

quả phục hồi giữa nam và nữ, một số tác giả lại cho rằng nam có kết quả phục hồi tốt hơn nhưng cũng có các tác giả cho kết quả ngược lại. Một nghiên cứu phân tích tổng hợp Phan HT thấy rằng phụ nữ có kết quả phục hồi kém hơn do đau cơ xương nhiều hơn và sợ ngã, ít chấp nhận rủi ro hơn nam giới nên hạn chế tham gia vào quá trình PHCN⁸, trong nghiên cứu của Trần Thị Mỹ Luật cũng không tìm thấy sự khác biệt⁷. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng không tìm thấy sự khác biệt giữa nam và nữ.

Mối liên quan giữa khả năng đi và bên liệt. Bệnh nhân đột quỵ não tùy vào vị trí tổn thương bán cầu não trái hay não phải mà có các triệu chứng lâm sàng khác nhau. Bệnh nhân liệt nửa người bên phải thường kèm theo thất ngôn vì vậy quá trình phục hồi chức năng sẽ gặp nhiều khó khăn, còn đối với những bệnh nhân liệt nửa người bên trái hay kèm theo hội chứng lảng quên nửa người bên liệt vì vậy trong quá trình vận động và phục hồi cũng gặp những khó khăn nhất định.

Trong kết quả nghiên cứu của Trần Thị Mỹ Luật cũng không thấy có sự khác biệt về khả năng vận động giữa bên phải và bên trái⁷. Trong nghiên cứu của chúng tôi, khả năng đi FAC mức 3, 4 điểm theo bên liệt sau 1 tháng đều chiếm tỉ lệ cao, với liệt bên phải chiếm 87%, với liệt bên trái chiếm 87,5%. Tuy nhiên sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê với $p=0,845 > 0,05$. Như vậy, chúng tôi cũng không tìm được mối liên quan giữa kết quả khả năng đi và bên liệt.

V. KẾT LUẬN

Thời gian đột quỵ trước 8 tuần cho kết quả phục hồi khả năng đi tốt hơn so với nhóm có thời gian đột quỵ sau 8 tuần và dồn trọng lượng mức

tốt có khả năng đi tốt hơn hơn so với dồn trọng lượng mức trung bình và khá. Tuy nhiên kết quả phục hồi khả năng đi và nhóm tuổi, kết quả phục hồi khả năng đi giữa nam và nữ, kết quả phục hồi khả năng đi và bên liệt không có sự khác biệt.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Trần Văn Chương (2003)**, Nghiên cứu phương pháp phục hồi chức năng vận động cho bệnh nhân liệt nửa người do tai biến mạch máu não, Luận án tiến sĩ y học, Trường Đại Học Y Hà Nội.
2. **Van Criekinge T., Hallemans A., Herssens N. et al (2020)**, SWEAT2 Study: Effectiveness of Trunk Training on Gait and Trunk Kinematics After Stroke: A Randomized Controlled Trial. *Physical Therapy*, 100(9), 1568–1581.
3. **Coleman ER, Moudgal R, Lang K, et al (2017)**, Early Rehabilitation After Stroke: a Narrative Review. *Curr Atheroscler Rep*;19(12):59. doi: 10.1007/s11883-017-0686-6
4. **Schmid A, Duncan PW, Studenski S, et al (2007)**, Improvements in speed-based gait classifications are meaningful. *Stroke*;38(7):2096-2100. doi:10.1161/stroke.106.475921
5. **De Nunzio AM, Zucchella C, Spicciato F et al (2014)**, Biofeedback rehabilitation of posture and weight-bearing distribution in stroke: a center of foot pressure analysis. *Funct Neurol*;29(2):127-134.
6. **Gur AY, Tanne D, Bornstein NM et al (2012)**, Stroke in the very elderly: characteristics and outcome in patients aged ≥ 85 years with a first-ever ischemic stroke. *Neuroepidemiology*. ; 39(1):57-62. doi:10.1159 /000339362
7. **Trần Thị Mỹ Luật, Dương Hồng Thái (2008)**, Đánh giá kết quả phục hồi chức năng vận động của bệnh nhân tai biến mạch máu não tại bệnh viện điều dưỡng - PHCN tỉnh Thái Nguyên. Published online.
8. **Phan HT, Blizzard CL, Reeves MJ et al (2018)**, Factors contributing to sex differences in functional outcomes and participation after stroke. *Neurology*; 90(22):e1945-e1953. doi: 10.1212/WNL.00000000000005602

