

Mohammadi, "Simultaneous spectrophotometric determination of paracetamol, ibuprofen and caffeine in pharmaceuticals by chemometric methods," Spectrochim. Acta - Part A Mol. Biomol. Spectrosc., vol. 70, no. 3, pp. 491–499, 2008.

9. Nguyễn Đức Thiện và Nguyễn Thị Mỹ Linh,

"Nghiên cứu định lượng atorvastatin calcium và ezetimibe trong chế phẩm viên nén bằng quang phổ tử ngoại tỷ đối," Y Dược học, pp. 26–33, 2022.

10. A. Teasdale, D. Elder, and R. W. Nims, "Q2 (R1) Validation of Analytical Procedures," vol. 2, pp. 127–166, 2018.

THỰC TRẠNG KIẾN THỨC VÀ THỰC HÀNH PHÒNG TÁI PHÁT BỆNH CỦA NGƯỜI BỆNH SỎI TIẾT NIỆU TẠI TRUNG TÂM Y TẾ HUYỆN VỤ BẢN NĂM 2022

Nguyễn Thị Thúy Nga¹, Đặng Thị Hân¹, Đỗ Thị Tuyết Mai¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng kiến thức về bệnh và thực hành phòng tái phát bệnh của NB sỏi tiết niệu tại Trung tâm y tế huyện Vụ Bản năm 2022. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 32 NB đang điều trị sỏi tiết niệu tại TTYT huyện Vụ Bản tỉnh Nam Định. **Kết quả:** Người bệnh thiếu kiến thức về bệnh STN, chỉ có 18,8% và 15,6% NB biết đầy đủ về nguyên nhân và các yếu tố nguy cơ tạo STN, 3,1% NB có kiến thức đúng về các biến chứng, 33,6% NB có kiến thức đạt về phòng tái phát bệnh. Đặc biệt là NB chưa biết cách lựa chọn thực phẩm hàng ngày để phòng bệnh như hạn chế sử dụng thực phẩm giàu oxalat và purine có 3,1% và 9,4% NB lựa chọn, 25% NB cho rằng tăng cường sử dụng các loại rau tươi. Thực hành về phòng tái phát bệnh của NB STN cũng chưa tốt với 40,2% NB thực hành đạt; 53,1% NB có thói quen nhịn tiểu; 18,8% NB sử dụng thức ăn giàu đạm động vật hợp lý; 37,5% NB sử dụng ≤ 5g muối/ngày và 37,5% NB tập thể dục thường xuyên. **Kết luận:** Kiến thức về bệnh sỏi tiết niệu, cách phòng tái phát bệnh của NB và thực hành phòng tái phát STN của NB trong phạm vi nghiên cứu còn rất nhiều hạn chế.

Từ khóa: Sỏi tiết niệu, kiến thức, thực hành, tái phát bệnh sỏi tiết niệu

SUMMARY

CURRENT STATE OF KNOWLEDGE AND PRACTICE ABOUT THE PREVENTION OF RECURRENCE OF UROLITHIASIS PATIENTS AT VUBAN DISTRICT MEDICAL CENTER IN 2022

Objective: To Describe the current status of knowledge about disease and practice of preventing recurrence of urinary stones in patients with urolithiasis at Vu Ban district health center in 2022. **Method:** A cross-sectional study was conducted on 32 patients being treated for urolithiasis at Vuban district medical center in 2022. **Results:** Patients lack

knowledge about urolithiasis, only 18.8% and 15.6% patients fully know about causes and risk factors for urolithiasis, 3.1% patients have correct knowledge about urolithiasis complications, 33.6% of patients had good knowledge about disease recurrence prevention. Especially, patients who did not know how to choose daily foods to prevent diseases such as limiting the use of foods rich in oxalates and purine had 3.1% and 9.4% of patients choosing, 25% of patients said that increased use fresh vegetables. The practice of preventing disease recurrence of urolithiasis patients is also not good with 40.2% of patients practicing successfully; 53.1% of patients have the habit of holding urine; 18.8% of patients used food rich in animal protein reasonably; 37.5% of patients used ≤ 5g of salt/day and 37.5% of patients exercised regularly. **Conclusion:** The knowledge about urolithiasis, how to prevent recurrence of the patient's disease and practice to prevent recurrence of urolithiasis in the research scope is still very limited.

