

TÍNH GIÁ TRỊ CỦA THANG ĐO FINDRISC TRONG PHÁT HIỆN BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYP 2 TRÊN NGƯỜI TRƯỞNG THÀNH TẠI HUYỆN PHONG ĐIỀN, THÀNH PHỐ CẦN THƠ NĂM 2021

Lê Nguyễn Trí Nhân^{1*}, Võ Duy Nhân¹, Lê Trung Khã¹, Nguyễn Thị Thu Hiền²,
Phạm Hùng Lực¹

1. Trường Đại học Nam Cần Thơ
2. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ
*Email: lntnhan@nctu.edu.vn

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: FINDRISC được xem là công cụ sàng lọc đái tháo đường typ 2 (ĐTĐ2) đơn giản, không xâm lấn có thể thực hiện tại cộng đồng giúp phát hiện bệnh trong giai đoạn đầu làm tăng hiệu quả điều trị tại các quốc gia Châu Âu. Tuy nhiên, để áp dụng tại những cộng đồng khác nhau, cần thực hiện những nghiên cứu đánh giá lại tính giá trị của công cụ. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định tính giá trị của công cụ FINDRISC trong sàng lọc ĐTĐ2 so với đường huyết lúc đói trên đối tượng người có độ tuổi từ 35 đến 64 tuổi khám ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ. **Đối tượng và phương pháp:** Mô tả cắt ngang 451 người bệnh có hộ khẩu Phong Điền, TP. Cần Thơ đến khám ngoại trú tại khoa Khám bệnh, Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ từ tháng 4 đến tháng 6 năm 2021. **Kết quả:** Công cụ FINDRISC có mức độ tốt trong sàng lọc ĐTĐ2 (ROC-AUC=0,77), điểm cắt là 9 điểm cho độ nhạy 88,1% độ đặc hiệu 52,8% và giá trị tiên đoán âm 96,7%. **Kết luận:** FINDRISC có tính giá trị tốt trong xác định ĐTĐ2 giá trị điểm cắt được đề xuất là 9 điểm cho độ nhạy và giá trị tiên đoán âm cao phù hợp để sàng lọc ĐTĐ2 của đối tượng.

Từ khóa: Đái tháo đường typ 2, FINDRISC.

ABSTRACT

VALIDITY OF FINDRISC SCALE TO IDENTIFY TYPE 2 DIABETES IN ADULTS IN PHONG DIEN DISTRICT, CAN THO CITY IN 2021

Le Nguyen Tri Nhan^{1*}, Vo Duy Nhan¹, Le Trung Kha¹,
Nguyen Thi Thu Hien², Pham Hung Luc¹

1. Nam Can Tho University

2. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

Background: FINDRISC is a simple and non-invasive type 2 diabetes screening tool that can be used in the community to assist diagnose the condition early on and improve treatment success in European countries. However, research must be conducted to re-evaluate the tool's validity before it may be used in diverse areas. **Objectives:** To estimate the utility of the FINDRISC tool in screening for type 2 diabetes compared to the fasting blood glucose standard on people aged from 35 to 64 years old, having an outpatient examination at a general hospital in Can Tho city. **Materials and methods:** From April to June 2021, 451 patients with household registration in Phong Dien, Can Tho city, visited the Outpatient Department of the Can Tho General Hospital. **Results:** The FINDRISC tool performed well in type 2 diabetes screening (ROC-AUC=0.77), with a cut-off point of 9 for 88.1 percent sensitivity, 52.8 percent specificity, and 96.7 percent negative predictive value. **Conclusions:** FINDRISC has a high negative predictive value and is suitable for screening type 2 diabetes, with a proposed cut-off value of 9 points for sensitivity and a high negative predictive value.

