

# THỰC TRẠNG TIẾP CẬN THÔNG TIN QUA SỬ DỤNG ĐIỆN THOẠI DI ĐỘNG CỦA NGƯỜI CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TÍP 2 TẠI TỈNH THÁI BÌNH NĂM 2019

Nguyễn Đức Thanh<sup>1\*</sup>, Lương Đức Sơn<sup>2</sup>, Nguyễn Xuân Bái<sup>1</sup>

<sup>1</sup>*Trường Đại học Y Dược Thái Bình*

<sup>2</sup>*Sở Y tế Thái Bình*

## TÓM TẮT

Nghiên cứu nhằm mô tả thực trạng tiếp cận thông tin qua sử dụng điện thoại di động của người chăm sóc người bệnh đái tháo đường típ 2 tại tỉnh Thái Bình năm 2019. Nghiên cứu áp dụng phương pháp nghiên cứu định lượng qua phỏng vấn 1.238 đối tượng là người chăm sóc chính cho người bệnh đái tháo đường típ 2 tại hai huyện của tỉnh Thái Bình năm 2019. Kết quả cho thấy: Tỷ lệ đối tượng sở hữu điện thoại là 96,4%, trong đó sở hữu điện thoại thông minh là 35,7%. Tỷ lệ đối tượng trao đổi với nhân viên y tế qua điện thoại chiếm 40,6%, tìm hiểu thông tin về chăm sóc người bệnh qua mạng xã hội chiếm 41,0%, qua trình duyệt web chiếm 41,5%. Có 28,5% đối tượng hoàn toàn tin tưởng vào độ chính xác của các thông tin về bệnh đái tháo đường trên internet hay mạng xã hội mà họ truy cập. Nghiên cứu đề xuất cần xem xét hỗ trợ áp dụng hình thức truyền thông cho người dân về bệnh đái tháo đường qua sử dụng điện thoại thông minh.

**Từ khóa:** Đái tháo đường; người chăm sóc; tiếp cận thông tin

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường (ĐTĐ) có những tác động đáng kể đến tình trạng sức khỏe thể chất và tinh thần của người bệnh [1, 2]. Ngoài việc điều trị, chăm sóc của nhân viên y tế, việc hỗ trợ chăm sóc của những người không phải là nhân viên y tế cho người bệnh ĐTĐ típ 2 có tầm quan trọng đối với sức khỏe của họ. Điều này có ý nghĩa quan trọng trong bối cảnh tỷ lệ mắc bệnh ĐTĐ trên thế giới vào năm 2030 ước tính sẽ tăng lên 552 triệu người, và hầu hết ở các nước có thu nhập thấp và trung bình trong đó có Việt Nam [3, 4]. Tại Việt Nam, tỷ lệ mắc bệnh ĐTĐ ngày càng gia tăng, hiện có khoảng 5,76 triệu người mắc và tỷ lệ mắc bệnh trong dân số hiện khoảng 6% vào năm 2017 [5]. Hỗ trợ chăm sóc tại nhà cho người bệnh nói chung, người mắc ĐTĐ nói riêng thường là vợ hoặc chồng, con, hoặc anh chị em ruột

hay những người thân khác của họ đóng vai trò quan trọng trong việc cải thiện chất lượng cuộc sống của người bệnh [6, 7]. Ngoài thông tin tiếp thu được từ hệ thống y tế, người chăm sóc tại nhà cũng là nguồn kiến thức quan trọng của người bệnh ĐTĐ [8, 9]. Việc sử dụng các thiết bị điện tử, trong đó có điện thoại di động, đã và đang là một trong những biện pháp tiếp cận thông tin phổ biến hiện nay trên thế giới cũng như ở Việt Nam. Xác định được thực trạng sử dụng điện thoại thông minh của những người chăm sóc cho người bệnh ĐTĐ típ 2 ở Việt Nam, trong đó có Thái Bình sẽ là căn cứ có giá trị cho việc hoạch định chính sách để hỗ trợ nâng cao khả năng tiếp cận thông tin của nhóm đối tượng này. Trong bối cảnh trên, chúng tôi thực hiện nghiên cứu nhằm mô tả thực trạng sử dụng điện thoại trong việc tiếp cận thông tin của người chăm sóc người bệnh ĐTĐ típ 2 tại tỉnh Thái Bình năm 2019.

