

acute pancreatitis early by observing acute fluid collection?. *World J Gastroenterol*, 7(2), 293–295.

6. **Cui M.L., Kim K.H., Kim H.G.** et al. (2014). Incidence, Risk Factors and Clinical Course of Pancreatic Fluid Collections in Acute Pancreatitis. *Dig Dis Sci*, 59(5), 1055–1062.

7. **Zaheer A., Singh V.K., Qureshi R.O.** et al. (2013). The revised Atlanta classification for acute pancreatitis: updates in imaging terminology and guidelines. *Abdom Imaging*, 38(1), 125–136.

8. **Harvey M.H., Cates M.C., Reber H.A.** (1988). Possible mechanisms of acute pancreatitis induced by ethanol. *Am J Surg*, 155(1), 49–56.

9. **Nguyễn Duy Huê.** (2003). Siêu âm và chụp cắt lớp vi tính trong chẩn đoán viêm tụy cấp. *TCNCTH* 25 (5).

10. **Trần Công Hoan.** (2008). Nghiên cứu giá trị của siêu âm, chụp cắt lớp vi tính trong chẩn đoán và tiên lượng viêm tụy cấp, Luận án tiến sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội.

11. **Vinish D.B., Abishek V., Sujatha K.** et al. (2017). Role of bedside pancreatic scores and C-reactive protein in predicting pancreatic fluid collections and necrosis. *Indian J Gastroenterol*, 36(1), 43–49.

## MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN MỨC ĐỘ HOẠT ĐỘNG THỂ LỰC CỦA NGƯỜI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYP 2 ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH NAM ĐỊNH 2020

**VŨ THỊ MINH PHƯƠNG**

*Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định*

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến mức độ hoạt động thể lực của người bệnh đái tháo đường typ 2 điều trị ngoại trú Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định năm 2020.

**Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang trên 246 bệnh nhân đái tháo đường typ 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định.

**Kết quả nghiên cứu:** Kết quả nghiên cứu cho thấy có mối liên quan giữa giữa tuổi, giới, nghề, thời gian phát hiện đái tháo đường ( $p < 0,05$ ). Có mối liên quan giữa nồng độ HbA1C gần đây nhất với mức độ hoạt động thể lực của đối tượng nghiên cứu ( $p = 0,000$ ). Kiến thức về hoạt động thể lực có mối liên quan với mức độ hoạt động thể lực của đối tượng nghiên cứu ( $p = 0,000$ ). Một số rào cản trong nghiên cứu có mối liên quan với mức độ hoạt động thể lực của người bệnh như tình trạng mệt mỏi với mức độ hoạt động thể lực ( $p = 0,0027$ ); người bệnh không biết hoặc không được ai tư vấn, hướng dẫn các bài tập cụ thể có liên quan đến mức độ hoạt động thể lực ( $p = 0,000$ ); vấn đề vợ hoặc chồng (hoặc người yếu, các thành viên trong gia đình) không khuyến khích, không tạo điều kiện có liên quan với mức độ hoạt động thể lực ( $p = 0,000$ ).

Chịu trách nhiệm: Vũ Thị Minh Phương  
Email: vuminhphuong2210@gmail.com

Ngày nhận: 18/5/2021

Ngày phản biện: 22/6/2021

Ngày duyệt bài: 13/7/2021

**Kết luận:** Một số yếu tố liên quan đến mức độ hoạt động thể lực của đối tượng nghiên cứu trong nghiên cứu của chúng tôi là tuổi, giới, nghề nghiệp, thời gian phát hiện bệnh, kiến thức về hoạt động thể lực, tình trạng mệt mỏi của người bệnh, thiếu sự hướng dẫn về các bài tập cụ thể, sự tạo điều kiện của gia đình người bệnh.

**Từ khoá:** Đái tháo đường, mức độ hoạt động thể lực.

### SUMMARY

**SOME FACTORS RELATED TO LEVEL OF PHYSICAL ACTIVITY OF OUTPATIENTS WITH TYP 2 DIABETES TREATED AT NAM DINH PROVINCIAL GENERAL HOSPITAL IN 2020**

**Objectives:** To understand some factors related to level of physical activity of outpatients with type 2 diabetes at Nam Dinh General Hospital.