Keywords: Urinary stones, knowledge, practice, recurrence of urinary stone disease.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sỏi tiết niệu (STN) là bệnh phổ biến trong các bệnh lý của đường tiết niệu, tỷ lệ mắc dao động từ 2-12% dân số trên thế giới [6]. Việt Nam là một nước nằm trong khu vực "vành đai sỏi" của thế giới nên tỷ lệ STN khá cao, tỷ lệ NB mắc STN chiếm khoảng 2-3% dân số và là bệnh lý hay gặp nhất trong chuyên khoa tiết niệu (40% - 60% các bệnh tiết niệu nói chung) [5]. Số lượng NB mắc tăng lên nhanh chóng từ năm 2002 đến năm 2011 với 43.318 trường hợp lên 69.808 trường hợp [2].

STN gây ra nhiều biến chứng nguy hiểm như tắc đường tiết niệu, nhiễm khuẩn, chức năng thận bị giảm sút do tình trạng ứ nước thận, ứ mủ thận. Đối với toàn thân, sỏi gây tăng huyết áp, nhiễm khuẩn huyết, sốc nhiễm khuẩn và dễ dẫn đến tử vong [7]. Hơn nữa STN còn là bệnh dễ tái phát 16% sau 1 năm, 32% sau 5 năm và 53% sau 10 năm [8]. Tại Việt Nam, tỷ lệ tái phát sỏi thận lên tới hơn 50% trong vòng 5 năm.

¹Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Thúy Nga

Email: thuyngandung@gmail.com

Ngày nhận bài: 14.3.2023

Ngày phản biện khoa học: 25.4.2023

Ngày duyệt bài: 25.5.2023

Có nhiều yếu tố làm tăng nguy cơ tái phát STN bao gồm chế độ ăn nhiều đạm động vật, canxi, purin, oxalate, lipid, uống ít nước và lạm dụng corticoid [6]. Từ đó cho thấy NB có vai trò rất quan trọng trong công tác phòng bệnh tái phát khi họ có kiến thức, thực hành đúng và đầy đủ về các biện pháp phòng tái phát bệnh.

TTYT huyện Vụ Bản trong 6 tháng đầu năm 2022 có khoảng 70 NB STN đến khám và điều trị. Trong đó, tỷ lệ NB bị STN tái phát ngày càng gia tăng. Vì vậy nhóm nghiên cứu chúng tôi tiến hành đề tài "Thực trạng kiến thức về bệnh và thực hành phòng tái phát bệnh của NB sỏi tiết niệu tại Trung tâm y tế huyện Vụ Bản năm 2022" với mục tiêu mô tả và đánh giá mức độ kiến thức về bệnh và thực hành phòng tái phát bệnh của NB sỏi tiết niệu tại Trung tâm y tế huyện Vụ Bản năm 2022.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu: là NB được chẩn đoán STN đang điều trị nội trú tại TTYT huyện Vụ Bản tỉnh Nam Định.

Tiêu chuẩn lựa chọn:

- NB từ đủ 18 tuổi trở lên đang điều trị sỏi tiết niệu
- NB có khả năng giao tiếp, đồng ý và tự nguyện tham gia NC.

Tiêu chuẩn loại trừ:

- NB không đủ sức khỏe tham gia phỏng vấn hoặc không đồng ý tham gia NC.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- **Thời gian:** từ tháng 7/2022 đến hết tháng 9/2022.

- **Địa điểm:** Trung tâm y tế huyện Vụ Bản tỉnh Nam Định.

2.3. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang

2.4. Mẫu và phương pháp chọn mẫu

- **Cỡ mẫu:** Chọn mẫu toàn bộ
- **Phương pháp chọn mẫu:** Chọn mẫu thuận tiện

Trong thời gian thu thập số liệu từ tháng 07/2022 đến tháng 09/2022 có 32 NB đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn nên cỡ mẫu thực tế đưa vào phân tích kết quả của NC là 32 người.

2.5. Công cụ thu thập số liệu

Bộ công cụ thu thập số liệu gồm 4 phần:

- Phần I: Đặc điểm nhân khẩu học của ĐTNC: tuổi, giới, nghề nghiệp, trình độ học vấn, nơi ở, thu nhập,

- Phần II: Kiến thức chung về bệnh sỏi tiết niệu

- Phần III: Kiến thức về phòng tái phát bệnh sỏi tiết niệu

- Phần IV: Thực hành phòng tái phát bệnh sỏi tiết niệu

❖ **Cách tính điểm cho bộ công cụ:** Phân loại kiến thức, thực hành của NB gồm 2 mức: đạt và không đạt [3].