Keywords: Type 2 diabetes, FINDRISC.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trước tình hình tăng dần số ca mới mắc ĐTD2 tại Việt Nam đã trở thành một trong những vấn đề sức khỏe cộng đồng trong những năm trở lại đây. Với đặc điểm diễn biến thầm lặng của bệnh thì mục tiêu phát hiện sớm điều trị được xem là có hiệu quả về điều trị và chi phí [9], [11]. Những phương pháp xác định ĐTD2 hiện tại đều xâm lấn và khó sàng lọc trên cộng đồng rộng lớn [10]. Bên cạnh đó tình trạng thiếu hóa chất cho xét nghiệm cũng là những vấn đề mà địa phương Phong Điền báo cáo gần đây [10]. Giải pháp trong tình huống này tại các quốc gia trên thế giới là sử dụng bảng câu hỏi nguy cơ phân loại nhóm đối tượng nguy cơ cho xét nghiệm chẩn đoán. Những bảng câu hỏi này được dùng cho sàng lọc hoặc dự báo mắc bệnh trong tương lai mà trong đó FINDRISC được xem là có tính giá trị tại nhiều quốc gia trên thế giới [12]. Tuy nhiên, đây là công cụ thiết kế từ cộng đồng người da trắng và tác giả của công cụ khuyến cáo nên thực hiện nghiên cứu đánh giá tính giá trị trước khi áp dụng vào quần thể tương tự [8]. Do đó, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với mục tiêu: Xác định tính giá trị của công cụ FINDRISC trong sàng lọc ĐTD2 so với đường huyết lúc đói trên đối tượng người có độ tuổi từ 35 đến 64 tuổi khám ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Người dân có độ tuổi từ 35 đến 64 tuổi có hộ khẩu tại Phong Điền, Cần Thơ chưa được chẩn đoán ĐTD2 đến khám bệnh tại khoa Khám bệnh, Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ từ tháng 4 đến tháng 6 năm 2021.

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Bệnh nhân có hộ khẩu tại Phong Điền, Cần Thơ đến khám sức khỏe tổng quát tại khoa Khám bệnh, Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ và có chỉ định xét nghiệm đường huyết lúc đói (nhịn ăn ít nhất 8 giờ), đồng ý tham gia nghiên cứu.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Nghiên cứu loại ra những người đang mắc các bệnh lý đồng mắc liên quan đến tuyến thượng thận, hay dùng corticoid kéo dài. Đối tượng mắc các bệnh lý tâm thần kinh không trả lời được, phụ nữ đang mang thai, những người khiếm khuyết về cơ quan vận động không thể đứng, đi lại hay những đối tượng tham gia từ lần thứ hai cũng bị loại ra trong nghiên cứu này.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Cắt ngang mô tả.

- **Cỡ mẫu:** Được tính theo công thức ước lượng một tỷ lệ

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

Với α : 0,05; $p=0,5$ do chưa có nghiên cứu sàng lọc ĐTD2 bằng công cụ FINDRISC trên đối tượng người dân đến khám bệnh tại cơ sở y tế; d : 0,05 và dự trừ 10% hao hụt, cỡ mẫu tối thiểu của nghiên cứu là 425 đối tượng. Thực tế, chúng tôi thu thập được 451 bệnh nhân.

- **Phương pháp chọn mẫu:** Chọn mẫu thuận tiện các đối tượng có hộ khẩu tại Phong Điền, Cần Thơ thỏa tiêu chí chọn mẫu đến khám ngoại trú tại khoa Khám bệnh tại Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ.

- **Nội dung nghiên cứu:** Công cụ FINDRISC được xây dựng đầu tiên tại Phần Lan với đối tượng có độ tuổi từ 35 đến 64 tuổi, công cụ này được sử dụng để xác định ĐTD2 hay tiên lượng nguy cơ mắc bệnh của đối tượng sau 10 năm. Sử dụng công cụ FINDRISC gồm 8 yếu tố (tuổi, vòng eo và BMI có điều chỉnh theo chuẩn người Châu Á, tiền sử tăng đường huyết, tiền sử tăng huyết áp, mức độ hàng ngày ăn rau trái cây và tiền sử gia đình mắc ĐTD2) đánh giá trên nhóm đối tượng nghiên cứu. Do tại Việt Nam đây là công cụ chưa chuẩn hóa, nên nghiên cứu giữ nguyên độ tuổi tương tự như nghiên cứu xây dựng công cụ. Tính giá trị của công cụ FINDRISC được đánh giá với chuẩn là kết quả của đường huyết lúc đói. Chuẩn kết quả đường huyết lúc đói theo chuẩn của ADA, đối tượng được xem là ĐTD2 khi có kết quả đường huyết lúc đói từ 7,0 mmol/l.