**Method:** A cross-sectional description of 246 type 2 diabetic patients managed by Nam Dinh General Hospital.

**Results:** The results showed that there was a relationship between age, gender, occupation, and time to detect diabetes ( $p < 0.05$ ). There was a relationship between the most recent HbA1C level and the subject's physical activity level ( $p = 0.000$ ). Knowledge of physical activity is related to the level of physical activity of the study subjects ( $p = 0.000$ ). Some barriers in the study were related to the level of physical activity of the patients such as fatigue with the level of physical activity ( $p = 0.0027$ ); the patient

did not know or did not receive any advice or guidance on specific exercises related to the level of physical activity ( $p = 0.000$ ); the problem of wife or husband (or lover, family members) discourages, does not facilitate, is related to physical activity level ( $p = 0.000$ ).

**Conclusion:** The percentage of patients participating in the study with enough activity equivalent to  $\geq 600$  METs-minutes / week was 50.8%. Thereby, it showed that the compliance with physical activity was not high. Therefore, in the process of nursing care, there should be appropriate care interventions to further enhance physical activity in the patient.

**Conclusion:** Some factors related to the level of physical activity of research subjects in our study are: age, gender, occupation, time of disease detection, knowledge of physical activity, fatigue of the patient, lack of guidance on specific exercises, and facilitation of the patient's family.

**Keywords:** Diabetes, physical activity.

#### **ĐẶT VẤN ĐỀ**

Đái tháo đường (ĐTĐ) typ 2 là một trong những bệnh mạn tính không lây, liên quan đến dinh dưỡng và lối sống, có tốc độ phát triển rất nhanh ở nhiều nước trên thế giới<sup>[1]</sup>. Việt Nam là một trong những quốc gia có tốc độ tăng trưởng cao về người bệnh ĐTĐ. Theo Liên đoàn Đái tháo đường Thế giới (IDF) năm 2017, Việt Nam có tới 3,53 triệu người đang chung sống với bệnh đái tháo đường, chiếm tỷ lệ 5,5% dân số. Trong đó, hầu hết các bệnh nhân thuộc nhóm bệnh đái tháo đường type 2<sup>[2]</sup>.

Hoạt động thể lực được định nghĩa là bất kỳ chuyển động cơ thể nào được tạo ra bởi cơ xương cần chi tiêu năng lượng. Việc áp dụng và duy trì hoạt động thể lực là trọng tâm quan trọng để quản lý đường huyết và sức khỏe tổng thể ở những người mắc bệnh đái tháo đường. Hoạt động thể lực không chỉ có lợi với kiểm soát đường huyết, mà có thể ngăn ngừa các biến chứng của bệnh ĐTĐ typ 2, còn có ảnh hưởng tích cực tới huyết áp, tai biến tim mạch, tử vong, và chất lượng cuộc sống<sup>[3]</sup>. Tuy nhiên, mức độ HĐTL của người bệnh ĐTĐ typ 2 đang ở mức thấp. Tại Hà Nội, nghiên cứu về tình hình tuân thủ điều trị ở người bệnh ĐTĐ typ 2 cho thấy có đến 36,7% người bệnh không luyện tập đủ 30 phút mỗi ngày<sup>[4]</sup>. Tỷ lệ này tại Thái Nguyên, Sơn La lần lượt 84,15% và 63,8%<sup>[5,6]</sup>. Nguyên tắc điều trị và chăm sóc người bệnh đái tháo đường bao gồm thay đổi lối sống lành mạnh và dùng thuốc. Trong đó, thay đổi lối sống như hoạt động thể lực là vô cùng quan trọng, ít tốn kém và hiệu quả.

Mặc dù vậy theo kết quả nghiên cứu của Bé

Thị Thu Hà thực hiện tại tỉnh Bắc Cạn cho thấy có tới 92,4% người bệnh ĐTĐ typ 2 không thực hiện các khuyến nghị về hoạt động thể lực. Điều này một phần cho thấy hoạt động thể lực ở người bệnh đái tháo đường typ 2 đang là một vấn đề cần quan tâm hơn nữa. Đặc biệt với vai trò của người điều dưỡng, việc tìm hiểu các yếu tố liên quan đến hoạt động thể lực ở người bệnh Đái tháo đường typ 2 là cần thiết giúp điều dưỡng có kế hoạch và can thiệp chăm sóc phù hợp nhất góp phần kiểm soát, ngăn ngừa các biến chứng có thể xảy ra ở người bệnh. Do đó, chúng tôi tiến hành thực hiện đề tài: "Tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến mức độ hoạt động thể lực của người bệnh Đái tháo đường typ 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định năm 2020".