\*Tác giả: Nguyễn Đức Thanh

Địa chỉ: Trường Đại học Y Dược Thái Bình

Điện thoại: 0912 357 575

Email: [thanhd@tbump.edu.vn](mailto:thanhd@tbump.edu.vn)

Ngày nhận bài: 13/10/2021

Ngày phản biện: 19/10/2021

Ngày đăng bài: 05/11/2021

## II. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1 Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu là người chăm sóc chính cho người bệnh ĐTD típ 2 đang điều trị ngoại trú tại Bệnh viện đa khoa của 2 huyện được lựa chọn. Người chăm sóc chính được xác định qua ý kiến của người bệnh; đây là những người có vai trò quan trọng nhất trong hỗ trợ chăm sóc, điều trị cho họ, có thể là vợ chồng, con, anh chị em... của người được chăm sóc. Các đối tượng được lựa chọn phải là những người không mắc vấn đề về tâm thần; có mặt tại thời điểm điều tra; và tự nguyện tham gia nghiên cứu.

### 2.2 Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành tại 2 huyện Quỳnh Phụ và Vũ Thư, tỉnh Thái Bình, từ tháng 4/2019 đến hết tháng 9/2020. Trong đó thu thập số liệu từ 4 đến hết tháng 8/2019.

### 2.3 Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang đánh giá thực trạng khả năng tiếp cận thông tin của người chăm sóc người bệnh ĐTD típ 2 thông qua phỏng vấn trực tiếp bằng bộ câu hỏi được xây dựng từ trước.

### 2.4 Cỡ mẫu nghiên cứu

Cỡ mẫu được tính theo công thức:

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

Trong đó: n là cỡ mẫu tối thiểu cần nghiên cứu;  $Z_{(1-\alpha/2)}$ : Độ tin cậy lấy ở ngưỡng 95% [ $Z_{(1-\alpha/2)} = 1,96$ ]; p: tỷ lệ người chăm sóc chính người bệnh ĐTD típ 2 tiếp cận đầy đủ thông tin về chăm sóc người bệnh, vì chưa có số liệu nghiên cứu trước để tham chiếu, chọn  $p = 0,5$  để có cỡ mẫu tối thiểu cần chọn lớn nhất; d: sai số tuyệt đối lựa chọn ( $d = 0,04$ ); DE: hiệu lực thiết kế (Design effect): vì áp dụng chọn mẫu cụm, chọn  $DE = 2$ . Thay các giá trị trên vào công thức tính, cho kết quả số đối tượng cần thu thập là 1202 người chăm sóc chính. Thực tế đã điều tra toàn bộ 1238 đối tượng.

### 2.5 Phương pháp chọn mẫu

Chọn huyện, xã: Chọn chủ đích hai huyện là Quỳnh Phụ và Vũ Thư để làm địa bàn nghiên cứu. Tại mỗi huyện đã chọn, chọn 1 thị trấn và 3 xã có số người mắc bệnh ĐTD cao nhất theo sổ quản lý của bệnh viện huyện. Đây là những người bệnh đang điều trị tại bệnh viện huyện tại thời điểm nghiên cứu. Kết quả có 8 xã và thị trấn của 2 huyện được chọn.

Chọn người chăm sóc chính: Lập danh sách những người ĐTD sống trong 8 xã, thị trấn được lựa chọn thông qua danh sách quản lý người bệnh của bệnh viện huyện. Các nghiên cứu viên đã gặp trực tiếp người bệnh để lập danh sách người chăm sóc chính của họ. 02 người chăm sóc chính được lựa chọn từ mỗi người bệnh ĐTD. Trường hợp người bệnh chỉ có một người chăm sóc thì người chăm sóc đó được chọn.

### 2.6 Biến số nghiên cứu

Về tiếp cận thông tin từ các kênh truyền thông: Việc đối tượng tiếp nhận thông tin từ các kênh truyền thông như đài, tivi, loa truyền thanh, tờ rơi...