- **Xử lý thống kê số liệu:** Sử dụng phần mềm thống kê Stata 14.0 để phân tích số liệu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Những đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Những đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n=451)

	Nam giới		Nữ giới	
	Số lượng ^a	Tỷ lệ (%)	Số lượng ^a	Tỷ lệ (%)
Tuổi ^b	172	61,9	279	38,1
BMI ^b , kg/m ²	50,9	9,8	51,3	8,3
Vòng bụng ^b , cm	23,9	3,5	23,6	3,4
Đường huyết ^b , mm/l	86,6	10,3	81,7	8,9
	6,5	2,0	6,1	1,3

Chú thích: ^a Tần số, Tỷ lệ (%); ^b Trung bình, độ lệch chuẩn.

Nhận xét: Nữ giới có tỷ lệ cao hơn so với nam giới, độ tuổi trung bình ghi nhận cả hai giới là tương đương nhau. Về BMI trung bình, cả hai giới đều ở mức độ thừa cân và mức đường huyết ghi nhận được ở mức độ tiền ĐTD.

3.2. Điểm nguy cơ FINDRISC và tính giá trị của công cụ FINDRISC trong sàng lọc ĐTD2

Bảng 2. Điểm số FINDRISC cho từng yếu tố nguy cơ của đối tượng nghiên cứu (n=451)

STT	Phân nhóm		Điểm nguy cơ	Nam (n=172)	Nữ (n=279)	Chung (n=451)
Tuổi						
1	<45		0	56 (32,6)	62 (22,2)	118 (26,2)
	45-54		2	37 (21,1)	105 (37,6)	142 (31,5)
	55-64		3	79 (45,9)	112 (40,1)	191 (42,4)
BMI (kg/m ²)						
2	<23		0	74 (43,0)	117 (41,9)	191 (42,4)
	23-27,5		1	75 (43,6)	130 (46,6)	205 (45,5)
	≥ 27,5		3	23 (13,4)	32 (11,5)	55 (12,2)
Vòng bụng (cm)						
3	Nam	Nữ				
	<82	<72	0	53 (30,8)	34 (12,2)	87 (19,3)
	82-90	72-80	3	57 (33,1)	74 (26,5)	131 (29,1)
	≥90	≥80	4	62 (36,1)	171 (61,3)	233 (51,7)

