

KHÓ KHĂN CỦA BỆNH NHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TRONG DỊCH BỆNH COVID-19: NGHIÊN CỨU ĐỊNH TÍNH DƯỚI GÓC NHÌN TỪ NGƯỜI BỆNH TẠI VIỆT NAM

Nguyễn Thị Ái^{1*}, Vũ Đức Anh¹, Lê Minh Hiếu¹, Vũ Thị Kim Dung¹,
Bùi Thị Huyền Diệu¹, Tine M. Gammeltoft²

¹Trường Đại học Y Dược Thái Bình

²Đại học Copenhagen, Đan Mạch

TÓM TẮT

Nghiên cứu nhằm mô tả khó khăn của bệnh nhân đái tháo đường týp 2 trong dịch bệnh COVID-19 tại Việt Nam năm 2020. Nghiên cứu sử dụng phương pháp nghiên cứu định tính trên 23 bệnh nhân đái tháo đường týp 2 tại huyện Vũ Thư, tỉnh Thái Bình. Nghiên cứu đã thu được các kết quả sau: 20/23 đối tượng trong nghiên cứu cảm thấy lo lắng trong dịch bệnh, lo sợ bản thân dễ bị nhiễm bệnh COVID-19 hơn và khi bị bệnh COVID-19 thì mức độ bệnh sẽ nặng hơn. Ngoài ra, bệnh nhân gặp các khó khăn trong quản lý bệnh đái tháo đường như: Khám định kỳ, ăn uống, luyện tập thể dục thể thao và các gánh nặng mà bệnh nhân gặp phải trong gia đình và xã hội. Nghiên cứu đã chỉ ra được các khó khăn mà bệnh nhân đái tháo đường týp 2 gặp phải trong dịch bệnh COVID-19 là gánh nặng về tinh thần, quản lý bệnh đái tháo đường, gia đình và các mối quan hệ xã hội. Để giảm thiểu những khó khăn do bệnh đái tháo đường gây ra trong dịch bệnh COVID-19, các ban ngành, đoàn thể cần có các chính sách hỗ trợ kinh tế gia đình, tạo lòng tin cho người bệnh và các chương trình y tế nâng cao chất lượng cuộc sống cho người bệnh nói riêng và gia đình người bệnh nói chung.

Từ khóa: Đái tháo đường; COVID-19; khó khăn của bệnh nhân

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

COVID-19 hay còn gọi là dịch bệnh do SARS-CoV-2 (Severe acute respiratory syndrome corona virus 2) gây ra là một bệnh truyền nhiễm nguy hiểm, hiện đang là mối hiểm họa của rất nhiều quốc gia trên thế giới. Tính đến ngày 29/03/2021 trên thế giới có 109.469.508 người mắc và 2.413.158 người tử vong; tại Việt Nam, có 2.591 người mắc và 35 người tử vong [1]. Để hạn chế khả năng lây nhiễm của vi rút này chính phủ Việt Nam đã đề ra một số chính sách như: Phong tỏa kiểm dịch, ban bố tình trạng khẩn cấp, tiến hành giãn cách xã hội, hủy bỏ các sự kiện đông người, đóng cửa trường học và những cơ sở dịch vụ, kinh doanh ít quan trọng, khuyến khích người dân tự nâng cao ý thức

phòng bệnh, hạn chế ra ngoài, đồng thời chuyển đổi mô hình hoạt động kinh doanh, học tập, làm việc từ truyền thống sang trực tuyến [2].

Do chính sách giãn cách xã hội của Chính phủ ít nhiều đã gây khó khăn cho một số bệnh nhân mắc bệnh mạn tính, đặc biệt là bệnh đái tháo đường do hạn chế đi lại, do tâm lý lo sợ đi khám định kỳ, dẫn tới việc quản lý đường huyết của bệnh nhân bị ảnh hưởng không nhỏ. Theo báo cáo của Cục y tế Dự phòng Việt Nam và một số nghiên cứu khác [3, 4], những người mắc bệnh đái tháo đường có nguy cơ cao hơn về khả năng mắc bệnh cũng như làm trầm trọng hơn triệu chứng của bệnh do vi rút SARS-CoV-2 gây ra. Như vậy, nguy cơ nhiễm SARS-CoV-2 là một thách thức kép đối với những bệnh nhân mắc đái tháo đường.

*Tác giả: Nguyễn Thị Ái

Địa chỉ: Trường Đại học Y Dược Thái Bình

Điện thoại: 0984 391 406

Email: nguyenai198@gmail.com

Ngày nhận bài: 24/02/2021

Ngày phản biện: 10/03/2021

Ngày đăng bài: 28/04/2021

Một câu hỏi được đặt ra là trong bối cảnh dịch COVID-19 vẫn đang tiếp diễn rất phức tạp trên thế giới và tại Việt Nam, người bệnh đái tháo đường tại Việt Nam gặp phải những khó khăn nào khi sống trong tình trạng giãn cách xã hội do dịch bệnh gây ra? Chính vì thế chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với mục tiêu mô tả khó khăn của bệnh nhân đái tháo đường týp 2 trong dịch bệnh COVID-19.

II. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1 Đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu này thực hiện trên 23 bệnh nhân đái tháo đường týp 2 đang điều trị ngoại trú và sinh sống tại huyện Vũ Thư, tỉnh Thái Bình. Đối tượng được chọn vào nghiên cứu là những người trong thời gian nghiên cứu đang sinh sống tại huyện Vũ Thư, tỉnh Thái Bình được xác định là mắc đái tháo đường týp 2 đang được quản lý ngoại trú tại bệnh viện trên địa bàn tỉnh Thái Bình, có đủ sức khỏe để tham gia nghiên cứu và đồng ý tham gia vào nghiên cứu.

2.2 Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện tại huyện Vũ Thư, tỉnh Thái Bình từ tháng 03/2020 đến tháng 8/2020.

2.3 Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu định tính và áp dụng phương pháp nghiên cứu trường hợp [5]. Nghiên cứu của chúng tôi theo dõi bệnh nhân trong một thời gian dài, chúng tôi thường xuyên gặp gỡ phỏng vấn bệnh nhân trong suốt thời gian nghiên cứu với mục đích để tìm hiểu nhiều hơn về cuộc sống hàng ngày của họ với bệnh đái tháo đường týp 2.

2.4 Cỡ mẫu nghiên cứu

Cỡ mẫu nghiên cứu là 27 bệnh nhân đái tháo đường týp 2 đang sinh sống tại huyện Vũ Thư, tỉnh Thái Bình, Việt Nam. Tuy nhiên, trong thời gian triển khai nghiên cứu, có 1 bệnh nhân tử vong, 01 bệnh nhân bỏ cuộc và 02 bệnh nhân từ chối gặp trong dịch COVID-19. Cỡ mẫu thực tế điều tra là 23 bệnh nhân.

2.5 Phương pháp chọn mẫu

Nghiên cứu tiến hành lựa chọn các bệnh nhân bị đái tháo đường týp 2 sinh sống tại xã Vũ Hội, huyện Vũ Thư, tỉnh Thái Bình. Đối tượng nghiên cứu được lấy ngẫu nhiên từ danh sách quản lý người bệnh đái tháo đường tại Trạm y tế xã Vũ Hội. Nghiên cứu viên sẽ gọi điện xin phép được thăm hộ gia đình người bệnh. Cuộc phỏng vấn diễn ra tại gia đình bệnh nhân. Nghiên cứu phỏng vấn các bệnh nhân dựa trên bộ hướng dẫn phỏng vấn cho đến khi bão hòa thông tin thì dừng lại.

2.6 Biến số nghiên cứu

Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu: Tuổi, giới, tình trạng hôn nhân.

Khó khăn bệnh nhân gặp phải trong dịch bệnh COVID-19: Gánh nặng tinh thần, khó khăn trong quản lý đường huyết, gánh nặng về gia đình, gánh nặng về xã hội của bệnh nhân đái tháo đường týp 2.

2.7 Phương pháp thu thập thông tin

Nghiên cứu này được thực hiện vào thời điểm dịch bệnh COVID-19 vẫn đang bùng phát mạnh, vì vậy phần lớn bệnh nhân không đồng ý tiếp cận với nhà nghiên cứu trong thời điểm này. Do đó nghiên cứu lựa chọn cách tiếp cận nhân học (trên những bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu), sử dụng phương pháp nghiên cứu trường hợp để xác định những khó khăn bệnh nhân đái tháo đường gặp phải trong mùa dịch COVID-19. Nghiên cứu sử dụng bộ hướng dẫn phỏng vấn sâu, các câu hỏi được phát triển trong quá trình phỏng vấn (bộ câu hỏi được phát triển cho đến khi các thông tin thu thập trả lời được câu hỏi của nhà nghiên cứu). Thông tin thu được từ cuộc phỏng vấn được ghi âm và bản ghi chép từ thực địa được ghi lại ngay sau mỗi buổi phỏng vấn. Thông tin từ cuộc phỏng vấn này được thể hiện dưới hai dạng: Bản ghi chép thực địa (field note), bản ghi âm cuộc phỏng vấn được gỡ băng sau đó.

2.8 Phương pháp xử lý số liệu

Các số liệu nghiên cứu dựa trên số liệu gỡ băng các cuộc phỏng vấn và các ghi chép của

nhà nghiên cứu trong các cuộc phỏng vấn tại địa bàn nghiên cứu. Các kết quả được mã hóa dựa trên các câu hỏi nghiên cứu (hoàn cảnh sống, kinh tế, đời sống tinh thần, khám định kỳ, hỗ trợ từ gia đình, cộng đồng, khó khăn) và được tổng hợp bằng cách sử dụng chiến lược phân tích nội dung [6].

2.9 Đạo đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu này là một phần của dự án “Sống chung với bệnh mãn tính: Hỗ trợ không chính thức cho quản lý bệnh đái tháo đường ở Việt Nam” (2018 - 2022, dự án số 17-M09-KU). Dự án bắt đầu triển khai tại Thái Bình từ năm 2018. Dự án đã được Hội đồng đạo đức của trường Đại học Y Dược Thái Bình chấp

thuận theo quyết định số 1209/HĐĐĐ ngày 26 tháng 11 năm 2018. Các đối tượng tự nguyện tham gia và có thể rút lui bất cứ lúc nào trong quá trình nghiên cứu. Những người tham gia được phỏng vấn tại nhà của họ hoặc bất kỳ địa điểm nào mà họ chọn. Tất cả các đối tượng nghiên cứu đều được sử dụng một tên giả thống nhất trong các tài liệu có sử dụng kết quả từ nghiên cứu này. Các tên của đối tượng nghiên cứu trong nội dung bài báo cũng đều sử dụng các tên giả đó.