❖ **Phương pháp phân tích số liệu:** Số liệu được làm sạch sau đó nhập, phân tích trên phần mềm thống kê y học SPSS 20.0

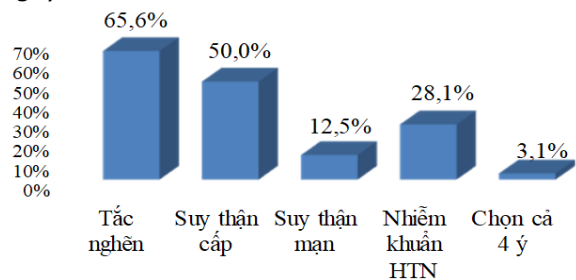
III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Kiến thức chung về bệnh sỏi tiết niệu

Bảng 3.1. Nguyên nhân, các yếu tố nguy cơ tạo sỏi tiết niệu (n=32)

Nội dung	Kiến thức		
	Số lượng	Tỷ lệ (%)	
Nguyên nhân chủ yếu	Lạm dụng thuốc liều cao, sử dụng dài ngày như Canxi, Vitamin C, D, corticoid...	18	56,3
	Sử dụng nhiều thức ăn giàu purine	14	43,8
	Uống ít nước	26	81,3
	Ít vận động	12	37,5
	Chọn cả 4 ý	6	18,8
Các yếu tố nguy cơ	Béo phì	24	75
	Đái tháo đường typ I	21	65,6
	Di truyền	12	37,5
	Bệnh Gout	6	18,8
	Chọn cả 4 ý	5	15,6

Bảng 3.1 cho thấy 81,3% NB biết rằng uống ít nước là nguyên nhân chủ yếu tạo STN và 56,3% cho rằng lạm dụng các loại thuốc liều cao trong thời gian dài như Canxi, Vitamin C, D, corticoid... Trong đó có 6 NB biết đầy đủ nguyên nhân tạo STN (18,8%). 75% NB biết yếu tố nguy cơ tạo STN là béo phì; 65,6% chọn đái tháo đường typ I và 15,6% biết đầy đủ các yếu tố nguy cơ.



Biểu đồ 3.1. Kiến thức về biến chứng sỏi tiết niệu (n=32)

Kết quả có 65,6% và 50% NB cho rằng biến chứng hay gặp là tắc nghẽn và suy thận cấp Duy nhất 1 NB biết đầy đủ các biến chứng (3,1%).

3.2. Kiến thức về phòng tái phát sỏi tiết niệu

Bảng 3.2. Kiến thức về lượng nước uống và loại nước nên uống (n=32)

Nội dung		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Lượng nước uống (C2.1)	Uống 8 ly nước/ngày	4	12,5
	Uống 2-3 lít/ngày	20	62,5
	Uống để nước tiểu khoảng 2-3 lít/ngày	5	15,6
	Uống nhiều nước về đêm	3	9,4
Nên uống nước chanh và cam (C2.11)	Trả lời đúng	22	68,7
	Trả lời sai	10	31,3
Không nên sử dụng bia (C2.12)	Trả lời đúng	21	65,6
	Trả lời sai	11	34,4

62,5% số NB chọn uống 2-3 lít nước/ngày, 15,6% NB chọn nên uống nước sao cho lượng nước tiểu khoảng 2-3 lít/ngày và có 9,4% chọn nên uống nhiều nước đặc biệt vào ban đêm. 68,7% NB chọn nên uống nhiều nước cam, chanh tươi chứa nhiều citrat giúp chống lại sự tạo thành STN. 65,6% NB chọn không sử dụng bia để tránh tạo sỏi acid uric.

Bảng 3.3. Kiến thức về sử dụng thức ăn giàu đạm và muối (n=32)

Nội dung		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Sử dụng thức ăn giàu đạm (C2.2)	Hạn chế đạm động vật	17	53,1
	Hạn chế đạm thực vật	1	3,1
	Hạn chế đạm động vật, thực vật	4	12,5
	Không hạn chế	10	31,3
Sử dụng muối (C2.5)	Sử dụng >5g/ngày	5	15,6
	Sử dụng ≤5g/ngày	21	65,6
	Không biết	6	18,8

Kết quả có 53,1% số NB lựa chọn chế độ ăn hạn chế thức ăn giàu đạm động, 31,3% cho rằng không phải hạn chế thức ăn giàu đạm. 65,6% NB trả lời nên sử dụng ≤5g muối/ngày; 18,8% không biết nên sử dụng lượng muối như thế nào.

