

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

Vũ Đức Anh^{1*}, Nguyễn Thị Ái¹, Lê Minh Hiếu¹, Vũ Thị Kim Dung¹,
Bùi Thị Huyền Diệu¹, Tine M. Gammeltoft²

¹Trường đại học Y Dược Thái Bình

²Trường đại học Copenhagen, Đan Mạch

TÓM TẮT

Nghiên cứu định tính và trường hợp trên 23 bệnh nhân đái tháo đường tít II tại huyện Vũ Thư, tỉnh Thái Bình đã được thực hiện năm 2020 nhằm mô tả về việc tuân thủ điều trị của bệnh nhân đái tháo đường trong dịch bệnh COVID-19. Kết quả cho thấy việc đi khám đường huyết định kỳ hàng tháng của bệnh nhân bị ảnh hưởng bởi các yếu tố như lo sợ vì dịch bệnh, không sắp xếp được công việc do dịch. Không đi khám đường huyết định kỳ hàng tháng cũng ảnh hưởng việc sử dụng thuốc của người bệnh như không uống thuốc, uống thuốc nhiều hơn hoặc tự ý mua thuốc ở bên ngoài. Dịch COVID-19 còn thay đổi lối sống của người bệnh như: Thay đổi việc tập thể dục, chế độ dinh dưỡng ảnh hưởng đến kết quả điều trị. Nghiên cứu chỉ ra rằng dịch COVID-19 có những ảnh hưởng rõ rệt đến người bệnh đái tháo đường. Ảnh hưởng đến việc thực hiện tuân thủ điều trị bệnh đái tháo đường như: Đi khám đái tháo đường định kỳ giảm, luyện tập thể dục bị hạn chế, không sử dụng thuốc do không đi khám và phải mua thuốc bên ngoài, chế độ ăn của bệnh nhân không thay đổi so với trước nhưng về việc sử dụng rượu/bia có xu hướng tăng do nghỉ dịch.

Từ khóa: Đái tháo đường; dịch COVID-19; tuân thủ điều trị

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

COVID-19 là một đại dịch bệnh truyền nhiễm với tác nhân là vi rút SARS-CoV-2 (Severe Acute Respiratory Syndrome coronavirus) gây ra hội chứng hô hấp cấp tính nặng đang diễn ra trên phạm vi toàn cầu trong đó có Việt Nam. Bắt đầu vào tháng 12 năm 2019 với tâm dịch đầu tiên được ghi nhận tại thành phố Vũ Hán của Trung Quốc. Bệnh có thể lây truyền từ người sang người qua đường hô hấp theo cơ chế giọt bắn khi tiếp xúc gần với người mang vi rút Corona 2 [1].

Chính phủ các quốc gia trên thế giới đã có các phản ứng nhằm bảo vệ sức khỏe người dân cũng như các nhóm cộng đồng trên toàn cầu, bao gồm: Hạn chế đi lại, phong tỏa kiểm dịch, ban bố tình trạng khẩn cấp, sử dụng lệnh giới nghiêm, tiến hành cách ly 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]. Tuy nhiên, điều này gây không ít khó khăn cho những người phải thường xuyên sử dụng dịch vụ y tế đặc biệt đối với các bệnh mạn tính, trong đó có bệnh đái tháo đường [3]. Theo khuyến cáo của tổ chức y tế thế giới (WHO) [4] người bệnh đái tháo đường cần thực hiện các nguyên tắc trong tuân thủ điều trị như: Thay đổi lối sống (luyện tập thể lực, chế độ dinh dưỡng hợp lý) và điều trị đái tháo đường bằng thuốc. Để làm được điều này, bệnh nhân cần phải được kiểm tra đường huyết định kỳ để có thể dùng thuốc hiệu quả nhất. Tuy nhiên, các biện pháp cách ly và mức độ nguy hiểm của dịch bệnh COVID-19 có thể là một rào cản ảnh hưởng đến việc thực hiện tuân thủ điều trị ở bệnh nhân đái tháo đường. Hơn thế nữa, theo các nghiên cứu trên thế giới, những người mắc