TẠP CHÍ Y DƯỢC HỌC CẦN THƠ – SỐ 50/2022

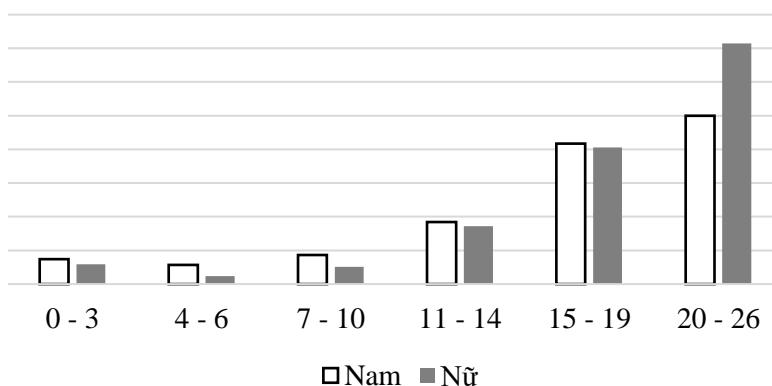
STT	Phân nhóm	Điểm nguy cơ	Nam (n=172)	Nữ (n=279)	Chung (n=451)
Vận động thể lực ≥ 30 phút/ngày					
4	Có	0	104 (60,5)	133 (47,7)	237 (52,6)
	Không	2	68 (39,5)	146 (52,3)	214 (47,5)
Mức độ ăn rau, trái cây, quả mọng					
5	Hàng ngày	0	122 (70,9)	208 (74,6)	330 (73,2)
	Không hàng ngày	1	50 (29,1)	71 (25,5)	121 (26,8)
Mắc THA hoặc có dùng thuốc hạ HA					
6	Không	0	118 (68,6)	202 (72,4)	320 (71,0)
	Có	2	54 (31,4)	77 (27,6)	131 (29,1)
Tiền sử tăng đường huyết (phát hiện khi khám sức khỏe, ĐTĐ thai kỳ)					
7	Không	0	154 (89,5)	232 (83,2)	386 (85,6)
	Có	2	18 (10,5)	47 (16,9)	65 (14,4)
Người thân mắc ĐTĐ					
8	Không	0	134 (77,9)	215 (77,1)	349 (77,4)
	Ông, bà, chú, bác, cô, dì	3	7 (4,1)	6 (2,2)	13 (2,9)
	Cha, mẹ, anh, chị, em ruột	5	31 (18,0)	58 (20,8)	89 (19,7)

Nhận xét: Điểm số FINDRISC của từng đối tượng nghiên cứu, gần một nửa đối tượng có điểm nguy cơ cao như ở yếu tố tuổi (3 điểm); BMI (1 điểm); vòng eo (3 điểm); không vận động thể lực. Các đối tượng này phần lớn không mắc THA, tăng đường huyết và tiền sử gia đình không mắc ĐTĐ2.

Bảng 3. Trung bình điểm FINDRISC của đối tượng nghiên cứu (n=451)

Điểm FINDRISC	Trung bình và độ lệch chuẩn	Trung vị	Khoảng tứ vị
Nam giới	8,3 \pm 4,5	8	5-11
Nữ giới	9,8 \pm 4,3	9	7-12
Chung	9,3 \pm 4,4	9	6-12

Nhận xét: Trung bình điểm FINDRISC ở hai giới là 9,8 điểm. Nữ giới có điểm trung bình cao hơn so với nam giới và chung cho hai giới. Một nửa số đối tượng có khoảng điểm từ 6-12 điểm.



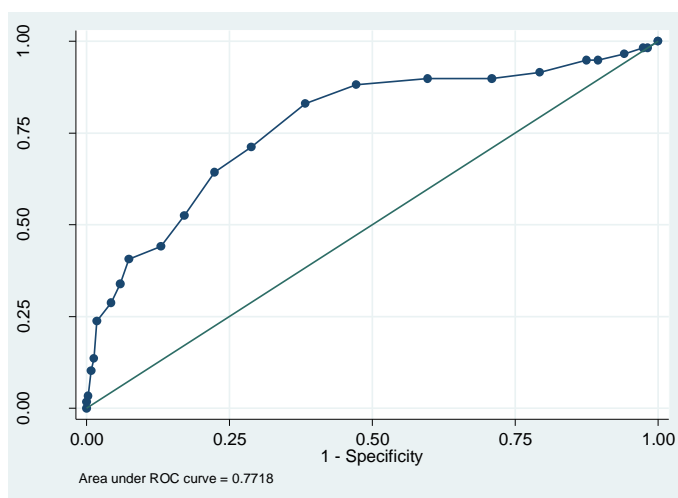
Biểu đồ 1. Tỷ lệ ĐTĐ2 theo từng nhóm điểm số FINDRISC ở đối tượng (n=451)

Nhận xét: Tỷ lệ ĐTĐ2 có xu hướng tăng dần ở các mức độ điểm. Trong đó ở mức điểm số từ 20-26, nữ giới có tỷ lệ mắc ĐTĐ2 trong nhóm điểm số này cao hơn so với nam giới.