III. KẾT QUẢ

3.1 Đặc điểm bệnh nhân

Bảng 1. Thông tin chung về bệnh nhân (n = 23)

	Đặc điểm	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	12	52,2
	Nữ	11	47,8
Nhóm tuổi	< 60	4	17,4
	≥ 60	19	82,6
Tình trạng hôn nhân	Sống cùng vợ/chồng/con	21	91,4
	Bố/mẹ	1	4,3
	Một mình	1	4,3

Trong tổng số 23 đối tượng nghiên cứu, tỷ lệ nữ giới gần tương đương với nam giới là 12/23 đối tượng chiếm 52,2%, nữ giới là 11/23 đối tượng (chiếm 47,8%). Trong nghiên cứu này, đối tượng ≥ 60 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (82,6%). Phần lớn các đối tượng trong nghiên cứu (91,4%) sống cùng vợ/chồng/con. Khi sống cùng các thành viên trong gia đình, bệnh nhân sẽ có cơ hội có được sự quan tâm, chăm sóc giúp cải thiện sức khỏe, đặc biệt trong mùa dịch COVID-19.

3.2 Gánh nặng tinh thần của người bệnh

Khi được hỏi về nguy cơ mắc bệnh do vi rút SARS-CoV-2 gây ra, hầu hết các đối tượng nghiên cứu (20/23 đối tượng) đều lo sợ về vấn đề này, họ lo sợ bản thân dễ mắc COVID-19

hơn và bệnh sẽ trầm trọng hơn những người khác. Theo ý kiến của bệnh nhân Tr., 57 tuổi: “*Có dịch bệnh này sợ lắm, ai cũng sợ cháu à, đặc biệt là những người già và có bệnh mạn tính như chú, yếu rồi nên dễ lây lắm, mà bị vào thì nguy hiểm lắm. Vì vậy, chú có dám đi đâu đâu, chỉ quanh quẩn ở nhà thôi, đến sang hàng xóm cũng không dám đi ấy*”.

Hơn thế nữa, những lo sợ này còn ảnh hưởng trực tiếp đến sức khỏe của các bệnh nhân đái tháo đường. Ý kiến của bệnh nhân Đ., cho biết: “*...Từ cái đợt COVID, cơ thể tôi cảm thấy như yếu hơn, ... hay mệt mỏi lắm, hơn nữa lúc nào cũng thấy buồn ngủ. Thậm chí có nhiều hôm còn không thể ngủ được vì nghĩ ngợi nhiều. Nghĩ nhiều như thế nó cũng ảnh hưởng đến sức khỏe nhiều lắm*”.

Những lo lắng này xuất phát từ quá trình tự đánh giá bản thân từ phía người bệnh. Qua tiếp xúc với các nguồn thông tin, họ cảm nhận được mức độ nguy hiểm của dịch bệnh COVID-19 cũng như tình trạng sức khỏe hiện tại của bản thân: “...*Bác vẫn tìm hiểu các thông tin về dịch COVID trên mạng, rồi qua đài phát thanh, ti vi nên bác biết bệnh này rất nguy hiểm... con bác chúng nó cũng gọi điện về nhắc suốt, bây giờ một là mình cao tuổi, hai là mình lại có bệnh tiểu đường cho nên cần phải hết sức thận trọng chứ dính vào cái nguy cơ nó cao lắm. Cũng sợ đấy cháu à. Mình vừa cao tuổi lại vừa có bệnh*”. Tâm lý lo lắng trong dịch bệnh của các đối tượng trong nghiên cứu cũng là tâm lý chung của các bệnh nhân mắc bệnh tiểu đường nói riêng và bệnh mạn tính nói chung.

3.3 Khó khăn trong quản lý bệnh đái tháo đường tít 2

Khám định kỳ:

Đi khám định kỳ và theo dõi chỉ số đường huyết hàng tháng là một trong những điều kiện giúp kiểm soát và phòng ngừa các biến chứng của bệnh đái tháo đường. Trước diễn biến phức tạp của đại dịch và tuyên truyền phòng chống dịch COVID-19 nên người dân rất lo sợ trước đại dịch đặc biệt là người bệnh đái tháo đường. Chính vì thế người bệnh không thể tuân thủ khám định kỳ bệnh đái tháo đường. Có 8/23 bệnh nhân khi được hỏi đều trả lời là không đi khám định kỳ do lo sợ về dịch và do không sắp xếp được công việc gia đình. Theo lời kể của ông V. cho hay: “*Khi tôi đến bệnh viện để khám định kỳ, thấy những bệnh nhân khác đeo khẩu trang tôi sợ quá nên từ lần khám sau tết đó đến nay tôi không đi khám nữa*”. Theo lời kể của bà Đ.: “*Trong đợt dịch này các cháu tôi không phải đi học, bố mẹ nó thì bận đi làm nên gửi về đây cho tôi trông hoặc tôi lên nhà nó để trông nom. Tôi có ông anh trai cũng mắc bệnh đái tháo đường và có máy đo đường huyết ở nhà nên thì thoảng tôi có lên đó để kiểm tra đường huyết của mình, chứ tôi không có thời gian để đi kiểm tra sức khỏe*”.