CÁC VẤN ĐỀ LIÊN QUAN ĐẾN HÀNH VI TỰ CHĂM SÓC TRÊN BỆNH NHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYP 2 TRONG ĐẠI DỊCH COVID - 19

Nguyễn Thị Thảo¹, Cao Thị Bích Thảo¹, Đồng Thị Xuân Phương¹,
Nguyễn Tứ Sơn¹, Lê Văn Anh², Phạm Thị Thúy Vân^{1,2}

TÓM TẮT

¹Trường Đại học Dược Hà Nội

²Bệnh viện Hữu Nghị

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Thị Thúy Vân

Email: vanptt@hup.edu.vn

Ngày nhận bài: 4.4.2022

Ngày phản biện khoa học: 25.5.2022

Ngày duyệt bài: 3.6.2022

Đặt vấn đề: Việc thực hiện tốt các hành vi tự chăm sóc (gồm: tuân thủ dùng thuốc, thực hiện chế độ ăn uống lành mạnh, luyện tập thể chất, giám sát đường huyết, kiểm soát cảm xúc, giải quyết vấn đề khi gặp biến chứng) trên bệnh nhân đái tháo đường typ 2 là yếu tố quan trọng quyết định thành công của việc điều trị. Trong đại dịch COVID - 19, các biện pháp kiểm soát dịch bệnh có ảnh hưởng tiêu cực đến các hành vi tự chăm sóc này. Nghiên cứu được thực hiện với mục tiêu khảo sát thực trạng và ảnh hưởng của dịch COVID - 19 tới các vấn đề liên quan đến hành vi

tự chăm sóc trên bệnh nhân đái tháo đường typ 2. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, phỏng vấn qua điện thoại 99 bệnh nhân đái tháo đường typ 2 được quản lý ngoại trú tại bệnh viện Hữu Nghị. **Kết quả:** Tỷ lệ bệnh nhân không tuân thủ dùng thuốc là 52,7%. Phần lớn (66,7%) bệnh nhân có ít nhất 1 vấn đề liên quan về hành vi dùng thuốc hạ đường huyết. Đại dịch COVID-19 khiến bệnh nhân trì hoãn tái khám và lĩnh thuốc (18,2%), giảm chế độ luyện tập thể chất (28,3%), ảnh hưởng đến tâm lý của bệnh nhân (32,3%). **Kết luận:** Mức độ thực hiện các hành vi tự chăm sóc trên bệnh nhân đái tháo đường typ 2 còn thấp và bị ảnh hưởng bởi dịch COVID – 19, cần có biện pháp can thiệp để cải thiện các vấn đề này.

Từ khóa: đái tháo đường, hành vi tự chăm sóc, COVID – 19

SUMMARY

TYPE 2 DIABETES SELF-MANAGEMENT BEHAVIORS DURING COVID-19

Background: In patients with type 2 diabetes, adherence to self-management behaviors (such as taking medication, healthy eating, being active, monitoring, healthy coping, problem – solving and reducing risks) is a key element in treatment success. These self-management behaviors were negatively affected by COVID – 19 control methods. The study's purpose was to investigate the problems with self-management behaviors and the impact of the COVID – 19 outbreak on these behaviors in type 2 diabetic patients. **Subjects and methods:** 99 type 2 diabetes patients managed outpatient at Huu Nghi hospital were surveyed in a cross-sectional study using a telephone interview. **Results:** Non-adherent patients accounted for 52,7% of the total. The majority of patients (66,7%) reported at least one drug – related problem (DRP) in using glucose lowering medications. The COVID – 19 pandemic caused patients to postpone re-examination and refill medications (18,2%), reduce their physical exercise (28,3%), and affect their mental health (32,3%). **Conclusion:** The extent of self-care practices in type 2 diabetes patients was poor, and the COVID – 19 pandemic had negative impact on them, thus interventions are needed to improve these issues.

Key words: diabetes, self-management, COVID- 19

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường typ 2 là một bệnh lý mạn tính với tỷ lệ số người mắc ngày càng gia tăng trên thế giới và các nước đang phát triển, trong đó có Việt Nam. Mục tiêu cuối cùng của quản lý đái tháo đường typ 2 là kiểm soát đường huyết tối ưu và ngăn ngừa biến chứng. Để nhằm đạt được các mục tiêu này, bên cạnh tối ưu hóa phác đồ điều trị, bệnh nhân cần tuân thủ dùng thuốc, chế độ ăn uống, luyện tập thể chất và theo dõi đường huyết [1]. Hiệp hội các nhà giáo dục bệnh đái tháo đường Hoa Kỳ đã khuyến cáo 7 hành vi tự chăm sóc thiết yếu trên bệnh nhân đái tháo

