

THỰC TRẠNG HOẠT ĐỘNG THỂ LỰC CỦA NGƯỜI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYPE 2 ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH NAM ĐỊNH 2020

Nguyễn Thị Ngọc Quỳnh^{1a}, Vũ Thị Minh Phượng¹, Mai Thị Yến^{1b},
Nguyễn Thị Thanh Huyền¹, Trần Thị Hồng Hạnh¹

¹Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng hoạt động thể lực của người bệnh Đái tháo đường type 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 type 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định. **Kết quả:** Tỷ lệ người bệnh tham gia nghiên cứu hoạt động thể lực đủ là 50,8%. Trong đó, hoạt động hàng ngày chủ yếu là hoạt động thể lực đi bộ hoặc đạp xe ít nhất 10 phút mỗi ngày chiếm 93,1%, hoạt động thể dục thể thao giải trí cường độ mạnh chiếm 11%, hoạt động công việc cường độ mạnh chiếm 23,2%. Thời gian trung bình trong ngày dành cho đi bộ hoặc đạp xe ít nhất 10 phút được thực hiện 25,77 phút; thời gian hoạt động công việc cường độ mạnh là 12,91 phút,

hoạt động công việc cường độ vừa là 16,14 phút; thời gian hoạt động thể dục thể thao giải trí cường độ mạnh là 4,25 phút, cường độ vừa là 15,04 phút. Thời gian trung bình của hoạt động tính tại trong ngày là $3,7 \pm 1,65$ giờ. Thời gian trung bình trong ngày người bệnh dành cho hoạt động công việc là 26,51 phút; cho hoạt động đi lại là 25,34 phút và cho hoạt động giải trí là 16,92 phút. **Kết luận:** Tỷ lệ người bệnh tham gia nghiên cứu có hoạt động đủ tương đương ≥ 600 METs- phút/ tuần là 50,8%. Qua đó, cho thấy việc tuân thủ về hoạt động thể lực còn chưa cao. Do đó, trong quá trình chăm sóc điều dưỡng nên có các biện pháp chăm sóc can thiệp phù hợp để tăng cường hơn nữa vấn đề hoạt động thể lực ở người bệnh.

Từ khoá: Đái tháo đường, hoạt động thể lực, người bệnh.

PHYSICAL ACTIVITY AMONG OUT-PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES AT NAM DINH GENERAL HOSPITAL IN 2020

ABSTRACT

Objective: To describe the physical activity status of out-patients with Type 2 Diabetes at Nam Dinh General Hospital in 2020. **Method:** A cross-sectional description of 246 type 2 diabetic patients managed by Nam Dinh General Hospital. **Results:**

The percentage of patients participated in the study of sufficient physical activity was 50.8%. In which, daily activities were mainly physical activity, walking or cycling for at least 10 minutes, each accounting for 93.1%, intense physical exercise and entertainment accounts for 11%, and intense work activities. 23.2% strength. The average time of day spent on walking or cycling at least 10 minutes was done 25.77 minutes; Time of intense work activity was 12.91 minutes, moderate intensity work activity was 16.14 minutes; the time for intense physical training and entertainment activities was

Người chịu trách nhiệm: Nguyễn Thị Ngọc Quỳnh
Email: ngocquynhvam@gmail.com
Ngày phản biện: 22/9/2020
Ngày duyệt bài: 02/10/2020
Ngày xuất bản: 05/11/2020

4.25 minutes, and the medium intensity was 15.04 minutes. The average time of sedentary activity during the day was 3.7 ± 1.65 hours. The average time per day the patient spent on working was 26.51 minutes; for leisure 25.34 minutes and for leisure activities 16.92 minutes. **Conclusion:** The percentage of patients participating in the study with enough activity equivalent to ≥ 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.

Keywords: Diabetes, physical activity, patients.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường (ĐTĐ) type 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 [1]. Theo WHO, năm 2014 có 8,5% người trưởng thành từ 18 tuổi trở lên mắc bệnh đái tháo đường. Năm 2016, bệnh đái tháo đường là nguyên nhân trực tiếp của 1.6 triệu ca tử vong [2]. 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 [3].