Về tiếp cận thông tin qua sử dụng điện thoại: Đối tượng có điện thoại nói chung, điện thoại smartphone nói riêng, sử dụng điện thoại truy cập thông tin, liên lạc với người bệnh, nhân viên y tế, sự tin tưởng về các thông tin truy cập được.

### 2.7 Phương pháp thu thập thông tin

Bộ công cụ phỏng vấn đối tượng được thiết kế, kiểm tra trước, được hiệu chỉnh bởi các chuyên gia chuyên ngành nội khoa, dược lâm sàng, y học gia đình và sức khỏe cộng đồng để đảm bảo tính dễ hiểu và phù hợp với văn hóa của các đối tượng. Nhóm nghiên cứu đã tổ chức tập huấn về mục đích phỏng vấn, thống nhất phương pháp thu thập thông tin. Sau khi đã giải thích rõ ràng mục đích, nội dung của việc khảo sát và điều tra, điều tra viên phỏng vấn trực tiếp đối tượng tại nhà. Nếu đối tượng đi vắng, nêu quay lại lần thứ 3 vẫn không gặp thì loại đối tượng khỏi cỡ mẫu điều tra.

## 2.8 Xử lý và phân tích số liệu

Tiến hành xử lý thô số liệu trước khi nhập liệu, nhập số liệu vào máy tính 2 lần và phân tích, xử lý số liệu theo chương trình SPSS 20.0. Các thông số thống kê, tính toán trong nghiên cứu: Các thông số được thể hiện dưới dạng số lượng và tỷ lệ phần trăm, trình bày qua bảng và biểu đồ được lập trước. Áp dụng so sánh 2 tỷ lệ bằng kiểm định khi bình phương (Chi-square test).

## 2.9 Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được Hội đồng đạo đức của Trường Đại học Y Dược Thái Bình chấp nhận tại quyết định số 1209/HĐĐĐ ngày 26/11/2018. Các đối tượng tự nguyện tham gia nghiên cứu và có thể rút khỏi nghiên cứu nếu họ muốn. Các cuộc phỏng vấn được thực hiện trong các

phòng riêng do đối tượng lựa chọn, đảm bảo sự riêng tư.

## III. KẾT QUẢ

### 3.1 Đặc điểm của đối tượng

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ nam so với nữ trong số đối tượng gần tương đương nhau (48,8% và 51,2% theo thứ tự). Độ tuổi trung bình của các đối tượng là 48,3 ( $\pm 15.1$ ). Nghề nghiệp của đối tượng chủ yếu là nông dân (25,1%), tiếp đến là công nhân (18,8%). Số đối tượng nghỉ hưu chiếm tỷ lệ thấp hơn (12,8%). Trong mối quan hệ với người bệnh được chăm sóc, phần lớn (53,8%) đối tượng là con của người được chăm sóc, tiếp đến là vợ/chồng của người được chăm sóc (39,0%).

**Bảng 1. Trình độ học vấn của đối tượng (n = 1238)**

Trình độ học vấn	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Chưa từng tới trường	2	0,2
Tiểu học	92	7,4
Trung học cơ sở	481	38,8
Trung học phổ thông	338	27,3
Cao đẳng, đại học	307	24,8
Sau đại học	18	1,5
Tổng	1238	100,0

Tỷ lệ đối tượng tốt nghiệp trung học cơ sở chiếm cao nhất (38,8%), tiếp đến là trung học

phổ thông (27,3%). Số đối tượng có trình độ cao đẳng, đại học trở lên chiếm 24,8% (Bảng 1).

### 3.2 Nguồn thông tin tiếp cận và việc sở hữu điện thoại của người chăm sóc

**Bảng 2. Tỷ lệ đối tượng tiếp cận thông tin qua nguồn thông tin đại chúng (n = 1238)**

Nguồn thông tin	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Tivi	1018	82,2
Radio	335	27,1
Báo, tạp chí	309	25,0
Sách	369	29,8
Internet	776	62,7
Loa truyền thanh xã	156	12,6
Mạng xã hội (Zalo...)	766	61,9
Mạng xã hội khác	403	32,6
Khác	13	1,1

Nguồn thông tin có tỷ lệ đối tượng tiếp cận cao nhất là tivi (82,2%). Mạng Internet và mạng xã hội được đối tượng áp dụng để truy cập thông tin chiếm tỷ lệ lần lượt là 62,7% và 61,9% (Bảng 2).

