



Hành vi tự chăm sóc của người bệnh suy tim mạn điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Sơn La

Luu Thị Xuân¹, Ngô Huy Hoàng², Hà Thị Mai Phương¹
¹Trường Cao đẳng Y tế Sơn La; ²Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng hành vi tự chăm sóc của người bệnh suy tim mạn điều trị ngoại trú tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Sơn La năm 2024. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 250 người bệnh suy tim từ tháng 12/2023 đến tháng 8/2024 tại Phòng khám Khoa Nội tim mạch - Bệnh viện Đa khoa tỉnh Sơn La. Sử dụng bộ câu hỏi về hành vi tự chăm sóc Self-care of heart failure index (SCHFI). **Kết quả:** Điểm trung bình tự chăm sóc của người bệnh suy tim duy trì chăm sóc; quản lý chăm sóc; sự tự tin chăm sóc lần lượt là $61,38 \pm 13,65$ điểm; $62,46 \pm 11,65$ điểm; $62,04 \pm 12,55$ điểm. Tỷ lệ người bệnh đạt thực hành tự chăm sóc tương ứng theo 3 lĩnh vực lần lượt là 58,8%; 52,4%; 41,2%. **Kết luận:** Thực hành tự chăm sóc của người bệnh còn hạn chế ở cả 3 lĩnh vực: Duy trì chăm sóc, Quản lý chăm sóc và Tự tin chăm sóc, trong đó thấp nhất là ở lĩnh vực tự tin chăm sóc (đặc biệt 21% người bệnh không tự tin tuân thủ giữ gìn để không bị các biểu hiện nặng lên của bệnh suy tim). Nhân viên y tế cần hướng dẫn người bệnh về thực hành tự chăm sóc, cần tập trung vào các nội dung còn yếu và thiếu như: tự theo dõi cân nặng, luyện tập thể dục, phòng ngừa bệnh, cần liên lạc bác sĩ hoặc điều dưỡng khi thấy phù hai chân, mệt mỏi.

Từ khoá: Thực hành tự chăm sóc, suy tim mạn, điều trị ngoại trú.

Self-care behavior of outpatients with chronic heart failure treated at Son La Provincial General Hospital

Luu Thi Xuan¹, Ngo Huy Hoang², Ha Thi Mai Phuong¹
¹Son La Medical College, ²Nam Dinh University of Nursing

ABSTRACT

Objectives: To describe the current status of self-care behavior of chronic heart failure patients treated as outpatients at Son La Provincial General Hospital in 2024. **Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 250 heart failure patients from December 2023 to August 2024 at the Cardiology Clinic - Son La Provincial General Hospital. Using the Self-care of heart failure index (SCHFI) self-care behavior questionnaire. **Results:** The average self-care scores of heart failure patients in maintenance care; care management; and care confidence were 61.38 ± 13.65 points; 62.46 ± 11.65 points; 62.04 ± 12.55 points, respectively. The percentage of patients achieving self-care practice in the three areas was 58.8%; 52.4%; 41.2%, respectively. **Conclusion:** Patients' self-care practices were limited in all three areas: Maintenance of care, Management of care and Confidence in care, of which the lowest was in the area of confidence in care (especially 21% of patients were not confident in complying with care to avoid worsening symptoms of heart failure). Health care workers need to guide patients on self-care practices, focusing on weak and missing content such as: self-monitoring of weight, exercise, disease prevention, need to contact doctor or nurse when seeing swelling in both legs, fatigue.

Keywords: Self-care practice, chronic heart failure, outpatient treatment.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Suy tim (ST) mạn tính là nguyên nhân hàng đầu của tình trạng nhập viện điều trị, tỷ lệ mắc bệnh và tử vong cao, là gánh nặng cho người bệnh (NB), gia đình NB và cho toàn xã hội khi làm mất sức lao động và tăng chi phí dành cho khám và điều trị suy tim¹. Tỷ lệ mắc bệnh ST trên toàn thế giới hiện nay là 64,34 triệu trường hợp (8,52 trên 1.000 dân) và chi tiêu 346,17 tỷ USD. Gần 6,5 triệu người ở châu Âu, 5 triệu người ở Mỹ và 2,4 triệu người ở Nhật Bản mắc bệnh ST. Tại Việt Nam, trong nghiên cứu của Phạm Nguyễn Vinh thì ước tính có khoảng 320.000 đến 1,6 triệu người nước ta bị suy tim². Tỷ lệ nhập viện và chi phí cho bệnh ST đã tăng lên trong hai thập kỷ qua đến mức bệnh ST hiện chiếm khoảng 2% tổng chi phí chăm sóc sức khỏe³.

Các nghiên cứu đã chỉ ra rằng các trường hợp suy tim mạn tái nhập viện trong tình trạng suy tim trầm trọng hơn là kết quả trực tiếp của việc tự chăm sóc kém^{4,5}. Tự chăm sóc ở NB suy tim mạn bao gồm các hành vi giúp NB duy trì tình trạng thể chất, theo dõi dấu hiệu bệnh (duy trì chăm sóc), nhận biết và có cách xử lý phù hợp trước những biến đổi hay xuất hiện các triệu chứng của suy tim, đồng thời đánh giá hiệu quả của cách xử lý đó (quản lý chăm sóc). Tự chăm sóc kém như thiếu tuân thủ điều trị thuốc, không tuân thủ chế độ ăn hạn chế muối, hạn chế chất lỏng, không tự theo dõi cân nặng hàng ngày, trì hoãn thời gian nhập viện khi có triệu chứng của bệnh sẽ càng làm trầm trọng thêm tình trạng bệnh, tăng tỷ lệ tái nhập viện và tăng nguy cơ tử vong ở NB suy tim mạn^{1,6}. Tại Việt Nam, tỷ lệ người bệnh, suy tim mạn có hành vi tự chăm sóc ở mức độ thấp chiếm từ 50,9% - 83,6%^{7,8}.