*Tác giả: Vũ Đức Anh

Địa chỉ: Trường Đại học Y Dược Thái Bình

Điện thoại: 0979 098 389

Email: duc.anh1402@gmail.com

Ngày nhận bài: 16/12/2020

Ngày phản biện: 25/12/2020

Ngày đăng bài: 26/02/2021

bệnh mạn tính như bệnh đái tháo đường có nguy cơ mắc và mức độ mắc bệnh trầm trọng hơn khi bị lây nhiễm COVID-19 [5, 6].

Vai trò của việc tuân thủ nguyên tắc điều trị bệnh đái tháo đường có ý nghĩa vô cùng quan trọng trong việc phòng ngừa mắc đại dịch COVID-19 ở bệnh nhân đái tháo đường. Chính vì vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm mô tả việc tuân thủ điều trị của bệnh nhân đái tháo đường trong dịch bệnh COVID-19 để từ đó có các chính sách can thiệp phù hợp giúp người bệnh có cuộc sống tốt hơn cả trong mùa dịch COVID-19 hoặc các dịch bệnh khác tương tự có thể xảy ra.

II. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1 Đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu này thực hiện trên bệnh nhân đái tháo đường týp 2 đang điều trị ngoại trú và sinh sống tại huyện Vũ Thư thuộc tỉnh Thái Bình. Hoạt động này là một phần nằm trong khuôn khổ của dự án “Sống chung với bệnh mạn tính: Hỗ trợ từ gia đình và cộng đồng trong quản lý bệnh đái tháo đường tại Việt Nam” được thực hiện từ năm 2018 với sự hợp tác nghiên cứu giữa trường Đại học Y Dược Thái Bình với trường Đại học Copenhagen và trường Đại học Nam Đan Mạch do DANIDA (Cơ quan phát triển quốc tế Đan Mạch) tài trợ.

2.2 Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành tại huyện Vũ Thư, tỉnh Thái Bình từ tháng 3/2020 đến tháng 8/2020.

2.3 Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả định tính và áp dụng phương pháp nghiên cứu trường hợp [7]. 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, điều mà các nghiên cứu điều tra 1 lần không làm được.

2.4 Cỡ mẫu nghiên cứu

Tiến hành phỏng vấn sâu 27 bệnh nhân đái tháo đường týp 2 đang sinh sống tại huyện Vũ Thư, tỉnh Thái Bình, Việt Nam. Trong thời gian triển khai dự án, có 1 bệnh nhân tử vong, 1 bệnh nhân bỏ cuộc và 2 bệnh nhân từ chối gặp trong mùa dịch COVID-19 do lo sợ bệnh dịch. Cỡ mẫu thực tế điều tra là 23 bệnh nhân.

2.5 Phương pháp chọn mẫu

Từ danh sách bệnh nhân đái tháo đường týp 2 được quản lý tại trạm y tế xã, chúng tôi tiến hành chọn ngẫu nhiên 27 bệnh nhân trong danh sách để tiến hành phỏng vấn.

2.6 Biến số nghiên cứu

Biến số nghiên cứu gồm giới, nhóm tuổi, tình trạng hôn nhân, khó khăn trong việc tuân thủ khám sức khỏe định kì, sử dụng thuốc, tuân thủ chế độ ăn, tập luyện của bệnh nhân đái tháo đường.

2.7 Phương pháp thu thập thông tin

Nghiên cứu sử dụng bộ hướng dẫn phỏng vấn, các câu hỏi được phát triển trong quá trình phỏng vấn, 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.

Trong nghiên cứu mỗi bệnh nhân sẽ thực hiện 1 cuộc phỏng vấn sâu tại gia đình. Thông tin từ cuộc phỏng vấn này được thể hiện dưới hai dạng: Bản ghi chép thực địa, bản ghi âm cuộc phỏng vấn được gỡ băng sau đó.