Bảng 4. Phân bố diện tích dưới đường cong ROC xác định tính giá trị của FINDRISC trong sàng lọc ĐTĐ2 (n=451)

	Log Likelihood	Diện tích dưới đường cong (AUC)	KTC 95%
Nam	-59,3	0,73	0,6-0,85
Nữ	-87,6	0,8	0,72-0,88
Chung	-148,4	0,77	0,7-0,84

Nhận xét: Diện tích dưới đường cong ROC của công cụ FINDRISC trong sàng lọc ĐTĐ2 ở mức độ tốt, trong đó phân bố theo giới tính, công cụ cho thấy ở nữ giới có giá trị cao hơn so với nam giới cũng như chung cho hai giới.



Biểu đồ 2. Đường cong ROC của FINDRISC trong sàng lọc bệnh ĐTĐ2

Nhận xét: Đường biểu diễn giữa độ nhạy và tỷ lệ dương tính giả đánh giá điểm nguy cơ của công cụ FINDRISC trong sàng lọc bệnh ĐTĐ2 cho thấy mức độ tốt với diện tích dưới đường cong đo được là 0,77.

Bảng 5. Tính giá trị của từng điểm cắt trong sàng lọc ĐTĐ2 trên nhóm đối tượng

Điểm cắt	n(%)	ĐTĐ2	Độ nhạy	Độ đặc hiệu	Youden
9 điểm	237 (52,3%)	52 (11,5%)	88,1 77,1-95,1	52,8 47,7-57,8	0,409
10 điểm	199 (44,1%)	49 (10,9%)	83,1 71,0-91,6	61,7 56,7-66,6	0,448
11 điểm	155 (34,4%)	42 (9,3%)	71,2 57,9-82,2	71,2 66,4-75,6	0,424

Ghi chú: giá trị và khoảng tin cậy 95% của giá trị

Nhận xét: Dựa vào giá trị tối đa của chỉ số Youden để chọn một điểm cắt cho giá trị tối ưu của độ nhạy, và độ đặc hiệu, có thể thấy điểm cắt phù hợp cho mục đích sàng lọc của FINDRISC là 10 điểm.

Bảng 6. Tỷ số khả dĩ và giá trị tiên đoán trong từng điểm cắt trong sàng lọc ĐTĐ2 trên nhóm đối tượng nghiên cứu.

Điểm cắt	LR+	LR-	PPV	NPV
9 điểm	1,9 (1,6-2,2)	0,2 (0,1-0,5)	21,9 (16,8-27,8)	96,7 (93,4-98,7)
10 điểm	2,2 (1,8-2,6)	0,3 (0,2-0,5)	24,6 (18,8-31,2)	96,0 (92,8-98,1)
11 điểm	2,5 (2-3,1)	0,4 (0,3-0,6)	27,1 (20,3-34,8)	94,3 (91,0-96,6)

Nhận xét: Có thể thấy, với mục đích sàng lọc, tại giá trị điểm cắt là 9 điểm cho tỷ số khả dĩ âm và giá trị tiên đoán âm cao, đáng tin cậy khi một đối tượng có điểm FINDRISC dưới mức này.

IV. BÀN LUẬN

Công cụ FINDRISC được xem là có tính giá trị cao trên nhiều quốc gia ở Châu Âu [12]. Tại Việt Nam, từ năm 2011 đã có 10 nghiên cứu sử dụng công cụ này để dự báo nguy cơ mắc bệnh trong tương lai của nhóm đối tượng, các tác giả đã thêm vào những yếu tố khác, nhằm khảo sát tính giá trị. Tuy nhiên, những yếu tố thêm vào không thay đổi thang đo hoặc làm công cụ mất đi tính đơn giản [2], [3], [4], [5], [6]. Đối với tính giá trị trong sàng lọc, đây là một trong những nghiên cứu đầu tiên khảo sát vấn đề này.