#### **ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

##### **1. Đối tượng và thời gian nghiên cứu**

Nghiên cứu được thực hiện trong thời gian từ tháng 11 năm 2019 đến tháng 5 năm 2020 với đối tượng tham gia là người bệnh đái tháo đường type 2 đang điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định.

##### **2. Phương pháp nghiên cứu**

Nghiên cứu mô tả ngang được thực hiện trên 246 người bệnh đái tháo đường typ 2 điều trị ngoại trú Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định. Nghiên cứu sử dụng tỷ lệ phần trăm và các bảng tần suất, kiểm định khi bình phương để tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến mức độ hoạt động thể lực của người bệnh. Với bảng hỏi khảo sát một số yếu tố liên quan được nhóm nghiên cứu xây dựng và có tham khảo và chỉnh sửa dựa trên nghiên cứu của một số tác giả đã nghiên cứu trước đó, nghiên cứu thử đánh giá độ tin cậy của bảng hỏi trước khi áp dụng cho nghiên cứu với 30 người bệnh (Cronback anpha của bảng hỏi = 0,7). Sử dụng tỷ lệ phần trăm và các bảng tần suất, kiểm định khi bình phương để tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến mức độ hoạt động thể lực của người bệnh.

##### **3. Xử lý số liệu**

Sử dụng phần mềm SPSS phiên bản 16.0.

#### **KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

##### **1. Đặc điểm chung của bệnh nhân**

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n = 246)

Đặc điểm	Giá trị trung bình (X ± SD)
Tuổi (năm)	66,59 ± 6,9
Thời gian phát hiện ĐTĐ (năm)	7,64 ± 4,47
HbA1C (%)	7,812 ± 1,35

Độ tuổi trung bình là 66,59 ± 6,9. Thời gian phát hiện ĐTĐ trung bình của nhóm đối tượng

ngiên cứu là  $7,64 \pm 4,47$ , có tới 53,3% từ 1 đến 5 năm. Trong 246 bệnh nhân nghiên cứu về mức độ hoạt động thể lực giá trị HbA1C trung bình là  $7,812 \pm 1,35$ .

Bảng 2. Mức độ hoạt động thể lực của người bệnh đái tháo đường

Mức độ hoạt động	Nam n(%)	Nữ n(%)	Tổng n(%)
HĐTL đủ	82 (55,8)	43 (43,3)	125 (50,8)
HĐTL không đủ	65 (44,2)	56 (56,6)	121 (49,2)
Tổng n(%)	147 (100)	99 (100)	246 (100)

Kết quả bảng cho thấy tỷ lệ người bệnh ĐTĐ hoạt động thể lực đủ chiếm 50,8% và hoạt động thể lực không đủ là 49,2%.

## 2. Một số yếu tố liên quan đến mức độ hoạt động thể lực (HĐTL) của đối tượng nghiên cứu

Bảng 3. Mối liên quan giữa đặc điểm nhân khẩu học và mức độ hoạt động thể lực

Đặc điểm		Hoạt động thể lực đủ n (%)	Hoạt động thể lực không đủ n (%)	p (*)
Tuổi	≤ 60	42 (95,5)	2 (4,5)	0,000
	60 < tuổi ≤ 70	65 (49,2)	67 (50,8)	
	> 70	18 (25,7)	52 (74,3)	
Giới	Nam	82 (55,8)	65 (44,2)	0,038
	Nữ	43 (43,4)	56 (56,6)	
Trình độ học vấn	Tiểu học	14 (41,2)	20 (58,8)	0,586
	THCS	46 (48,4)	49 (51,6)	
	THPT	41 (56,2)	32 (43,8)	
	Trung cấp/cao đẳng	13 (48,1)	14 (51,9)	
	Đại học hoặc cao hơn	11 (64,7)	6 (35,3)	
Tình trạng sống	Sống một mình	10 (40,0)	15 (60,0)	0,176
	Sống cùng người thân	115 (52,0)	106 (48,0)	
Thu nhập	<2 triệu/tháng	4 (28,6)	10 (71,4)	0,064
	2 - 4/ tháng	60 (43,8)	77 (56,2)	
	≥ 4 triệu/ tháng	61 (63,5)	35 (36,5)	
Nơi cư trú	Thành phố	83 (54,2)	70 (45,8)	0,527
	Thị trấn	88 (38,1)	13 (61,9)	
	Nông thôn	34 (47,9)	37 (52,1)	
Thời gian phát hiện ĐTĐ	1 - 5 năm	80 (61,1)	51 (38,9)	0,01
	6 - 10 năm	17 (33,3)	34 (66,7)	
	> 10 năm	28 (43,8)	36 (56,2)	
Nghề nghiệp	Nông dân	22 (40,0)	33 (60,0)	0,002
	Công chức/ viên chức	2 (50,0)	2 (50,0)	
	Hưu trí	56 (46,3)	65 (53,7)	
	Tự do	45 (68,2)	21 (31,8)	

