

DOI: 10.59715/pntjimp.1.2.25

Kiến thức chăm sóc sức khỏe sau nhiễm Covid-19 của bệnh nhân cao tuổi bệnh tăng huyết áp & đái tháo đường (Nghiên cứu tại Tp.HCM năm 2022)

Lê Văn Gắt¹, Lê Thị Hoàng Liễu², Lê Bá Phẩm³

¹BSCKII. Giảng viên Khoa Y Trường Đại Học Quốc Tế Hồng Bàng

²Tiến Sĩ Giảng viên Khoa Sư Phạm Trường Đại Học Thủ Dầu Một

³Khoa Hồi sức tích cực chống độc Bệnh viện Bình Chánh

Tóm tắt

Tóm tắt: Hiện nay bệnh nhân cao tuổi bệnh tăng huyết áp & đái tháo đường là một trong những nhóm bệnh nhân nhiễm Covid-19, có nhiều nguy cơ sức khỏe sau nhiễm Covid-19. Nghiên cứu được thực hiện qua khảo sát bảng hỏi và phỏng vấn sâu 134 bệnh nhân cao tuổi sau nhiễm Covid-19 mắc bệnh nền tăng huyết áp & đái tháo đường khám điều trị ngoại trú tại Bệnh viện huyện Bình Chánh. Kết quả có đến 89% bệnh nhân cao tuổi hiểu, biết chăm sóc sức khỏe sau nhiễm Covid -19 qua dinh dưỡng, vận động, điều trị liên tục. Tuy nhiên, 52% người cao tuổi trong mẫu nghiên cứu không có hành vi thực hiện chế độ dinh dưỡng, vận động, duy trì khám điều trị theo lịch hẹn của cơ sở y tế. Họ tự sử dụng đơn thuốc cũ mua thuốc điều trị. Trong mẫu nghiên cứu có đến 36% người cao tuổi phải nhập viện điều trị nội trú do huyết áp và đường huyết không ổn định kèm với các biểu hiện biến chứng do đái tháo đường và, tăng huyết áp. Ngày điều trị có ý nghĩa thống kê trong điều trị Covid-19, $P < 0.05$. Bệnh nhân có thời gian điều trị tại khoa Hồi sức tích cực > 7 ngày có sử dụng máy oxy dòng cao HFNC và, sử dụng máy Oxy dòng cao HFNC, và bệnh nhân có thời gian điều trị trên 14 ngày tại Khoa Nhiễm đều, có nhiều biểu hiện của hậu Covid-19. Có mối liên hệ tuổi, giới, thu nhập với hành vi chăm sóc sức khỏe sau nhiễm Covid-19 của bệnh nhân cao tuổi bệnh tăng huyết áp & đái tháo đường. Một số người cao tuổi không có thu nhập, sống phụ thuộc vào con cái. Họ đã không duy trì thực hiện chế độ dinh dưỡng, vận động, khám, điều trị ngoại trú theo định kỳ tại cơ sở y tế, mặc dù họ có những triệu chứng biểu hiện của hậu Covid-19. Thay vào đó là họ ăn uống phụ thuộc gia đình, theo sở thích, tự mua thuốc theo đơn thuốc cũ, hoặc tự điều trị bằng thực phẩm chức năng, thảo dược.

Từ khóa: Bệnh nhân cao tuổi, nhiễm Covid -19, tăng huyết áp, đái tháo đường.

Abstract

Health care knowledge after Covid-19 infection of elderly patients with Hypertension & Diabetes

Abstract: Elderly patients with hypertension & diabetes are one of the groups of patients infected with Covid-19, having many health risks after being infected with Covid-19 to day. The study was done through a survey study and an in - depth interview survey of 134 elderly patients with hypertension and diabetes who were examined for outpatient treatment after Covid-19 infection at Binh Chanh District Hospital. As a result, up to 89% of the elderly patients understood and knew about health care after

Ngày nhận bài:

15/02/2022

Ngày phản biện:

20/3/2022

Ngày đăng bài:

24/4/2022

Tác giả liên hệ:

Lê Văn Gắt

Email:

gatlieu@yahoo.com

ĐT: 0908303596

Covid-19 infection through nutrition, exercise, and continuous treatment. However, up to 52% of the elderly people in this study no longer have the behavior of following the diet and, exercise, and maintaining medical examination and treatment according to appointment. They treated themselves by buying treatment drugs with use the old prescriptions to buy treatment drugs themselves. Up to 36% of the patients were hospitalized for inpatient treatment due to blood pressure and unstable blood sugar level. Statistically significant in the day treatment of Covid-19, $P < 0.05$. The patients with > 7 days of intensive care in the ICU, using HFNC high - flow oxygen machines and the patients with a treatment time > 14 days at the Department of Infection, there are had many symptoms of post Covid-19. There is a relationship between age, gender, income and health care behavior after Covid-19 infection of the elderly patients with hypertension & diabetes. Some elderly patients have no income, thus depend on their children. They no longer maintained the nutrition, exercise, and periodic outpatient visits at medical facilities. Instead, their nutrition depends on their families, and they buying bought their own medicines according to withhold prescriptions, or gave self - treatment with functional foods or, herbs.