Bảng 3.4. Kiến thức về sử dụng canxi (n=32)

Nội dung		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Sử dụng thức ăn giàu canxi (C2.3)	Không sử dụng	2	6,2
	Hạn chế sử dụng	10	31,3
	Sử dụng điều độ	13	40,6
	Sử dụng nhiều	7	21,9
Bổ sung Canxi từ thuốc (C2.13)	Trả lời đúng	13	40,6
	Trả lời sai	19	59,4

Kết quả 31,3% và 6,2% NB cho rằng nên hạn chế sử dụng và không sử dụng thực phẩm giàu canxi, 59,4% NB cho rằng không nên bổ sung Canxi từ thuốc.

Bảng 3.5. Kiến thức về sử dụng thực phẩm giàu oxalat và purine (n=32)

Nội dung		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Sử dụng thực phẩm giàu oxalat (C2.4)	Không sử dụng	1	3,1
	Hạn chế sử dụng	1	3,1
	Sử dụng theo nhu cầu	24	75
	Sử dụng nhiều	6	18,8
Sử dụng thực phẩm giàu purine (C2.6)	Sử dụng thường xuyên	2	6,2
	Sử dụng theo nhu cầu	26	81,3
	Hạn chế sử dụng	3	9,4
	Không sử dụng	1	3,1

Đối với thực phẩm giàu oxalat như rau cải, rau chân vịt, ngũ cốc, bột cám,... số NB lựa chọn sử dụng theo nhu cầu các thực phẩm này chiếm tỷ lệ cao nhất (75%). Chỉ có 3,1% số NB lựa chọn hạn chế sử dụng và không sử dụng các thực phẩm này. 81,3% NB cho rằng nên sử dụng theo nhu cầu các thực phẩm giàu purine như lòng lợn, cá khô... và 3 NB cho rằng nên hạn chế sử dụng các thực phẩm này (9,4%).

Bảng 3.6. Kiến thức về sử dụng rau quả tươi (n=32)

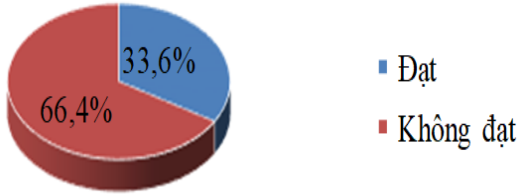
Nội dung		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Sử dụng rau tươi (C2.8)	Tăng cường sử dụng	8	25
	Sử dụng theo nhu cầu	24	75

Đa số NB chọn ăn theo nhu cầu, chỉ có 25% NB chọn tăng cường rau quả tươi.

Bảng 3.7. Kiến thức duy trì trọng lượng cơ thể và tập thể dục (n=32)

Nội dung		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Duy trì trọng lượng cơ thể (C2.14)	Giảm cân	3	9,4
	Vừa phải	18	56,2
	Tăng cân	1	3,1
	Không biết	10	31,3
Luyện tập thể dục (C2.15)	Không tập thể dục	1	3,1
	Hạn chế tập thể dục	3	9,4
	Tập thể dục thường xuyên	26	81,3
	Tập với cường độ mạnh	2	6,2

Kết quả có 56,2% NB có kiến thức đúng về việc cần duy trì trọng lượng cơ thể ở mức độ vừa phải. 31,3% NB không biết phải duy trì trọng lượng cơ thể ở mức độ như thế nào. 81,3% NB cho rằng nên tập thể dục thường xuyên để phòng bệnh tái phát.



Biểu đồ 3.2. Phân loại kiến thức về phòng tái phát STN (n=32)

Tỷ lệ NB có kiến thức đạt chiếm 33,6% và 66,4% NB có kiến thức không đạt.