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. Nghiên cứu đã liên tục chứng minh rằng việc áp dụng các hoạt động thể lực có thể ngăn ngừa hoặc trì hoãn sự khởi phát của bệnh ĐTĐ type 2. Lợi ích rèn luyện sức đề kháng cho những người mắc bệnh ĐTĐ type 2 bao gồm cải thiện kiểm soát đường huyết,

kháng insulin, khối lượng mỡ, huyết áp, sức mạnh và khối lượng cơ thể gầy. Hoạt động thể lực không chỉ có lợi với kiểm soát đường huyết, mà có thể ngăn ngừa các biến chứng của bệnh ĐTĐ type 2, còn có ảnh hưởng tích cực tới huyết áp, tai biến tim mạch, tử vong, và chất lượng cuộc sống [4].

Tuy nhiên, HĐTL của người bệnh ĐTĐ type 2 đang ở mức thấp. Tại Hà Nội, nghiên cứu về tình hình tuân thủ điều trị ở người bệnh ĐTĐ type 2 cho thấy có đến 36,7% người bệnh không luyện tập đủ 30 phút mỗi ngày [5]. Tỷ lệ này tại Thái Nguyên, Sơn La lần lượt 84,15% và 63,8% [6,7]. 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 type 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 type 2 đang là một vấn đề cần quan tâm hơn nữa. Đặc biệt với vai trò của người Điều dưỡng, việc tìm hiểu hoạt động thể lực ở người bệnh đái tháo đường type 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: *Thực trạng hoạt động thể lực của người bệnh đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định năm 2020.*

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Người bệnh đái tháo đường type 2 đang điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định.

- Tiêu chuẩn lựa chọn:

+ Người bệnh đồng ý tham gia nghiên cứu và có khả năng trả lời phỏng vấn

+ Người bệnh không kèm mắc các bệnh lý về tim mạch như bệnh tăng huyết áp, suy tim, nhồi máu cơ tim...

- Tiêu chuẩn loại trừ:

+ Người bệnh không có khả năng giao tiếp

+ Người bệnh mắc các bệnh hạn chế hoạt động thể lực hoặc các bệnh nghiêm trọng như: viêm khớp, cắt cụt chi, loét bàn chân, suy tim, suy thận, liệt hay gãy xương...

2.2. Thời gian nghiên cứu

- *Thời gian nghiên cứu:* Nghiên cứu được tiến hành từ tháng 11 năm 2019-đến tháng 5 năm 2020. Thu thập số liệu từ tháng 1/2020 đến tháng 4/2020.

- *Địa điểm nghiên cứu:* Khoa khám bệnh - Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định

2.3. Thiết kế nghiên cứu

Phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.4. Mẫu và phương pháp chọn mẫu

Cỡ mẫu được ước tính dựa trên tỷ lệ người bệnh ĐTĐ type 2 hoạt động thể lực không đủ theo khuyến cáo, ước tính theo nghiên cứu trước là 0,2 (Đỗ Thị Kim Thu, 2015) [8], với độ chính xác mong muốn $d = 0,05$ và mức tin cậy 95%, tính được cỡ mẫu là 246 người bệnh.

- Phương pháp chọn mẫu: thuận tiện

2.5. Thu thập số liệu, thang đo và cách đánh giá

- Công cụ thu thập số liệu:

Bộ câu hỏi đánh giá hoạt động thể lực: Nghiên cứu sử dụng bộ câu hỏi GPAQ (Global Physical Activity Questionnaire) để đánh giá hoạt động thể lực cho đối tượng nghiên cứu [9]. Bộ câu hỏi thu thập thông tin về sự tham gia hoạt động thể lực ở 3 lĩnh vực và hành vi tính tại bao gồm 16 câu về tần suất (ngày/ tuần), thời gian (giờ hoặc phút/ ngày) sử dụng để hoạt động thể lực mức độ nặng hoặc trung bình ở 3 lĩnh vực là: Hoạt động tại nơi làm việc (A1-A6); Hoạt

động đi lại (A7-A9) và Hoạt động giải trí (A10-A15) và câu hỏi về thời gian nghỉ ngơi tĩnh tại (A16) [9].