đường typ 2, bao gồm: thực hiện chế độ ăn uống, luyện tập thể chất, tuân thủ dùng thuốc, giám sát đường huyết, kỹ năng giải quyết vấn đề khi gặp biến chứng (tăng đường huyết, hạ đường huyết), biện pháp giảm thiểu và kỹ năng đối phó với những cảm xúc tiêu cực[8]. Tuy nhiên, việc tuân thủ thực hiện các hành vi tự chăm sóc theo khuyến cáo rất phức tạp và là thử thách đối với bệnh nhân. Một tổng quan hệ thống thực hiện năm 2020 tại các nước thu nhập trung bình và thấp cho thấy tỷ lệ tuân thủ thực hiện các hành vi tự chăm sóc theo khuyến cáo khá dao động, cụ thể như: 29,9 – 91,7% với việc thực hiện chế độ ăn lành mạnh; 26 – 97% với việc dùng thuốc; 26,7 – 69,0% với việc luyện tập thể chất [7]. Tình trạng không tuân thủ dùng thuốc và thực hiện các hành vi tự chăm sóc sẽ ảnh hưởng xấu tới kết cục lâm sàng (gia tăng tỷ lệ nhập viện, tăng nguy cơ mắc các biến chứng nhồi máu cơ tim, đột quy, gia tăng tỷ lệ tử vong) cũng như gia tăng chi phí điều trị đái tháo đường typ 2.

Bên cạnh đó, đại dịch COVID – 19 khi bắt đầu từ tháng 12/2019 gây ảnh hưởng lớn đến bệnh nhân đái tháo đường typ 2. Bệnh nhân đái tháo đường typ 2 có nguy cơ gặp các biến chứng nghiêm trọng do COVID – 19. Để hạn chế các biến chứng nghiêm trọng này, việc duy trì kiểm soát tốt đường huyết trở nên rất quan trọng trong thời kỳ đại dịch COVID – 19. Tuy nhiên kết quả của các biện pháp kiểm soát lây lan của đại dịch như hạn chế hoạt động đi lại của người dân, tăng giãn cách hoặc cách li lại tác động tiêu cực đến việc chăm sóc toàn diện cho bệnh nhân và việc kiểm soát đường huyết trên bệnh nhân đái tháo đường typ 2 như: giảm tuân thủ dùng thuốc, giảm thực hiện chế độ ăn lành mạnh, giảm luyện tập thể chất và gây ra các cảm xúc tiêu cực cho người bệnh như trầm cảm, lo âu. Các tác động này càng trở nên trầm trọng trên đối tượng bệnh nhân đái tháo đường typ 2 không kiểm soát được đường huyết.

Nghiên cứu của chúng tôi thực hiện trên bệnh nhân đái tháo đường typ 2 không kiểm soát được đường huyết được quản lý ngoại trú tại bệnh viện Hữu Nghị với mục tiêu khảo sát thực trạng và ảnh hưởng của dịch COVID – 19 tới các vấn đề liên quan đến một số hành vi tự chăm sóc trên bệnh nhân đái tháo đường typ 2 không kiểm soát được đường huyết. Kết quả của nghiên cứu là cơ sở để bệnh viện có các biện pháp can thiệp giúp cải thiện các hành vi tự chăm sóc trên bệnh nhân đái tháo đường typ 2, đặc biệt trong đại dịch COVID – 19.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Đối tượng nghiên cứu là bệnh nhân đái tháo đường typ 2 được quản lý ngoại trú tại Bệnh viện Hữu Nghị không kiểm soát được đường huyết với tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ như sau:

Tiêu chuẩn lựa chọn: (1) Bệnh nhân có đơn khám ngoại trú trong thời gian từ 23/06/2021 đến 22/07/2021, có ít nhất 1 thuốc kiểm soát đường huyết; (2) giá trị xét nghiệm HbA1C gần nhất trong 6 tháng đầu năm 2021 lớn hơn hoặc bằng 8%; (3) từ 18 – 80 tuổi.

Tiêu chuẩn loại trừ: (1) Bệnh nhân có đơn thuốc ghi nhận vấn đề về kê đơn thuốc hạ đường huyết; (2) bệnh nhân không tiếp cận được (không có số điện thoại liên lạc trên hệ thống của bệnh viện, số điện thoại không đúng, gọi 3 lần không nhắc máy); (3) bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

***Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, phỏng vấn bệnh nhân qua điện thoại dựa trên các bộ công cụ xây dựng để khảo sát việc thực hiện một số hành vi tự chăm sóc trên bệnh nhân đái tháo đường typ 2.