Dùng thuốc:

Trong tổng số 23 đối tượng đái tháo đường tít 2 mà chúng tôi nghiên cứu vẫn có 12/23 người vẫn sử dụng các loại thuốc trong bảo hiểm y tế vì họ vẫn đi khám và lấy thuốc tại bệnh viện, 8/23 người có dùng thuốc nhưng tự mua ngoài hiệu thuốc do không đến khám tại bệnh viện, 2/23 người dùng thuốc nhiều hơn chỉ định do lo sợ bị nhiễm, tử vong do vi rút SARS-CoV-2 vì họ nghĩ uống nhiều thuốc hơn sẽ giúp cơ thể chống chọi tốt hơn, 1/23 người không dùng thuốc do không đi khám và cũng không mua thuốc để uống nên đường huyết cao hơn nhiều so với trước khi có dịch. Việc không đi khám, không có thuốc bảo hiểm và phải tự mua thuốc hạ đường huyết làm cho bệnh nhân đái tháo đường có thêm gánh nặng cho chi phí dùng thuốc. Theo ý kiến của bệnh nhân trong nghiên cứu này, trong thời gian dịch bệnh hầu hết các loại thuốc đều tăng giá khá cao, thậm chí tăng gấp 2, 3 lần so với trước “*Trước đây mua thuốc đấy có 90 nghìn, giờ họ bán hơn 200 nghìn họ bảo là do dịch nên không có thuốc*” (bà K. nói), đây là một trong những gánh nặng kép đối với người bệnh bởi trong giai đoạn cách ly và ảnh hưởng của dịch thì công việc đều bị đình trệ, các nguồn thu nhập bị thu hẹp, cộng thêm chi phí tiền thuốc gia tăng gây nên những khó khăn cho người bệnh.

Ăn uống:

Việc tuân thủ chế độ dinh dưỡng cho bệnh nhân đái tháo đường là vô cùng quan trọng. Tuy nhiên, việc tuân thủ chế độ dinh dưỡng cũng có thể trở lên khó khăn đối với bệnh nhân đái tháo đường khi đại dịch COVID-19 xảy ra. Đại dịch COVID-19 tác động đến việc kiểm soát bệnh của bệnh nhân theo các hướng khác nhau. Đặc biệt là đối với bệnh nhân có uống rượu hoặc bia. Trường hợp của chú T: Bệnh nhân đang đi làm, công việc ổn định lại khá vất vả nên không có thời gian uống rượu, bia. Nay đại dịch COVID-19 xảy ra nên bệnh nhân bị mất việc, có nhiều thời gian rảnh rỗi khiến bệnh nhân càng uống rượu bia nhiều hơn. Dẫn đến quản lý bệnh đái tháo đường khó khăn. Chú T. chia sẻ: “*Nghỉ dịch, ở nhà không có ai. Chả ai*

nhắc nhở nên tôi uống rượu nhiều hơn”. Việc sử dụng rượu bia có ảnh hưởng không tốt đến việc kiểm soát bệnh đái tháo đường. Như vậy, đại dịch COVID-19 cũng gián tiếp làm ảnh hưởng đến việc kiểm soát chế độ ăn uống của bệnh nhân đái tháo đường.

Tập thể dục thể thao:

Trong nghiên cứu của chúng tôi, có 3/23 bệnh nhân không tập luyện thể dục và 19/23 bệnh nhân vẫn tập thể dục bình thường, tuy nhiên về thời gian và địa điểm tập luyện cũng thay đổi do dịch, cụ thể là thời gian dành cho việc luyện tập và cường độ luyện tập cũng giảm đi. Theo lời bệnh nhân Kh.: *“Trước dịch tôi đi xuống tận mấy thôn dưới kia, nhưng đợt này chỉ đi quanh đây thôi, đến đâu ngõ lại vòng về, chủ yếu là quanh sân này thôi. Trước dịch có mấy bà hàng xóm đi cùng nhưng bây giờ đi 1 mình buồn lắm”*. Hay theo lời bệnh nhân D.: *“Trước đây tôi thường đạp xe tập thể dục, nhưng do dịch nên tự tập các động tác và đi bộ quanh sân. Cường độ tập ở nhà không được như lúc đi xe đạp nên tôi cũng thấy người nó yếu hơn so với trước”*.