- Phương pháp thu thập:

Phòng vấn trực tiếp người bệnh theo bảng câu hỏi được thiết kế sẵn do các điều tra viên trong nhóm nghiên cứu trực tiếp phỏng vấn.

Thang đo và cách đánh giá:

- Tiêu chuẩn đánh giá:

Phần 1: Bảng câu hỏi về đặc điểm nhân khẩu học được phát triển bởi nhà nghiên cứu bao gồm: Tuổi, giới tính, trình độ học vấn, tình trạng sống, nghề nghiệp, thu nhập, nơi cư trú, thời gian mắc bệnh, chỉ số HbA1C.

Phần 2: Các câu hỏi đánh giá hoạt động thể lực (WHO)

Sử dụng đơn vị METs-phút/ tuần (đơn vị tiêu hao năng lượng) để đánh giá mức độ hoạt động thể lực của đối tượng nghiên cứu. Tổng số METs-phút/tuần được tính bằng tổng tất cả các lĩnh vực. Mức độ hoạt động thể lực được gọi là đạt theo khuyến cáo của Tổ chức Y tế thế giới tương đương ≥ 600 METs-phút/tuần

2.6. Phân tích số liệu

Số liệu được nhập và phân tích bằng phần mềm SPSS 16.0.

Các phép thống kê mô tả tỷ lệ phần trăm, trung bình, độ lệch chuẩn để mô tả các biến định lượng, sử dụng tỷ lệ phần trăm và các bảng tần suất để mô tả những biến định tính.

2.7. Vấn đề đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được thông qua bởi Hội đồng Khoa học, Hội đồng Đạo đức trong Nghiên cứu Y sinh học Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định, được sự đồng ý của Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định và đồng thuận của Khoa Nội khám bệnh.

Người bệnh tự nguyện tham gia, thông tin cá nhân của người bệnh được giữ bí mật và chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu và nâng cao chất lượng chăm sóc người bệnh.

3. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm chung của bệnh nhân

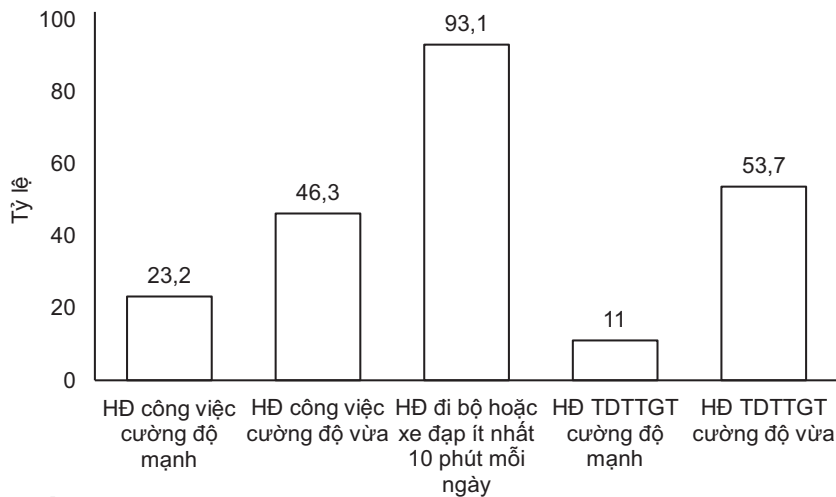
Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n = 246)

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 nghiên cứu là 7,64 ± 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 ± 1,35.

3.2. Thực trạng hoạt động thể lực

3.2.1. Tỷ lệ người bệnh tham gia các hoạt động hàng ngày



Biểu đồ 1. Tỷ lệ người bệnh tham gia các hoạt động thể lực hàng ngày

Biểu đồ 1 cho thấy hầu hết người bệnh đều thực hiện hoạt động đi bộ hoặc xe đạp ít nhất 10 phút mỗi ngày chiếm 93,1%. Chỉ có 11% tham gia hoạt động thể dục thể thao giải trí cường độ mạnh; 23,2 % tham gia hoạt động công việc cường độ mạnh.