*Quy trình nghiên cứu

- Xây dựng các công cụ nghiên cứu, bao gồm:
+ Công cụ đánh giá tuân thủ dùng thuốc: sử dụng bộ câu hỏi MARS-5 (Medication Adherence Report Scale-5) [4]. Bộ câu hỏi gồm 5 câu hỏi về tần suất bệnh nhân quên dùng thuốc, thay đổi liều thuốc, bỏ 1 liều, ngừng thuốc một thời gian, dùng thuốc ít hơn so với đơn kê. Mỗi câu có 5 phương án trả lời được tính điểm 1-5 (tương ứng: luôn luôn, thường xuyên, thỉnh thoảng, hiếm khi, không bao giờ). Tổng điểm dao động từ 5 đến 25, điểm càng cao thì tuân thủ càng tốt. Bệnh nhân không tuân thủ được định nghĩa là có ít nhất 1 câu trả lời ở mức 1 – 3 điểm trong 5 câu hỏi.

+ Công cụ để phát hiện các vấn đề liên quan đến hành vi dùng thuốc của bệnh nhân (Drug - related problems - DRPs), bao gồm các khía cạnh liều dùng, cách dùng, thời điểm dùng, khoảng cách dùng thuốc. Nhóm nghiên cứu xây dựng câu hỏi để phỏng vấn bệnh nhân về việc dùng thuốc hạ đường huyết theo các khía cạnh trên. Bệnh nhân được coi là có DRP khi không dùng đúng liều, thời điểm dùng, khoảng cách dùng của thuốc hạ đường huyết so với thông tin được kê trong đơn và không thực hiện theo đúng các lưu ý dùng thuốc (được ghi trong tờ thông tin sản phẩm của thuốc).

+ Công cụ đánh giá việc kiểm soát chế độ ăn

và thực hiện chế độ luyện tập theo khuyến cáo được xây dựng dựa theo bộ câu hỏi trong nghiên cứu của tác giả Yao J. Năm 2019 [9]. Bộ câu hỏi đánh giá việc kiểm soát chế độ ăn gồm 3 câu hỏi (có/không), bộ câu hỏi đánh giá việc thực hiện chế độ luyện tập theo khuyến cáo gồm 3 câu hỏi.

✓ Bệnh nhân trả lời "có" cả 3 câu được xem như có kiểm soát chế độ ăn.

✓ Bệnh nhân có tập thể dục ít nhất 5 ngày trong tuần và tổng thời gian tập luyện ít nhất 30 phút mỗi ngày được coi là bệnh nhân có chế độ luyện tập thể chất theo khuyến cáo.

+ Công cụ đánh giá ảnh hưởng của bệnh đái tháo đường đến tâm lý của bệnh nhân, nhóm nghiên cứu sử dụng bộ câu hỏi DDS2 (Diabete Distress Scale) của tác giả Fisher L. [5].

Trong đó, điểm trung bình bộ câu hỏi = (Tổng 2 câu)/2: (i) Điểm < 2: không có, ít stress tiêu cực; (2) Điểm từ 2,0 – 2,9 là stress tiêu cực mức độ trung bình; (3) Điểm ≥ 3,0 là stress tiêu cực mức độ nặng.

+ Công cụ đánh giá ảnh hưởng của dịch COVID – 19 đến một số hành vi tự chăm sóc trên bệnh nhân đái tháo đường typ 2, nhóm nghiên cứu tự xây dựng.

- Khảo sát, thu thập số liệu:

Tiến hành phỏng vấn qua điện thoại để khảo sát các hành vi tự chăm sóc của bệnh nhân theo các công cụ đã xây dựng. Bệnh nhân được phỏng vấn trong vòng 10 ngày sau khi được lĩnh thuốc ngoại trú.

***Phương pháp xử lý số liệu:** Dữ liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm SPSS 20. Biến danh mục và biến nhị phân được trình bày dưới dạng tần suất và tỷ lệ. Biến liên tục nếu là phân phối chuẩn được trình bày dưới dạng giá trị trung bình và độ lệch chuẩn, nếu không phải là phân phối chuẩn trình bày dưới dạng trung vị và khoảng tứ phân vị (IQR).

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của bệnh nhân trong mẫu nghiên cứu. Tổng số bệnh nhân đưa vào nghiên cứu là 99 bệnh nhân. Đặc điểm chung của bệnh nhân trong mẫu nghiên cứu được trình bày trong bảng 1.