Keywords: Elderly, Covid -19 infection, high blood pressure, diabetes.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong đợt dịch bùng phát từ tháng 6 năm 2021 đến hiện nay, đa số bệnh nhân nhập viện điều trị nội trú là người cao tuổi mắc bệnh nền, tại bệnh viện huyện Bình Chánh, tính đến ngày 14/04/2022 có trên 3.800 bệnh nhân nhập viện điều trị do nhiễm Covid-19, lành ra viện khoảng 2.700 người, chuyển viện trên 500 trường hợp, tử vong khoảng 600 cas, trong đó người cao tuổi chiếm 70% trên tổng số bệnh nhân [1]. Đối với người cao tuổi nhiễm Covid-19 đa số có bệnh nền là bệnh mãn tính. Theo nhiều nghiên cứu, thì sau nhiễm Covid-19, họ có nhiều biến chứng và bệnh dễ trở nặng hơn đối với nhóm bệnh nhân cao tuổi không có bệnh nền, việc hiểu biết và thực hiện chăm sóc cho người cao tuổi rất quan trọng trong phục hồi sức khỏe sau nhiễm và phòng tránh biến chứng. [2] [3]

Theo nghiên cứu của Tổ Chức Y Tế Thế Giới tại Châu Phi (2021) “Đánh giá ảnh hưởng của dịch Covid-19 đối với người cao tuổi sinh sống trong khu vực nông nghiệp”, trong kết quả nghiên cứu đưa ra những khuyến cáo người trên 60 tuổi mắc bệnh nền, chiếm 50% tử vong, tỷ lệ cao hơn so với nhóm tuổi khác, dẫn chứng về sự thiếu hụt tiếp cận dịch vụ y tế, cuộc sống phụ thuộc của người cao tuổi, mặc dù họ đã được trang bị kiến thức về chăm sóc sức khỏe phòng lây nhiễm Covid-19, tuy nhiên hiểu biết đến thực hành còn dựa vào hoàn cảnh, môi trường sống của người cao tuổi. [4]

Theo quyết định số 1588/QĐ-BYT (2020) và hướng dẫn tạm thời trong chăm sóc sức khỏe người cao tuổi phòng chống dịch Covid-19 tại cộng đồng thì Việt Nam hiện có khoảng 11,4 triệu người cao tuổi, phần lớn trong số này mắc nhiều bệnh mạn tính như đái tháo đường, tăng huyết áp, bệnh mạch vành... Trung bình người Việt Nam trên 60 tuổi có 2,6 bệnh, trên 80 tuổi 6,8 bệnh [5]. Việc phòng bệnh là vô cùng quan trọng đối với người cao tuổi, sức đề kháng suy giảm, khả năng chống đỡ bệnh tật kém, dễ mắc bệnh và diễn biến bệnh thường nặng khi dịch bệnh xảy ra. Qua những vấn đề trên cho thấy người cao tuổi mắc bệnh tăng huyết áp, đái tháo đường là nhóm người cao tuổi dễ tổn thương trong dịch Covid-19 và dễ dàng đưa đến bệnh nặng, tử vong khi mắc, nhiễm bệnh, đó chính là lý do chúng tôi thực hiện đề tài nghiên cứu “Kiến thức chăm sóc sức khỏe sau nhiễm Covid-19 của bệnh nhân cao tuổi bệnh tăng huyết áp & đái tháo đường (Nghiên cứu tại Tp.HCM năm 2022) “Với mục tiêu:

- Mô tả kiến thức hiểu, biết chăm sóc của bệnh nhân cao tuổi mắc bệnh tăng huyết áp - đái tháo đường sau nhiễm Covid-19.

- Các yếu tố liên quan đến thực hành chăm sóc của bệnh nhân cao tuổi mắc bệnh tăng huyết áp - đái tháo đường sau nhiễm Covid-19.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP.

2.1. Đối tượng và khách thể nghiên cứu

- Đối tượng nghiên cứu: Kiến thức chăm sóc sức khỏe sau nhiễm Covid-19 của bệnh nhân cao tuổi bệnh tăng huyết áp & đái tháo đường

- Khách thể nghiên cứu: Các bệnh nhân được chọn vào nghiên cứu là những bệnh nhân > 60 tuổi đã được chẩn đoán, điều trị đái tháo đường, tăng huyết áp và đã nhiễm Covid-19, đến khám bệnh tại bệnh viện huyện Bình Chánh đủ năng lực trả lời các câu hỏi của phỏng vấn viên.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang, phương pháp nghiên cứu định lượng kèm theo phương pháp định tính qua khảo sát bảng hỏi, quan sát, thăm hỏi bệnh nhân, phỏng vấn sâu bán cấu trúc

Cỡ mẫu: 134 bệnh nhân

Chọn mẫu: Chọn tất cả bệnh nhân trên 60 tuổi bệnh tăng huyết áp, đái tháo đường đã nhiễm Covid-19, đang điều trị ngoại trú tại

phòng khám mãn tính đến khám định kỳ trong thời điểm nghiên cứu từ ngày 01 tháng 02 đến ngày 30 tháng 03 năm 2022, đồng ý tham gia nghiên cứu. Bệnh nhân đủ năng lực trả lời các câu hỏi của phỏng vấn viên. Loại trừ bệnh nhân mắc kèm một số bệnh sau: tâm thần, tai biến mạch máu não, câm điếc, sa sút trí tuệ, bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu

2.3. Đạo đức nghiên cứu

Chỉ tiến hành nghiên cứu trên những bệnh nhân tự nguyện tham gia. Các thông tin về bệnh nhân đều được giữ bí mật. Số liệu thu thập đầy đủ, chính xác, trung thực và duy nhất chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu khoa học.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Qua khảo sát 134 bệnh nhân cao tuổi bệnh đái tháo đường, tăng huyết áp, đã nhiễm Covid-19, đến khám bệnh tại Bệnh viện huyện Bình Chánh với các thông tin như sau:

Bảng 1. Đặc điểm xã hội của mẫu nghiên cứu

| Nội dung | | Nam | | Nữ | | Cộng | |
|------------|--|--------|---------|--------|---------|--------|---------|
| | | Tần số | Tỷ lệ % | Tần số | Tỷ lệ % | Tần số | Tỷ lệ % |
| Nhóm tuổi | > 60 tuổi | 41 | 30,60 | 62 | 46,27 | 103 | 76,87 |
| | > 80 tuổi | 9 | 6,72 | 22 | 16,41 | 31 | 23,13 |
| | Tổng | 50 | 37,32 | 84 | 62,68 | 134 | 100,00 |
| Dân tộc | Dân tộc kinh | 48 | 35,82 | 81 | 60,45 | 129 | 96,27 |
| | Dân tộc khác | 2 | 1,49 | 3 | 2,24 | 5 | 3,73 |
| | Tổng | 50 | 37,31 | 84 | 62,69 | 134 | 100 |
| Phẫu thuật | Mù chữ | 3 | 2,24 | 4 | 2,99 | 7 | 5,22 |
| | Tiểu học | 21 | 15,67 | 58 | 43,28 | 79 | 58,96 |
| | Trung học cơ sở | 17 | 12,69 | 17 | 12,69 | 34 | 25,37 |
| | Trung học phổ thông | 4 | 2,99 | 3 | 2,24 | 7 | 5,22 |
| | Trung học chuyên nghiệp/ Cao đẳng/ Đại học | 5 | 3,73 | 2 | 1,49 | 7 | 5,22 |
| | Tổng | 50 | 37,31 | 84 | 62,69 | 134 | 100,00 |
| Tín ngưỡng | Theo đạo | 9 | 6,72 | 32 | 23,88 | 41 | 30,60 |
| | Thờ cúng ông bà | 40 | 29,85 | 52 | 38,81 | 92 | 68,66 |
| | Khác (không chú trọng thờ cúng, theo đạo...) | 1 | 0,75 | 0 | 0,00 | 1 | 0,75 |
| | Tổng | 50 | 37,31 | 84 | 62,69 | 134 | 100,00 |

| Nội dung | | Nam | | Nữ | | Cộng | |
|---------------------|---------------------------|--------|---------|--------|---------|--------|---------|
| | | Tần số | Tỷ lệ % | Tần số | Tỷ lệ % | Tần số | Tỷ lệ % |
| Tình trạng hôn nhân | Trong tình trạng hôn nhân | 48 | 35,82 | 72 | 53,73 | 120 | 89,55 |
| | Ly hôn | 1 | 0,75 | 3 | 2,24 | 4 | 2,99 |
| | Góa | 1 | 0,75 | 9 | 6,72 | 10 | 7,46 |
| | Tổng | 50 | 37,31 | 84 | 62,69 | 134 | 100,00 |
| Tình trạng thu nhập | Có thu nhập | 27 | 20,15 | 28 | 20,90 | 55 | 41,04 |
| | Không có thu nhập | 14 | 10,45 | 35 | 26,12 | 49 | 36,57 |
| | Sống dựa vào con | 9 | 6,72 | 21 | 15,67 | 30 | 22,39 |
| | Tổng | 50 | 37,31 | 84 | 62,69 | 134 | 100,00 |

Trong 134 mẫu nghiên cứu nam chiếm 37,31%, nữ nhiều hơn nam chiếm 60,27%; nhóm tuổi ≥ 60 chiếm 76,87%, nhiều hơn nhóm ≥ 80 , chiếm tuổi 23,13% trong đó nam vẫn ít hơn nữ, theo số liệu báo cáo người cao tuổi thì số nữ thọ trên 80 tuổi nhiều hơn nam giới [6]; dân tộc kinh chiếm 96,27%; mù chữ chiếm 5,22%. Trình độ học vấn tiểu học chiếm đến 58,96%, nam có trình độ học vấn cao hơn nữ. Về tín ngưỡng có đến 68,66% thờ cúng ông bà. Trong mẫu nghiên cứu có 89,55% bệnh nhân cao tuổi trong tình trạng hôn nhân; có thu nhập chiếm 41,04%, còn lại đa số người cao tuổi không có thu nhập và sống dựa vào con chiếm 58,96%.