3.4 Gánh nặng gia đình của bệnh nhân

Thu nhập của gia đình:

Câu chuyện của chú D.:

Chú D. năm nay 60 tuổi. Vợ chồng chú đều là công nhân cơ khí về hưu. Hàng tháng cô chú có một khoản trợ cấp hưu trí nhỏ nhỏ. Nhưng thu nhập chính đến từ quán bán bia hơi của cô và dịch vụ quay phim chụp ảnh của chú. Cô chú có một người con trai đang học đại học tại Hà Nội. Ngay sau tuần giãn cách xã hội, tôi đến thăm gia đình chú vào một buổi chiều, trời trong xanh, nắng nhẹ dịu đầu hè. Quán của gia đình chú nằm bên bờ sông trong mát, dưới khóm tre xào xạc. Một địa thế rất đẹp để thưởng thức những cốc bia hơi mát lạnh sau một ngày làm việc căng thẳng và nặng nhọc. Nhưng trước mắt tôi là cánh cửa đóng im lìm, mạng nhện rung nhẹ trước làn gió mát, bụi bám đầy bàn ghế và lá tre khô rải rác lối đi. Đợi một lát, tôi mới thấy chú đi xe máy, đeo khẩu trang ra đón tôi vào nhà trong. Chú nói: *“Quán đóng*

cửa từ sau Tết đến giờ”, *“như hàng năm chú nhiều việc lắm nhưng năm nay không có ai mời quay phim chụp ảnh gì cả”*. *“Từ Tết đến giờ hai vợ chồng ở nhà chơi, con trai cũng nghỉ học ở nhà, không có thu nhập gì cả, tiêu dùng hàng ngày thì không giảm. May mà hai cô chú có chút lương hưu và tiết kiệm từ trước... Nếu cứ như thế này thì gay go lắm”*.

Trong thời gian dịch COVID -19 diễn ra, thu nhập của bệnh nhân đái tháo đường tốp 2 và gia đình có thể bị suy giảm hoặc không. Trong nghiên cứu của chúng tôi có 04/23 bệnh nhân bị giảm thu nhập và 19/23 bệnh nhân thu nhập không thay đổi so với trước khi dịch bệnh diễn ra. Những bệnh nhân có thu nhập bị giảm đều nằm trong độ tuổi lao động, là lao động chính trong gia đình. Cả 4 bệnh nhân đều có thu nhập từ các ngành nghề dịch vụ và buôn bán nhỏ. Nhưng hầu hết các bệnh nhân đều cho rằng ảnh hưởng của suy giảm nguồn thu nhập là chưa nhiều. Điều này có thể là do dịch bệnh diễn ra chưa lâu. Chú D. nói: *“Dịch bệnh mới diễn ra được 3 tháng nên còn gắng gượng được, chứ nó kéo dài là cũng lo lắng đó”*. Trong khi đó, những bệnh nhân cao tuổi thì nguồn thu nhập lại không thay đổi, bởi vì họ có nguồn thu nhập ổn định từ lương hưu hoặc trợ cấp xã hội.

Mối quan hệ trong gia đình:

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi chỉ ra rằng có 12/23 bệnh nhân có các con các cháu về chơi trong thời gian có dịch, 01/23 trường hợp con cháu thường xuyên gọi điện thăm hỏi và động viên. Được sum họp, quây quần bên gia đình cháu là niềm vui và hạnh phúc của người Việt Nam. Khi nói về điều này, các đối tượng nghiên cứu của chúng tôi đều thể hiện niềm hạnh phúc trong đó. Khi được hỏi về cảm xúc khi các cháu về chơi, ông Q. nói: *“Vui chứ, các cháu rất hiếm có dịp về chơi với ông bà, chỉ có đợt COVID này thôi, chứ hè chúng nó cũng chỉ về được một hai ngày thôi”*. Tạo điều kiện cho gia đình được sum họp, những người thân sống gần nhau hơn, có thời gian giành cho nhau là một điều tích cực do COVID đem lại. Nhưng bên cạnh đó, con cháu về chơi cũng tạo ra gánh nặng với bệnh nhân đái tháo đường. Bà Đ. một

bệnh nhân đái tháo đường týp 2 của chúng tôi, bà là người chăm lo cho cả gia đình. Khi các cháu nghỉ học thì công việc bà bận mãi hơn, không có thời gian dành cho bản thân. Bà nói: *“Chúng nó ở nhà thì cũng vui đấy nhưng bận mãi lắm nhiều khi cũng bức xúc”*. Con cháu về chơi với ông bà thể hiện hai mặt của vấn đề: Tạo niềm vui sum vầy nhưng cũng tạo gánh nặng. Điều này thể hiện hai mặt trái ngược nhau của một vấn đề nên cần thời gian nghiên cứu lâu hơn để đưa ra các nhận định chính xác.

3.5 Gánh nặng về các mối quan hệ xã hội

Câu chuyện của ông T.:

Ông T. năm nay 72 tuổi, trước đây ông là bộ đội đã vào sinh ra tử trên chiến trường Nam Bắc rất nhiều năm, hiện tại một người con gái của ông cũng bị ảnh hưởng chất độc da cam. Ông là một người rất nhanh nhẹn nên được xã mời vào làm công an xã từ nhiều năm. Với tinh thần của một người lính cụ Hồ, ông làm việc hết sức với tinh thần trách nhiệm cao nên được xã rất tin nhiệm, nhiều lần ông xin về nghỉ vì cảm thấy tuổi cũng đã cao nhưng xã vẫn chưa cho ông nghỉ, có lẽ họ cũng không tìm được người thay thế làm việc tốt như ông.