2.8 Xử lý và phân tích số liệu

Các bản ghi âm cuộc phỏng vấn sẽ được chuyển từ file ghi âm sang bản word, mã hoá và phân tích bằng bảng phương pháp phân tích nội dung.

2.9 Đạo đức nghiên cứu

Tất cả các đối tượng nghiên cứu được giải thích về mục đích và nội dung nghiên cứu trước khi tiến hành phỏng vấn. Tất cả đối tượng tham gia nghiên cứu hoàn toàn tự nguyện.

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%). Phần lớn đối tượng trong nghiên cứu ≥ 60 tuổi chiếm 82,6%. Hầu hết (91,4%) đối tượng 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. Vì vậy, hầu hết các đối tượng trong nghiên cứu đều sống chung với các thành viên trong gia đình có thể là tín hiệu đáng mừng giúp đối tượng quản lý tốt hơn tình trạng bệnh của mình.

3.2 Tuân thủ điều trị của bệnh nhân đái tháo đường trong dịch COVID-19

Câu chuyện của chú Văn:

Chú Văn năm nay 57 tuổi, chú làm nghề sửa điện nước cho người dân quanh xã. Chú ở cùng vợ và gia đình người con trai (gồm con dâu và 3 cháu nội). Con trai và con dâu đi giao và bán các mặt hàng tạp hóa cho các cửa hàng ở trong tỉnh Thái Bình.

Ấn tượng đầu tiên sau một thời gian dài cách ly do bệnh dịch, chúng tôi thấy chú béo lên đặc biệt là bụng to ra nhiều như kiểu ít vận động. Ấn tượng của chúng tôi về chú, vẫn như lần đầu tiên chúng tôi gặp, càng nói chuyện nhiều,

chúng tôi càng thấy gần gũi như nói chuyện với người thân của mình. Qua lời kể của chú chúng tôi được biết, do đại dịch COVID-19 nên chú nghỉ không đi làm nữa nên kinh tế gia đình có phần bị ảnh hưởng. Các cháu nội nghỉ học nên chú và vợ phải ở nhà trông 3 đứa trẻ. Ngoài ra, do lo sợ nguy cơ lây nhiễm bệnh COVID-19 tại bệnh viện mà đã 2 tháng nay chú không đi khám bệnh định kỳ. Chú lo sợ nhiễm bệnh sẽ về lây cho mọi người nhất là các cháu. Vì vậy, thuốc đái tháo đường mà bệnh viện phát đã hết nên tạm thời chú đang dùng và không dùng thuốc nữa. Do không dùng thuốc đái tháo đường nên lần xét nghiệm gần đây nhất đường máu của chú tăng lên cao trên 10 phẩy. Điều này, trước kia chưa từng xảy ra khi chú dùng thuốc và khám bệnh định kỳ đều đặn. Hơn nữa, trong thời gian dịch bệnh, chú nhận thấy mắt của mình nhìn ngày càng kém hơn, không thể nhìn rõ đặc biệt khi nhìn xa (khoảng 20m). Chú rất lo lắng về hiện tượng này. Vì chú không biết đây là bệnh của tuổi tác hay là biến chứng của bệnh đái tháo đường.

Từ khi dịch COVID-19 xảy ra, gia đình chú phải cách ly, không được ra ngoài, không được giao lưu với mọi người. Hơn thế nữa, việc tập thể dục của chú cũng bị hạn chế. Chú không còn thói quen đi bộ nữa mà chủ yếu là tập máy ở tại nhà. Điều này, làm cho chú thấy khó chịu và thực sự không thoải mái.