(\*) test  $\chi^2$

Nhận xét: Kết quả nghiên cứu cho thấy có mối

liên quan giữa tuổi, giới, thời gian phát hiện ĐTĐ và nghề nghiệp với mức độ hoạt động thể lực của người bệnh với  $p < 0,05$ .

Bảng 4. Mối liên quan giữa nồng độ HbA1C và mức độ hoạt động thể lực

HbA1C	Hoạt động thể lực		p(*)
	Không đủ n (%)	Đủ n (%)	
HbA1C ≤ 6,5	2 (8,7)	21(91,3)	0,000
6,5 < HbA1C ≤ 7,5	38 (35,5)	69 (64,5)	
HbA1C > 7,5	81 (69,8)	35 (30,2)	

(\*) test  $\chi^2$

Nhận xét: Kết quả cho thấy mức độ HbA1C có liên quan đến mức độ hoạt động thể lực ( $p = 0,000$ ), người bệnh có HbA1C ≤ 6,5 tỷ lệ hoạt động thể lực đủ chiếm 91,3%, nhóm người bệnh có HbA1C < 7,5 tỷ lệ này là 30,2%.

Bảng 5. Mối liên quan giữa kiến thức về HĐTL của người bệnh và mức độ hoạt động thể lực

Kiến thức về hoạt động thể lực	Hoạt động thể lực đủ n(%)	Hoạt động thể lực không đủ n(%)	p(*)
Đạt	82 (60,7)	53 (39,3)	0,000
Không đạt	39 (35,1)	72 (64,9)	

(\*) test  $\chi^2$

Nhận xét: Kết quả phân tích từ bảng kết quả trên cho thấy có mối liên quan giữa kiến thức và mức độ hoạt động thể lực ( $p = 0,000$ ).

Bảng 6. Mối liên quan giữa một số rào cản và mức độ hoạt động thể lực

Đặc điểm	Hoạt động thể lực		p (*)	
	Đủ n (%)	Chưa đủ n (%)		
Không sắp xếp được thời gian để tập	Đồng ý	13 (50%)	13 (50%)	0,547(*)
	Không đồng ý	112 (50,9%)	108 (49,1%)	
Không thích tập, không cảm thấy thích thú khi tập	Đồng ý	16 (33,3%)	32 (66,7%)	0,005(*)
	Không đồng ý	109 (55,1%)	89 (44,9%)	
Luôn cảm thấy mệt mỗi khi tập thể dục	Đồng ý	58 (44,6%)	72 (55,4%)	0,027(*)
	Không đồng ý	67 (57,8%)	49 (42,2%)	
Chưa có thói quen tập thể dục và rèn luyện thể lực hàng ngày/ lười tập	Đồng ý	40 (48,2%)	43 (51,8%)	0,326(*)
	Không đồng ý	85 (52,1%)	78 (47,9%)	
Ngại đến các địa điểm tập luyện vì nhà ở xa các địa điểm tập	Đồng ý	72 (51,8%)	67 (48,2%)	0,411(*)
	Không đồng ý	54 (50,5%)	53 (49,5%)	