3.3. Thực hành về phòng tái phát sỏi tiết niệu của người bệnh

Bảng 3.8. Thực hành về uống nước và thói quen nhịn tiểu của NB (n=32)

Nội dung		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Lượng nước tiểu (C3.1)	<1 lít/ngày	3	9,4
	1- 2 lít/ngày	16	50
	2-3 lít/ngày	12	37,5
	>3 lít/ngày	1	3,1
Thói quen nhịn tiểu (C3.2)	Thường xuyên	2	6,2
	Thỉnh thoảng	15	46,9
	Hiếm khi	5	5,6
	Không bao giờ	10	31,3

Kết quả 37,5% NB tiểu được khoảng 2-3 lít nước tiểu/ngày; 50% NB tiểu được khoảng 1-2 lít và 9,4% NB tiểu được khoảng <1 lít. NB thỉnh thoảng có thói quen nhịn tiểu chiếm tỷ lệ cao (46,9%).

Bảng 3.9. Thực hành về chế độ ăn chứa đạm, muối của NB (n=32)

Nội dung		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Chế độ ăn giàu đạm động vật (C3.3)	Ăn thường xuyên theo nhu cầu	25	78,1
	Ăn khoảng 0,8-1g/kg/ngày	6	18,8
	Rất ít	1	3,1
Lượng muối ăn/ngày (C3.4)	≤5g /ngày	12	37,5
	5-7g/ngày	11	34,4
	>7g/ngày	9	28,1

Kết quả 18,8% NB sử dụng khoảng 0,8-1g/kg/ngày các thức ăn giàu đạm động vật như thịt, cá... 78,1% NB sử dụng theo nhu cầu, số NB sử dụng lượng muối ≤ 5g/ngày chiếm 37,5% và có 28,1% sử dụng trên 7g muối mỗi ngày.

Bảng 3.10. Thực hành về sử dụng rau tươi và các loại quả của NB (n=32)

Thực hành		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Sử dụng rau tươi (C3.5)	Sử dụng ≥ 300gr/ngày	27	84,4
	Sử dụng <300gr/ngày	3	9,4
	Rất ít	2	6,2

Sử dụng các loại quả nhiều đường (C3.6)	Ăn thường xuyên	18	56,3
	Thỉnh thoảng	12	37,5
	Rất ít	2	6,2

Trong nghiên cứu, có 84,4% NB sử dụng ≥ 300gr các loại rau tươi trong ngày, thường xuyên sử dụng các loại quả nhiều đường chiếm 56,3% và có 37,5% NB thỉnh thoảng ăn quả chứa nhiều đường.

Bảng 3.11. Thực hành về sử dụng Canxi của NB (n=32)

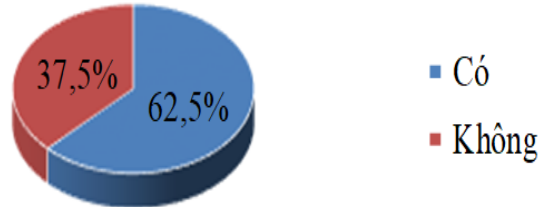
Thực hành		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Sử dụng thực phẩm giàu canxi (C3.7)	Ăn thường xuyên	9	28,1
	Thỉnh thoảng	18	56,3
	Rất ít	5	15,6
Sử dụng thuốc canxi (C3.8)	Không	30	93,8
	Có	2	6,2

Bảng 3.11 cho thấy đối với thực phẩm giàu canxi, NB thỉnh thoảng ăn và ăn ít chiếm 56,3% và 15,6%, phần lớn NB không sử dụng các thuốc bổ sung canxi (93,8%).

Bảng 3.12. Thực hành về tập luyện thể dục thể thao của NB (n=32)

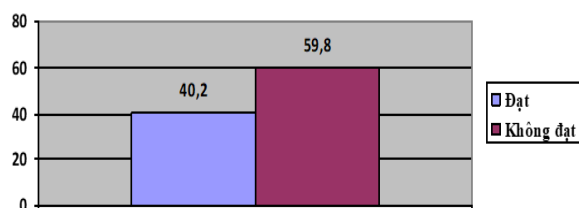
Thực hành		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Tần suất tập thể dục (C3.10)	Thường xuyên	12	37,5
	Thỉnh thoảng	11	34,4
	Hiếm khi	3	9,4
	Không tập	6	18,7
Cường độ tập thể dục (C3.11)	Cường độ nhẹ	21	80,8
	Trung bình	4	15,4
	Cường độ mạnh	1	3,8

Trong nghiên cứu, số NB thường xuyên tập thể dục chiếm tỷ lệ cao nhất với 37,5%, 18,7% NB không tập và 9,4% NB hiếm khi tập. Trong số 26 NB tập thể dục, có 21 NB tập những môn có cường độ nhẹ như đi bộ, đạp xe...chiếm 80,8% và 3,8% NB tập những môn có cường độ mạnh như đá bóng, chạy tốc độ cao...



