Vietnam Journal of Community Medicine, Vol 62, No 6 (2021) 88-93

CURRENT STATUS OF PHYSICAL ACTIVITY AND SOME FACTORS RELATED TO ENOUGH PHYSICAL ACTIVITY IN DIABETES AT LONG HO DISTRICT HEALTH CENTER, VINH LONG PROVINCE IN 2021

Luu Thi Phuong Thao*, Nguyen Thi Dao

Tay Do University - 68 Tran Chien, Le Binh, Cai Rang, Can Tho city, Vietnam

Received 26/04/2021
Revised 02/06/2021; Accepted 15/07/2021

ABSTRACT

Objectives: To determine the rate of physical activity and some associated factors between adequate physical activity and understanding, barriers, and support from family and friends in diabetic patients at the Long Ho district Health Center in Vinh Long province in 2021.

Subjects and research methods: A cross-sectional descriptive study with analysis. The toolkit is based on the GPAQ (Global Physical Activity Questionnaire) questionnaire and related research [9].

Results and discussions: Patients with incorrect knowledge about diabetes accounted for 53%, with sufficient physical activity 43.6%. The results of multivariable logistic regression analysis showed that there were relationship between sufficient physical activity and age ($p<0.05$), barriers including exercise taking a long time, remote locations, and a lack of facilities ($p<0.05$) and the patient was still confident in futures activities even when the weather was bad (OR = 0.486, $p<0.05$). The family and friends had not supported (OR= 0.317, $p<0.05$).

Conclusions and recommendations: Patients need to sufficient physical activity as recommended with an average intensity of 150 minutes/week. It is necessary to update the knowledge of diabetes as well as the knowledge of sufficient physical activity from health workers, family and friends. Local governments should construct cultural houses and playgrounds to make it easier for patients to participate in activities.

Key word: Patients, diabetes, sufficient physical activity.

*Corressponding author
Email address: phuongthaoluu013@gmail.com
Phone number: (+84) 763 907 317
https://doi.org/10.52163/vjcm.v62i6.181

THỰC TRẠNG HOẠT ĐỘNG THỂ LỰC VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN HOẠT ĐỘNG THỂ LỰC ĐỦ Ở NGƯỜI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TẠI TRUNG TÂM Y TẾ HUYỆN LONG HỒ, TỈNH VĨNH LONG NĂM 2021

Lưu Thị Phương Thảo*, Nguyễn Thị Đào

Trường Đại học Tây Đô - 68 Trần Chiên, Lê Bình, Cái Răng, Cần Thơ, Việt Nam

Ngày nhận bài: 26 tháng 04 năm 2021
Chỉnh sửa ngày: 02 tháng 06 năm 2021; Ngày duyệt đăng: 15 tháng 07 năm 2021

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định tỷ lệ hoạt động thể lực (HĐTL) và một số yếu tố liên quan giữa HĐTL đủ với sự hiểu biết, rào cản, sự hỗ trợ của gia đình và ban bè ở người bệnh (NB) đái tháo đường (ĐTĐ) tại Trung tâm Y tế huyện Long Hồ, tỉnh Vĩnh Long năm 2021.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích. Bộ công cụ được thiết kế dựa trên bộ câu hỏi về HĐTL toàn cầu GPAQ (Global Physical Activity Questionnaire) và nghiên cứu liên quan [9].

Kết quả: NB có kiến thức chưa đúng về bệnh ĐTĐ chiếm đến 53%, HĐTL đủ chỉ có 43,6%. Kết quả phân tích hồi quy logistic đa biến cho thấy, mối liên quan giữa HĐTL đủ với tuổi (p<0,05), rào cản bao gồm tập thể dục mất nhiều thời gian, địa điểm xa, ít cơ sở (p<0,05) và NB vẫn tự tin HĐTL khi thời tiết xấu **(**OR= 0,486, p<0,05), khi không có sự hỗ trợ từ gia đình hoặc bạn bè (OR= 0,317, p<0,05).