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ đối tượng có điện thoại di động chiếm 96,4%. Trong đó tỷ lệ nam có điện thoại di động

nhiều hơn nữ (97,8% so với 95,1%), sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ . Trong tổng số 1194 đối tượng có điện thoại, tỷ lệ sở hữu điện thoại thông minh ở nam là 26,7% và ở nữ 44,4%; cho cả hai giới là 35,7%.

### 3.3 Áp dụng điện thoại tiếp cận thông tin của người chăm sóc

**Bảng 3. Tỷ lệ đối tượng có điện thoại và hình thức liên lạc (n = 1238)**

Thông tin	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Có điện thoại riêng	1194	96,4
Có smartphone riêng	768	64,3
Liên lạc với người bệnh:		
Qua tin nhắn	5	0,4
Qua gọi điện	555	44,9
Bằng cả hai hình thức	88	7,1
Liên lạc với nhân viên y tế:		
Qua tin nhắn	20	1,6
Qua gọi điện	389	31,5
Bằng cả hai hình thức	93	7,5

Chủ yếu các đối tượng liên lạc với người bệnh qua gọi điện (44,9%), tiếp đến là bằng cả hai hình thức tin nhắn và điện thoại (7,1%). Đối tượng có

liên lạc với nhân viên y tế về các vấn đề của người bệnh qua điện thoại theo hình thức gọi điện trực tiếp chiếm tỷ lệ lớn nhất (31,5%) (Bảng 3).

Kết quả nghiên cứu cho thấy, tỷ lệ đối tượng có liên hệ với nhân viên y tế về thông tin chăm sóc người bệnh chiếm 40,6%. Trong số đó, hầu

hết các đối tượng (97,6%) cho là dễ liên lạc. Có 58,4% số đối tượng liên lạc qua điện thoại với nhân viên y tế trong trường hợp khẩn cấp.

**Bảng 4. Tỷ lệ đối tượng tìm hiểu về bệnh đái tháo đường bằng điện thoại (n = 1238)**

Ứng dụng đã sử dụng	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Mạng xã hội (facebook, zalo...)	507	41,0
Trình duyệt web	514	41,5
Ứng dụng khác	1119	90,4

Tỷ lệ đối tượng dùng điện thoại để tìm hiểu các thông tin về bệnh ĐTĐ qua mạng xã hội (facebook, zalo...) khá cao, chiếm 41,0%; tỷ

lệ sử dụng trình duyệt web là 41,5%. Tỷ lệ đối tượng tìm hiểu thông tin về bệnh qua ứng dụng thông tin khác chiếm tới 90,4% (Bảng 4).

**Bảng 5. Sự tin tưởng của đối tượng đối với internet hay mạng xã hội**

Nội dung	Nam		Nữ		Chung	
	n	%	n	%	n	%
Tin tưởng	179	30,0	170	27,1	349	28,5
Không tin tưởng	86	14,4	99	15,7	185	15,1
Nửa tin nửa ngờ	331	55,5	359	57,2	690	56,4
Tổng	596	100,0	628	100,0	1224*	100,0

\*Trong 1238 đối tượng, có 14 đối tượng không trả lời

Kết quả khảo sát về sự tin tưởng của đối tượng về các thông tin về bệnh ĐTĐ trên Internet hay mạng xã hội cho thấy có 28,5% số đối tượng tin tưởng. Có 56,4% số đối tượng không hoàn toàn tin tưởng; ở nam là 55,5% và ở nữ là 57,2%. (Bảng 5).