Bảng 1. Đặc điểm chung của bệnh nhân trong mẫu nghiên cứu

Thông số		n (%) N= 99
Tuổi (năm)	65 – 80	91 (91,9)
	≤ 65	8 (8,1)
	Trung bình ± độ lệch chuẩn	72 ± 5,3

Giới	Nam	71 (71,7)
Thời gian mắc ĐTD	< 5 năm	7 (7,1)
	5-10 năm	26 (26,3)
	≥10 năm	66 (66,7)
Bệnh mắc kèm thường gặp	Tăng huyết áp	48 (48,5)
	Rối loạn lipid máu	48 (48,5)
	Bệnh mạch vành mạn	35 (35,4)
	Bệnh mạch máu não	3 (3)
HbA1c (%)*	8,8 (8,3 – 9,6)	
Tổng số thuốc trong đơn**: 6,4±1,7		
Đơn ≥ 5 thuốc: 83 (83,4)		
Số thuốc hạ đường huyết trong đơn*: 2 (2 – 3)		
Phác đồ thuốc hạ đường huyết	Chỉ dùng thuốc đường uống	41 (41,4)
	Phác đồ có dùng insulin	58 (58,6)

ĐTD: đái tháo đường; *: Trung vị (khoảng tứ phân vị); **: Trung bình ± độ lệch chuẩn

Bệnh nhân trong mẫu nghiên cứu là bệnh nhân cao tuổi (hơn 90% là bệnh nhân trên 65 tuổi), chủ yếu là bệnh nhân nam (71,7%). Phần lớn các bệnh nhân đều có thời gian mắc đái tháo đường typ 2 trên 10 năm (66,7%). Trung vị

Bảng 2. Thực trạng một số DRP khác về đến hành vi dùng thuốc hạ đường huyết

Thông số		n (%)
Tổng số DRP ghi nhận được		106
Phân loại DRP theo vấn đề (N=106)	DRP liên quan đến hiệu quả	43 (40,6)
	DRP liên quan đến an toàn	59 (55,7)
	Khác	4 (3,8)
Phân loại DRP theo nguyên nhân (N=106)	DRP về cách dùng	58 (54,7)
	DRP về liều dùng	24 (22,6)
	DRP về khoảng cách dùng	14 (13,2)
	DRP về thời điểm dùng	10 (9,4)
Thông số chung về DRP theo bệnh nhân (N=99)	Số DRP/bệnh nhân*	1 (0 – 2)
	BN có ít nhất 1 DRP về hành vi dùng thuốc	66 (66,7)
	BN có ít nhất 1 DRP khi dùng insulin	50 (50,5)
	BN có ít nhất 1 DRP khi dùng thuốc đường uống	22 (22,2)

*: Trung vị (khoảng tứ phân vị)

Phần lớn (66,7%) bệnh nhân có ít nhất 1 DRP về hành vi dùng các thuốc hạ đường huyết. Tổng số DRP ghi nhận được là 106 DRP, trong đó 40,6% là DRP liên quan đến hiệu quả điều trị. Xét về nguyên nhân gây ra DRP, phổ biến nhất là DRP về cách dùng (54,7%).

Bảng 3. Thực trạng các vấn đề liên quan đến hành vi tự chăm sóc khác

Thông số		n (%) N=99
BN không kiểm soát chế độ ăn		5 (5,1)
BN không luyện tập thể chất theo khuyến cáo		26 (26,3)
BN bị ảnh hưởng tâm lý bởi bệnh và việc điều trị bệnh ĐTD	Stress mức độ trung bình	14 (14,2)
	Stress mức độ nặng	4 (4)

Trong mẫu nghiên cứu, có khoảng gần 30% bệnh nhân không thực hiện chế độ luyện tập thể

HbA1c của bệnh nhân là 8,8% (IQR: 8,3 – 9,6%). Số bệnh nhân dùng trên 5 thuốc chiếm hơn 80%.

3.2. Thực trạng các vấn đề liên quan đến hành vi tự chăm sóc của bệnh nhân

3.2.1. Thực trạng các vấn đề liên quan đến hành vi dùng thuốc hạ đường huyết

*Thực trạng tuân thủ dùng thuốc hạ đường huyết. Trung vị tổng điểm tuân thủ của bệnh nhân theo bộ câu hỏi MARS – 5 là 23 (IQR: 18 – 25), trong đó 48 bệnh nhân (chiếm tỷ lệ 52,7%) được đánh giá là không tuân thủ dùng thuốc. Các lý do dẫn đến không tuân thủ dùng thuốc hạ đường huyết bao gồm: quên dùng thuốc (45,8%), thiếu kiến thức dùng thuốc (39,6%), thiếu động lực dùng thuốc (18,8%).