3.2.2. Thời gian trung bình các hoạt động thể lực

Bảng 2. Thời gian trung bình các hoạt động thể lực

Hoạt động	Thời gian trung bình mỗi tuần (ngày/ tuần) (X)	Thời gian trung bình mỗi ngày (phút/ ngày) (X)
Hoạt động công việc cường độ mạnh	1,41±0,68	12,91±7,15
Hoạt động công việc cường độ vừa	2,46±1,11	16,14±9,13
Hoạt động đi bộ hoặc đạp xe ít nhất 10 phút	6,31±2,35	25,77±15,65
Hoạt động thể dục thể thao giải trí cường độ mạnh	0,68±0,12	4,25±2,15
Hoạt động thể dục thể thao giải trí cường độ vừa	2,85±0,97	15,04±9,05

Bảng kết quả 2 cho thấy hoạt động đi bộ hoặc đạp xe ít nhất 10 phút được thực hiện 6,31 ngày/ tuần. Trong khi hoạt động thể dục thể thao giải trí cường độ mạnh là 0,68 ngày/ tuần với 4,25 phút/ ngày.

3.2.3. Thời gian hoạt động tĩnh tại

Bảng 3. Thời gian hoạt động tĩnh tại

Thời gian hoạt động tĩnh tại trong tuần	SL	TL %	(X ± SD) (phút)
≤ 200 phút	107	43,5	222,93 ± 98,815
> 200 phút	139	56,5	

Bảng 3 cho thấy tỷ lệ người bệnh thực hiện hoạt động tĩnh tại trong ngày ≤ 200 phút chiếm 43,5 % thấp hơn so với thực hiện >200 phút chiếm 56,5%. Thời gian trung bình người bệnh ĐTĐ type 2 hoạt động tĩnh tại trong ngày là 3,7 ± 1,65 giờ.

3.2.4. Thời gian hoạt động trung bình của người bệnh trong các lĩnh vực

Bảng 4. Thời gian hoạt động trung bình trong ngày

Loại hình hoạt động	Nam (n= 147)	Nữ (n= 99)	Chung (n= 246)
Hoạt động trong công việc (phút/ngày)	26,04 ± 15,54	27,21 ± 9,45	26,51 ± 13,45
Hoạt động đi lại (phút/ngày)	26,35 ± 14,69	23,83 ± 12,54	25,34 ± 11,25
Hoạt động giải trí (phút/ngày)	19,30 ± 10,52	13,38 ± 5,32	16,92 ± 7,69

Bảng 4 cho thấy thời gian trung bình (phút/ ngày) của người bệnh dành cho hoạt động thể lực công việc là 26,51 phút, hoạt động thể lực trong đi lại là 25,34 phút và hoạt động thể lực trong giải trí là 16,92 phút.

3.2.5. Mức độ hoạt động thể lực chung của người bệnh tham gia nghiên cứu

Bảng 5. Mức độ hoạt động thể lực của người bệnh đái tháo đường

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

4. BÀN LUẬN

Độ tuổi trung bình nhóm đối tượng nghiên cứu của chúng tôi là 66,59 ± 6,9 tuổi, có sự khác nhau giữa hai giới (p < 0,05). Nhóm tuổi 61 đến 70 chiếm tỷ lệ cao nhất 53,7%. Kết quả này phù hợp với đặc điểm bệnh ĐTĐ type 2 tiến triển âm thầm, thường được chẩn đoán ở độ tuổi trung niên.

Kết quả trong nghiên cứu của chúng tôi về hoạt động thể lực bằng thang đánh giá GPAQ cho thấy, tỷ lệ người bệnh hoạt động đủ ≥ 600 METs phút/tuần là 50,8% và tỷ lệ người bệnh hoạt động không đủ < 600 METs phút/ tuần là 49,2%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cao hơn kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Mai Hương