Tự chăm sóc là một khía cạnh rất quan trọng trong điều trị suy tim mạn, Hiệp hội

Tim Mạch Châu Âu đã nhấn mạnh tầm quan trọng của việc tự chăm sóc như một phần của việc điều trị thành công và tăng cường tự chăm sóc cho NB bằng cách cung cấp các chương trình giáo dục để có thể làm giảm các triệu chứng nặng lên của bệnh, nâng cao sức khỏe, giảm nguy cơ tái nhập viện và nâng cao chất lượng cuộc sống^{9,10}.

Sơn La là một tỉnh miền núi, việc đi lại và tiếp cận với dịch vụ y tế tại trung tâm thành thị còn nhiều hạn chế. Thực hành tự chăm sóc của người bệnh suy tim mạn sẽ đóng vai trò quan trọng trong việc kiểm soát tình trạng bệnh. Nhằm cung cấp bằng chứng khách quan, khoa học về thực trạng hành vi tự chăm sóc của người bệnh suy tim mạn tại địa phương, làm cơ sở để xây dựng các các giải pháp hỗ trợ người bệnh nhóm nghiên cứu tiến hành đề tài với mục tiêu: *Mô tả thực trạng hành vi tự chăm sóc của người bệnh suy tim mạn điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Sơn La năm 2024.*

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu: Đối tượng nghiên cứu là người bệnh được chẩn đoán và điều trị suy tim mạn tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Sơn La.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Người bệnh từ 18 tuổi trở lên.

- Người bệnh suy tim mạn được điều trị ngoại trú từ 6 tháng trở lên (đảm bảo đủ thời gian trải nghiệm tự chăm sóc để đánh giá).

- Người bệnh có đủ năng lực trả lời phỏng vấn, người bệnh biết đọc, viết.

- Người bệnh tự nguyện đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Người bệnh trong đợt khám phải vào viện nằm điều trị không có khả năng trả lời phỏng vấn.

- Người bệnh không biết tiếng phổ thông (tiếng Kinh).

- Người bệnh mắc thêm các bệnh mạn tính khác như: bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, suy thận, rối loạn chuyển hóa v.v.

- Người bệnh đang tham gia một nghiên cứu khác.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu:

Nghiên cứu được tiến hành từ tháng 12/2023 đến tháng 8/2024. Thu thập số liệu từ tháng 4/2024 đến tháng 6/2024 tại Phòng khám Khoa Nội tim mạch - Bệnh viện Đa khoa tỉnh Sơn La.

Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang.

Cỡ mẫu: Áp dụng công thức tính cỡ mẫu 1 tỷ lệ:

$$n = \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 \times p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó:

n: là số người suy tim cần cho nghiên cứu. p: Tỷ lệ tuân thủ thực hiện hành vi đúng của NB suy tim, chọn $p = 0,5$. d: Độ chính xác tuyệt đối (lấy $d = 0,07$). α : Chọn mức ý nghĩa thống kê 95%, có $\alpha = 0,05$.

$Z_{1-\alpha/2}$: Giá trị thu được bằng cách tra bảng, với $\alpha = 0,05$; $Z = 1,96$.

Thay vào công thức, thu được $n = 191$ người bệnh. Cộng thêm 10% dự kiến người bệnh không hợp tác, cỡ mẫu cần nghiên cứu đủ tiêu chuẩn lựa chọn tham gia nghiên cứu, vì vậy cỡ mẫu $n = 210$ người bệnh.

Trong 3 tháng từ 12/4/2024 đến 30/6/2024 tổng số người bệnh đến khám tại phòng khám tim mạch là 1500 lượt khám trong đó có 650 là người bệnh có chẩn đoán suy tim có những người bệnh khám định kỳ 1 tháng 1 lần, hoặc định kỳ là 2 tháng, 3 tháng 1 lần. Qua tham khảo HSBA và dựa trên tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ thì thực tế lấy được 250 người bệnh đáp ứng các tiêu

chuẩn lựa chọn, đồng ý tham gia nghiên cứu.

Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện: chọn toàn bộ người bệnh đáp ứng tiêu chuẩn chọn mẫu trong khoảng thời gian thu thập số liệu.

Hàng ngày người bệnh suy tim mạn đến tái khám, đáp ứng tiêu chuẩn chọn mẫu sẽ được chọn vào nghiên cứu.