Kết luận và kiến nghị: NB cần luyện tập HĐTL đủ theo khuyến cáo với cường độ trung bình 150 phút/tuần. Cần cập nhật kiến thức về bệnh ĐTĐ cũng như kiến thức về HĐTL đủ từ nhân viên y tế, gia đình và bạn bè. Chính quyền địa phương cần xây dựng nhà văn hóa, sân chơi giúp NB dễ dàng tham gia các HĐTL nhằm nâng cao sức khỏe.

Từ khóa: Người bệnh, đái tháo đường, hoạt động thể lực đủ.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Người mắc bệnh ĐTĐ tăng nhanh ở các nước có thu nhập trung bình và thấp [10]. Chi phí điều trị và chăm sóc cho người bệnh ĐTĐ lên đến 162 tỷ USD tương đương 14% tổng chi tiêu y tế toàn cầu [7]. Một trong những biện pháp dự phòng ĐTĐ đó là HĐTL đủ, giúp cải thiện việc kiểm soát ĐH, giảm nguy cơ mắc bệnh tim mạch và tỷ lệ tử vong. Đi bộ ít nhất 30 phút mỗi ngày được chứng minh là làm giảm nguy cơ mắc bệnh ĐTĐ type 2 khoảng 50%. Ngoài ra, đi bộ có liên quan đến việc giảm tỷ lệ tử vong, cải thiện kết quả của các

*Tác giả liên hệ
Email: phuongthaoluu013@gmail.com
Điện thoại: (+84) 763 907 317
https://doi.org/10.52163/vjcm.v62i6.181

bệnh chuyển hóa, giảm nguy cơ và tử vong do bệnh tim mạch [6]. Trong khi việc thay đổi lối sống bằng cách HĐTL là vô cùng quan trọng, ít tốn kém và mang lại hiệu quả tốt cho sức khỏe [3]. Việc NB tham gia HĐTL đủ giúp kiểm soát ĐH tốt hơn, làm giảm các biến chứng muộn và nguy hiểm của bệnh ĐTĐ [1]. Theo nghiên cứu của Nguyễn Minh Tuấn thì tỷ lệ HĐTL đủ ở NB ĐTĐ đang ở mức thấp, có đến 63,8% NB không HĐTL đủ theo khuyến cáo [2]. Tác giả Trần Thị Như Ngọc nghiên cứu tại Bệnh viện Đại học Y Dược Cần Thơ có tỷ lệ 54,2% NB HĐTL đủ [4]. Mức HĐTL đủ ở NB đặc biệt là NB ĐTĐ còn thấp bởi NB thiếu kiến thức, thiếu sự tự tin, có nhiều rào cản từ gia đình và bạn bè. Từ thực trạng trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu:

1. *Xác định tỷ lệ HĐTL của NB ĐTĐ tại Trung tâm Y tế huyện Long Hồ, tỉnh Vĩnh Long năm 2021.*

2. *Tìm hiểu một số yếu tố liên quan giữa HĐTL đủ với sự hiểu biết, rào cản, sự hỗ trợ của gia đình và ban bè ở NB ĐTĐ tại Trung tâm Y tế huyện Long Hồ, tỉnh Vĩnh Long năm 2021.*

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu mô tả cắt ngang kết hợp định lượng và định tính thực hiện tháng 03/2021 đến 06/2021 bởi bộ câu hỏi phỏng vấn 181 NB ĐTĐ điều trị ngoại trú tại Trung Tâm. Người nghiên cứu tiến hành phỏng vấn theo bộ câu hỏi có sẵn. Các biến số định tính được trình bày dưới dạng tần số, tỷ lệ %. Các biến định lượng có phân phối bình thường được trình bày dưới dạng trung bình ± độ lệch chuẩn (khoảng tin cậy 95%). Nhập và phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS 20. Xác định các mối liên quan đến HĐTL bằng kiểm định hồi quy logistic (OR, p<0,05). Bộ công cụ dựa trên bộ câu hỏi về HĐTL toàn cầu GPAQ và nghiên cứu liên quan [9].

3. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

3.1 Thực trạng hoạt động thể lực

Bảng 1. Thực trạng hoạt động thể lực ở NB đái tháo đường

Loại hình hoạt động	Thời gian trung bình (phút/tuần)
Hoạt động công việc nặng	85,2
Hoạt động công việc trung bình	156,9
Hoạt động công việc vừa phải	191,1
Hoạt động đi lại	242,4
Hoạt động giải trí	54

NB tham gia nhiều nhất là hoạt động đi lại có thời gian trung bình cao nhất 242,4 (phút/tuần), hoạt động giải trí có thời gian hoạt động trung bình thấp nhất chỉ 54 (phút/tuần). Tương đồng với nghiên cứu tại Nhật Bản với tỷ lệ tham gia phổ biến nhất là đi bộ 79,7 % [6]. Tuy nhiên, trong một nghiên cứu khác phần lớn thời gian HĐTL của NB là công việc và hoạt động giải trí với thời gian trung bình tương ứng 51,6% (phút/tuần), 49,9 (phút/tuần). Mặt khác, hoạt động đi lại có thời gian hoạt động trung bình thấp nhất chỉ 37,5% [2].

Bảng 2. Đánh giá mức độ HĐTL chung ở NB đái tháo đường

Mức độ hoạt động	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Hoạt động đủ	79	43,6
Hoạt động chưa đủ	102	56,4

Người bệnh HĐTL đủ chỉ có 43,6% theo khuyến cáo của WHO (150 phút HĐTL ở cường độ trung bình/tuần) và 56,4% NB HĐTL chưa đủ. Nhìn chung, HĐTL đủ ở NB ĐTĐ còn thấp như nghiên cứu tại Bệnh viện

Đại học Y Dược Cần Thơ và bệnh viện Nam Định với lần lượt là 54,2% và 50,8% NB HĐTL đủ [4][3].

3.2 Một số yếu tố liên quan đến HĐTL đủ

Bảng 3. Liên quan giữa nhóm tuổi với HĐTL đủ ở NB đái tháo đường

Đặc điểm chung	Hoạt động thể lực		χ^2 p
	Đủ	Chưa đủ	
Giới tính			
Nam	24 (41,4%)	34 (58,6%)	**0,179** **0,672** **OR=1,146; CI=0,609 - 2,156**
Nữ	55 (44,7%)	68 (55,3%)	
Nhóm tuổi			
Dưới 45	7 (70%)	3 (30%)	**7,373** **0,025**
45 đến 65	43 (50%)	43 (50%)	
Trên 65	29 (34,1%)	56 (65,9%)	
Dân tộc			
Kinh	74 (42,5 %)	100 (57,5%)	**2,672** **0,263**
Hoa	4 (66,7 %)	2 (33,3%)	
Khơ-me	1 (100 %)	0 (0%)	

Kết quả bảng 3 cho thấy, NB dưới 45 tuổi HĐTL đủ cao hơn nhóm tuổi từ 45 đến 65 và cao hơn nhóm tuổi trên 65. Mối liên quan có ý nghĩa thống kê (p<0,05). Kết quả của chúng tôi tương đương với kết quả của tác giả Basmah với nhóm tuổi dưới 40 HĐTL đủ 53,2% cao hơn so với nhóm tuổi trên 70 chỉ có 12,2%. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê (p<0,05) [5].

Giới tính có liên quan đến HĐTL đủ. Tuy nhiên, sự khác biệt về này không có ý nghĩa thống kê (OR= 1,146, p= 0,672). Khác với kết quả nghiên cứu tại Hà Nội năm 2021, tỷ lệ nữ HĐTL đủ chiếm 54,8% cao hơn nam chiếm 45,2%. Mối liên quan có ý nghĩa thống kê (p<0,05) [8]. Tỷ lệ nam HĐTL đủ chiếm 38,2% cao hơn nữ chỉ chiếm 24,9%. Mối liên quan giữa giới tính và HĐTL có ý nghĩa thống kê (p<0,001) [5].