*Thực trạng một số DRP khác liên quan đến hành vi dùng thuốc hạ đường huyết. Tổng số 106 DRP liên quan đến hành vi dùng thuốc hạ đường huyết đã được phát hiện trong mẫu nghiên cứu. Đặc điểm của các DRP này được mô tả trong bảng 2.

3.2.2. Thực trạng các vấn đề liên quan đến hành vi tự chăm sóc khác

Thực trạng các vấn đề liên quan đến các hành vi tự chăm sóc khác như: kiểm soát chế độ ăn, thực hiện chế độ luyện tập thể chất theo khuyến cáo, ảnh hưởng tâm lý bởi bệnh đái tháo đường typ 2 được mô tả chi tiết trong bảng 3.

chất theo khuyến cáo. Khoảng 20% bệnh nhân bị ảnh hưởng tâm lý ở mức độ trung bình và

nặng bởi bệnh đái tháo đường typ 2.

3.3. Ảnh hưởng của dịch COVID – 19 đến việc thực hiện một số hành vi tự chăm sóc

Ảnh hưởng của dịch COVID – 19 đến việc thực hiện một số hành vi tự chăm sóc trên bệnh nhân đái tháo đường typ 2 trong mẫu nghiên cứu được thể hiện trong bảng 4.

Bảng 4. Ảnh hưởng của dịch COVID-19 đến việc thực hiện các hành vi tự chăm sóc

Thông số	n (%) N= 99
Giảm tuân thủ dùng thuốc	2 (2)
Trì hoãn tái khám và lĩnh thuốc	18 (18,2)
Chế độ ăn ít lành mạnh hơn	4 (4)
Giảm luyện tập thể chất	28 (28,3)
Bị ảnh hưởng tâm lý bởi dịch COVID-19	32 (32,3)

Kết quả nghiên cứu cho thấy đại dịch COVID-19 có ảnh hưởng đến các hành vi tự chăm sóc của bệnh nhân, đáng chú ý là bệnh nhân trì hoãn tái khám (18,2%), giảm chế độ luyện tập thể chất (28,3%), hay ảnh hưởng đến tâm lý của bệnh nhân (32,3%).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Bàn luận về đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu. Bệnh nhân trong nghiên cứu phần lớn là bệnh nhân cao tuổi (91,9% trên 65 tuổi), tuổi trung bình: 72 tuổi), phần lớn bệnh nhân (66,7%) đã mắc đái tháo đường typ 2 trên 10 năm. Bệnh nhân tham gia nghiên cứu là đối tượng không kiểm soát được đường huyết với HbA1c \geq 8%, trung vị HbA1c: 8,8% (IQR: 8,3 – 9,6), tỷ lệ bệnh nhân phải dùng trên 5 thuốc chiếm đa số (83,4%). Tuổi cao, thời gian mắc bệnh đái tháo đường dài, sử dụng nhiều thuốc và mức HbA1c cao đều là những yếu tố nguy cơ dẫn đến tuân thủ dùng thuốc kém. Vì vậy, việc nhìn nhận rõ thực trạng tuân thủ dùng thuốc cũng như việc thực hiện các hành vi tự chăm sóc khác trên đối tượng bệnh nhân trong nghiên cứu là cần thiết để có biện pháp can thiệp giúp cải thiện HbA1c của bệnh nhân.

4.2. Bàn luận về thực trạng các vấn đề liên quan đến hành vi tự chăm sóc

*** Thực trạng tuân thủ dùng thuốc hạ đường huyết.** Trung vị tổng điểm tuân thủ theo bộ câu hỏi MARS – 5 là 23 (IQR: 18 – 25). Tỷ lệ bệnh nhân không tuân thủ trong mẫu nghiên cứu là 52,7%. Mặc dù sử dụng bộ công cụ khác nhau để đánh giá tuân thủ, nhưng có thể thấy tỷ lệ bệnh nhân không tuân thủ trong mẫu nghiên cứu của chúng tôi cao hơn với nghiên cứu trước đó tại Việt Nam: 21,9% trong nghiên cứu của tác giả Lê Thị Hương Giang [2]. Thực trạng tuân thủ

dùng thuốc kém là một trong những rào cản của việc tối ưu hiệu quả điều trị trên bệnh nhân đái tháo đường typ 2. Như vậy có thể thấy một trong những nguyên nhân của việc không kiểm soát được đường huyết trên đối tượng bệnh nhân tham gia nghiên cứu liên quan đến tình trạng tuân thủ điều trị kém. Đây cũng chính là lý do nhóm nghiên cứu lựa chọn đối tượng nghiên cứu là bệnh nhân đái tháo đường typ 2 không kiểm soát được đường huyết (HbA1c \geq 8%).