Trong khoảng thời gian thu thập số liệu, mỗi người bệnh đến tái khám chỉ được chọn 1 lần vào nghiên cứu để tránh trùng lặp đối tượng nghiên cứu

Bộ công cụ khảo sát: Nhóm nghiên cứu sử dụng bộ công cụ đánh giá hành vi tự chăm sóc suy tim mạn: Sử dụng bộ câu hỏi về hành vi tự chăm sóc Self-care of heart failure index (SCHFI)¹¹. Được phát triển bởi tác giả Riegel Barbara (2009) gồm 22 câu hỏi chia làm 3 lĩnh vực: duy trì chăm sóc, quản lý chăm sóc và sự tự tin. Nhóm nghiên cứu đã xin ý kiến các chuyên gia tim mạch để điều chỉnh cho phù hợp với đối tượng và địa bàn nghiên cứu. Sau khi hoàn chỉnh, bộ câu hỏi được điều tra thử trên 30 NB suy tim mạn không thuộc mẫu nghiên cứu, sử dụng phần mềm SPSS phiên bản 18.0 để phân tích kết quả và kiểm định độ tin cậy. Hệ số Cronbach alpha của bộ công cụ đạt 0,80.

Bộ công cụ thu thập số liệu gồm:

- Phần I: Thông tin chung người bệnh:

Gồm 12 câu hỏi nhằm mục đích tìm hiểu các thông tin cá nhân của người bệnh: họ tên, năm sinh, giới tính, dân tộc, trình độ học vấn, nghề nghiệp, nơi ở, hoàn cảnh sống, bệnh kèm theo, số lần nằm viện điều trị suy tim, nhận được hướng dẫn nào trong một số hướng dẫn tự chăm sóc cho NB suy tim và nguồn thông tin nhận được hướng dẫn.

- Phần II: Thực hành tự chăm sóc:

+ Duy trì chăm sóc: gồm 10 câu về các hành vi tự chăm sóc như theo dõi cân nặng, phù, ăn hạn chế muối, tập thể dục, khám bệnh định kỳ và dùng thuốc để ngăn ngừa diễn tiến xấu của suy tim.

+ Quản lý chăm sóc: gồm 6 câu để đo khả năng nhận biết các biến đổi, triệu chứng suy tim (phù, khó thở) và có cách xử lý khi gặp các dấu hiệu triệu chứng đó (như hạn chế chất lỏng, ăn hạn chế muối, uống thêm viên thuốc lợi tiểu, gọi điện cho bác sỹ để tư vấn hoặc đến cơ sở y tế khám bệnh) đồng thời đánh giá cách xử lý đó.

+ Sự tự tin chăm sóc: gồm 6 câu để đánh giá mức độ tự tin của NB trong quá trình tự chăm sóc.

Đánh giá thực hành: Số điểm cho mỗi hành vi phụ thuộc vào sự lựa chọn của NB với điểm cao nhất là 4. Mỗi lĩnh vực thực hành tự chăm sóc (duy trì chăm sóc, quản lý chăm sóc và sự tự tin) được tính riêng

KẾT QUẢ

Nghiên cứu được thực hiện trên 250 người bệnh trong đó người bệnh từ 60 tuổi trở lên chiếm 56,8%, người bệnh nam chiếm 51,6%, nữ giới chiếm 48,4%. Trong số những người bệnh tham gia nghiên cứu thì số người bệnh có trình độ cấp 1 chiếm tỉ lệ 47,6% và nghề nghiệp nông dân chiếm 42,4%.

Bảng 1. Điểm trung bình hành vi tự chăm sóc của người bệnh (n = 250)

Lĩnh vực thực hành	Điểm đạt của người bệnh		
	Thấp nhất (Min)	Cao nhất (Max)	Trung bình ($\bar{X} \pm SD$)
Duy trì chăm sóc	30	77	61,38 ± 13,65
Quản lý chăm sóc	30	80	62,46 ± 11,65
Tự tin trong tự chăm sóc	33	88	62,04 ± 12,55

- Điểm trung bình thực hành duy trì chăm sóc đạt 61,38 ± 13,65 điểm trên tổng điểm 100, điểm thấp nhất là 30, điểm cao nhất là 77.

- Điểm trung bình thực hành quản lý chăm sóc là 62,46 ± 11,65 điểm trên tổng điểm 100, điểm thấp nhất là 30, điểm cao nhất là 80.

với phổ điểm từ 0 - 100 điểm. Áp dụng cách phân loại thực hành tự chăm sóc theo bộ câu hỏi Self - Care of Heart Failure Index (SCHFI) ¹¹ cụ thể như sau:

< 70 điểm: Thực hành tự chăm sóc không đạt

≥ 70 điểm: Thực hành tự chăm sóc đạt

Phương pháp phân tích số liệu:

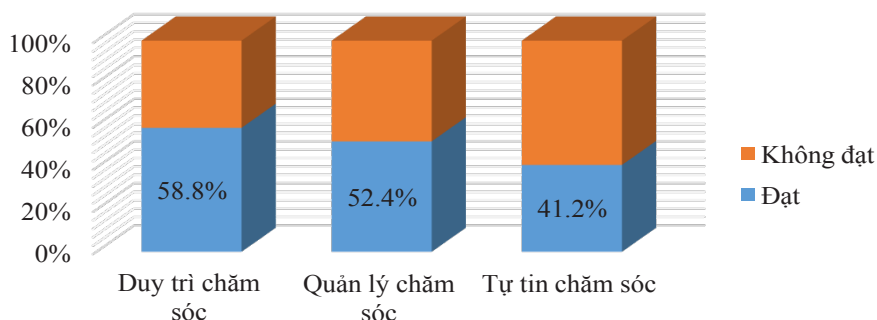
Sau khi được làm sạch, số liệu sẽ được mã hóa, nhập và phân tích trên phần mềm SPSS phiên bản 20.0.

Sử dụng thống kê mô tả tỷ lệ %, giá trị trung bình (Mean ± SD).