#### IV. BÀN LUẬN

Việc đối tượng trong nghiên cứu có điện thoại di động chiếm 96,4%, điện thoại thông minh chiếm 35,7% cho thấy sử dụng điện thoại đã phổ biến trong số những người chăm sóc cho người bệnh ĐTĐ. Tuy nhiên, tỷ lệ đối tượng sở hữu điện thoại thông minh còn thấp, ít nhiều làm hạn chế việc tiếp cận thông tin. Thực tế cho thấy giá thành hiện nay của điện thoại thông minh khá cao so với điện thoại cơ

học. Với điều kiện kinh tế còn nhiều khó khăn ở vùng nông thôn, không dễ dàng để toàn bộ người chăm sóc cho người bệnh ĐTĐ có thể được trang bị điện thoại thông minh. Chính vì thế, cần có chính sách tài trợ sản xuất các điện thoại thông minh với giá cả thấp, phù hợp. Kết quả nghiên cứu cũng cho thấy tỷ lệ đối tượng sử dụng điện thoại để truy cập Internet hay các mạng xã hội (facebook, zalo,...) ở nam (70%) nhiều hơn so với nữ (58%). Điều này có thể giải thích là trong thực tiễn, nam giới có khả năng sử dụng thiết bị điện tử nói chung, smartphone nói riêng, tốt hơn nữ giới. Trong thời kỳ cách mạng công nghiệp 4.0, việc biết áp dụng smartphone tìm kiếm thông tin về chăm sóc sức khỏe cần được quan tâm hơn, thông qua việc đa dạng hóa các kênh truyền thông. Điều này cũng phù hợp với các phát hiện và đề xuất trong nghiên cứu liên quan tại Thái Bình năm 2019 [10].

Người bệnh ĐTĐ típ 2 thường hay có các biến chứng bất ngờ, cần có sự giám sát, hỗ trợ thường xuyên của người chăm sóc. Tuy nhiên, không phải người bệnh nào cũng có người chăm sóc ở cùng. Trong điều kiện như vậy, hỗ trợ người bệnh qua điện thoại giữ vai trò hết sức quan trọng khi người chăm sóc không ở cạnh người bệnh. Trong nghiên cứu của chúng tôi, khi cần liên lạc với người bệnh, chủ yếu các đối tượng gọi điện trực tiếp (44,9%), tiếp đến là bằng cả hai hình thức tin nhắn và điện thoại trực tiếp (7,1%). Nếu như người chăm sóc có điện thoại smartphone và có kết nối 4G, việc tư vấn hỗ trợ qua các ứng dụng có hình ảnh video như ứng dụng Zalo sẽ phát huy hiệu quả hơn.

Về sự tin tưởng của đối tượng đối với các thông tin về bệnh ĐTĐ tìm được qua trình duyệt web hay mạng xã hội, có tới 56,4% số đối tượng không hoàn toàn tin tưởng vào nội dung truy cập được. Vì lý do này, việc xem xét có các kênh chính thống để người dân có thể tin tưởng khi truy cập thông tin liên quan tới phòng chống bệnh trong đó có ĐTĐ trở nên cần thiết. Đây cũng là gợi ý cho việc tiến hành các nghiên cứu xa hơn về hành vi tìm kiếm thông tin chăm sóc sức khỏe trên mạng, cũng như nâng cao hiệu quả truyền thông qua mạng. Bộ Y tế đã ban hành chương trình hành động truyền thông - giáo dục sức khỏe [11], đây là một điều kiện cần thiết để hỗ trợ việc thực hiện nâng cao chất lượng truyền thông giáo dục sức khỏe trên mạng internet trong thời gian tới.

## V. KẾT LUẬN

Từ nghiên cứu trên 1238 người chăm sóc chính của người bệnh ĐTĐ típ 2 tại tỉnh Thái Bình chúng tôi có kết luận sau: Tỷ lệ đối tượng tìm hiểu các thông tin về chăm sóc qua mạng xã hội và trình duyệt web còn chưa cao (dưới 50%). Chỉ có 28,5% đối tượng hoàn toàn tin tưởng vào độ chính xác của thông tin về bệnh trên Internet hay mạng xã hội. Cần xem xét áp dụng truyền thông về phòng chống bệnh cho người dân qua sử dụng điện thoại thông minh, góp phần nâng cao hiệu quả truyền thông về phòng chống bệnh nói

chung, ĐTĐ típ 2 nói riêng.