Về tính giá trị của công cụ, như những gì nghiên cứu mong đợi, FINDRISC cho tính giá trị trong sàng lọc phát hiện ĐTĐ2 tại nghiên cứu tương tự như nghiên cứu xây dựng thang đo, và những nghiên cứu trên nhiều quốc gia khác nhau. Diện tích dưới đường cong ROC cho thấy khả năng sàng lọc ĐTĐ2 ở mức độ tốt (ROC-AUC=0,77), công cụ này có tính giá trị cao trong sàng lọc ở nam giới hơn so với nữ giới (bảng 4). Dựa vào biểu đồ 1 có thể thấy tỷ lệ ĐTĐ2 của nhóm đối tượng tỷ lệ thuận với tăng dần điểm số FINDRISC, trong đó, điểm FINDRISC của nữ giới cao hơn so với nam giới (9,8 điểm so với 8,3 điểm).

Để thực hiện sàng lọc ĐTĐ2 bằng công cụ FINDRISC cần phải xác định giá trị điểm cắt có giá trị tối ưu của chỉ số Youden, vì thế những điểm cắt được xem xét là 9 điểm, 10 điểm và 11 điểm. Tuy nhiên, với mục tiêu sàng lọc ĐTĐ2, độ nhạy và giá trị tiên đoán âm được xem là hai giá trị cần chú ý. Dựa theo bảng 5 và 6, tại điểm cắt 9 điểm được lựa chọn với độ nhạy (88,1%) và giá trị tiên đoán âm (96,7%) được xem là cao nhất. Bên cạnh đó, với giá trị điểm cắt này tỷ số khả dĩ âm cũng được quan tâm, kết quả cho thấy khi đối tượng có điểm FINDRISC dưới 9 điểm, khả năng không mắc bệnh ở mức độ trung bình và nhóm đối tượng này không cần làm xét nghiệm chẩn đoán. So sánh với những nghiên cứu trước đây có giá trị tương tự, điển hình như nghiên cứu đầu tiên của FINDRISC, tại điểm cắt 9 ở hai nhóm dân số năm 1987 và 1992, kết quả ROC-AUC là 0,8 và độ nhạy, tương ứng là 77% và 76% [7], [8]. Tại Việt Nam, tác giả Nguyễn Văn Vy Hậu có báo cáo về giá trị FINDRISC trong xác định ĐTĐ2, với chuẩn xét nghiệm HbA1C, diện tích dưới đường ROC cho mức độ tuyệt hảo (0,97), điểm cắt 15 điểm cho độ nhạy 100% và độ đặc hiệu 91%. Sự khác biệt so với kết quả chúng tôi được lý giải do đối tượng trong nghiên cứu của tác giả Nguyễn Văn Vy Hậu được chọn thuận tiện và đang mắc tiền ĐTĐ, các đối tượng này được chọn dựa trên kết quả của nghiệm pháp dung nạp đường và/hoặc HbA1C, tác giả không đề cập đến tiêu chí loại ra những người đang mắc ĐTĐ2, và có thể, những người bệnh ĐTĐ2 có HbA1C từ 6,0% trở lên được chọn vào nghiên cứu [1].