Cảm thấy không tự tin khi tập	Đồng ý	59 (51,3%)	56 (48,7%)	0,493(*)
	Không đồng ý	66 (50,4%)	65 (49,6%)	
Không biết hoặc không được ai tư vấn, hướng dẫn các bài tập cụ thể	Đồng ý	23 (31,5%)	50 (68,5%)	0,000
	Không đồng ý	102 (59,0%)	71 (41,0%)	
Vợ hoặc chồng(hoặc người yêu, các thành viên trong gia đình) không khuyến khích hoặc không tạo điều kiện để tập	Đồng ý	43 (35,5%)	78 (64,5%)	0,000
	Không đồng ý	82 (65,5%)	43 (34,4%)	

(\*) test  $\chi^2$

Nhận xét: Kết quả phân tích từ bảng kết quả trên cho thấy có mối liên quan giữa một số rào cản của người bệnh với mức độ hoạt động thể lực như không thích tập, không cảm thấy thích thú khi tập với mức độ hoạt động thể lực ( $p = 0,005$ ). Tình trạng cảm giác mệt mỏi với mức độ hoạt động thể lực ( $p = 0,027$ ). Người bệnh không biết hoặc không ai tư vấn, hướng dẫn các bài tập cụ thể có mối liên quan với mức độ hoạt động thể chất ( $p = 0,000$ ). Vấn đề gia đình hỗ trợ khuyến khích và động viên và tạo điều kiện tập có mối liên quan đến mức độ hoạt động của đối tượng nghiên cứu ( $p = 0,000$ ).

### BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, hoạt động thể lực có liên quan đến tuổi (bảng 3). Tần suất hoạt động thể lực giảm theo tuổi tác có thể trong nghiên cứu này hoạt động thể lực chủ yếu là trong công việc, mà công việc ở đây chủ yếu là hưu trí. Vì vậy mà tần suất hoạt động thể lực giảm theo tuổi tác, kết quả này cũng tương đồng với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Tâm (2018) tại Hà Nội<sup>[7]</sup>.

Theo nghiên cứu của Judith (2015), suy giảm tập thể dục cao nhất rõ rệt hơn ở phụ nữ so với nam giới mắc bệnh ĐTĐ type 2<sup>[8]</sup>. Trái ngược với một số nghiên cứu khác như một nghiên cứu cắt ngang được thực hiện ở Brazil với 121 bệnh nhân ĐTĐ typ 2, mức độ hoạt động thể chất không liên quan đến giới tính ( $p = 0,586$ )<sup>[9]</sup>. Trong nghiên cứu của chúng tôi thấy có mối liên quan giữa giới tính và mức độ hoạt động thể lực với  $p < 0,05$ . Sự khác biệt này có thể giải thích do khác biệt về văn hoá, tại Việt Nam phụ nữ vừa phải đi làm vừa phải dành thời gian cho công việc gia đình, nội trợ, chăm sóc con cái vì vậy họ không có nhiều thời gian luyện tập, khó khăn trong việc tham gia các lớp học thể dục công cộng, câu lạc

bộ thể thao, trung tâm thể thao, chính vì vậy mà việc tuân thủ hoạt động thể lực bị cản trở nhiều hơn so với nam giới.

Kết quả trong nghiên cứu tương đồng với kết quả của Đỗ Thị Kim Thu (2015) tại Hà Nội<sup>[2]</sup> và nghiên cứu của Trần Thị Kim Quý tại thành phố Đà Nẵng năm 2018<sup>[10]</sup> là nghề nghiệp có mối liên quan đến mức độ hoạt động thể lực ở người bệnh đái tháo đường typ 2. Ngược lại, kết quả của Nguyễn Thị Hằng tại Sơn La (2016) chỉ ra rằng nghề nghiệp không liên quan tới hoạt động thể lực ( $p > 0,05$ ). Sự khác biệt này có thể do địa điểm và thời gian nghiên cứu là khác nhau.

Kết quả trong nghiên cứu chỉ ra có mối liên quan giữa thời gian phát hiện bệnh và mức độ hoạt động thể lực của người bệnh. Khác với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Hằng tại Sơn La năm 2016<sup>[11]</sup>. Sự khác nhau này có thể là do ảnh hưởng của mạng lưới y tế từng vùng, khả năng tiếp cận y tế của người dân ở từng địa phương khác nhau, hơn nữa khi mắc bệnh dài năm, thường thì biến chứng xuất hiện nhiều dần, sức khoẻ giảm dần, thời gian người bệnh hoạt động thể lực cũng sẽ giảm đi.