Biểu đồ 3.3. Thực hành về kiểm soát cân nặng của NB (n=32)

Biểu đồ 3.3 cho thấy, có 62,5% NB thường xuyên kiểm soát cân nặng của bản thân; 37,5% không quan tâm đến vấn đề này.



Biểu đồ 3.4. Phân loại thực hành về phòng tái phát STN (n=32)

40,2% NB thực hành đạt và 59,8% NB thực hành không đạt về phòng tái phát STN.

IV. BÀN LUẬN

Kiến thức chung về bệnh STN của NB đã có sự thay đổi so với giai đoạn trước tuy nhiên NB chưa biết hết tất cả các nguyên nhân gây bệnh và các biến chứng của bệnh. 81,3% NB biết rằng uống ít nước và 56,3% biết rằng do lạm dụng các loại thuốc liều cao trong thời gian dài ngày như Canxi, Vitamin C, D, corticoid... Chỉ có 6 NB biết đầy đủ nguyên nhân tạo STN (18,8%) và 15,6% biết đầy đủ các yếu tố nguy cơ tạo STN. Kiến thức phòng tái phát STN cũng chưa tốt, 33,6% NB có kiến thức đạt về phòng tái phát STN. Tỷ lệ này đã được cải thiện so với kết quả NC của tác giả Phạm Thị Hằng (2020) 80% NB có kiến thức không đạt [3]. Tuy nhiên trong các biện pháp phòng tái phát, mặc dù NB đã biết rằng nên uống nhiều nước 2-3 lít nước/ngày hoặc uống nước sao cho lượng nước tiểu khoảng 2-3 lít/ngày và nên uống nhiều nước cam, chanh tươi chứa nhiều Citrat giúp chống lại sự tạo sỏi hệ tiết niệu, không nên sử dụng bia để tránh tạo sỏi acid uric nhưng tỷ lệ này vẫn còn hạn chế từ 62,5% – 67,8%. Các biện pháp phòng tái phát bệnh mà NB biết đến không đầy đủ như chế độ ăn hạn chế đạm động vật, hạn chế thực phẩm giàu Oxalat (rau cải, rau chân vịt, ngũ cốc, bột cám...), thực phẩm giàu Purine như lòng lợn, cá khô..., ăn tăng cường rau xanh, củ quả tươi, hạn chế những thực phẩm nhiều đường, nhiều tinh bột chỉ có số ít NB biết đến. 31,3% và 6,2% NB cho rằng nên hạn chế sử dụng và không sử dụng thực phẩm giàu canxi như tôm, cua, trứng, sữa,... Có 59,4% NB cho rằng không nên bổ sung Canxi từ thuốc. Nhóm thực phẩm giàu Purine có tới 81,3% NB cho rằng ăn theo nhu cầu và chỉ có 25% NB cho rằng cần tăng cường rau xanh, quả tươi, 56,2% NB có kiến thức đúng về việc cần duy trì trọng lượng cơ thể ở mức độ vừa phải, 81,3% NB cho rằng nên tập thể dục thường xuyên để phòng bệnh tái phát.

Như vậy kiến thức của NB về bệnh STN, các nguyên nhân, các yếu tố nguy cơ tạo STN, các