Về tính giá trị trong kết quả của nghiên cứu của chúng tôi, số lượng đối tượng lớn là một trong những điểm mạnh với những nghiên cứu khác báo cáo về FINDRISC đã làm tại cơ sở y tế tại Việt Nam. Đối tượng này được chọn vào đảm bảo chưa được chẩn đoán ĐTĐ2 từ thông tin ghi nhận của hồ sơ bệnh án, bên cạnh đó những đối tượng tham gia nhiều lần được loại ra một cách chặt chẽ qua hỏi xác nhận đối tượng từ tuần thứ hai lấy mẫu và loại bỏ những đối tượng có trùng các trường thông tin chung trong quá trình hiệu chỉnh của xử lý số liệu nhằm hạn chế sai lệch chọn lựa. Tuy nhiên, chọn mẫu thuận tiện ở nhóm đối tượng tại cơ sở y tế và có chỉ định làm xét nghiệm đường huyết đã làm kết quả ước lượng trội hơn. Về hạn chế sai lệch thông tin, công cụ FINDRISC chưa được chuẩn hóa tại Việt Nam, do đó vấn đề dịch thuật và đo lường các biến số được cân nhắc dựa trên định nghĩa của nghiên cứu xây dựng, yếu tố xác định tình trạng tăng đường huyết trước đây của đối tượng được xem là khó báo cáo nhất do những đối tượng rất ít làm xét nghiệm đường định kỳ, dẫn đến đối tượng ghi nhận được phần lớn là những người nữ có ĐTĐ thai kỳ.

V. KẾT LUẬN

Sử dụng công cụ FINDRISC có điều chỉnh vòng eo và BMI theo chuẩn người châu Á trong xác định ĐTĐ2. Đối với sàng lọc ĐTĐ2 công cụ cho tính giá trị tốt. Giá trị điểm cắt được đề xuất là 9 điểm cho độ nhạy và giá trị tiên đoán âm cao phù hợp để sàng lọc ĐTĐ2 của đối tượng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Văn Vy Hậu, Nguyễn Hải Thủy (2012), “Dự báo nguy cơ Đái tháo đường type 2 bằng thang điểm FINDRISC ở bệnh nhân tiền ĐTĐ ≥ 45 tuổi”, *Tạp chí Y Dược học*, Đại học Y Dược Huế, Tập 2(4) - Số 10/2012, tr.20.
2. Nguyễn Văn Lành, Nguyễn Văn Tập, Nguyễn Đức Trọng và cộng sự (2011), “Dự báo nguy cơ đái tháo đường theo thang điểm findrisc ở đồng bào người dân tộc Khmer tại tỉnh Hậu Giang”, *Tạp chí Y học dự phòng*, Tập XXIII, 7(143), tr.82-87.
3. Vũ Thị Thuý Mai, Đỗ Minh Sinh (2014), “Dự báo nguy cơ tiến triển bệnh Đái tháo đường tuýp II trong 10 năm ở cộng đồng người trưởng thành huyện Vụ Bản tỉnh Nam Định”, *Tạp chí Y tế Công cộng*, 41, tr.28-35.
4. Trần Thừa Nguyên, Trần Hữu Dàng (2010), “Giá trị điểm cắt vòng bụng dự báo nguy cơ kháng insulin ở người cao tuổi thừa cân, béo phì”, *Tạp chí Nội khoa*, 4, tr.260-265.
5. Cao Mỹ Phương, Nguyễn Hải Thủy, Đinh Thanh Huệ, Lý Thị Mỹ Huệ (2010), “Thang điểm FINDRISC và dự báo nguy cơ Đái tháo đường trong 10 năm trong cộng đồng”, *Kỷ yếu hội nghị nội tiết - Đái tháo đường toàn quốc Lần VI*, tr.2-10.
6. Đỗ Ích Thành, Trần Hữu Dàng, Tôn Thất Thanh và cộng sự (2016), “Dự báo nguy cơ mắc bệnh đái tháo đường týp 2 theo thang điểm findrisc ở người dân tại thành phố Đà Nẵng”, *Tạp chí Y học dự phòng*, tập 27, số 8-2017, tr.137-145.
7. Anne J., Kristian Midthjell, Jostein Holmen, Sven Magnus Carlsen, Jaakko Tuomilehto, Johan Håkon Bjørngaard, *et al.* (2019), “Validity of the FINDRISC as a prediction tool for diabetes in a contemporary Norwegian population: a 10-year follow-up of the HUNT study”, *BMJ open diabetes research & care*, 7(1), e000769-e000769.
8. Lindström J., J. Tuomilehto (2003), “The diabetes risk score: a practical tool to predict type 2 diabetes risk”. *Diabetes Care*, 26(3), pp.725-31.