3.2.1 Khám định kì bệnh đái tháo đường

Lo sợ vì dịch bệnh:

Có 4/23 bệnh nhân không đi kiểm tra đường huyết định kì hàng tháng do bệnh nhân lo sợ sẽ bị lây dịch bệnh trong quá trình đi khám sức khỏe. Theo lời chia sẻ của bệnh nhân Tâm “*tôi nghe tuyên truyền là tránh đi đến những chỗ đông người để phòng tránh lây nhiễm bệnh nên tôi không đi khám nữa, định để sang tháng sau thì đi một thể, nhưng đến lịch đi khám thì chính phủ lại ra quyết định giãn cách xã hội nên tôi thôi không đi khám nữa*”. Ông Văn cho hay “*khi tôi đến bệnh viện để khám định kì, 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*”.

Không sắp xếp được công việc do dịch bệnh:

Bên cạnh những bệnh nhân lo sợ dịch bệnh không đi khám định kì được thì có 3/23 bệnh nhân do bận việc gia đình nên không có thời gian đi khám định kì. Theo lời kể của bà Đài “*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*”. Theo lời kể của bà Tinh “*gia đình người con trai thứ 2 và các cháu tôi đang sinh sống tại Mường Lay, Điện Biên. Đợt dịch vừa rồi các cháu được nghỉ học ở nhà nhưng không có người trông nom nên con tôi đã nhờ tôi lên để chăm sóc các cháu. Tôi đi khoảng hơn 20 ngày đúng đợt phải đi khám sức khỏe định kì nhưng đang ở trên này nên tôi không đi khám nữa mà mua tạm thuốc để uống*”.

3.2.2 Điều trị đái tháo đường bằng thuốc

Không uống thuốc:

Trong số 23 bệnh nhân được phỏng vấn có một bệnh nhân không dùng thuốc trong thời gian có dịch, ông lấy lý do là không đi khám do dịch bệnh, và thay bằng uống thuốc tây thì ông uống các loại lá để điều trị đái tháo đường,

điều này dẫn tới đường huyết của bệnh nhân tăng cao (10,6mmol/l) sau khi 3 tháng không dùng thuốc. “*Nó vướng cái dịch này nên chú cũng ngại đi*”, “*sợ nó dịch lây cho cháu chắt*”(chú Văn).

Uống thuốc nhiều hơn:

Ngược lại với tâm lý chủ quan dẫn tới bỏ dùng thuốc thì lại có một số bệnh nhân lo lắng thái quá về bệnh tình của mình. Do người bệnh biết rằng COVID ảnh hưởng nhiều hơn tới những bệnh nhân đái tháo đường và họ là một trong các nhóm đối tượng nguy cơ tử vong cao nếu mắc bệnh. Tuy nhiên, việc bệnh nhân tự ý tăng liều dùng mà không có chỉ định của bác sĩ tiềm ẩn nhiều nguy cơ dẫn tới hạ đường huyết.

Có 2 trong số 23 bệnh nhân có uống tăng liều thuốc so với chỉ định của bác sĩ, bệnh nhân thứ nhất đưa ra lý do là thấy lượng đường huyết cao thì uống kết hợp giữa thuốc mua và thuốc bảo hiểm, trong khi chỉ định của bác sĩ là 2 viên/ngày: “*Sáng uống 2 viên tự mua, chiều uống 2 viên bảo hiểm*”, “*Cứ tự uống, tự mua vậy, chẳng khám gì*” (cô Sim). Bệnh nhân thứ 2 thì tự tăng liều thuốc mặc dù đường huyết của bệnh nhân ổn định, bác đưa ra lý do là: “*Sợ dịch lên phải uống thêm, bác sĩ cho 1 viên nhưng phải uống thêm nửa viên*” (cô Nhài).

Uống thuốc như chỉ định và uống theo thuốc bảo hiểm:

Mặc dù có hạn chế tiếp xúc xã hội nhưng các bệnh viện vẫn làm việc và vẫn khám bảo hiểm những bệnh thiết yếu và bệnh nhân đái tháo đường vẫn được khám và cấp phát thuốc bình thường ở tất cả các bệnh viện. 12/23 bệnh nhân được theo dõi trong dự án vẫn đi khám và dùng thuốc theo bảo hiểm y tế, theo đúng liều mà bác sĩ chỉ định.