khảo sát trên 82 người bệnh ĐTĐ type 2 tại Thái Nguyên thì có đến 84,15% chưa hoạt động thể lực đủ theo khuyến cáo của WHO. Kết quả nghiên cứu của Trần Thị Kim Quý năm (2018) cho thấy tỷ lệ người bệnh ĐTĐ không tuân theo khuyến cáo về hoạt động thể lực là 53,7% [10]. Nghiên cứu của Shirley Boshale Keakile (2015) có đến 59,6% người bệnh ĐTĐ có hoạt động thể lực thấp; 31,3% không tập thể dục, trong khi chỉ có 9,1% cho biết họ đã luyện tập đầy đủ [11]. Nghiên cứu được thực hiện trên một nhóm bệnh nhân Nigeria mắc bệnh ĐTĐ type 2 tại các phòng khám ngoại trú của hai cơ sở chăm sóc sức khỏe lớn ở Ibadan, Tây Nam Nigeria cho thấy, tổng cộng có 156 (68,7%) người tham gia, có mức độ hoạt động thể lực thấp [12].

Hoạt động thể lực về công việc: Kết quả từ một số nghiên cứu chỉ ra rằng hoạt động thể lực thường xuyên trong thời gian cuộc sống hàng ngày, đi lại hoặc thời gian giải trí giúp giảm 15-60% nguy cơ mắc bệnh ĐTĐ type 2; can thiệp lối sống bao gồm tư vấn cho hoạt động thể lực, dinh dưỡng và trọng lượng cơ thể, có thể làm giảm 40-60% nguy cơ mắc bệnh ĐTĐ type 2 ở những người trưởng thành bị rối loạn dung nạp glucose và khoảng 20% ở những người nói chung [13]. Trong nghiên cứu của chúng tôi cho thấy thời gian đối tượng nghiên cứu hoạt động thể lực công việc là 26.51 phút/ tuần; thấp hơn so với nghiên cứu của Trần Thị Kim Quý (2018) tại Đà Nẵng là 35,84 phút/ tuần (SD = 13,1). Điều đó có thể do tỷ lệ người bệnh tham gia nghiên cứu của chúng tôi có nghề nghiệp có tỷ lệ cao nhất là hưu trí chiếm tới 49,2%; còn trong nghiên cứu của Trần Thị Kim Quý (2018) là nghề tự do chiếm 29,6%; còn hưu trí là 14,4%. Vì vậy thời gian hoạt động thể lực trong công việc của đối tượng trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn. Ngoài ra, với hoạt động công việc cường độ mạnh hàng ngày số người trả lời rằng có tham gia chiếm 23,2%; trong hoạt động công việc cường độ vừa chiếm

46,3%. Điều này có thể do độ tuổi của đối tượng trong nghiên cứu này đa phần là từ 61 đến 70 tuổi, đa phần là hưu trí (49,2%) nên công việc chủ yếu hàng ngày là chăm cây, làm vườn với mức độ không thường xuyên.

Hoạt động đi lại: Người bệnh trong nghiên cứu tham gia hoạt động đi bộ hoặc xe đạp ít nhất 10 phút mỗi ngày là 93,1%; chỉ có 6,9% không tham gia hoạt động đi lại này. Thời gian trung bình mỗi tuần của người bệnh là 6,31 ngày, chứng tỏ người bệnh đã di chuyển nhiều và thực hiện hoạt động này một cách thường xuyên với thời gian trung bình người bệnh hoạt động đi lại là 25,34 phút/tuần, thấp hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Hằng là 37,5 phút/tuần (SD = 36,4). Đi bộ là hình thức phổ biến nhất của hoạt động thể lực hàng ngày, với nhiều nghiên cứu chứng minh tác dụng có lợi của nó trong việc giảm nguy cơ mắc bệnh ĐTĐ type 2, bệnh tim mạch và tử vong. Đi bộ ít nhất 30 phút mỗi ngày đã được chứng minh giúp giảm khoảng 50% nguy cơ mắc bệnh ĐTĐ type 2. Ngoài ra, đi bộ có liên quan đến việc giảm tỷ lệ tử vong. Chứng tỏ rằng bệnh nhân mắc bệnh ĐTĐ type 2 nên đi bộ thường xuyên hơn.