*Thực trạng một số DRP khác liên quan đến hành vi dùng thuốc hạ đường huyết.

Nghiên cứu phát hiện được 106 DRP liên quan đến liều dùng, cách dùng, thời điểm dùng, khoảng cách dùng thuốc hạ đường huyết, trong đó 43 DRP (40,6%) liên quan đến hiệu quả điều trị, 59 DRP (55,7%) liên quan đến an toàn. Tỷ lệ bệnh nhân có ít nhất 1 DRP là 66,7%. Lý do giải thích cho tỷ lệ bệnh nhân xuất hiện DRP khá cao trong mẫu nghiên cứu liên quan đến các đặc điểm của bệnh nhân như: tuổi cao, dùng nhiều thuốc, phác đồ điều trị đái tháo đường phức tạp. Đây đều là những yếu tố làm gia tăng nguy cơ xuất hiện các vấn đề liên quan đến dùng thuốc trên đối tượng bệnh nhân đái tháo đường typ 2 đã được ghi nhận trong y văn.

*Thực trạng các vấn đề liên quan đến hành vi tự chăm sóc khác.

Kết quả nghiên cứu cho thấy bệnh nhân trong mẫu nghiên cứu gặp vấn đề lớn nhất với luyện tập thể chất (tỷ lệ không tuân thủ 26,3%). Kết quả này cũng tương đồng với kết quả trong tổng quan hệ thống năm 2019, với tỷ lệ dao động từ 26,7 – 69,0%[7]. Ngoài ra trong mẫu nghiên cứu, khoảng 20% bệnh nhân bị ảnh hưởng tâm lý do bệnh và việc điều trị bệnh đái tháo đường typ 2 (trong đó mức độ trung bình: 14,2%, mức độ nặng: 4%). Mặc dù tỷ lệ này thấp hơn so với nghiên cứu của tác giả Giao H. thực hiện tại thành phố Hồ Chí Minh (mức độ trung bình: 23,6%, mức độ nặng: 5,8%) [6], tuy nhiên đây cũng là thực trạng cần có biện pháp can thiệp.

*Ảnh hưởng của dịch COVID – 19 tới việc thực hiện các hành vi tự chăm sóc.

Nghiên cứu tiến hành trong thời gian dịch COVID – 19 tại Hà Nội cũng như ở Việt Nam đang vào thời gian khốc liệt nhất do biến thể Delta nguy hiểm trong khi độ phủ vắc xin còn thấp. Chính vì vậy các biện pháp giãn cách, hạn chế tiếp xúc đi lại là một trong những biện pháp cấp bách hàng đầu để ngăn ngừa dịch lan rộng và để lại hậu quả nghiêm trọng cho người dân. Thời gian này thành phố Hà Nội đã áp dụng chỉ thị 16/CT-TTg của Thủ tướng Chính phủ, với các biện pháp cao

nhất để ngăn ngừa dịch. Kết quả nghiên cứu cho thấy, đại dịch COVID – 19 khiến bệnh nhân trì hoãn tái khám (18,2%), giảm chế độ luyện tập thể chất (28,3%) và ảnh hưởng đến tâm lý của bệnh nhân (32,3%). Kết quả này cũng tương đồng với kết quả trong nghiên cứu trên thế giới về ảnh hưởng của dịch COVID – 19 lên việc kiểm soát bệnh đái tháo đường typ 2 [3]. Đây cũng là thực trạng bệnh viện cần lưu ý khi xây dựng nội dung can thiệp nhằm cải thiện các hành vi tự chăm sóc trên đối tượng bệnh nhân này.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu đã cho thấy thực trạng đáng báo động về việc thực hiện một số hành vi tự chăm sóc trên bệnh nhân đái tháo đường typ 2 không kiểm soát được đường huyết trong giai đoạn dịch COVID – 19 và ảnh hưởng của dịch COVID – 19 lên các hành vi tự chăm sóc này. Bệnh viện cần xây dựng chiến lược can thiệp để cải thiện các vấn đề này giúp bệnh nhân đạt được mục tiêu điều trị và giảm thiểu tác động của dịch COVID – 19.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế, Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị Đái tháo đường typ 2, Bộ Y tế, 2020.
2. Lê Thị Hương Giang (2013), "Thực trạng và một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị bệnh đái tháo đường typ 2 của người bệnh đang điều trị

ngoại trú tại bệnh viện 198 năm 2013", Y học thực hành, 893(11), pp. 93-97.