Uống thuốc nhưng tự mua bên ngoài:

8 trong số 23 bệnh nhân dùng thuốc đái tháo đường nhưng là thuốc họ tự mua. Lý do họ đưa ra là bận trông cháu nên không có thời gian đi khám định kỳ, có người lại sợ sự lây lan của dịch bệnh nên không đi khám, có người

thì không tin tưởng vào trình độ của bác sỹ và thuốc bảo hiểm, có người lại do sức khoẻ kém nên không thể đi lấy thuốc. “Đi lên sợ họ không khám, tự ra chỗ Vân Trường mua thuốc” (cô Ly); “*Không đi khám vì trông cháu, tự mua thuốc, mang cái nhãn ra hiệu thuốc mua thôi*” (cô Tân); “*Đi khám bệnh thì sợ dịch nên không dám đi, cháu nó mua thuốc tiêm ở hiệu thuốc*” (cô Thái).

3.2.3 Thay đổi lối sống

Luyện tập thể lực:

Trong tổng số 23 bệnh nhân được nghiên cứu, có 5 bệnh nhân không có hoạt động luyện tập thể dục do tuổi cao và sức khoẻ hạn chế, 4 bệnh nhân vẫn giữ được cường độ và thời gian luyện tập như trước khi có dịch, còn lại 14 bệnh nhân có sự thay đổi về luyện tập thể lực trong thời gian có dịch bệnh.

Câu chuyện của cô Bình: “*phong trào tập luyện dưỡng sinh buổi tối đưa về các xóm, thế là bác chịu khó bác đi tập luyện những buổi tối, mỗi tối trung bình khoảng 1 tiếng. Hai nữa là sáng ra là bác cũng chịu khó bác đi bộ, khoảng độ 3 cây, thế là khỏe hơn*”, nhưng tới khi có dịch thì mọi hoạt động đều bị ngưng lại “*dịch thì người ta nghỉ tập 2 tháng nay rồi, người ta không cho đi, mình cũng không dám đi, cứ quanh quẩn trong sân, được 3 ngày nó chán lắm, nó không được thoáng chân, rồi nó chán nó không có khí thế gì cả nên là cũng buổi đực buổi cái không đi được đều*”.

Chế độ dinh dưỡng:

Dinh dưỡng của bệnh nhân đái tháo đường vẫn được đảm bảo như trước. Đa số bệnh nhân (17/23) vẫn giữ chế độ ăn như trước đây. Có 2/23 bệnh nhân, mặc dù chế độ ăn vẫn như trước nhưng gia đình thường dự trữ thức ăn trong tủ lạnh để ăn dần. Những bệnh nhân này, thường sống một mình hoặc chỉ có hai vợ chồng mà con cái không ở cùng. Nên con cái hoặc bản thân họ tự mua để dự trữ đồ ăn, đề phòng bị cách ly lâu ngày không mua được đồ ăn. Việc bệnh nhân đái tháo đường vẫn duy trì đều đặn được chế độ dinh dưỡng như trước là rất quan

trọng giúp bệnh nhân kiểm soát bệnh tốt hơn. Hướng dẫn điều trị bệnh đái tháo đường của Hiệp hội Đái tháo đường Mỹ (ADA) và Hiệp hội Đái tháo đường Châu Âu (EASD) khẳng định: Nguyên tắc dinh dưỡng cho người bệnh đái tháo đường là nền tảng cơ bản trong điều trị. Dinh dưỡng cho bệnh nhân đái tháo đường được tăng cường nhiều chất dinh dưỡng so với trước đây. Họ ăn nhiều thực phẩm với mong muốn tăng cường sức đề kháng. Bệnh nhân Sim chia sẻ: “*Nhà tôi phải ăn nhiều lên để tăng cường sức khỏe. Chả tội gì cô nhỉ? Không ăn để nhiễm con COVID thì chết. Tiền mấy cũng chả chữa được*”. Có bệnh nhân Đào còn có quan điểm: “*Đầu tư cho việc ăn uống*”. Đây là quan điểm đúng đắn đối với mọi người để tăng cường sức đề kháng phòng chống bệnh. Tuy nhiên với bệnh nhân đái tháo đường thì việc ăn nhiều có thể còn ảnh hưởng quá trình điều trị bệnh.