Hoạt động thể dục thể thao giải trí: Dữ liệu nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tập thể dục vừa phải như đi bộ nhanh giúp giảm nguy cơ mắc bệnh Đái tháo đường type 2 và tất cả các nghiên cứu đều hỗ trợ khuyến nghị hiện tại là 2,5 giờ / tuần cho hoạt động aerobic vừa phải hoặc thường là 30 phút / ngày trong 5 ngày / tuần để phòng ngừa. Nghiên cứu cho thấy có 11% đối tượng tham gia hoạt động thể dục thể thao giải trí cường độ mạnh; 53,7% tham gia hoạt động thể dục thể thao giải trí cường độ vừa. Rất ít người bệnh ĐTĐ type 2 có thực hiện hoạt động giải trí cường độ mạnh. Điều này có thể giải thích do độ tuổi trung bình trong nghiên cứu là 66,59 (SD = 6,9). Bên cạnh đó, tỷ lệ người bệnh ở thị trấn, nông thôn là 37,8%; hầu hết mọi người đi làm cả ngày

ngoài đồng vì vậy họ ít giải trí bằng thể dục thể thao mà thay vào đó sẽ muốn về nhà nghỉ ngơi sau một ngày làm việc.

Hoạt động tĩnh tại: Hành vi tĩnh tại đề cập đến xu hướng ngồi hoặc nằm dựa người mà không có hoạt động về thể chất đi lại trong ngày với chỉ tiêu năng lượng thấp. Thời gian cho hành vi tĩnh tại trung bình được ước tính là khoảng 6-7 h / ngày ở các nước phát triển và mức độ hoạt động thể lực giảm đã được chứng minh là có liên quan nghịch đảo với thời gian hoạt động tĩnh tại tăng lên. Trong thế giới ngày nay, các cá nhân có xu hướng hoạt động tĩnh tại cao hơn. Thời gian tĩnh tại trung bình trong nghiên cứu là $3,7 \pm 1,65$ giờ/ngày. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cao hơn theo nghiên cứu của Nguyễn Thị Tâm tại Hà Nội là $3,49 \pm 1,99$ giờ/ngày. Thời gian tĩnh tại đã được công nhận là một yếu tố rủi ro độc lập đối với bệnh tim mạch, ĐTĐ type 2 và tử vong do mọi nguyên nhân. Kết quả trên cho thấy cần tuyên truyền sâu rộng hơn nữa và có chiến lược can thiệp phù hợp để không những làm tăng mức độ hoạt động thể lực mà còn làm giảm thời gian tĩnh tại trong ngày nhất là cho nhóm bệnh nhân đái tháo đường. Hiệp hội đái tháo đường Hoa Kỳ đã khuyến cáo rằng bệnh nhân mắc bệnh ĐTĐ nên được khuyến khích giảm thời gian ít vận động và không ngồi quá 90 phút [14]. Ngồi kéo dài nên được gián đoạn với các hoạt động nhẹ sau mỗi 30 phút để có lợi ích đường huyết, ít nhất là ở người lớn mắc bệnh ĐTĐ type 2. Thay đổi lối sống ít vận động sang lối sống năng động hơn là chìa khóa để quản lý tốt hơn ĐTĐ type 2.

Thời gian trung bình tham gia các hoạt động thể lực, trong nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, trong hoạt động công việc cường độ mạnh người bệnh có thời gian trung bình là 1,41 ngày/tuần với thời gian trung bình mỗi ngày là 12,91 phút/ngày. Trong khi đó, hoạt động công việc cường độ vừa với thời gian trung bình tương ứng là 2,46 ngày/tuần và 16,14 phút/tuần. Hoạt