Bảng 2. Bệnh nhân cao tuổi có số ngày điều trị trong giai đoạn nhiễm Covid-19

| Nội dung | Nam | | Nữ | | Cộng | |
|---|--------|---------|--------|---------|--------|---------|
| | Tần số | Tỷ lệ % | Tần số | Tỷ lệ % | Tần số | Tỷ lệ % |
| Điều trị tại nhà | 12 | 8,96 | 31 | 23,13 | 43 | 32,09 |
| Điều trị tại bệnh viện | 38 | 28,36 | 52 | 38,81 | 90 | 67,16 |
| Thời gian nằm Hồi sức tích cực < 7 ngày | 7 | 5,22 | 12 | 8,96 | 19 | 14,18 |
| Thời gian nằm Hồi sức tích cực > 7 ngày | 8 | 5,97 | 21 | 15,67 | 29 | 21,64 |
| Thời gian nằm tại Khoa điều trị < 10 ngày | 28 | 20,90 | 34 | 25,37 | 62 | 46,27 |
| Thời gian nằm tại Khoa điều trị > 10 ngày | 29 | 21,64 | 43 | 32,09 | 72 | 53,73 |
| Thở Canula | 21 | 15,67 | 19 | 14,18 | 40 | 29,85 |
| Thở Mask | 16 | 11,94 | 17 | 12,69 | 33 | 24,63 |
| Thở Oxy dòng cao | 4 | 2,99 | 6 | 4,48 | 10 | 7,46 |
| Thở máy | 1 | 0,75 | 2 | 1,49 | 3 | 2,24 |

Điều trị tại bệnh viện chiếm 67,16%, thời gian nằm điều trị hồi sức cấp cứu có mối liên quan đến nhóm tuổi; tuổi ≥ 80 có thời gian nằm viện > 7 ngày, thời gian nằm viện người trên 80 có thời gian nằm viện dài hơn người ≥ 60 , $P = 0,027$. Thở máy chiếm 2,24%, thở Canula chiếm 29,85%. Bệnh nhân có ngày nằm viện > 10 ngày thường là người cao tuổi ≥ 80 tuổi.

Bảng 3. Những biểu hiện hậu Covid-19 của bệnh nhân cao tuổi.

| Nội dung | Nam | | Nữ | | Cộng | |
|-------------------|--------|---------|--------|---------|--------|---------|
| | Tần số | Tỷ lệ % | Tần số | Tỷ lệ % | Tần số | Tỷ lệ % |
| Đau tức ngực | 45 | 33,58 | 65 | 48,51 | 110 | 82,09 |
| Chóng mặt | 23 | 17,16 | 34 | 25,37 | 57 | 42,54 |
| Mệt mỏi | 51 | 38,06 | 67 | 50,00 | 118 | 88,06 |
| Suy giảm trí nhớ | 48 | 35,82 | 64 | 47,76 | 112 | 83,58 |
| Lẫn | 34 | 25,37 | 24 | 17,91 | 58 | 43,28 |
| Mất ngủ | 42 | 31,34 | 65 | 48,51 | 107 | 79,85 |
| Run tay | 18 | 13,43 | 23 | 17,16 | 41 | 30,60 |
| Ho kéo dài | 44 | 32,84 | 65 | 48,51 | 109 | 81,34 |
| Đau nhức tay chân | 45 | 33,58 | 81 | 60,45 | 126 | 94,03 |

Hầu hết bệnh nhân trong mẫu nghiên cứu đều có những biểu hiện hậu Covid-19; đau nhức tay chân chiếm 94,03%; mệt mỏi chiếm đến 88,06%; suy giảm trí nhớ chiếm 83,58%; ho kéo dài chiếm 81,34%; run tay chiếm 30,60%. Nhóm tuổi ≥ 80 hầu hết là có đủ các biểu hiện hậu Covid-19. Đa số những bệnh nhân có ngày nằm hồi sức tích cực > 7 ngày và ngày điều trị tại khoa Nhiễm > 10 ngày, đều có những triệu chứng, dấu hiệu của hậu Covid-19.

Bảng 4. Kiến thức hiểu biết chăm sóc sức khỏe sau nhiễm Covid-19 của bệnh nhân cao tuổi.

| Nội dung | Giới tính | | | Nhóm tuổi | | | Thu nhập | | |
|--------------------------------|-----------|---------|-------|-----------|---------|-------|----------|---------|-------|
| | Tần số | Tỷ lệ % | P | Tần số | Tỷ lệ % | P | Tần số | Tỷ lệ % | P |
| Vận động | 107 | 79,85 | 0,079 | 105 | 78,36 | 0,078 | 89 | 66,42 | 0,066 |
| Dinh dưỡng | 106 | 79,10 | 0,079 | 112 | 83,58 | 0,083 | 122 | 91,04 | 0,091 |
| Điều trị liên tục | 120 | 89,55 | 0,089 | 119 | 88,81 | 0,088 | 121 | 90,30 | 0,090 |
| Khám bệnh theo lịch hẹn của BS | 102 | 76,12 | 0,076 | 121 | 90,30 | 0,090 | 118 | 88,06 | 0,088 |

Bảng 5. Hành vi thực hiện chăm sóc sức khỏe sau nhiễm Covid-19 của bệnh nhân cao tuổi.