3. Barone M. T. U., Harnik S. B., et al. (2020), "The impact of COVID-19 on people with diabetes in Brazil", Diabetes Res Clin Pract, 166, pp. 108304.
4. Chan A. H. Y., Horne R., et al. (2019), "The Medication Adherence Report Scale (MARS-5): a measurement tool for eliciting patients' reports of non-adherence", Br J Clin Pharmacol, pp.1.
5. Fisher L., Glasgow R. E., et al. (2008), "Development of a brief diabetes distress screening instrument", Ann Fam Med, 6(3), pp. 246-52.
6. Huynh G., Tran T. T., et al. (2021), "Diabetes-Related Distress Among People with Type 2 Diabetes in Ho Chi Minh City, Vietnam: Prevalence and Associated Factors", Diabetes Metab Syndr Obes, 14, pp. 683-690.
7. Mogre V., Johnson N. A., et al. (2019), "A systematic review of adherence to diabetes self-care behaviours: Evidence from low- and middle-income countries", J Adv Nurs, 75(12), pp. 3374-3389.
8. Powers Margaret A., Bardsley Joan, et al. (2016), "Diabetes Self-management Education and Support in Type 2 Diabetes: A Joint Position Statement of the American Diabetes Association, the American Association of Diabetes Educators, and the Academy of Nutrition and Dietetics", Clinical diabetes : a publication of the American Diabetes Association, 34(2), pp. 70-80.
9. Yao J., Wang H., et al. (2019), "The association between self-efficacy and self-management behaviors among Chinese patients with type 2 diabetes", PLoS One, 14(11), pp. e0224869.

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ ĐỤC THỂ THỦY TINH BẰNG PHẪU THUẬT PHACO TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ ĐA KHOA NGHỆ AN NĂM 2021

Trần Tất Thắng¹, Trịnh Thị Hà²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng và đánh giá kết quả ban đầu điều trị đục TTT bằng phẫu thuật Phaco tại Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An năm 2021. **Phương pháp:** Mô tả tiến cứu 106 BN được phẫu thuật Phaco tại khoa mắt BVHNĐK Nghệ An từ tháng 1-4/2021. Tiến hành khám bệnh nhân trước mổ, đánh giá đặc điểm lâm sàng, ghi nhận biến chứng trong mổ, khám bệnh nhân sau 1 ngày và 1 tháng. Ghi nhận kết quả thị lực và các biến chứng sau mổ. **Kết quả:** 109 mắt của 106 BN chủ yếu thuộc nhóm từ 60 tuổi trở lên. Nguyên nhân do tuổi già chiếm 93.6%. 100% BN tới khám do giảm thị lực, thị lực (TL) trước mổ thấp với TL <20/100 chiếm 62.4%.

Biến chứng trong mổ: bóng vết mổ 3 mắt, rách bao sau 2 mắt. Biến chứng sau mổ: Phù giác mạc 4 mắt, lệch TTT 1 mắt, sót nhân 2 mắt, viêm màng bồ đào 1 mắt. Thị lực sau mổ 1 ngày không kính: 69.7% thị lực $\geq 20/40$, TL sau mổ 1 ngày có kính: có 86 ca có TL $\geq 20/40$ (78.9%), 30.3% mắt có TL $\geq 20/30$. **Kết luận:** Kết quả thị lực sau mổ tốt, tỉ lệ biến chứng trong mổ và biến chứng sau mổ thấp.

Từ khóa: Thể thủy tinh, thị lực

SUMMARY

OUTCOME OF CATARACTS TREATMENT BY PHACOEMULSIFICATION SURGERY AT NGHE AN GENERAL FRIENDSHIP HOSPITAL IN 2021

Objectives: To describe the clinical characteristics and to evaluate the initial outcome of cataracts treatment by phacoemulsification surgery at Nghe An General Friendship Hospital in 2021. **Methods:** Prospective description of 106 patients undergoing phacoemulsification surgery from January to April 2021 of Nghe An Hospital. Conduct the examination of preoperative patient, assess clinical features, record

¹Bệnh viện Mắt Nghệ An

²Trường đại học y khoa Vinh

Chịu trách nhiệm chính: Trần Tất Thắng

Email: Thangmatna@gmail.com

Ngày nhận bài: 1.4.2022

Ngày phản biện khoa học: 24.5.2022

Ngày duyệt bài: 1.6.2022