Có sự khác biệt về hoạt động thể lực giữa các mức độ HbA1C, 91,3% người bệnh có HbA1C  $\leq 6,5$  hoạt động thể lực đủ, trong khi mức độ này ở người bệnh có  $6,5 < \text{HbA1C} \leq 7,5$  và HbA1C  $> 7,5$  là 64,5% và 30,2%, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Điều này tương đồng với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Hằng (2016) tại Sơn La<sup>[11]</sup> <sup>[12]</sup>. Điều này có thể giải thích rằng, nếu HbA1c  $> 7,5\%$  glucose máu người bệnh không được kiểm soát tốt<sup>[13]</sup>, kiểm soát chuyển hoá kém, đồng nghĩa với kiểm soát bệnh kém, biến chứng xuất hiện nhiều dần, làm hạn chế các hoạt động sức khoẻ thể chất, tinh thần của người bệnh.

Kiến thức là một yếu tố rất quan trọng, quyết định việc thực hành tuân thủ hoạt động thể lực, giúp người bệnh trong việc thúc đẩy hoạt động thể lực hàng ngày. Đa số các nghiên cứu đều đồng ý với quan điểm kiến thức về hoạt động thể lực của người bệnh ĐTĐ có ảnh hưởng tới việc hoạt động thể lực ở người bệnh ĐTĐ tuyp 2 như kết quả nghiên cứu của Trần Thị Kim Quý (2018)<sup>[10]</sup>; Nguyễn Thị Hằng (2016)<sup>[11]</sup>. Nghiên cứu của Đỗ Thị Kim Thu (2015) tại Hà Nội cũng cho thấy hoạt động thể lực có tương quan đáng kể với kiến thức về hoạt động thể lực ( $r = 0,31$ ,  $p < 0,01$ )<sup>[14]</sup>. So sánh với các nghiên cứu nêu trên, nghiên cứu của chúng tôi có kết quả tương đồng, kiến thức về hoạt động thể lực của đối tượng nghiên cứu có liên quan tới việc hoạt động thể lực ( $p < 0,05$ ). Mặc dù không phải tất cả người

bệnh có kiến thức tốt đều thực hành tốt, nhưng có kiến thức sẽ là tiền đề để thực hành đạt được hiệu quả. Vì vậy, những kiến thức về hoạt động thể lực còn thiếu cần được quan tâm trong các chương trình can thiệp hỗ trợ về việc nâng cao kiến thức về thời gian thích hợp và mức độ hoạt động thể lực phù hợp cho người bệnh ĐTĐ typ 2. Địa phương cũng như bệnh viện cần có các giải pháp như tổ chức các buổi học, tuyên truyền, tư vấn cho người bệnh cách tập luyện sao cho đúng và phù hợp với từng người bệnh và thuận lợi về không gian, thời gian và khuyến khích họ hoạt động thể lực nhiều hơn nữa để mang lại kết quả điều trị bệnh tốt nhất.

Đa phần người bệnh ĐTĐ typ 2 tham gia nghiên cứu ngại đến các địa điểm tập vì nhà ở xa các địa điểm tập, cảm thấy mệt mỏi khi tập thể dục, không được vợ hoặc chồng (hoặc người yêu, các thành viên trong gia đình) khuyến khích hoặc không tạo điều kiện để tập là một trong những rào cản đến với hoạt động thể lực, Bên cạnh đó, một số yếu tố liên quan đến hoạt động thể lực như cảm thấy không tự tin khi tập thể dục, chưa có thói quen tập thể dục và rèn luyện thể lực hàng ngày/ lười tập. Đó là những lý do chính cản trở đối tượng nghiên cứu tham gia hoạt động thể lực. Cảm giác thích thú là yếu tố chủ quan ảnh hưởng rất lớn đến việc thực hiện hoạt động thể lực, quyết định sự hứng thú của mỗi cá nhân. Thực tế chứng minh, mọi người sẽ làm tốt hơn ở lĩnh vực mà mình thích. Sự tư vấn, hướng dẫn giúp cho người bệnh hiểu hơn về hoạt động thể lực và lợi ích cần thiết của hoạt động thể lực đối với bệnh đái tháo đường của bản thân. Vợ hoặc chồng (hoặc người yêu, các thành viên trong gia đình) không khuyến khích hoặc không tạo điều kiện để tập là một trong những rào cản có liên quan đến hoạt động thể lực ( $p < 0,05$ ). Sự quan tâm, động viên, khuyến khích của người thân là một yếu tố quan trọng tác động nhiều vào việc duy trì hoạt động thể lực đầy đủ và đều đặn của người bệnh.