Đạo đức của nghiên cứu:

Nghiên cứu được tiến hành sau khi được thông qua Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định, Giấy chứng nhận số 653/GCN-HĐĐĐ, được sự chấp thuận của Bệnh viện Đa khoa tỉnh Sơn La và cho phép của khoa Nội tim mạch.

- Điểm trung bình thực hành tự tin chăm sóc là $62,04 \pm 12,55$ điểm trên tổng điểm 100, điểm thấp nhất là 33, điểm cao nhất là 88.



Biểu đồ 1. Tỷ lệ người bệnh đạt thực hành tự chăm sóc theo lĩnh vực (n = 250)

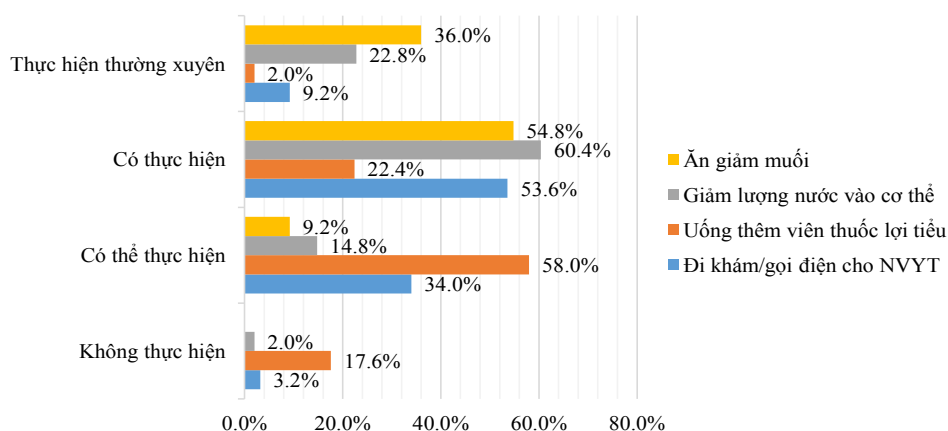
Mức độ hành vi tự chăm sóc của NB đạt tỉ lệ chưa cao trong đó duy trì chăm sóc chiếm tỉ lệ 58,8%, quản lý chăm sóc là 52,4%, sự tự tin chăm sóc là 41,2%.

Bảng 2. Kết quả thực hiện “Duy trì chăm sóc” của người bệnh (n = 250)

Duy trì chăm sóc		n	%
Theo dõi cân nặng	Không hoặc hiếm khi	26	10,4
	Thỉnh thoảng	83	33,2
	Thường xuyên	116	46,4
	Hàng ngày	25	10,0
Theo dõi phù chân	Không hoặc hiếm khi	38	15,2
	Thỉnh thoảng	91	36,4
	Thường xuyên	102	40,8
	Hàng ngày	19	6,6
Dự phòng bệnh	Không hoặc hiếm khi	3	1,2
	Thỉnh thoảng	13	5,2
	Thường xuyên	164	65,6
	Luôn luôn	70	28,0
Hoạt động thể lực	Không hoặc hiếm khi	25	10,0
	Thỉnh thoảng	108	43,2
	Thường xuyên	86	34,4
	Hàng ngày	31	12,4

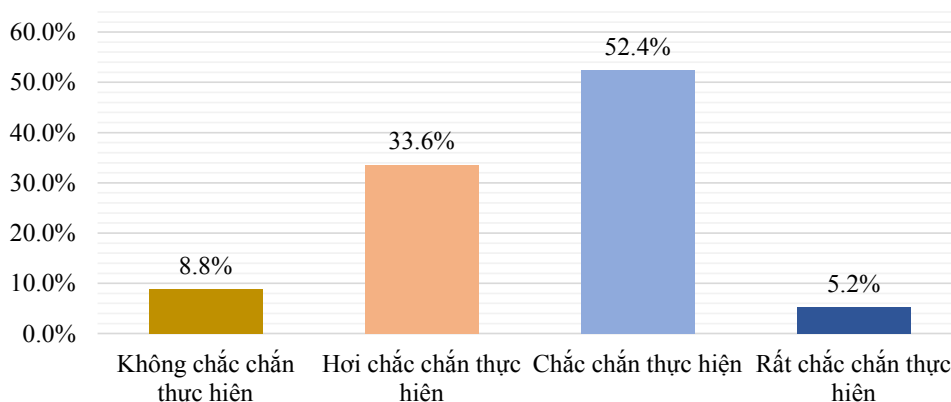
Duy trì chăm sóc		n	%
Khám định kỳ	Không hoặc hiếm khi	0	0
	Thỉnh thoảng	5	2,0
	Thường xuyên	49	19,6
	Luôn luôn	196	78,4
Chế độ ăn giảm muối	Không hoặc hiếm khi	17	6,8
	Thỉnh thoảng	35	14,0
	Thường xuyên	120	48,0
	Hàng ngày	78	31,2
Tập thể dục 30 phút	Không hoặc hiếm khi	26	10,4
	Thỉnh thoảng	108	43,2
	Thường xuyên	88	35,2
	Hàng ngày	28	11,2
Quên uống 1 thuốc trong đơn thuốc hàng ngày	Không hoặc hiếm khi	86	34,4
	Thỉnh thoảng	147	58,8
	Thường xuyên	17	6,8
	Hàng ngày	0	0
Lưu ý giảm muối khi ăn ở nhà hàng	Không hoặc hiếm khi	43	17,2
	Thỉnh thoảng	83	33,2
	Thường xuyên	107	42,8
	Luôn luôn	17	6,8
Có nhắc nhở để uống thuốc	Không hoặc hiếm khi	27	10,8
	Thỉnh thoảng	61	24,4
	Thường xuyên	94	37,6
	Hàng ngày	68	27,2