Đại dịch COVID-19 cũng làm cho bệnh nhân có nhiều thời gian quan tâm đến chế độ ăn của mình hơn. Theo bệnh nhân Lại: “*Tôi ra ở một mình, không phải trông cháu, cũng không phụ thuộc ai nên tôi ăn uống kiêng khem tốt hơn so với trước đây*”.

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 Tinh: Bệnh nhân đang đi làm, công việc ổn định, công việc cuốn đi, nên hạn chế uống rượu bia. Nay đại dịch COVID-19 xảy ra nên bệnh nhân bị mất việc khiến bệnh nhân càng uống rượu bia nhiều hơn. Dẫn đến quản lý bệnh đái tháo đường khó khăn. Bệnh nhân Tinh chia sẻ: “*Nghỉ dịch, ở nhà không có ai. Chả ai nhắc nhở nên tôi uống rượu nhiều hơn*”. Ngược lại là trường hợp chú Hải: “*Nghỉ dịch con trai ở nhà ngăn không cho tôi uống bia rượu. Bây giờ con trai tôi đi làm, tôi lại uống bia làm cho đường huyết tăng lên*”. 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 bệnh của bệnh nhân theo hướng khác nhau.

IV. BÀN LUẬN

Khám định kì bệnh đái tháo đường:

Đi khám định kì 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 của 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 kì bệnh đái tháo đường. Theo nghiên cứu của chúng tôi có 2 nguyên nhân khiến bệnh nhân không tuân thủ được việc khám định kì là lo sợ về dịch và không sắp xếp được công việc do dịch. Theo một nghiên cứu của tác giả Yasemin Kaya và cộng sự [8] về ảnh hưởng của đại dịch COVID-19 đối với ý định đến bệnh viện Bostan khám bệnh trong mùa dịch ở bệnh nhân bị bệnh mạn tính cho thấy trong 396 người bệnh đến khám bệnh tại bệnh viện thì 56,8% số bệnh nhân sẽ đến bệnh viện trong mùa đại dịch này trong những trường hợp khẩn cấp và 28,3% bệnh nhân cho rằng họ sẽ không đến bệnh viện kể cả trong những trường hợp khẩn cấp này. 50% số lượng bệnh nhân cho biết họ không muốn đến bệnh viện trong bất kì trường hợp nào trong suốt thời kì đại dịch như thế này. Kết quả nghiên cứu này phù hợp với nghiên cứu của chúng tôi (30,4% bệnh nhân không đến bệnh viện khám định kì).

Điều trị đái tháo đường bằng thuốc:

Điều trị bằng thuốc là hết sức quan trọng đối với bệnh nhân đái tháo đường nhằm giúp kiểm soát đường huyết hiệu quả và ngăn ngừa các biến chứng của bệnh [9]. Tuy vậy, một số bệnh nhân vẫn còn chủ quan và coi nhẹ việc dùng thuốc thường xuyên nhất là trong đợt dịch, với suy nghĩ đường huyết của mình ổn định và thêm vào đó là tâm lý lo ngại khi phải tiếp xúc với môi trường bệnh viện đồng người ngăn cản sự đi khám định kỳ của người bệnh là một lý do cho việc này.