#### KẾT LUẬN

Một số yếu tố liên quan đến mức độ hoạt động thể lực của đối tượng nghiên cứu trong nghiên cứu của chúng tôi là tuổi, giới, nghề nghiệp, thời gian phát hiện bệnh, kiến thức về hoạt động thể lực, tình trạng mệt mỏi của người bệnh, thiếu sự hướng dẫn về các bài tập cụ thể, sự tạo điều kiện của gia đình người bệnh.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Shaw, J. E., Sicree, R. A., and Zimmet, P. Z. (2010). Global estimates of diabetes for 2010 and 2030. *Diabetes Res Clin Pract*, 87(1), 4-14.

2. International diabetes federation (2017). Members, [online] Available at:

<https://idf.org/our-network/regions-members/western-pacific/members/119-vietnam.html> [Accessed 21 October 2019].

3. Nguyễn Minh Tuấn, Nguyễn Thị Hằng, Phan Thanh Nhung và cộng sự (2016). Thực trạng và một số yếu tố ảnh hưởng tới hoạt động thể lực ở người bệnh đái tháo đường typ 2. *Y học Việt Nam*, 449: 3-9.

4. Lê Thị Hương Giang và Hà Văn Như (2013). Đánh giá tuân thủ điều trị đái tháo đường type 2 và một số yếu tố liên quan của người bệnh ngoại trú tại Bệnh viện 198, năm 2013. *Tạp chí Y học thực hành*, 893(11), tr.93-97.

5. Hệ Nột tiết và Đái tháo đường Việt Nam (2018). Tổng quan về nghiên cứu lâm sàng bệnh đái tháo đường <https://www.vade.org.vn/modules.php?name=News&op=viewst&sid=149> xem 23/10/2019.

6. Nguyen Thi Mai Huong (2014). Factors predicting physical activity among persons with type 2 diabetes in Thai Nguyen hospital, Viet Nam. Luận văn Thạc sĩ điều dưỡng. Đại học Burapha, Thái Lan.

7. Nguyễn Thị Tâm (2018). Mức độ hoạt động thể lực ở bệnh nhân đái tháo đường tuyp 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Đông Anh. *Tạp chí Nghiên cứu Y học*. 113(4).p166-172.

8. Judith G Regensteiner, Timothy A Bauer et al (2015). Sex Differences in the Effects of Type 2 Diabetes on Exercise Performance. National Center for Biotechnology Information. [online] Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4296732/> [Accessed 30 June 2020].

9. Jamile S Codogno, Rômulo A Fernandes, Flávia M Sarti, Ismael F Freitas Júnior & Henrique L Monteiro (2011). The burden of physical activity on type 2 diabetes public healthcare expenditures among adults: a retrospective study. *BMC Public Health*, 11, 275, [online] Available at: <https://link.springer.com/article/10.1186/1471-2458-11-275> [Accessed 25 June 2020].

10. Trần Thị Kim Quý (2018). Thực trạng hoạt động thể lực ở người bệnh đái tháo đường typ 2 điều trị ngoại trú tại Trung tâm Y tế Quận Hải Châu - Thành phố Đà Nẵng năm 2018, Luận văn Thạc sĩ Điều dưỡng, Trần Thị Kim Quý, Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định.

11. Nguyễn Thị Hằng (2016). Thực trạng và một số yếu tố ảnh hưởng tới hoạt động thể lực ở người bệnh đái tháo đường typ 2 tại Bệnh viện Nội tiết tỉnh Sơn La năm 2016, Luận văn Thạc sĩ Điều dưỡng, Nguyễn Thị Hằng, Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định.

12. AlKaabi, J., AlMaskari, F., Saadi, H.,

Afandi, B., Parkar, H., & Nagelkerke, N. (2009). Physical Activity and Reported Barriers to Activity Among Type 2 Diabetic Patients in the United Arab Emirates. *The Review of diabetes studies*, 4(6), 271278.

13. American Diabetes Association (2011), "Executive Summary: Standards of Medical Care in

Diabetes-2011", *Diabetes Care*. 34(1), pp. 4-10.