Bảng 4. Mối liên quan giữa rào cản với HĐTL đủ ở người bệnh đái tháo đường

Rào cản	Hoạt động thể lực		χ^2 P
	Đủ	Chưa đủ	
Tập thể dục mất nhiều thời gian			
Đồng ý	20 (30,8%)	45 (69,2%)	**6,972** **0,008** **OR= 2,329; CI= 1,228 - 4,418**
Không đồng ý	59 (50,9%)	57 (49,1%)	
Địa điểm xa, ít cơ sở			
Đồng ý	31 (31,6%)	67 (68,4%)	**12,653** **0,000** **OR= 2,964; CI= 1,612 - 5,450**
Không đồng ý	48 (57,8%)	35 (42,2%)	

Rào cản	Hoạt động thể lực		χ^2 P
	Đủ	Chưa đủ	
Cơ sở không có lịch trình thuận tiện			
Đồng ý	39 (34,8%)	73 (65,2%)	**9,317 0,002 OR= 2,582; CI= 1,394 - 4,781**
Không đồng ý	40 (58%)	29 (42%)	
Thấy xấu hổ khi tập thể dục			
Đồng ý	10 (22,7%)	34 (77,3%)	**10,909 0,001 OR= 3,450; CI= 1,581 - 7,530**
Không đồng ý	69 (50,4%)	68 (49,6%)	
Thấy mệt mỏi khi tập thể dục			
Đồng ý	12 (25,5%)	35 (74,5%)	**8,824 0,003 OR= 2,917; CI= 1,394 - 6,101**
Không đồng ý	67 (50%)	67 (50%)	
Vợ hoặc chồng (thành viên gia đình) không khuyến khích tập thể dục			
Đồng ý	10 (27,8%)	26 (72,2%)	**4,773 0,029 OR= 2,361; CI= 1,062 - 5,247**
Không đồng ý	69 (47,6%)	76 (52,4%)	

Các rào cản được NB đưa ra bao gồm các yếu tố tác động trực tiếp hoặc quyết định ở bản thân đối tượng nghiên cứu. NB đồng ý HĐTL đủ có mối liên quan đến thời gian (OR=2,329, p<0,05), địa điểm tập (OR= 2,96, p<0,05), lịch trình tập thuận tiện (OR= 2,58, p<0,05). Bên cạnh đó, HĐTL đủ có mối liên quan đến việc NB cảm thấy xấu hổ khi tập, địa điểm xa ít cơ sở, thấy mệt mỏi khi tập, không được sự khuyến khích từ vợ hoặc chồng khi tập (p<0,05). Mức độ nhận thức về những rào cản được đưa ra mang tính chủ quan của mỗi cá nhân, tùy vào hoàn cảnh, công việc, kinh tế của mỗi người mà có sự ảnh hưởng khác nhau. Tương đương với việc NB có nhận thức về rào cản tốt thì HĐTL đủ lên đến 67,2%. Tuy nhiên, nhóm có nhận thức chưa tốt về rào cản thì mức HĐTL đủ chỉ 24,6%. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê (p<0,05) [2].

Bảng 5. Mối liên quan giữa sự tự tin khi gặp phải trở ngại và kiến thức của NB với HĐTL đủ

Sự tự tin khi gặp trở ngại	Hoạt động thể lực		χ^2 P
	Đủ	Chưa đủ	
Khi thời tiết xấu			
Có thể làm được	63 (48,5%)	67 (51,5%)	**4,445 0,035 OR= 0,486; CI= 0,245 - 0,964**
Không thể làm được	16 (31,4%)	35 (68,6%)	
Khi không có sự hỗ trợ từ gia đình hoặc bạn bè			
Có thể làm được	73 (47,4%)	81 (52,6%)	**6,311 0,012 OR= 0,317; CI= 0,121 - 0,829**
Không thể làm được	6 (22,2%)	21 (77,8%)	
Kiến thức			
Đúng	41 (48,2)	44 (51,8)	**1,373 0,241 OR = 1,422; CI=0,788 - 2,566**
Chưa đúng	38 (39,6)	58 (60,4)	