Tinh thần làm việc vì nước quên thân, vì dân phục vụ của người chiến sĩ, mặc dù mang trong mình căn bệnh đái tháo đường, một trong những nhóm bệnh có thể bị ảnh hưởng nặng nề bởi dịch COVID-19 nhưng khi xã kêu gọi tham gia phòng chống dịch, ông không nề hà, nhận những trách nhiệm mà không phải ai cũng có thể làm, cũng phần lớn vì trách nhiệm công việc mà Đảng và nhà nước giao. Nếu trước đây, công việc của một công an xã, chủ yếu làm trong giờ hành chính thì thời điểm giãn cách xã hội, thời gian làm việc của ông không cố định mà có thể được cử đi làm nhiệm vụ bất cứ lúc nào, thậm chí là nửa đêm. Nếu trong xã có người nào đó trở về từ nước ngoài thì ông lại cùng cán bộ y tế tới từng nhà để kiểm tra y tế và giám sát họ trước khi nhà nước có lệnh cách ly tập trung. Ngoài ra ông còn phải tham gia đứng canh gác tại các chốt ở đầu các con đường dẫn vào xã, họ thay nhau trực ngày đêm trong rất nhiều ngày. Tôi thấy công việc của

ông không ít và khá vất vả, vì phải túc trực ở ngoài đường gần như cả ngày, buổi tối có khi đột xuất ông lại phải lên đường. Tôi thấy ông là người làm việc có trách nhiệm, với tuổi cao như vậy nhưng vẫn dốc sức vì cộng đồng. Mặc dù người thân trong gia đình có ngăn cản việc ông tham gia vào công tác chống dịch vì họ lo nguy cơ lây nhiễm cao với những người có sức đề kháng kém như tuổi của ông nhưng ông vẫn quyết tâm tham gia và động viên gia đình để họ yên tâm phần nào. Ông cũng tâm sự với chúng tôi là thời gian đó ông cũng mệt lắm, ăn uống cũng không đúng bữa được, ông cũng sợ vì chẳng biết ai có bệnh ai không nhưng phải cố vì đó là trách nhiệm rồi.

Giống như bao người dân Việt Nam, với tinh thần người người, nhà nhà đều phải tham gia phòng chống dịch, những bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi cũng phải góp sức cùng chính quyền địa phương chung tay phòng dịch COVID-19, đặc biệt là những bệnh nhân có tham gia vào công tác đoàn thể ở thôn, xã: *“Dù có chết cũng phải làm thôi. Đấy đúng y như vậy, mình đã tham gia công tác phong trào mình không được từ chối”* (Bà Đ.). *“Trách nhiệm nào cũng phải luôn đáp ứng, không có kinh phí thì tổ phòng dịch vẫn phải hoạt động, trách nhiệm rồi mà, đây là trách nhiệm của Đảng và Nhà nước cử”* (ông T.). Với sức khỏe hạn chế, việc phòng chống dịch với cường độ công việc cao và thời gian làm việc thất thường, có thể là phải tham gia trực đêm thì đây thực sự là một gánh nặng của người bệnh: *“Mệt, nhiều việc hơn phải đi lại nhiều”* (ông T.), *“Trong đợt COVID này thì nói thật là cũng bức xúc lắm, vất vả nhưng mà phải cố gắng, có trường hợp họ đi từ nước ngoài về, tôi phải đi 2 ngày mới tìm ra được nhà họ”* (Bà Đ.).

Ngoài chuyện phải tự động viên bản thân mình để tham gia công tác xã hội, họ còn phải động viên tinh thần cho gia đình, bởi những người thân rất lo sợ chuyện họ phải tiếp xúc với các đối tượng nguy cơ cao, với sức khỏe và tuổi tác như vậy rất dễ bị lây nhiễm. *“Ngay bản thân gia đình phản đối rồi nhà, vợ con bác nó phản đối bảo bây giờ bác tuổi cao này mà bác là cái người mà trực tiếp tham gia tiếp xúc với F₁, F₂”*

(ông T.). Biết tâm lý lo lắng của những người thân thì họ lại tìm cách để động viên, thậm chí phải nói dối người nhà để đi tham gia công tác chống dịch: “*Nó về nó không thấy ở nhà, nó hỏi mẹ đi đâu thế, tao chạy ra chợ tí hôm nay hết rau, nhưng thực tình có phải đâu, có hôm đi điều tra người bệnh con về nó bắt được, bọn nó không cho làm đâu*” (bà Đ.).

IV. BÀN LUẬN

Trong mùa dịch COVID-19, phần lớn các bệnh nhân trong nghiên cứu có sự lo lắng về việc dễ mắc bệnh do vi rút SARS-CoV-2 do bản thân đã mang trong mình bệnh mạn tính. Những lo lắng này cũng là những biểu hiện tâm lý dễ gặp ở các bệnh nhân mạn tính, đặc biệt trong dịch bệnh COVID-19. Theo báo cáo của CDC Mỹ [7] cho thấy, những người mắc bệnh mạn tính là những người bị ảnh hưởng nặng nề hơn khi nhiễm COVID-19. Chính vì điều này, người bệnh thường cảm thấy lo lắng hơn khi dịch bệnh xảy ra. Nghiên cứu của tác giả Nirmita Panchal và cộng sự năm 2020 tại Mỹ [8] cũng cho thấy, trong tổng số những người có mắc bệnh mạn tính thì có đến 53% người có những biểu hiện lo lắng, căng thẳng liên quan đến Corona, tỷ lệ này cao hơn so với những người có tình trạng sức khỏe tốt (44,0%). Do đó việc giúp bệnh nhân có một tâm lý thoải mái hơn có ý nghĩa vô cùng quan trọng trong việc nâng cao sức khỏe tinh thần cho những người mắc bệnh mạn tính - những người vốn có sức khỏe tinh thần yếu hơn so với các đối tượng khỏe mạnh khác [9].