| Nội dung | Giới tính | | | Nhóm tuổi | | | Thu nhập | | |
|---------------------------------|-----------|---------|-------|-----------|---------|-------|----------|---------|-------|
| | Tần số | Tỷ lệ % | P | Tần số | Tỷ lệ % | P | Tần số | Tỷ lệ % | P |
| Vận động | 98 | 73,13 | 0,073 | 94 | 70,15 | 0,070 | 85 | 63,43 | 0,063 |
| Dinh dưỡng | 66 | 49,25 | 0,004 | 64 | 47,76 | 0,004 | 56 | 41,79 | 0,004 |
| Điều trị liên tục | 69 | 51,49 | 0,005 | 72 | 53,73 | 0,005 | 67 | 50,00 | 0,005 |
| Khám bệnh theo lịch hẹn của BS | 66 | 49,25 | 0,004 | 64 | 47,76 | 0,004 | 56 | 41,79 | 0,004 |
| Sử dụng phương ngoại | 31 | 23,13 | 0,002 | 34 | 25,37 | 0,002 | 38 | 28,36 | 0,002 |
| Tự mua thuốc uống | 32 | 23,88 | 0,002 | 29 | 21,64 | 0,002 | 36 | 26,87 | 0,002 |
| Mua thuốc theo đơn thuốc có sẵn | 65 | 48,51 | 0,004 | 69 | 51,49 | 0,004 | 67 | 50 | 0,004 |

Đa số bệnh nhân cao tuổi trong mẫu nghiên cứu biết cách chăm sóc sức khỏe sau nhiễm Covid-19, 100% bệnh nhân trong mẫu nghiên cứu đã hoàn thành 3 mũi tiêm, điều này cho thấy việc người cao tuổi liên hệ thường xuyên với trạm y tế trong chăm sóc bảo vệ sức khỏe, không bỏ mũi tiêm phòng Covid-19, mặc dù đa số bệnh nhân cao tuổi trong giai đoạn tiêm mũi 1, 2, 3 đều có nhiễm bệnh. Kiến thức hiểu biết của bệnh nhân cao tuổi về chăm sóc sức khỏe sau nhiễm Covid-19 đạt 89,25% trên tổng số mẫu nghiên cứu, về vận động trên 73% thực hiện thường xuyên vào buổi sáng. Hiểu biết về lợi ích chế độ ăn đái tháo đường chiếm 89,75%. Hiểu biết về lợi ích điều trị liên tục và tái khám định kỳ, chiếm trên 90%. Không có mối liên hệ giữa giới tính, nhóm tuổi, thu nhập $p > 0,005$ với kiến thức hiểu biết. Ngày điều trị hồi sức cấp cứu và ngày điều trị có liên quan đến các triệu chứng biểu hiện của hậu Covid-19, số ngày điều trị nội trú càng dài, triệu chứng biểu hiện hậu Covid-19 càng nhiều, và thậm chí sau khi khỏi bệnh 2, 3 tháng bệnh nhân vẫn còn cảm giác khó khở khi nghe âm thanh phát ra giống âm thanh của máy thở oxy dòng cao (HFNC).

Về hành vi thực hiện, qua quan sát, kèm theo phỏng vấn sâu bán cấu trúc, thực hiện vận động thường xuyên chiếm 68,93%, trong đó nhóm bệnh nhân cao tuổi có thu nhập vận động thường xuyên ít hơn, nhóm tuổi và giới có mối liên hệ vận động, tuổi ≥ 80 vận động thường xuyên ít hơn tuổi ≥ 60 , nữ cao tuổi vận động thường xuyên nhiều hơn nam cao tuổi. Về dinh dưỡng số người thực hiện thường xuyên chiếm 43.76%, số còn lại có quan tâm nhưng không thực hiện, do gia đình chỉ có một người bệnh mạn tính, nên không thực hiện chế độ ăn bệnh lý theo chỉ định, tư vấn của bác sĩ điều trị. Điều trị liên tục thường xuyên chiếm 51.36%, số còn lại tự mua thuốc uống, sử dụng phương ngoại. Thu nhập có mối liên hệ với hành vi điều trị liên tục, người cao tuổi có thu nhập điều trị liên tục, thăm khám theo lịch hẹn, người cao tuổi không thu nhập, phụ thuộc vào con cháu, tuân thủ điều trị ít hơn, $p < 0,005$, có hành vi tự mua thuốc điều trị, không tuân thủ theo lịch hẹn tái khám.

IV. CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN HÀNH VI CHĂM SÓC CỦA BỆNH NHÂN TĂNG HUYẾT ÁP, ĐÁI THÁO ĐƯỜNG SAU NHIỄM COVID-19.

Bệnh nhân trong mẫu nghiên cứu có kiến thức, hiểu, biết về chăm sóc sức khỏe sau nhiễm Covid-19. Đa số họ được nhận thông tin từ Trạm Y Tế, đài phát thanh địa phương, ti vi..., trên phương tiện truyền thông đại chúng [7], nên kiến thức về chăm sóc sức khỏe sau nhiễm Covid-19 cho bệnh nhân cao tuổi có bệnh mãn tính, họ hiểu, biết rất nhiều, do nguồn thông tin được cung cấp thuận tiện, tiếp cận dễ dàng.