Kết quả “Duy trì chăm sóc” của người bệnh tham gia nghiên cứu, số NB “thường xuyên, hàng ngày” tự theo dõi cân nặng và theo dõi phù, chế độ ăn giảm muối chiếm tỉ lệ lần lượt là 56,4%, 47,4%, 79,2%. Tỉ lệ dự phòng bệnh tránh bị ốm, khám định kỳ, không quên uống 1 thuốc trong đơn hàng ngày đều đạt tỉ lệ cao chiếm trên 90%. Tuy nhiên tỉ lệ tập thể dục 30 phút hay hoạt động thể lực, lưu ý giảm muối khi ăn ở nhà hàng và có nhắc nhở để uống thuốc cũng thường xuyên, hàng ngày còn chiếm tỉ lệ chưa cao.



Biểu đồ 2. Kết quả thực hiện “Quản lý chăm sóc” của người bệnh

Biểu đồ 2 cho thấy tỷ lệ người bệnh thực hiện các biện pháp xử lý khi bị khó thở, phù rất khác nhau nhưng cơ bản đều được người bệnh thực hiện, trong đó thực hiện ăn giảm muối, giảm lượng nước ở mức có thực hiện và thực hiện thường xuyên chiếm tỷ lệ cao lần lượt là 85,6% và 96,8%.



Biểu đồ 3. Mức độ chắc chắn về quản lý chăm sóc của người bệnh

Qua biểu đồ 3 mức độ chắc chắn quản lý chăm sóc của người bệnh suy tim mạn khi bị phù và khó thở thì tỉ lệ người bệnh chắc chắn chiếm tỉ lệ cao nhất là 52,4%.

Bảng 3. Mức độ “Tự tin tự chăm sóc” của người bệnh (n = 250)

	Không tự tin		Hơi tự tin		Tự tin		Rất tự tin	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Tự tuân thủ giữ gìn để không bị các biểu hiện nặng lên của bệnh suy tim	21	8,4	50	20,0	96	38,4	83	33,2
Điều trị theo đơn, tuân thủ các lời khuyên về điều trị của bác sĩ.	1	0,4	9	3,6	84	33,6	156	62,4

	Không tự tin		Hơi tự tin		Tự tin		Rất tự tin	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Tự đánh giá được mức độ các biểu hiện suy tim	0	0	61	24,4	161	64,4	28	11,2
Nhận ra được những thay đổi về sức khỏe	16	6,4	71	28,4	143	57,2	20	8,0
Áp dụng biện pháp đã được hướng dẫn để cải thiện và giảm nhẹ tình trạng suy tim.	7	2,8	72	28,8	138	55,2	33	13,2
Đánh giá được hiệu quả các biện pháp áp dụng để điều trị.	19	7,6	111	44,4	118	47,2	2	0,8

Về tự tin trong tự chăm sóc của người bệnh suy tim mạn tham gia nghiên cứu trong bảng trên: Người bệnh “Tự tin, rất tự tin” trong việc tự giữ gìn để suy tim không nặng lên là 72,6%; Người bệnh “Tự tin, rất tự tin” trong việc điều trị theo đơn là 96,0%; Người bệnh “Tự tin, rất tự tin” trong việc đánh giá mức độ biểu hiện suy tim 75,6%; Người bệnh “Tự tin” trong việc nhận ra các thay đổi về sức khỏe là 65,2%. Người bệnh “Tự tin, rất tự tin” trong việc áp dụng biện pháp đã được hướng dẫn để cải thiện và giảm nhẹ tình trạng suy tim là 68,4%. Người bệnh “Tự tin, rất tự tin” trong việc đánh giá được hiệu quả các biện pháp áp dụng để điều trị là 48,0%.

BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi tiến hành đánh giá hành vi tự chăm sóc của người bệnh đã điều trị bệnh tối thiểu là 6 tháng đã có thời gian thực hiện các hành vi duy trì tự chăm sóc, quản lý tự chăm sóc và cũng được tư vấn từ các nhân viên y tế khi đến khám về hành vi tự chăm sóc. Tỷ lệ thực hành chăm sóc của 250 người bệnh suy tim trong nghiên cứu của chúng tôi ở 3 lĩnh vực duy trì chăm sóc 58,8%, điểm trung bình thực hành duy trì chăm sóc đạt $61,38 \pm 13,65$ điểm trên tổng điểm 100, điểm thấp nhất là 30, điểm cao nhất là 77. Quản lý chăm sóc 52,4%, điểm trung bình thực hành quản lý chăm sóc là $62,46 \pm 11,65$ điểm trên tổng điểm 100, điểm thấp nhất là 30, điểm cao nhất là 80. Sự tự tin chăm sóc chiếm tỷ lệ 53,2%, điểm trung bình thực hành tự tin chăm sóc là $62,04 \pm 12,55$ điểm trên tổng

điểm 100, điểm thấp nhất là 33, điểm cao nhất là 88.