thức ăn thức uống hàng ngày NB nên sử dụng hay không nên sử dụng thì NB chưa biết rõ ràng, cụ thể số lượng bao nhiêu là phù hợp với bệnh lý của mình. Do kiến thức của NB còn hạn chế như vậy nên thực hành phòng tái phát bệnh của NB chưa đạt, chỉ có 40,2% NB thực hành đạt và 59,8% NB thực hành không đạt. Kết quả này phù hợp với kết quả NC của tác giả Phạm Thị Hằng (2020) 56,7% NB thực hành không đạt [3]. Việc thực hành của NB có điểm tốt nhưng cũng có điểm không tốt như: 78,1% NB sử dụng thường xuyên theo nhu cầu chế độ ăn giàu đạm động vật. Ngoài ra NB cần ăn giảm muối, tăng cường rau xanh và quả tươi thì chỉ có 34,4% NB sử dụng lượng muối $\leq 5g/ngày$, 84,4% NB sử dụng $\geq 300gr$ các loại rau tươi/ngày. Tuy nhiên số NB thường xuyên sử dụng các loại quả nhiều đường chiếm 56,3%. Do tính chất của nghề nông nên vẫn còn 46,9% NB nhịn tiểu và có 2 NB thường xuyên nhịn tiểu chiếm 6,2%. Việc kiểm soát cân nặng và tập thể dục cũng chưa tốt, 62,5% NB thường xuyên kiểm soát cân nặng của bản thân; 37,5% không quan tâm đến vấn đề này. Chỉ có 37,5% NB tập thể dục thường xuyên như đi bộ, đạp xe, một số chơi bóng đá hoặc chạy tốc độ cao.

V. KẾT LUẬN

NB thiếu kiến thức về bệnh đặc biệt là các nguyên nhân và yếu tố nguy cơ gây bệnh, 18,8% và 15,6% NB biết đầy đủ nguyên nhân và các yếu tố nguy cơ tạo STN, 3,1% NB biết đầy đủ các biến chứng. 33,6% có kiến thức đạt và 66,4% NB có kiến thức không đạt về cách phòng tái phát bệnh. Các thực phẩm NB nên hay không nên ăn NB cũng chưa biết rõ ràng. Số NB biết chế độ ăn đúng như tăng cường rau quả tươi, hạn chế các thực phẩm giàu Oxalat, Purine còn thấp: 3,1% và 9,4% NB cho rằng nên hạn chế sử dụng thực phẩm giàu oxalat và purine. 25% NB lựa chọn tăng cường sử dụng các loại rau tươi, 6,2% NB lựa chọn tăng cường sử dụng các thực phẩm nhiều đường.

Thực hành phòng tái phát bệnh của NB chưa tốt, 40,2% NB thực hành đạt, 59,8% NB thực hành không đạt. NB vẫn có thói quen nhịn tiểu. Việc thực hiện chế độ ăn, uống, tập thể dục chưa khoa học, chỉ có 18,8% NB sử dụng thức ăn giàu đạm động vật hợp lý; 34,4% NB sử dụng $\leq 5g$ muối/ngày và 37,5% NB tập thể dục thường xuyên, 37,5% NB không quan tâm đến việc kiểm soát cân nặng bản thân. NB thường xuyên sử dụng các loại quả nhiều đường chiếm 56,3%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế** (2015). Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số bệnh về thận, tiết niệu. Hà Nội, tr 55-63.
2. **Bộ y tế và Vụ Kế hoạch tài chính** (2012). Báo cáo thống kê - Niên giám thống kê năm 2002 - 2011, tr.267-269.
3. **Phạm Thị Hằng** (2020). Thay đổi thực trạng kiến thức và thực hành về phòng tái phát bệnh của NB sỏi tiết niệu tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Nam Định năm 2020 sau can thiệp giáo dục. Luận văn Thạc sĩ Điều dưỡng, Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định.
4. **Hà Hoàng Kiệm** (2010). Sỏi đường tiết niệu, Thần học lâm sàng. NXB Y học, tr.610-631.
5. **Nguyễn Thị Ngọc** (2016). Nghiên cứu tình hình mắc sỏi tiết niệu ở người trưởng thành tại quận Thủ Đức, Thành phố Hồ Chí Minh năm 2016, Luận án chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y dược Huế.
6. **Đặng Tiên Trường, Nguyễn Duy Bắc, Trần Văn Hình** (2013). Mối liên quan của chế độ ăn và thói quen sử dụng một số thuốc với nguy cơ bệnh sỏi hệ tiết niệu.
7. **Viện sốt rét ký sinh trùng côn trùng Quy Nhơn** (2019). Phòng bệnh sỏi hệ tiết niệu, <<http://www.impeqn.org.vn/impeqn/vn/portal/InfoDetail.jsp?area=58&cat=1220&ID=10551>, truy cập ngày 10/9/2022.
8. **Safarinejad R. M** (2007). Adult urolithiasis is in a population-based study in Iran: prevalence, incidence, and associated risk factors. Urol Res, (35), 73-82