Mức độ không tự tin khi gặp phải một số trở ngại của NB có ảnh hưởng đến việc HĐTL đủ theo khuyến cáo của WHO. Khi thời tiết xấu, NB không thể HĐTL đủ cao gấp 0,4 lần NB có thể HĐTL đủ khi thời tiết xấu. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê (p<0,05). NB không thể HĐTL đủ khi không có sự hỗ trợ từ gia đình hoặc bạn bè cao gấp 0,3 lần nhóm NB có thể HĐTL đủ. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê (p<0,05). NB tự tin cao sẽ có mức HĐTL đủ 52,4%, trong khi NB thiếu tự tin chỉ 9,5%. Mối liên quan này có ý nghĩa thống kê (p<0,05) [4]. Điều này được chứng minh ở một nghiên cứu khác, NB tự tin cao có mức HĐTL đủ chiếm 59,3%, trong khi người không tự tin chỉ chiếm 8,1%. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê (p<0,05) [2]. Cho nên, việc NB có tham gia HĐTL đủ còn chịu sự ảnh hưởng từ sự hỗ trợ của gia đình và bạn bè cũng như môi trường tập luyện.

NB có kiến thức đúng với mức HĐTL đủ là 48,2% cao hơn 1,4 lần so với NB có kiến thức chưa đúng chiếm 39,6%. Tuy nhiên, sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê (p>0,05). NB có kiến thức tốt thì HĐTL đủ 39,5% cao hơn NB chưa có kiến thức tốt HĐTL đủ chỉ chiếm 25%. Mối liên quan giữa kiến thức và HĐTL có mức ý nghĩa thống kê (p<0,05) [2].

4. KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ

Trong tổng số 181 đối tượng hoàn thành phiếu khảo sát có chỉ có 43,6% NB HĐTL cho nên NB cần luyện tập HĐTL đủ theo khuyến cáo với cường độ trung bình 150 phút/tuần. Hoạt động bằng các hình thức đi bộ, làm việc nhà, các hoạt động vui chơi giải trí và cập nhật kiến thức về bệnh ĐTĐ cũng như kiến thức về HĐTL đủ từ nhân viên y tế, gia đình và bạn bè.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] Nguyen DH, Physical activity in disease prevention and treatment, Hanoi Medical Publishing House, 2012. (in Vietnamese)

[2] Nguyen MT, Nguyen TH, Phan TN, Status and some factors affecting physical activity in patients with type 2 diabetes, Vietnam Medical Journal, 2016; 449: 3 – 9.

[3] Nguyen TNQ, Vu TMP, Physical activity status of patients with type 2 diabetes in outpatient treatment at Nam Dinh Provincial General Hospital 2020, Journal of Nursing Science, 2020; 5: 183 – 190

[4] Tran TNN, Vo NT, Ann H, Level of physical activity in patients with type 2 diabetes and its association with self-confidence, social support. Medical Journal of Ho Chi Minh City, 2018; 5: 141- 145.

[5] Basmah JR, Mohammed Jl, Rabab EA et al., Adherence to the recommended physical activity duration Saudis with type 2 diabetes mellitus, J Family Med Prim Care, 2019; 8(11): 3668-3677.

[6] Hidetaka H, Daily physical activity and type 2 daibetes: A review. International Journal of Endocrinology, 2016.

[7] IDF, Diabettes in Western Pacific, 2019, https://idf.org/our-network/regions-members/western-pacific/diabetes-in-wp.html. Accessed on 14th January 2021.

[8] Tam NN, Tam TN, Maria H et al., Physical Activity and Plasma Glucose Control among Diabetic P Attending Outpatients Clinics in Ha Noi, Vietnam. Int J Environ Res Public Health., 2021; 18(3): 1182.

[9] WHO, Global Physical Activity Questionnaire (GPAQ), 2016.

[10] WHO, Diabetes, 2020. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes#.YGCH0MVUj3E.googletranslate. Accessed on 18th January 2021.