14. Đỗ Thị Kim Thu (2015). Các yếu tố ảnh hưởng đến việc hoạt động thể lực ở người bệnh ĐTDĐ typ 2 tại Hà Nội, Việt Nam, *Đặc san, nghiên cứu và đào tạo điều dưỡng Nam Định số 2 tháng 10 năm 2015*.

## KIẾN THỨC VÀ THỰC HÀNH CỦA NGƯỜI DÂN PHƯỜNG LỘC HÒA VỀ BỆNH TĂNG HUYẾT ÁP NĂM 2021

MAI ANH ĐÀO

Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả về kiến thức và thực hành của người dân phường Lộc Hòa về bệnh tăng huyết áp năm 2021.

**Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 420 người dân phường Lộc Hòa, thành phố Nam Định. Đối tượng được lựa chọn ngẫu nhiên và phỏng vấn trực tiếp bằng bộ câu hỏi.

**Kết quả:** Kiến thức của người dân còn nhiều hạn chế: 56,6% người dân chưa nhận định được đầy đủ chỉ số huyết áp. Rất ít người (1,6%) biết ít hoạt động thể lực là một trong những nguy cơ gây bệnh. Có tới 63% người bệnh chưa có kiến thức đúng về loại thịt tốt cho người bệnh tăng huyết áp. Trên 74% người dân không biết tăng huyết áp có thể gây suy thận, rối loạn thị giác.

**Kết luận:** Kiến thức về bệnh tăng huyết áp và phòng bệnh của người dân trong nghiên cứu còn nhiều hạn chế.

**Từ khóa:** Kiến thức, tăng huyết áp.

### SUMMARY

**Objective:** Describe the knowledge and practice of people in Loc Hoa ward about hypertension in 2021.

**Methods:** A cross-sectional descriptive study on 420 people in Loc Hoa ward, Nam Dinh city. Subjects were randomly selected and interviewed directly with a set of questions.

**Results:** People's knowledge is still limited: 56.6% of people have not fully identified the blood pressure index. Very few people (1.6%) know that physical inactivity is one of the risk factors for

disease. Up to 63% of patients did not have the correct knowledge about the type of meat that is good for hypertensive patients. Over 74% of people do not know that high blood pressure can cause kidney failure, visual disturbances..

**Conclusion:** The people's knowledge about hypertension and disease prevention in the study is still limited.

**Keywords:** Knowledge, hypertension.

### ĐẶT VẤN ĐỀ

Việt Nam là một quốc gia nghèo, trong khi các bệnh nhiễm trùng và lây nhiễm còn đang phổ biến thì ngày nay bệnh không lây lại có xu hướng tăng cao với một tốc độ đáng lo ngại. Tăng huyết áp là một bệnh phổ biến trong số đó. Tăng huyết áp là một bệnh nguy hiểm và là một nguyên nhân chính gây tử vong và khuyết tật trên toàn cầu. Hàng năm bệnh Tăng huyết áp gây nên cái chết cho khoảng 9,4 triệu người trên thế giới và được mệnh danh là "kẻ giết người thầm lặng"[11]. Với những di chứng nặng nề tăng huyết áp tạo ra gánh nặng cho xã hội. Tại Việt Nam, chi phí điều trị trực tiếp THA trung bình khoảng 65 USD/người[12]. Mặc dù tỷ lệ mắc ngày một gia tăng nhưng nhận thức về dự phòng và kiểm soát huyết áp ở nhiều người còn chưa đầy đủ. Chính vì vậy chúng tôi tiến hành khảo sát về kiến thức và thực hành của người dân phường Lộc Hòa về bệnh tăng huyết áp năm 2021.

### ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**1. Thiết kế nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang.

**2. Đối tượng nghiên cứu:** Người dân tại phường Lộc Hòa, thành Phố Nam Định.

- Tiêu chuẩn lựa chọn: Toàn bộ người dân từ 18 tuổi trở lên đang sinh sống tại phường Lộc Hòa, thành Phố Nam Định.

- Tiêu chuẩn loại trừ: Người mắc các bệnh tâm thần, người không đồng ý tham gia nghiên cứu.

Chịu trách nhiệm: Mai Anh Đào

Email: daodhddnd@gmail.com

Ngày nhận: 02/6/2021

Ngày phản biện: 28/6/2021

Ngày duyệt bài: 07/7/2021