờ và nhiễm trùng người cao tuổi biết rất ít tỷ lệ này chỉ chiếm khoảng < 7%.

Bảng 3. Tỷ lệ người cao tuổi biết biến chứng nguy hiểm của bệnh ĐTD

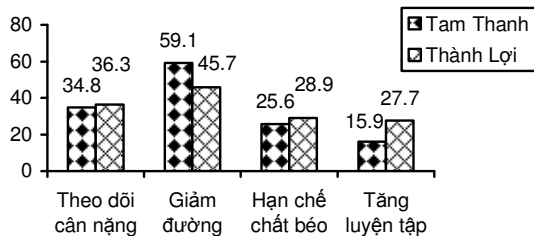
Địa bàn	Tam Thanh (n=164)		Thành Lợi (n=256)		Chung (n=420)		p
	SL	%	SL	%	SL	%	
Bệnh tim mạch	35	21,3	73	28,5	108	25,7	>0,05
Mù loà	14	8,5	54	21,1	68	16,2	<0,01
Suy thận	25	15,2	44	17,2	69	16,4	>0,05
Đột quy	12	7,3	34	13,3	46	11,0	>0,05
Loét/hoại tử chi	0	0,0	29	11,3	29	6,9	<0,01
Không biết	105	64,0	64	67,6	278	66,2	>0,05

Bảng 3 cho thấy: khi phỏng vấn về các biến chứng nguy hiểm của bệnh đái tháo đường, có tới 62,2% số người được hỏi không biết về bất kỳ một biến chứng nào. Tuy nhiên có tới 25,7% số người biết tới biến chứng về tim mạch trên bệnh nhân đái tháo đường. Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.



Biểu đồ 3. Tỷ lệ người cao tuổi biết biến chứng tim mạch và

hoại tử chi ở bệnh nhân ĐTĐ
 Biểu đồ 3 cho biết: tỷ lệ NCT mắc bệnh ĐTĐ biết biến chứng tim mạch và hoại tử chi ở xã Tam Thanh thấp hơn ở xã Thành Lợi.



Biểu đồ 4. Tỷ lệ người cao tuổi biết cách phòng bệnh đái tháo đường

Theo biểu đồ 4: Để phòng bệnh đái tháo đường có tới 51% người cao tuổi biết rằng cần giảm cung cấp đường và 23,1% cho rằng cần tăng cường luyện tập (sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$). Có tới 35,7% cho rằng cần theo dõi cân nặng thường xuyên, 27,6% cho rằng cần hạn chế cung cấp chất béo.

Bảng 4. Tỷ lệ người cao tuổi biết chế độ ăn đối với bệnh đái tháo đường

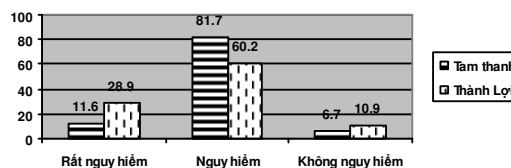
Địa bàn	Tam Thanh (n=164)		Thành Lợi (n=256)		Chung (n=420)		p
	SL	%	SL	%	SL	%	
Chế độ ăn có vai trò quan trọng trong điều trị	135	82,3	103	40,2	238	56,7	>0,05
Chia số lượng thức ăn thành nhiều bữa	61	37,2	88	34,4	149	35,5	>0,05
Bỏ thói quen ăn ngọt, xào, rán	65	39,6	85	33,2	150	35,7	>0,05
Bỏ rượu, thuốc lá	46	28,0	5	2,5	111	26,4	>0,05

Bảng 4 cho biết: có tới 56,7% số người được phỏng vấn biết được tầm quan trọng của chế độ ăn trong việc phòng và điều trị bệnh đái tháo đường.

Bảng 5. Tỷ lệ người cao tuổi sử dụng các loại thực phẩm theo tình trạng rối loạn lipid

Các loại thực phẩm		Không rối loạn lipid		Có rối loạn lipid		Chung	
		SL	%	SL	%	SL	%
Nhóm đồ uống	Không thường xuyên	18	9,4	27	11,8	45	10,7
	Thường xuyên	172	89,6	200	87,7	372	88,6
	Không dùng	2	1,0	1	0,4	3	0,7
Thịt các loại	Không thường xuyên	45	23,4	72	31,6	117	27,9
	Thường xuyên	146	76,0	156	68,4	302	71,9
	Không dùng	1	0,5	0	0,0	1	0,2
Cá và các thủy hải sản	Không thường xuyên	51	26,6	69	30,3	120	28,6
	Thường xuyên	138	71,9	158	69,3	296	70,5
	Không dùng	3	1,6	1	0,4	4	1,0
Đậu đỗ các loại	Không thường xuyên	99	51,6	131	57,5	230	54,8
	Thường xuyên	88	45,8	93	40,8	181	43,1
	Không dùng	5	2,6	4	1,8	9	2,1

Tuy nhiên, số người biết chia nhỏ thức ăn thành nhiều bữa và bỏ thói quen ăn đồ ngọt, xào, rán chiếm 35,5% - 35,7%. Còn thói quen bỏ rượu và thuốc lá chiếm 26,4% người được hỏi.



Biểu đồ 5. Đánh giá của người cao tuổi về mức độ nguy hiểm của bệnh ĐTĐ

Biểu đồ 5 cho biết: có 68,6% người được phỏng vấn đánh giá được sự nguy hiểm của căn bệnh này. Số người cho rằng bệnh này rất nguy hiểm chiếm tới 21,2%. Chỉ có 9,3% số người cho rằng bệnh đái tháo đường không nguy hiểm. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$.