Ngược lại với tâm lý chủ quan dẫn tới bỏ dùng thuốc thì lại có một số bệnh nhân lo lắng thái quá về bệnh tình của mình. Do người bệnh

biết rằng COVID ảnh hưởng nhiều hơn tới những bệnh nhân đái tháo đường và họ là một trong các nhóm đối tượng nguy cơ tử vong cao nếu mắc bệnh. Tuy nhiên, việc bệnh nhân tự ý tăng liều dùng mà không có chỉ định của bác sĩ tiềm ẩn nhiều nguy cơ dẫn tới hạ đường huyết.

Việc bệnh nhân tự mua thuốc đái tháo đường không còn là chuyện hiếm vì sự phổ biến cũng như dễ tiếp cận nguồn thuốc tại Việt Nam [10]. Tuy nhiên việc tự mua thuốc và dùng thuốc không theo chỉ định của bác sĩ tiềm ẩn nhiều nguy cơ sức khoẻ đối với bệnh nhân, ngoài ra việc tự mua thuốc trong thời gian dịch bệnh là một gánh nặng về kinh tế đối với người bệnh vì giá thuốc ở một số hiệu thuốc sẽ tăng giá do nguồn cung thuốc bị ảnh hưởng do dịch bệnh: *“Mua thuốc của Pháp ấy, hôm đầu mua thì 97 nghìn, hôm sau thì lại hai trăm ba, họ bảo thuốc COVID không về được, thuốc lên giá”* (cô Sim).

Thay đổi lối sống:

Luyện tập thể lực là một trong 4 quy định trong tuân thủ điều trị đái tháo đường của WHO nhằm quản lý bệnh và giảm thiểu các biến chứng của bệnh [11]. Do đó, việc luyện tập thể lực là rất quan trọng và cần thiết đối với người bệnh đái tháo đường týp 2. Tuy nhiên, quy định 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. Ngoài ra việc hạn chế ra khỏi nhà làm cho người bệnh mất đi không gian cho việc luyện tập, nếu trước đây không gian tập của họ là đình làng, là nhà văn hoá xã, là các con đường dọc theo thôn xóm thì nay không gian tập của họ chỉ là sân nhà, nhà nào không có sân thì có lẽ chỉ tập được trong phòng khách. Chính việc hạn chế không gian cho luyện tập và luyện tập 1 mình đã ảnh hưởng không ít tới chế độ tuân thủ điều trị bằng luyện tập thể lực của người bệnh.

Việc tuân thủ chế độ dinh dưỡng cho bệnh nhân đái tháo đường là vô cùng quan trọng. Tuy nhiên, điều này cũng có thể trở lên khó khăn đối với bệnh nhân đái tháo đường khi đại dịch COVID-19 xảy ra. Trong một số trường hợp, dịch COVID-19 giúp mọi người dễ dàng tuân thủ chế độ ăn kiêng với bệnh đái tháo đường hơn. Tuy nhiên trong những trường hợp khác nó lại gây ra những khó khăn. Nguyên nhân của việc tuân thủ là do gia đình các bệnh nhân này tự cung cấp được một phần thực phẩm như nuôi gà, cá, lợn... Hoặc nhà ở gần chợ nên việc mua bán không phải đi lại.

Bệnh nhân quan tâm nhiều đến chế độ ăn của mình hơn. Lúc này, bệnh nhân không còn vướng bận các mối quan hệ xung quanh nữa. Họ có thời gian dành cho bản thân nên quan tâm đến chế độ ăn cũng như quan tâm đến sức khỏe nhiều hơn. Điều này, không thực sự thuận lợi ở tất cả các bệnh nhân. Do bệnh nhân này có hoàn cảnh đặc biệt nên ngẫu nhiên trong đại dịch bệnh nhân chuyển ra ngoài ở riêng (một mình) nên có nhiều thời gian chăm sóc cho bản thân hơn.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu chỉ ra rằng dịch COVID-19 có những ảnh hưởng rõ rệt đến người bệnh đái tháo đường: Ảnh hưởng đến việc thực hiện tuân thủ điều trị bệnh đái tháo đường: 7/23 bệnh nhân do lo sợ dịch hoặc bận việc gia đình mà không đi khám đái tháo đường định kỳ. Luyện tập thể dục bị hạn chế: 14/23 bệnh nhân có sự thay đổi về luyện tập trong thời gian có dịch. Sử dụng thuốc đái tháo đường bị ảnh hưởng: Một bệnh nhân bỏ thuốc, 2 bệnh nhân tự ý tăng liều và 8 bệnh nhân tự mua thuốc ngoài để uống.