Về hành vi duy trì chăm sóc: Về theo dõi cân nặng: Người bệnh suy tim mạn còn chưa thường xuyên, hàng ngày theo dõi cân nặng của mình với tỷ lệ chưa cao 56,4%. Kết quả này cao hơn nghiên cứu của Phạm Thị Hồng Nhung¹² với 22,2% người bệnh thường xuyên và hàng ngày theo dõi cân nặng, tương tự với nghiên cứu của Nguyễn Thị Hồng Hải (2017)¹³ với 54,5%. Lý giải điều này có thể do cỡ mẫu nghiên cứu khác nhau giữa 2 nghiên cứu và do người bệnh của chúng tôi đều đã từng được GDSK một lần khi đến khám ít nhất là 6 tháng trước.

Về theo dõi phù chân: người bệnh hiếm khi hoặc thỉnh thoảng theo dõi phù chân, người bệnh thực hành đạt chỉ có 47,4%. Cao hơn kết quả nghiên cứu của Phạm Thị Hồng

Nhung¹⁴ chỉ có 24,6% và nghiên cứu của Nguyễn Thị Hồng Hải (2017)¹² với 32,5% người bệnh thường xuyên và hàng ngày theo dõi phù chân. Có thể do Những người bệnh của nghiên cứu chúng tôi đa số đều trên 2 năm chiếm 71,2% và đi khám định kỳ cũng đã được tư vấn nên cũng đã có kinh nghiệm.

Về hành vi khám định kỳ: có 98% người bệnh NB thương xuyên và luôn luôn đi khám định kỳ. Điều này cũng phù hợp với kết quả 100% người bệnh đều được NVYT hướng dẫn về chế độ dùng thuốc. Điểm này tương đồng với kết quả của Vahid Zamanzadeh¹⁵.

Về chế độ ăn giảm muối cho kết quả chiếm đến 79,2% cao hơn nghiên cứu của Trần Thị Ngọc Anh¹⁶ đạt 77% người bệnh thường xuyên và hàng ngày thực hành ăn giảm muối. Nhưng lưu ý giảm muối khi ăn ở nhà hàng lại còn chiếm tỉ lệ thấp có 49,6% NB thực hiện thường xuyên. Người bệnh suy tim thường mệt mỏi và khó thở nên ngại thực hiện các hoạt động thể lực và tập thể dục nên tỷ lệ người bệnh không đạt thực hành (không hoặc hiếm khi và thỉnh thoảng) cao 53,2% và 47,2%. Tỉ lệ này cao hơn trong nghiên cứu của Phạm Thị Hồng Nhung¹² có 38,3% người bệnh không hoặc hiếm khi và thỉnh thoảng hoạt động thể lực; người bệnh không hoặc hiếm khi và thỉnh thoảng tập thể dục 30 phút là 33,3%. Điều này có thể do hiểu biết cũng như thói quen của đồng bào dân tộc sinh sống ở vùng 2 và vùng 3 trình độ học vấn còn chưa cao nên cũng chưa nhận thức được tầm quan trọng của việc tập thể dục.

Về hành vi quên uống một thuốc trong đơn thuốc hàng ngày tương tự nghiên cứu của Phạm Thị Hồng Nhung¹². NB không hoặc hiếm khi quên uống thuốc (34,4%), thậm chí có đến hơn một nửa số người bệnh (58,8%) thỉnh thoảng quên uống thuốc. Lý giải cho điều này, nghiên cứu định tính về

“Những khó khăn trong tự chăm sóc của người bệnh suy tim tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định” của tác giả Phạm Thị Thu Hương (2018)¹⁷ đã chỉ ra rằng: Việc uống thuốc cũng gây khó khăn cho NB do tác dụng của thuốc lợi tiểu “đêm dậy đi tiểu chực lần”, cũng ảnh hưởng đến giấc ngủ của NB rồi có NB “về nhà không uống thuốc nữa” hoặc “sau khi ra viện, uống hết đơn thấy bình thường thì thôi”. Chính vì điều đó nên cần có sự nhắc nhở khi uống thuốc là điều rất quan trọng trong nghiên cứu còn 35,2% người bệnh thỉnh thoảng hoặc hiếm khi sử dụng nhắc nhở chính vì vậy vẫn còn hiện tượng thi thoảng quên uống thuốc.

Kết quả việc duy trì tự chăm sóc tương đồng với kết quả của Vahid Zamanzadeh¹⁵ hành vi duy trì tự chăm sóc được thực hiện nhiều nhất bởi bệnh nhân suy tim là “uống thuốc đúng giờ quy định và khám bác định kỳ gặp bác sĩ” và hành vi ít được thực hiện nhất là “yêu cầu đồ ăn ít muối trong các bữa tiệc và nhà hàng” và “sử dụng lời nhắc về việc uống thuốc. Cũng tương đồng với nghiên cứu của Nancy T. Artinian¹⁸ tại Mỹ cho thấy hành vi tự chăm sóc liên quan đến việc dùng thuốc nằm trong số những hành vi được báo cáo là được thực hiện hầu hết ở người bệnh.