Kiến thức hiểu biết chăm sóc sức khỏe sau nhiễm Covid-19, trên 89%, người cao tuổi biết lợi ích của vận động, thể dục thường xuyên, phù hợp với tình trạng sức khỏe trong vận động, để phòng tránh cứng khớp, tạo sự dẻo dai linh hoạt cho cơ thể. Dinh dưỡng bệnh lý, người cao tuổi có nhiều kiến thức trong thực hiện chế độ ăn cho bệnh đái tháo đường, tăng huyết áp. Họ biết được sự kết hợp điều trị thuốc, dinh dưỡng, vận động để giúp cho chỉ số huyết áp, đường huyết ổn định.

Trong thời gian chống dịch, giãn cách xã hội, người cao tuổi trong mẫu nghiên cứu có trên 95% lo lắng, sợ nhiễm bệnh, thêm vào đó là các bệnh viện thay đổi công năng điều trị Covid-19, nên hầu hết họ có kiến thức hiểu biết, nhưng do môi trường sống từ gia đình đến sự thay đổi tạm thời của xã hội [8], không thuận tiện cho họ thực hiện hành vi đúng như họ hiểu biết, nên từ hiểu biết đến thực hành là khoảng cách, tạo cho người cao tuổi sự chủ quan khi dịch bệnh dần ổn định, xã hội trở lại nhịp sống bình thường, nhưng hành vi thực hiện của họ không còn tuân thủ, biểu hiện của sự hiểu biết như trước dịch.

Dinh dưỡng trong điều trị, người cao tuổi số ít còn hành vi tuân thủ, họ ăn uống theo hướng dẫn của Bác sĩ điều trị, thực hiện chế độ ăn hợp lý, phù hợp với thể trạng, bệnh lý. Bên cạnh đó còn số đông người cao tuổi, họ hiểu biết lợi ích của tuân thủ dinh dưỡng, nhưng hành vi của họ không quan tâm thực hiện. Về giới, thì nam hầu như cho rằng “Ăn uống, giờ đối với tôi, thích gì ăn cái đó, sau khi nhiễm Covid-19, tôi cảm nhận như cuộc sống đang ngăn lại, nên thích ăn gì thì cứ ăn.” (Nam 64 tuổi, trong mẫu nghiên

cứu). Về nhóm tuổi > 60, người bệnh thường ăn theo gia đình, có gì ăn nấy “trước dịch tôi rất kỹ, ăn uống tuân thủ theo lời dặn của Bác sĩ, tôi được phát quyền chế độ ăn cho bệnh nhân đái tháo đường, tăng huyết áp, nên biết rất rõ lợi ích của dinh dưỡng trong điều trị, tuy nhiên trong dịch tôi ăn theo con cái trong gia đình, bây giờ cũng vậy, chỉ hạn chế bớt ăn mặn thôi” (Nữ 81 tuổi, trong mẫu nghiên cứu). Hiểu, biết lợi ích dinh dưỡng bệnh lý, người bệnh chiếm tỷ lệ rất cao > 89%, phần thực hiện, hành vi chăm sóc dinh dưỡng thì chiếm rất thấp dưới 30% thực hiện thường xuyên, nhóm tuổi có mối liên hệ với hành vi thực hiện, tuổi càng cao thì việc tuân thủ chiếm tỷ lệ cao hơn nhóm > 60 tuổi, thu nhập có mối liên hệ, vì đa phần người cao tuổi sống lệ thuộc vào con cái trong gia đình, bản thân không có thu nhập, thêm vào đó tình hình dịch đang tạm ổn, nền kinh tế đang phục hồi, ít nhiều vẫn ảnh hưởng đến thu nhập của gia đình, việc bóp chặt chi tiêu trong đó là sinh hoạt ăn uống thường ngày thì hầu như gia đình nào cũng quan tâm, qua đó người cao tuổi cũng bị ảnh hưởng trong quan tâm chăm sóc dinh dưỡng.

Điều trị liên tục, đa số người cao tuổi bệnh mãn tính mặc dù đã nhiễm Covid-19, tiêm đủ 3 mũi, nhưng họ vẫn e ngại việc đến Bệnh viện, cơ sở y tế thực hiện khám định kỳ “Tôi giờ sợ đi đến bệnh viện khám lắm, mỗi lần đi là sợ cho mình, sợ cho con nữa, nên thường thì khám một kỳ nghỉ 2, 3 kỳ, mới khám lại, hôm rày gần 2 tháng, tôi chưa đi khám lại, mặc dù mệt lắm, thôi ở nhà mua thuốc uống cho an toàn” Hành vi điều trị liên tục chỉ đạt 48.5%, có mối liên hệ giới, nhóm tuổi, thu nhập, trong đó ngày nằm viện và ngày nằm hồi sức cấp cứu của bệnh nhân bệnh mãn tính trong điều trị nhiễm Covid-19 có mối liên hệ với biểu hiện hậu Covid-19, $p < 0.005$, nếu so sánh với nghiên cứu của tác giả Shaharior Rahman, Razu, Nishana, Afrin Nishu, Fajlay Rabbi “Kiến thức, thái độ, thực hành, của bệnh nhân bệnh mãn tính, quan tâm đối với dịch Covid-19”. Nhóm tác giả thực hiện nhằm tìm hiểu kiến thức, thái độ và thực hành liên quan đến COVID-19 ở những bệnh nhân mắc bệnh mãn tính ở Bangladesh trong đại dịch. Nghiên cứu được thực hiện tại thành phố Khulna của Bangladesh theo một thiết kế