Dầu – mỡ	Không thường xuyên	26	13,5	33	14,5	59	14,0
	Thường xuyên	157	81,8	187	82,0	344	81,9
	Không dùng	9	4,7	8	3,5	17	4,0
Trứng sữa	Không thường xuyên	76	39,6	88	38,6	164	39,0
	Thường xuyên	106	55,2	128	56,1	234	55,7
	Không dùng	10	5,2	12	5,3	22	5,2
Rau quả	Không thường xuyên	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Thường xuyên	192	100,0	288	100,0	420	100,0
	Không dùng	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Ngũ cốc và chế phẩm	Không thường xuyên	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Thường xuyên	192	100,0	288	100,0	420	100,0
	Không dùng	0	0,0	0	0,0	0	0,0

Bảng 5 cho thấy: người cao tuổi sử dụng các loại thực phẩm hằng ngày theo tình trạng rối loạn lipid và không rối loạn lipid. Rau quả và ngũ cốc, các chế phẩm là thực phẩm sử dụng thường xuyên ở cả hai nhóm là 100%. Các loại thực phẩm sử dụng hằng ngày với tỷ lệ trên 70% là đồ uống, thịt các loại, cá và thủy hải sản, dầu mỡ. Thực phẩm trứng sữa và đậu đỗ các loại ở cả hai nhóm tỷ lệ sử dụng thường xuyên và không thường xuyên gần như nhau khoảng trên dưới 50%.

BÀN LUẬN

Theo đánh giá của Bệnh viện Nội tiết Trung ương, qua điều tra đánh giá năm 2011, kiến thức của cộng đồng về bệnh đái tháo đường còn rất thấp. theo kết quả của chúng tôi cho thấy tỷ lệ người cao tuổi nghe nói về bệnh đái tháo đường là 63,1%, sự hiểu biết về thời gian điều trị bệnh đái tháo đường còn hạn chế, số người có hiểu biết đúng là bệnh đái tháo đường cần phải điều trị liên tục và kéo dài chiếm tới 31,7%, người cao tuổi tại địa bàn nghiên cứu không biết về các biến chứng của bệnh đái tháo đường lên tới 53,6%. Kiến thức về nguy cơ tăng đường máu và lipid máu của người cao tuổi về uống rượu/bia cho thấy kiến thức nhóm không tăng đường máu và lipid máu có nhận thức đúng về nguy cơ tăng đường máu và lipid máu do uống rượu bia cao hơn nhóm tăng đường máu và lipid máu. Theo Trần Thị Lưu cho thấy thói quen hút thuốc lá uống rượu > 50 ml/ ngày, với 4 ngày trong tuần, nguy cơ đái tháo đường cao hơn người không hút thuốc lá và uống rượu nhiều là 1,06 đến 1,07 lần.

KẾT LUẬN

Có 68,6% người được phỏng vấn biết mức độ nguy hiểm của bệnh Đái tháo đường. 56,7% biết được tầm quan trọng của chế độ ăn trong việc phòng và điều trị bệnh đái tháo đường. 66,2% số người không biết biết chứng nguy hiểm của bệnh đái tháo

đường.

KIẾN NGHỊ

- Cần phát hiện sớm bệnh nhân ĐTĐ, tăng lipid máu để áp dụng các biện pháp dự phòng nhằm nâng cao chất lượng cuộc sống cho người cao tuổi.

- Tuyên truyền để mọi người đặc biệt là những người thừa cân, béo phì, tăng huyết áp hiểu biết và thực hiện chế độ ăn uống, hoạt động thể lực hợp lý, tránh thói quen không tốt có nguy cơ gây ĐTĐ, tăng lipid máu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Vinh Quang và Phạm Thúy Hương (2011), "Mô tả kiến thức, thái độ thực hành (KAP) về bệnh đái tháo đường của người dân tại Hải Hậu Nam Định năm 2010", *Tạp chí Y học Việt Nam*, 1(383), tr. 25-31.
2. Nguyễn Thanh Minh, Nguyễn Thị Thu Thảo (2009) "Đánh giá ảnh hưởng truyền thông giáo dục về kiến thức, thái độ, thực hành và các chỉ số kiểm soát trên bệnh nhân đái tháo đường típ 2" *Tạp chí Y Học TP Hồ Chí Minh số 6- 2009*: tr18. 23.
3. "Thực trạng đái tháo đường - suy giảm dung nạp glucose, các yếu tố liên quan và tình hình quản lý bệnh ở Hà Nội", *Tạp chí Y học thực hành*, 1(471), tr. 51-54.
4. Tạ Văn Bình (2004), *Theo dõi và điều trị bệnh đái tháo đường*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
5. Tạ Văn Bình (2006), *Bệnh đái tháo đường - tăng glucose máu*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
6. Bloomgarden Z. T, and Einhorn D (2012), "Hypoglycemia in type 2 diabetes: current controversies and changing practices", *Front Endocrinol (Lausanne)*, 3, pp. 66.
7. Bogner H. R, Morales K.H, Vries H.F, *et al.* (2012), "Integrated management of type 2 diabetes mellitus and depression treatment to improve medication adherence: a randomized controlled trial", *Ann Fam Med*, 10(1), pp. 15-22.