9. Nilsen V., P. S. Bakke, F. Gallefoss (2011), “Effects of lifestyle intervention in persons at risk for type 2 diabetes mellitus - results from a randomised, controlled trial”, *BMC Public Health*, 11, pp.893.
10. Schwarz P. E., J. Li, J. Lindstrom, J. Tuomilehto (2009), “Tools for predicting the risk of type 2 diabetes in daily practice”, *Horm Metab Res*, 41(2), pp.86-97.
11. Tuomilehto J., J. Lindström, J. G. Eriksson, T. T. Valle, H. Hämäläinen, P. Ilanne-Parikka, *et al.* (2001), “Prevention of type 2 diabetes mellitus by changes in lifestyle among subjects with impaired glucose tolerance”, *N Engl J Med*, 344(18), pp.1343-50.
12. Zhang L., Z. Zhang, Y. Zhang, G. Hu, L. Chen (2014), “Evaluation of Finnish Diabetes Risk Score in screening undiagnosed diabetes and prediabetes among U.S. adults by gender and race: NHANES 1999-2010”, *PLoS One*, 9(5), e97865.

(Ngày nhận bài: 16/5/2022 – Ngày duyệt đăng: 11/7/2022)

KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ, THỰC HÀNH VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN PHÒNG CHỐNG SỐT XUẤT HUYẾT DENGUE CỦA NGƯỜI DÂN TẠI XÃ GIAI XUÂN, HUYỆN PHONG ĐIỀN, THÀNH PHỐ CẦN THƠ NĂM 2021

*Bùi Quách Yến**, Nguyễn Khánh Linh, Võ Nguyễn Huyền Trân, Đặng Thanh Thảo, Dương Phương Nhi, Lâm Nhật Anh, Lê Minh Hữu

Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

*Email: buiquachyen169@gmail.com

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Sốt xuất huyết Dengue (SXHD) là bệnh nhiễm virus cấp tính nguy hiểm có khả năng lây truyền nhanh, bệnh chưa có thuốc điều trị đặc hiệu và vắc-xin phòng bệnh. Việt Nam là nước nằm trong khu vực có dịch SXH lưu hành nặng. Vì vậy, kiến thức, thái độ và thực hành phòng chống SXHD của người dân sẽ là chìa khóa trong dự phòng, kiểm soát và giảm gánh nặng do bệnh SXHD gây ra. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định tỷ lệ kiến thức, thái độ, thực hành đúng và tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến kiến thức, thái độ, thực hành về phòng chống SXHD của người dân tại xã Giai Xuân, huyện Phong Điền, thành phố Cần Thơ năm 2021. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích trên 299 HGD tại xã Giai Xuân, huyện Phong Điền, thành phố Cần Thơ với phương pháp chọn mẫu nhiều giai đoạn. **Kết quả:** Tỷ lệ kiến thức đúng về phòng chống SXHD là 65,2%, thái độ đúng là 80,6% và thực hành đúng là 71,2%. Mọi liên quan có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) giữa nghề nghiệp, trình độ học vấn với kiến thức và thực hành; giữa trình độ học vấn với thái độ; giữa kiến thức với thái độ ($OR=6,01$; $p < 0,001$), giữa kiến thức với thực hành ($OR=11,49$; $p < 0,001$) và giữa thái độ với thực hành ($OR=35,59$; $p < 0,001$). **Kết luận:** Đây mạnh công tác truyền thông về phòng chống SXHD kết hợp với công tác phòng dịch chủ động đến từng HGD, đặc biệt là nhóm người dành nhiều thời gian cho công việc nội trợ và học vấn thấp.

Từ khóa: KAP, kiến thức, thái độ, thực hành, sốt xuất huyết, Cần Thơ.