nghiên cứu định tính, nhóm tác giả đã thực hiện các cuộc phỏng vấn qua điện thoại để thu thập dữ liệu từ 40 người tham gia với bốn bệnh mãn tính phổ biến từ trước (đái tháo đường, tăng huyết áp, hô hấp / hen suyễn và bệnh tim). Kết quả cho thấy phần lớn những người tham gia có kiến thức ở mức độ vừa phải và kiến thức hiểu biết nhiều về chăm sóc sức khỏe nhưng các thực hành an toàn thích hợp thường bị bỏ qua khi đại dịch ngày càng lớn [99]. Nhóm nghiên cứu cũng cho rằng kiến thức, thái độ và thực hành liên quan đến COVID-19 khác nhau dựa trên độ tuổi, thu nhập tầng lớp xã hội và nơi cư trú ở nông thôn hay thành thị, trong nghiên cứu này của nhóm tác giả độ tuổi người cao tuổi càng nhiều tuổi, thì việc thực hành càng kém vì cuộc sống của người cao tuổi thường lệ thuộc vào người hỗ trợ, tương đồng với kết quả nghiên cứu trước.

Trong nghiên cứu nhóm người cao tuổi qua giai đoạn nguy hiểm của dịch, họ gần như có thói quen tự mua thuốc hoặc sử dụng phương ngoại như lá cây, cây thuốc nam... trong điều trị bệnh tăng huyết áp, đái tháo đường “Hôm dịch bị phong tỏa, hết thuốc đâu có mua được, tôi toàn là uống thuốc nam, giờ gần như quen, không có tới bệnh viện khám, đâu có biết bệnh chuyển biến sao đâu? rồi bị nhiễm điều trị ở nhà, có trạm y tế phát thuốc uống, hết nhiễm, tôi cũng tự mua thuốc uống tiếp, mấy hôm trước, tay chân sao bị tê cứng, kèm với cái chân bị nứt da, chảy nước vàng, con chớ lên đây, Bác sĩ báo nhập viện gấp, nếu không sẽ nguy hiểm vì đường huyết, huyết áp tăng, không kiểm soát được, giờ tôi sợ, không dám uống tầm bậy nữa” (bệnh nhân nữ 72 tuổi, trong nhóm nghiên cứu), thêm vào đó một số bệnh nhân sử dụng đơn thuốc cũ từ tháng 5/2021 đến nay vẫn mua uống, ngay cả khi nhiễm Covid, điều trị tại bệnh viện, xuất viện về lại lấy đơn thuốc mua uống liên tục, không tái khám, hoặc khám bệnh theo định kỳ, đến khi có biến chứng bệnh, nguy hiểm ảnh hưởng đến sức khỏe mới đi khám bệnh mãn tính. Giới, tuổi, thu nhập có mối liên hệ với điều trị, tiếp cận dịch vụ y tế của bệnh nhân cao tuổi $p < 0.005$. So sánh với kết quả nghiên cứu của nhóm tác giả Farrukh Ishaque Saah, Hubert Amuand Luchuo Engelbert Bain “Kiến thức, thái độ và thực hành của bệnh nhân mắc bệnh

mãn tính đối với đại dịch COVID-19 tại bệnh viện thị trấn Dessie, Đông Bắc Ethiopia”. Trong nghiên cứu này, nhóm tác giả sử dụng phương pháp định tính phỏng vấn 20 bệnh nhân bệnh mãn tính tuổi trên 18 về khả năng tiếp cận thông tin sức khỏe và tăng cường hiểu biết về các vấn đề sức khỏe [10]. Qua nghiên cứu hầu như về kiến thức, hiểu biết của người bệnh về các lối sống có nguy cơ ảnh hưởng đến sức khỏe rất cao, nhưng khi quan sát người bệnh tại gia đình, thì việc thực hành chiếm tỷ lệ rất thấp, rất nhỏ so với kết quả, nhóm tác giả quan sát thấy trong lối sống lành mạnh như tập thể dục thường xuyên và tăng tiêu thụ trái cây và rau quả của nhóm người bệnh trong nghiên cứu. Dịch Covid-19 cũng tác động tích cực đến hành vi tìm kiếm sức khỏe thông qua việc nâng cao ý thức về sức khỏe và khám sức khỏe định kỳ. Tuy nhiên, việc giảm sử dụng dịch vụ chăm sóc sức khỏe lại phổ biến vì sự hạn chế lây nhiễm trong bệnh viện, đã tạo thói quen cho người bệnh, tự ý giảm đi số lần khám định kỳ, làm cho gia tăng các trường hợp cấp cứu khẩn cấp đối với bệnh nhân bệnh mãn tính. Sự tương đồng của nghiên cứu, đã chỉ ra hành vi người bệnh không tiếp cận dịch vụ y tế định kỳ đã làm thúc đẩy tình trạng bệnh có thể nặng hơn hoặc biến chứng nguy hiểm hơn cho sức khỏe.