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 và các điều tra viên tại xã Vũ Hội, huyện Vũ Thư đã giúp đỡ chúng tôi thu thập thông tin cho các cuộc khảo sát.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Report of the WHO-China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). [https://www.who.int/publications-detail-redirect/report-of-the-who-china-joint-mission-on-coronavirus-disease-2019-\(covid-19\)](https://www.who.int/publications-detail-redirect/report-of-the-who-china-joint-mission-on-coronavirus-disease-2019-(covid-19)), accessed: 10/09/2020.
2. Thủ tướng chính phủ. Chỉ thị về thực hiện các biện pháp cấp bách phòng, chống dịch COVID-19, chủ biên, Chính phủ. 2020.
3. Manderson L, Wahlberg A. Chronic Living in a Communicable World. *Med Anthropol.* 2020; 39(5): 428 – 439.
4. Roglic G, World Health Organization, btv. Global report on diabetes, World Health Organization, Geneva, Switzerland. 2016.
5. Santesmasses D, Castro JP, Zenin AA, et al. COVID-19 is an emergent disease of aging, preprint, *Infectious Diseases (except HIV/AIDS)*. 2020.
6. Li T, Zhang Y, Gong C, 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.
7. The Extended Case Method - Michael Burawoy. 1998. <https://journals.sagepub.com/doi/10.1111/0735-2751.00040>, accessed: 10/09/2020.
8. Effect of COVID-19 Pandemic on Anxiety Depression And Intention To Go To Hospital in Chronic Patients. 2020.
9. Gonder-Frederick LA, Cox DJ, và Ritterband LM. Diabetes and behavioral medicine: the second decade. *J Consult Clin Psychol.* 2002; 70(3): 611 – 625.
10. Bùi Thị Huyền Diệu. Sử dụng thuốc đái tháo đường ngoài bảo hiểm y tế: những lý do đáng lưu tâm. 2019; 483(1).
11. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đái tháo đường type 2. Cục quản lý khám chữa bệnh. <https://kcb.vn/vanban/h%20aduong-dan-chan-doan-va-dieu-tri-dai-thao-duong-type-2>, accessed: 10/09/2020.

TREATMENT COMPLIANCE OF DIABETIC PATIENTS DURING THE COVID - 19 EPIDEMIC: QUALITATIVE RESEARCH FROM THE PATIENT'S PERSPECTIVE IN VIETNAM

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

¹*Thai Binh University of medicine and pharmacy*

²*Copenhagen University, Denmark*

This qualitative study was conducted on 23 patients with type II diabetes in Vu Thu district, Thai Binh province in 2020 to describe treatment compliance of diabetic patients during the COVID-19 epidemic. Results showed that the monthly routine blood glucose examination of patients is affected by factors such as fear of epidemic, inability to arrange work. Not going to a monthly blood glucose check-up also affects the patient's use of drugs such as not taking drugs, taking more drugs, or buying drugs voluntarily from outside. The COVID-19 epidemic also changes the lifestyle of the patient such as a change in exercise, Diet

affects the outcome of treatment. Conclusion: Research shows that the COVID-19 epidemic has significant effects on diabetic patients: Effects on compliance with diabetes treatment (something that the patient needs to adhere to strictly): reduced periodic diabetes check-ups, limited exercise, do not use the drug due to not going to the doctor and having to buy drugs from outside, patient's diet has not changed from before, but alcohol/beer use tends to increase due to pandemic

Keywords: Diabetes; COVID-19; treatment compliance