Trong dịch bệnh, bệnh nhân cũng thường xuyên phải đối mặt với những khó khăn trong việc quản lý bệnh đái tháo đường típ 2 như: Khó khăn trong việc đi kiểm tra đường huyết định kỳ, quản lý vấn đề liên quan đến chế độ ăn uống, dùng thuốc và luyện tập thể dục thể thao. Hơn thế nữa, dùng thuốc đều đặn và thường xuyên là một trong 4 cách để kiểm soát đường huyết cho bệnh nhân đái tháo đường típ 2 [10]. Dịch COVID-19 và thời gian giãn cách xã hội đã ảnh hưởng ít nhiều tới việc dùng thuốc của bệnh nhân đái tháo đường. Có một số người đã

thay đổi thói quen dùng thuốc cũng như dừng hẳn việc dùng thuốc dẫn tới không kiểm soát tốt đường huyết trong thời kỳ này. Trong nghiên cứu của chúng tôi, có 8/23 người có dùng thuốc nhưng tự mua ngoài hiệu thuốc do không đến khám tại bệnh viện, 2/23 người dùng thuốc nhiều hơn chỉ định do lo sợ sẽ mắc và tử vong vì COVID-19 vì họ nghĩ uống nhiều thuốc hơn sẽ giúp cơ thể chống chọi tốt hơn, 1/23 người không dùng thuốc do không đi khám và cũng không mua thuốc để uống nên đường huyết cao hơn nhiều so với trước khi có dịch.

Luyện tập thể dục là một trong những quy định bắt buộc trong việc tuân thủ điều trị bệnh đái tháo đường nhằm quản lý bệnh và giảm thiểu các biến chứng của bệnh [11]. Chính vì lý do đó nên tập luyện thể dục hết sức quan trọng và cần thiết với người bệnh đái tháo đường. Tuy nhiên đợt dịch COVID-19 vừa qua do quy định về giãn cách xã hội và hạn chế tiếp xúc trong thời gian dịch bệnh làm mọi hoạt động và sinh hoạt đều bị ảnh hưởng nhiều, nhất là các hoạt động sinh hoạt mang tính cộng đồng cao như các câu lạc bộ thể dục thể thao, các câu lạc bộ dưỡng sinh... Tại các khu dân cư hay kể cả việc người dân tập trung nhau theo nhóm để cùng luyện tập như đi bộ cũng không được phép. Điều này dẫn tới việc làm giảm bớt tinh thần luyện tập của người dân nói chung và người bệnh đái tháo đường nói riêng.

Theo báo cáo của ngân hàng thế giới, tỷ lệ tăng trưởng GDP (Gross Domestic Product) 6 tháng đầu năm 2020 của Việt Nam là 1,8%, thấp nhất trong 3 thập kỉ gần đây [12]. Thu nhập bình quân đầu người theo tháng trong quý 2 giảm 5,1%. Trong đó, tỷ trọng đóng góp vào GDP của các ngành công nghiệp và dịch vụ đều giảm, còn nông nghiệp lại không thay đổi. Như vậy, dịch COVID-19, tác động chủ yếu đến khu vực công nghiệp và dịch vụ là chính. Các đối tượng nghiên cứu của chúng tôi chủ yếu là người cao tuổi và sống ở nông thôn, do đó tác động của dịch COVID-19 đến thu nhập của họ là không nhiều.

Để chung tay cùng cả nước trong phòng chống dịch bệnh COVID-19, rất nhiều các tổ chức, cá nhân đã chủ động đóng góp sức lực

vì lợi ích chung của mọi người. Các đối tượng trong nghiên cứu của chúng tôi cũng không ngoại lệ. Họ biết bản thân mình là những đối tượng có nguy cơ tử vong rất cao nếu mắc bệnh [13], họ cũng biết họ phải tiếp xúc với những đối tượng có thể là nguồn lây bệnh vì di chuyển từ các vùng có dịch về địa phương, nhưng vì tinh thần làm việc, vì trách nhiệm với công việc được giao, họ vẫn phải hoàn thành và đảm bảo thực hiện tốt mọi quy chế phòng dịch. Tuy nhiên, chính điều này cũng tạo ra gánh nặng không nhỏ cho bản thân những người bệnh. Vì vậy, cần có các chính sách khuyến khích, động viên và tạo sự an tâm cho những người tham gia công tác phòng chống dịch nói chung và những bệnh nhân mắc bệnh mạn tính nói riêng.

V. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy trong dịch bệnh COVID-19, bệnh nhân đái tháo đường phải đối mặt với những khó khăn: Lo lắng nguy cơ bản thân nhiễm SARS-CoV-2, thực hiện chế độ ăn, tập luyện, nguồn thu nhập giảm, gánh nặng chăm sóc các thành viên trong gia đình còn nhỏ tuổi phải nghỉ học, tinh thần, quản lý bệnh đái tháo đường, gia đình và các mối quan hệ xã hội, đặc biệt đối với những bệnh nhân tham gia các phong trào phòng chống dịch COVID-19 của địa phương. Để giảm thiểu những khó khăn do bệnh đái tháo đường gây ra trong dịch bệnh COVID-19, các ban ngành - đoàn thể cần có các chính sách hỗ trợ kinh tế gia đình đặc biệt đối với các gia đình chịu ảnh hưởng lớn về kinh tế do dịch bệnh, tạo lòng tin cho người bệnh khi đến khám chữa bệnh tại các cơ sở y tế trong mùa dịch và các chương trình y tế nâng cao chất lượng cuộc sống cho người bệnh nói riêng và gia đình người bệnh nói chung.

Lời cảm ơn: Nghiên cứu này được Bộ Ngoại giao Đan Mạch tài trợ và được thực hiện dưới sự bảo trợ của dự án “Sống chung với bệnh mãn tính: Hỗ trợ không chính thức cho quản lý bệnh đái tháo đường ở Việt Nam” (2018 - 2022, dự án số 17-M09-KU). Dự án nghiên cứu

được thực hiện 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 thu thập thông tin cho các cuộc khảo sát.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế. Trang tin về dịch bệnh viêm đường hô hấp cấp COVID-19. Truy cập: 29/03/2021. <https://ncov.moh.gov.vn/vi/web/guest/trang-chu>.
2. Thủ tướng chính phủ. Chỉ thị về thực hiện các biện pháp cấp bách phòng, chống dịch COVID-19. 2020.
3. Li T, Zhang Y, Gong C and et al. Prevalence of malnutrition and analysis of related factors in elderly patients with COVID-19 in Wuhan, China. *Eur J Clin Nutr.* 2020; 74(6): 871 – 875.
4. Cục Y tế dự phòng - Bộ y tế. Quản lý bệnh đái tháo đường và tăng huyết áp trong mùa dịch COVID-19. Truy cập: 16/12/2020. <http://vncdc.gov.vn/vi/tin-tuc-su-kien/13942/cuc-y-te-du-phong-va-hoi-tim-mach-hoi-noi-tiet-%E2%80%93dai-thao-duong-xay-dung-trang-web-cung-cap-kien-thuc-ky-nang-tu-quan-ly-ve-dai-thao-duong-va-tang-huyet-ap>.
5. The Extended Case Method - Michael Burawoy. University of California press. 1998.
6. Graneheim, Ulla H, and Berit L. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse education today.* 2004; 24 (2): 105 - 112.
7. CDC. People with certain medical conditions. Accessed: 16/12/2020. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/people-with-medical-conditions.html>.
8. Canadian Centre on Substance Use and Addiction. The implications of COVID-19 for substance use and mental health - A public health perspective. Accessed: 16/12/2020. <https://ccsa.ca/implications-covid-19-substance-use-and-mental-health-public-health-perspective-0>.
9. Wierenga KL, Lehto RH and Given B. Emotion Regulation in Chronic Disease Populations: An Integrative Review. *Res Theory Nurs Pract.* 2017; 31(3): 247 – 271.
10. American Diabetes Association. Standards of Medical Care in Diabetes. *Diabetes Care.* 2004; 27(suppl 1): s15 - s35.
11. Kirwan JP, Sacks J and Nieuwoudt S. The essential role of exercise in the management of type 2 diabetes. *Cleve Clin J Med.* 2017; 84(7 suppl 1): s15 – s21.

12. The world bank. Tổng quan về Việt Nam. Truy cập: 18/12/2020. <https://www.worldbank.org/vi/country/vietnam/overview>.
13. Muniyappa R and Gubbi S. COVID-19 pandemic, coronaviruses, and diabetes mellitus. *Am J Physiol Endocrinol Metab.* 2020; 318(5): E736 – E741.

THE DIFFICULTIES OF DIABETES PATIENTS IN COVID-19 PANDEMIC: THE QUANTITATIVE RESEARCH ON PERSPECTIVES FROM DIABETIC PATIENTS IN VIETNAM

Nguyen Thi Ai¹, Vu Duc Anh¹, Le Minh Hieu¹, Vu Thi Kim Dung¹, Bui Thi Huyen Dieu¹,
Tine M. Gammeltoft²

¹*Thai Binh University of Medicine and Pharmacy*

²*Copenhagen University, Denmark*

This research aimed to describe the difficulties of patients with type 2 diabetes in the COVID-19 epidemic in Vietnam in 2020. The study used qualitative research method on 23 patients with type 2 diabetes in Vu Thu district, Thai Binh province. The study obtained the following results: 20/23 subjects in the study feel anxiety during the epidemic, fear that they are more susceptible to COVID-19 infection and when COVID-19 disease, the severity of the disease will get worse. In addition, patients have difficulties in managing diabetes mellitus such as: regular check-ups, diet, physical exercises and sports, and the burdens that patients face in

family and society. The research has shown that the difficulties faced by type 2 diabetics during the COVID-19 epidemic are mental burden, diabetes management, family and social relationships. In order to reduce the difficulties caused by diabetes in the COVID-19 epidemic, departments and mass organizations need to have policies to support family economy, create confidence for the patient and health programs. improve the quality of life for patients in particular and patients' families in general.

Keywords: Diabetes; COVID-19; difficulty of patients