Về thực hành quản lý chăm sóc: Quản lý tự chăm sóc trong suy tim yêu cầu người bệnh phải nhận ra được sự thay đổi (có dấu hiệu phù tăng lên, khó thở), có cách xử lý (ăn hạn chế muối, giảm chất lỏng đưa vào, uống thêm viên thuốc lợi tiểu, gọi điện cho bác sĩ để được tư vấn hoặc đến cơ sở y tế khám bệnh) và đánh giá hiệu quả của cách xử lý đó¹⁹. Vì vậy người bệnh và người chăm sóc phải chú ý đến bất kỳ thay đổi nào trong các biểu hiện và phải có cách xử lý phù hợp. Khi có triệu chứng tăng nặng lên việc trì hoãn nhập viện sẽ làm nặng thêm tình trạng bệnh, tăng nguy cơ tử vong cho

người bệnh. Trong nghiên cứu của chúng tôi có 66,0%NB nhận ra các biểu hiện rất nhanh.cao hơn trong nghiên cứu của Yan Li (2017) ²⁰. Khoảng một nửa (53,4%) số người tham gia nhận ra các triệu chứng của HF nhanh chóng hoặc rất nhanh.

Về các cách xử lý khi gặp phù/khó thở ở người bệnh suy tim người bệnh có thực hiện ăn giảm muối là 90,8%. Tỷ lệ người bệnh có thực hiện giảm lượng nước uống vào 83,2%. Người bệnh ở nước ngoài hay thường xuyên liên hệ với bác sỹ của họ hơn nên có thể họ sẽ thực hiện uống thêm thuốc lợi tiểu khi khi có phù/ khó thở. Ở Việt Nam, việc uống thuốc phải theo đơn của bác sỹ nên hầu hết NB trong nghiên cứu của chúng tôi đều không tự uống thêm thuốc lợi tiểu. Tuy nhiên tỷ lệ NB khi bị phù/khó thở lựa chọn “có thực hiện” và “thường xuyên thực hiện” việc đi khám bệnh hoặc gọi điện thoại cho bác sỹ để tư vấn là 62,8%. Điều này tương đồng với kết quả của Vahid Zamanzadeh ¹⁵ hành vi được thực hiện cao nhất đối với quản lý tự chăm sóc là “giảm lượng muối trong chế độ ăn”. Hay Nghiên cứu của Yan Li (2017) ²⁰ chỉ có (49,7%) uống thêm thuốc lợi tiểu.

Không chỉ thực hiện các biện pháp xử lý mà đánh giá hiệu quả của các biện pháp đó cũng quan trọng đối với NB suy tim. Tỷ lệ NB “Chắc chắn” và “Rất chắc chắn” các biện pháp trên cải thiện được tình trạng phù/khó thở 57,6%. Chứng minh cho điều này chính là tỷ lệ NB đạt quản lý chăm sóc là 52,4%.

Về sự tự tin: Trong nghiên cứu của chúng tôi, số người bệnh lựa chọn “Tự tin” trong tự chăm sóc còn hạn chế chỉ chiếm 41,2% người bệnh tự tin trong tự chăm sóc. Tỷ lệ này cao hơn với nghiên cứu của Phạm thị Hồng Nhung sau khi can thiệp 1 tháng sự tự tin là 33,3%¹². Điều này cho thấy

kết quả nghiên cứu cho thấy sau khi được GDSK người bệnh đã tăng sự tự tin. Qua đó chứng minh được tầm quan trọng của tư vấn thường xuyên, cụ thể và đặc biệt là vai trò của người điều dưỡng trong việc giúp người bệnh tự tin để thực hiện các hành vi tự chăm sóc có lợi cho sức khỏe. Cụ thể người bệnh “Tự tin, rất tự tin” trong việc tự giữ gìn để suy tim không nặng lên là 72,6%; Người bệnh “Tự tin, rất tự tin” trong việc điều trị theo đơn là 96,0%; Người bệnh “Tự tin, rất tự tin” trong việc đánh giá mức độ biểu hiện suy tim 75,6%; Người bệnh “Tự tin” trong việc nhận ra các thay đổi về sức khỏe là 65,2%. Người bệnh “Tự tin, rất tự tin” trong việc áp dụng biện pháp đã được hướng dẫn để cải thiện và giảm nhẹ tình trạng suy tim là 68,4%. Người bệnh “Tự tin, rất tự tin” trong việc đánh giá được hiệu quả các biện pháp áp dụng để điều trị là 48,0%. Hầu hết những người tham gia đều khá tự tin hoặc rất tự tin vào khả năng tự tránh các triệu chứng, tuân theo lời khuyên điều trị, đánh giá tầm quan trọng của các triệu chứng, nhận ra những thay đổi về sức khỏe và đánh giá biện pháp khắc phục triệu chứng; tuy nhiên, những người tham gia lại không tự tin vào khả năng làm giảm các triệu chứng của mình.

Hạn chế của nghiên cứu: nghiên cứu sử dụng phương pháp chọn mẫu không xác suất khoảng thời gian thu thập số liệu có hạn, cỡ mẫu còn khiêm tốn với 250 người bệnh, kết quả chỉ phản ánh được thực trạng hành vi tự chăm sóc của người bệnh suy tim mạn trong phạm vi nghiên cứu và chưa thể ngoại suy.