động đi bộ hoặc đạp xe ít nhất 10 phút được người bệnh thực hiện với thời gian trung bình mỗi tuần là 6,31 ngày với thời gian trung bình mỗi ngày là 25,77 phút. Thời gian người bệnh dành cho hoạt động thể dục thể thao với cường độ mạnh là 0,68 ngày, thời gian trung bình là 4,25 phút/ngày. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy có sự tương đồng so với một số nghiên cứu khác như trong nghiên cứu tại Thái Lan của Navaporn (2009), với 62 nam và 134 nữ mắc bệnh ĐTĐ type 2, tác giả chỉ ra rằng hầu hết các đối tượng tập thể dục đều đặn ít nhất 3 lần mỗi tuần (65,85%), và họ thích đi bộ (67%) [15]. Kết quả cho thấy đối tượng nghiên cứu hoạt động thể lực ở mức độ đủ chủ yếu từ việc đi lại và hoạt động trong công việc. Những người mắc bệnh ĐTĐ tham gia tập thể dục ít nhất 30 phút mỗi ngày sẽ kiểm soát đường huyết tốt hơn và sử dụng thuốc thấp hơn so với những người ít vận động. Những người mắc bệnh ĐTĐ hoạt động thể lực ít bị biến chứng bệnh. Bên cạnh đó, hoạt động thể lực theo thói quen thể hiện tác dụng bảo vệ chống lại sự khởi phát của một số bệnh, chẳng hạn như thừa cân và ĐTĐ type 2. Do đó các minh chứng là các nghiên cứu về hoạt động thể lực ở người bệnh đái tháo đường type 2 cho ta thấy vấn đề hướng dẫn, động viên người bệnh nên tập thể dục để thư giãn với các loại hình tập luyện phù hợp với từng đối tượng, dành thời gian vui chơi giải trí là quan trọng và có ý nghĩa, có thể làm cho họ cảm thấy thoải mái và hứng thú, nhằm tăng cường hoạt động thể lực của người bệnh. Thúc đẩy và tạo điều kiện cho thực hành hoạt động thể lực thường xuyên ở người cao tuổi đặc biệt quan trọng bởi vì nhóm dân số này thường rất ít hoạt động thể lực.

5. KẾT LUẬN

Tỷ lệ người bệnh tham gia nghiên cứu có hoạt động đủ tương đương ≥ 600 METs-phút/ tuần là 50,8%. Qua đó, cho thấy việc tuân thủ về hoạt động thể lực còn chưa

cao. Do đó, trong quá trình chăm sóc điều dưỡng nên có các biện pháp chăm sóc can thiệp phù hợp để tăng cường hơn nữa vấn đề hoạt động thể lực ở 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. World Health Organization (2018). Diabetes, [online] Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes> [Accessed 21 October 2019].
3. 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].
4. 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 type 2. *Y học Việt Nam*, 449: 3-9.
5. 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.
6. Hệ nội 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.
7. 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.
8. Đỗ Thị Kim Thu (2015). Các yếu tố ảnh hưởng đến việc hoạt động thể lực ở người bệnh ĐTĐ type 2 tại Hà Nội, Việt Nam, Đặc san, nghiên cứu và đào tạo Điều dưỡng Nam Định số 2 tháng 10 năm 2015.
9. WHO (2016). Global Physical Activity. Questionnaire (GPAQ): Analysis Guide.
10. Trần Thị Kim Quý (2018). Thực trạng hoạt động thể lực ở người bệnh Đái tháo đường type 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. Keakile, S.B. (2015). Knowledge, Attitudes and Practices Amongst Diabetes Mellitus Patients about Exercise at a Primary Health Center in Gaborone Botswana, Master's thesis, University of Limpopo.
12. Interrelationship among physical activity, quality of life, clinical and sociodemographic characteristics in a sample of Nigerian patients with type 2 diabetes 2015, [online] Available at: <https://www.ajol.info/index.php/ajpr/article/view/140100> [Accessed 25 June 2020].
13. Qi, Lu; Hu, Frank B.; Hu, Gang (2008). Genes, Environment, and Interactions in Prevention of Type 2 Diabetes: A Focus on Physical Activity and Lifestyle Changes. *Current Molecular Medicine*, 8, 6, 519-532, [online] Available at: <https://www.ingentaconnect.com/content/ben/cmm/2008/00000008/00000006/art00008> [Accessed 25 June 2020].
14. American Diabetes Association. Standards of Medical Care in Diabetes-2015. *Diabetes Care*. 2015;38:S1-S93.
15. Navaporn, C., Nualpis, I. (2009). Exercise behavior and knowledge among the DM type 2 patients. *Journal Medical Association Thai*, 93(5), 587593.