MỐI LIÊN HỆ GIỮA CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG VỚI GÁNH NẶNG CHĂM SÓC VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN CỦA NGƯỜI CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH UNG THƯ

Nguyễn Thị Hiền¹, Nguyễn Thị Ngọc Phương¹

TÓM TẮT

Mở đầu: Chăm sóc bệnh ung thư là một thách thức đối với cả người bệnh và người chăm sóc. Tuy nhiên, kiến thức về mức độ gánh nặng chăm sóc và chất lượng cuộc sống của những người chăm sóc người bệnh ung thư còn hạn chế, đặc biệt là tại Việt Nam. **Mục tiêu:** Tìm hiểu mức độ gánh nặng chăm sóc, chất lượng cuộc sống của người chăm sóc người bệnh ung thư tại Việt Nam và các yếu tố liên quan. **Phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang, được thực hiện tại hai bệnh viện ở Thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam. 228 người chăm sóc tham gia nghiên cứu từ tháng 1 đến tháng 4 năm 2021. Dữ liệu được thu thập bằng cách sử dụng bảng câu hỏi: đặc điểm nhân khẩu học xã hội, thang điểm Gánh nặng chăm sóc (ZBI) và Chất lượng cuộc sống của Người chăm sóc (CQQL-C). Mối liên hệ giữa chất lượng cuộc sống, gánh nặng chăm sóc và các yếu tố liên quan được phân tích bằng cách sử dụng t-test, Anova. **Kết quả:** Người chăm sóc cảm nhận có gánh nặng chăm sóc ở mức nhẹ chiếm đa số (42,5%), tuy nhiên có 19,3% cảm nhận ở mức trung bình và nặng. Điểm chất lượng cuộc sống chung chỉ ở mức trung bình (62,89±12,79), trong đó khía cạnh tài chính là thấp nhất (44,12±29,13). Người chăm sóc có bệnh (55,91±14,33; p<0,001), thời gian chăm sóc trong ngày >40 giờ/tuần (60,49±13,69; p=0,008), người bệnh phụ thuộc (59,31±12,94; p=0,004), và gánh nặng chăm sóc (48,86±10,78; p<0,001) có chất lượng cuộc sống kém hơn. **Kết luận:** Người chăm sóc cảm nhận được gánh nặng ở

mức độ cao, có bệnh lý trước đó, chăm sóc cho người bệnh phụ thuộc nhiều và thời gian chăm sóc trong ngày dài có liên quan đến chất lượng cuộc sống kém hơn. Ngành y tế cần có chính sách toàn diện hỗ trợ người chăm sóc nhằm giảm bớt gánh nặng chăm sóc và vấn đề liên quan chi phí y tế và từ đó cải thiện chất lượng cuộc sống.

Từ khóa: Người chăm sóc, ung thư, gánh nặng chăm sóc, chất lượng cuộc sống

SUMMARY

THE RELATIONSHIP AMONG QUALITY OF LIFE WITH BURDEN AND RELATED FACTORS OF CANCER CAREGIVER

Background: Cancer caring is challenging for both patients and caregivers. However, limited knowledge on levels of burden and quality of life (QoL) among cancer caregivers is available, particularly in Vietnam. **Objectives:** This study aims to investigate the levels of burden, QoL of Vietnamese cancer caregivers and the associations factors. **Methods:** This cross-sectional study was conducted in two hospitals in Ho Chi Minh City in Vietnam. 228 caregivers were recruited from January to April, 2021. Data were collected by using socio-demographic questionnaire, the Zarit Burden Interview scale, and Caregiver QoL-Cancer. The association between QoL and burden and other factor was analyzed by using t-test, ANOVA. **Results:** Caregivers perceived light burden (42.5%), 19.3% perceived moderate and severe burden. Overall quality of life score is only average (62.89±12.79), of which the financial aspect is the lowest (44.12±29.13). Caregiver with illness (55.91±14.33; p<0.001), hour of care >40 hours/week (60.49±13.69; p=0.008), dependent patient (59.31±12.94; p=0.004), and burden of care (48.86±10.78; p<0.001) had worsen quality of life. **Conclusions:** Patients with high perceived burden,

¹Đại học Y Dược TPHCM

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Hiền

Email: hiennguyen@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 16.3.2023

Ngày phản biện khoa học: 21.4.2023

Ngày duyệt bài: 24.5.2023