V. KẾT LUẬN

Kiến thức hiểu biết về chăm sóc sức khỏe của người cao tuổi bệnh mãn tính sau nhiễm Covid-19 khá cao, người bệnh biết và hiểu rõ từng lợi ích của các yếu tố trong chăm sóc như vận động, dinh dưỡng bệnh lý, tuân thủ điều trị, tuy nhiên khi dịch dần ổn định, các bệnh viện, cơ sở y tế tiếp nhận số lượng bệnh nhân bệnh mãn tính, giảm so với cùng kỳ. Trên thực tế hành vi của người bệnh đã không còn như trước dịch, họ hạn chế việc đến bệnh viện, cơ sở y tế, bắt đầu có thói quen sử dụng đơn thuốc điều trị nhiều lần, bỏ qua khám định kỳ, chế độ dinh dưỡng hầu như ít được thực hiện thường xuyên, các yếu tố đó đều có mối liên quan đến tuổi, giới và thu nhập. Người bệnh cao tuổi thu nhập hạn chế, kiến thức hiểu biết nhiều nhưng áp dụng rất ít, vì họ phải lệ thuộc vào hoàn cảnh và môi trường sống.

Khuyến nghị: Tạo điều kiện cho người cao

tuổi có bệnh mãn tính tiếp cận dịch vụ tại địa phương, gần nhà, giảm bớt phát sinh chi phí đi lại và phụ thuộc vào người thân .

- Tăng nhân sự cho Trạm y tế đặc biệt là Bác sĩ gia đình, để hỗ trợ cho người cao tuổi mắc bệnh mãn tính tại địa phương được khám theo định kỳ và hỗ trợ kịp thời khi có nhu cầu khẩn cấp về sức khỏe.

- Trang bị thuốc, cận lâm sàng, phù hợp cho Trạm Y Tế trong khám, chẩn đoán, điều trị, để thực hiện được các giải pháp quản lý người cao tuổi bệnh tăng huyết áp, đái tháo đường theo thông tư của Bộ Y Tế.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bệnh viện huyện Bình Chánh (2021); Báo cáo hoạt động năm 2021.
2. Sisay Gedamu Addis, Abebe Dires Nega, Debrnesh Goshiye Miretu, Knowledge, attitude and practice of patients with chronic diseases towards COVID-19 pandemic in Dessie town hospitals, Northeast Ethiopia. *Diabetes&Metabolic Syndrome: Clinical Research&Reviews* 15 (2021) 847e856
3. Public Health (2021); A Qualitative Study of Patients With Chronic Illnesses; published: 22 December 2021.
4. WorldHealth Organisation Regional (2021); Assessing the impact of Covid-19 on older people in the African Region: a study conducted by the World Health Organisation Regional Office for Africa; ISBN: 978-929023454-8
5. Bộ Y Tế (2020); Quyết định số 1588/QĐ-BYT ngày 07 tháng 04 năm 2020. Về việc ban hành tài liệu chuyên môn: Hướng dẫn tạm thời quản lý sức khỏe người cao tuổi, người mắc bệnh mạn tính tại tuyến y tế cơ sở trong bối cảnh dịch Covid-19 và “Hướng dẫn chăm sóc sức khỏe phòng chống dịch Covid-19 cho người cao tuổi tại cộng đồng”.
6. Hội người Cao tuổi Việt Nam (2020); Báo cáo kết quả thực hiện Chương trình hành động Quốc gia vì người cao tuổi Việt Nam giai đoạn 2012-2020.
7. United National ESCAP (2021); Sử dụng công nghệ thông tin và truyền thông để giải quyết nhu cầu chăm sóc người cao tuổi và quản lý bệnh mạn tính. Sách hướng dẫn và

- những thực hành tốt từ Châu Á, Thái Bình Dương, Ấn phẩm bản quyền của Liên Hiệp Quốc, in tại Bangkok.
8. Nguyễn Thị Ái, Vũ Đức Anh, Lê Minh Hiếu, Vũ Thị Kim Dung, Bùi Thị Huyền Diệu (2021); 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; Tạp chí Y Học Dự Phòng tập 31, số 3.
 9. Shaharior Rahman Razu, Nishana Afrin Nishu, Md. Fajlay Rabbi Ashis Talukder and Paul R. Ward (2020); Knowledge, Attitudes, and Practices Concerning COVID-19 in Bangladesh:
 10. Farrukh Ishaque Saah, Hubert Amu, Abdul - Aziz Seidu, Luchuo Engelbert Bain (2021); Health knowledge and care seeking behaviour in resource - limited settings amidst the COVID-19 pandemic: A qualitative study in Ghana; Plos One May 5, 2021
 11. Bộ Y Tế (2022); Quyết định số 250/QĐ-BYT ngày 28/01/2022; về việc ban hành hướng dẫn chẩn đoán và điều trị Covid-19.
 12. Chính Phủ (2020); Quyết định số 1579/QĐ-TTg ngày 13 tháng 10 năm 2020; Phê duyệt chương trình chăm sóc sức khỏe người cao tuổi đến năm 2030.
 13. UNWOMEN (2020); Báo cáo đánh giá tác động kinh tế xã hội của đại dịch Covid-19 đối với hộ gia đình và doanh nghiệp dễ bị tổn thương ở Việt Nam, phân tích có tính tới yếu tố giới. Office for Africa