KẾT LUẬN

Thực hành tự chăm sóc của người bệnh còn hạn chế ở cả 3 lĩnh vực: Duy trì chăm sóc, Quản lý chăm sóc và Tự tin chăm sóc với tỷ lệ lần lượt là 58,8%; 52,4%; 41,2%. Nhân viên y tế cần hướng dẫn người bệnh

về thực hành tự chăm sóc, cần tập trung vào các nội dung còn yếu và thiếu như: tự theo dõi cân nặng, luyện tập thể dục, phòng ngừa bệnh, cần liên lạc bác sĩ hoặc điều dưỡng khi thấy phù hai chân, mệt mỏi.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Gianluigi Savarese, Lars H. Lund. Global Public Health Burden of Heart Failure. *Cardiac Failure Review*. 2017. 3(1), tr. 7-11. doi: 10.15420/cfr.2016:25:2

2. Phạm Nguyễn Vinh. Khuyến cáo của Hội Tim mạch quốc gia về chẩn đoán và điều trị suy tim cấp và suy tim mạn (2022) – P1 | *Tim mạch học, chủ biên*. 2022.

3. Nguyễn Minh An, Nguyễn Văn Mạnh. Nghiên cứu hành vi tự chăm sóc của người bệnh suy tim tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Thái Bình năm 2022. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2023. 531(2). DOI: <https://doi.org/10.51298/vmj.v531i2.7183>

4. Tiny Jaarsma, Huda Huijer Abu-Saad, Kathleen Dracup, Ruud Halfens. Self-care Behaviour of Patients with Heart Failure. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 2000, 14(2), tr. 112-119.

5. Beverly Carlson, Barbara Riegel, Debra K. Moser. Self-care abilities of patients with heart failure. *Heart & Lung*. 2001, 30(5), tr. 351-359. doi: 10.1067/mhl.2001.118611.

6. Carolyn S. P. Lam. Heart failure in Southeast Asia: facts and numbers. *ESC Heart Fail*. 2015 Jun;2(2):46-49. doi: 10.1002/ehf2.12036.

7. Lương Ngọc Khuê. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị suy tim mạn tính (Ban hành kèm theo Quyết định số 1762/QĐ-BYT Ngày 17 tháng 04 năm 2020), chủ biên, *Y học*. 2020.

8. Nguyễn Lâm Việt và các cộng sự. Khuyến cáo của Hội Tim Mạch Quốc Gia Việt Nam về chẩn đoán và điều trị suy tim: cập nhật 2015. 2015.

9. Task Force et al. ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure 2008: the Task Force for the Diagnosis and Treatment of Acute and Chronic Heart Failure 2008 of the European Society of Cardiology. Developed in collaboration with the Heart Failure Association of the ESC (HFA) and endorsed by the European Society of Intensive Care Medicine (ESICM). *European heart journal*. 2008, 29(19), tr. 2388-2442. doi: 10.1016/j.ejheart.2008.08.005.

10. Clyde W. Yancy et al. 2013 ACCF/AHA guideline for the management of heart failure: a report of the American College of Cardiology Foundation/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines. *Journal of the American college of cardiology*. 2013, 62(16), tr. e147-e239. doi: 10.1016/j.jacc.2013.05.019.

11. Barbara Riegel, Christopher S Lee, Victoria Vaughan Dickson, Beverly Carlson. An update on the self-care of heart failure index. *The Journal of cardiovascular nursing*. 2009. 24(6), tr. 485. doi: 10.1097/JCN.0b013e3181b4baa0.

12. Phạm Thị Hồng Nhung. Thay đổi thực hành tự chăm sóc của người bệnh suy tim mạn tại Khoa nội tim mạch Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định. *Tạp chí Khoa học Điều dưỡng, Tập 2 Số 3(1) (2019)*.

13. Nguyễn Thị Hồng Hải. Thực trạng hành vi tự chăm sóc và một số yếu tố liên quan ở người bệnh cao tuổi suy tim đang được điều trị tại Bệnh viện hữu nghị Việt Nam—Cuba. *Đồng Hới, Quảng Bình năm 2017*. 2017.

14. Hà Thị Thúy, Nguyễn Thị Tuyền, Thạch và Bùi Thị Hoài. Kiến thức và hành vi tự chăm sóc của người bệnh suy tim. Tạp chí Y học Việt Nam. 2022. 512(2). DOI: <https://doi.org/10.51298/vmj.v512i2.2311>
15. Vahid Zamanzadeh et al. Self-care behaviors among patients with heart failure in Iran. *Journal of caring sciences*. 2012 1(4), tr. 209. doi: 10.5681/jcs.2012.029.
16. Trần Thị Ngọc Anh. Kiến thức và thực hành tự chăm sóc ở nhà của người bệnh suy tim mạn tính tại viện Tim Mạch Việt Nam. 2016.
17. Phạm Thị Thu Hương, et al. Những khó khăn trong tự chăm sóc của người bệnh suy tim tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định. Tạp chí Khoa học Điều dưỡng, Tập 1 Số 1 (2018).
18. Nancy T Artinian, Morris Magnan, Michelle Sloan, M Patricia Lange. Self-care behaviors among patients with heart failure. *Heart & lung*. 2002, 31(3), tr. 161-172. doi: 10.1067/mhl.2002.123672.
19. Tiny Jaarsma, Jan Cameron, Barbara Riegel, Anna Stromberg. Factors related to self-care in heart failure patients according to the middle-range theory of self-care of chronic illness: a literature update. *Current heart failure reports*. 2017, 14, tr. 71-77. doi: 10.1007/s11897-017-0324-1.
20. Xu Liu, Li Liu, Yan Li, Xi Cao. The association between physical symptoms and self-care behaviours in heart failure patients with inadequate self-care behaviours: a cross-sectional study. *BMC Cardiovascular Disorders*. 2023, 23(1), tr. 205. doi: 10.1186/s12872-023-03247-2.