**Lời cảm ơn:** Nghiên cứu này được Bộ Ngoại giao Đan Mạch tài trợ qua dự án “Sống chung với bệnh mãn tính: Hỗ trợ không chính thức cho quản lý bệnh ĐTĐ ở Việt Nam” (Dự án số 17-M09-KU), với sự hợp tác giữa Trường Đại học Y Dược Thái Bình, Đại học Copenhagen và Đại học Nam Đan Mạch. Chúng tôi rất cảm ơn các cơ quan y tế tuyến tỉnh, huyện, xã tại Thái Bình đã giúp đỡ chúng tôi trong quá trình nghiên cứu.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. World Health Organization. Global Report on Diabetes 2016. Truy cập ngày 15/4/2021: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/204871>.
2. McInnes AD. Diabetic foot disease in the United Kingdom: about time to put feet first. *J Foot Ankle Res.* 2012; 5: 26.
3. Whiting DR, Guariguata L, Weil C, et al. IDF diabetes atlas: global estimates of the prevalence of diabetes for 2011 and 2030. *Diabetes Res Clin Pract.* 2011; 94 (3): 311 - 321.
4. International Diabetes Federation (IDF). IDF Diabetes Atlas, 8th edition 2017. Truy cập ngày 15/4/2021: <http://fmdiatabetes.org/wp-content/uploads/2018/03/IDF-2017.pdf>.
5. Nguyen BN, Zhou LL and Waqas AD. Diabetes: What Challenges Lie Ahead for Vietnam? *Ann Glob Health.* Published online 2020 Jan 2. 2020; 86 (1): 1.
6. Rosland AM, Piette JD, Choi H, et al. Family and friend participation in primary care visits of patients with diabetes or heart failure: patient and physician determinants and experiences. *Med Care.* 2011; 49: 37 – 45.
7. Messenger G, Taha N, Sabau S, et al. Is there a role for informal caregivers in the management of diabetic foot ulcers? A narrative review. *Diabetes Ther.* 2019; 10 (6): 2025 – 2033.
8. Duggan A. Understanding interpersonal communication processes across health contexts: advances in the last decade and challenges for the next decade. *J Health Commun.* 2006; 11 (1): 93 – 108.
9. Matthews AK, Sellergren SA, Manfredi C, et al. Factors influencing medical information seeking among African American cancer patients. *J. Health Commun.* 2002; 7 (3): 205 – 219.
10. Vũ Thị Kim Dung, Nguyễn Thị Ái, Nguyễn Đức

Anh, và cs. Chế độ ăn kiêng cho bệnh nhân đái tháo đường tại vùng nông thôn Việt Nam: những rào cản từ bản thân, gia đình và xã hội. Tạp chí Y học Việt Nam. 2019; 483: 150 - 153.

11. Bộ Y tế. Chương trình hành động truyền thông giáo dục sức khỏe giai đoạn 2011 - 2015 (Ban hành theo Quyết định số: 1827/QĐ-BYT ngày 7/6/2011 của Bộ trưởng Bộ Y tế). Hà Nội. 2011.

## **ACTUAL ACCESSIBILITY TO INFORMATION ON PATIENT CARE VIA MOBILE PHONE USED BY FORMAL CAREGIVERS FOR PEOPLE WITH TYPE 2 DIABETES IN THAI BINH PROVINCE IN 2019**

**Nguyen Duc Thanh<sup>1</sup>, Luong Duc Son<sup>2</sup>, Nguyen Xuan Bai<sup>1</sup>**

*<sup>1</sup>Thai Binh University of Medicine and Pharmacy*

*<sup>2</sup>Thai Binh Department of Health*

The study aimed to describe the current situation of using mobile phones in accessing information about primary care of patients with type-2 diabetes in Thai Binh province in 2019. The study applied the quantitative research method through interviews with 1,238 subjects who are key informal caregiver for people with type-2 diabetes in two districts of Thai Binh province in 2019. The results show that the percentage of the subjects owning a phone was 96.4%, of which owning a smartphone was 35.7%. The percentage of those who

called health staff for information on patient care was 40.6%, find out information via social networks accounted for 41.0%, searched by web browsers accounted for 41.5%. 28.5% of the subjects completely trust the accuracy of information about diabetes they got on internet or social networks when they access. The research suggests that it is necessary to support the use of smart phones as an efficient form of communication about diabetes.

**Keywords:** Diabetes; caregivers; access to information