

infected patients of Pakistan: a retrospective comparative analysis. *Hematology*. 2021;26(1):529-542.

7. **Tahir Huyut M, Huyut Z, Iikbahar F, Mertoglu C.** What is the impact and efficacy of routine immunological, biochemical and

hematological biomarkers as predictors of COVID-19 mortality? *Int Immunopharmacol*. 2022;105:1-12.

8. **Waris A, Din M, Khalid A, et al.** Evaluation of hematological parameters as an indicator of disease severity in Covid-19 patients: Pakistan's experience. *J Clin Lab Anal*. 2021;35(6):1-10

NGHIÊN CỨU HÀNH VI TỰ CHĂM SÓC CỦA NGƯỜI BỆNH SUY TIM TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH THÁI BÌNH NĂM 2022

Nguyễn Minh An¹, Nguyễn Văn Mạnh²

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Mô tả hành vi tự chăm sóc của người bệnh suy tim tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình năm 2022. **Phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang trên 120 bệnh nhân suy tim điều trị tại bệnh viện đa khoa tỉnh Thái Bình năm 2022. **Kết quả nghiên cứu:** Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 64,85 ± 11,2 tuổi; Nghề nghiệp: 62,5% là nông dân; giới tính nam chiếm 53,3%, nữ chiếm 46,7%; Mô tả hành vi tự chăm sóc mức độ rất đồng ý: Tôi tự theo dõi cân nặng hàng ngày (12,5%), Nếu bị khó thở tôi sẽ liên hệ với bác sỹ (20,0%), Nếu chân tôi bị phù tôi sẽ gọi bác sỹ (15,8%), Nếu cân nặng tôi tăng 2kg tôi sẽ gọi bác sỹ (7,5%), Tôi hạn chế lượng dịch đưa vào hàng ngày (36,7%), Tôi ăn nhạt (9,2%), Tôi uống thuốc theo đơn bác sỹ (46,7%), Tôi luyện tập thường xuyên (11,7%); Điểm số hành vi tự chăm sóc trung bình là 12,51 ± 4,8; **Kết luận:** Nghiên cứu thực hiện trên 120 người bệnh suy tim tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Thái Bình năm 2022 cho thấy: Mức độ hành vi tự chăm sóc cao chiếm 60,8% và mức độ hành vi tự chăm sóc thấp chiếm 39,2%.

SUMMARY

RESEARCH ON THE SELF-CARE PRACTICE OF HEART FAILURE PATIENT AT THAI BINH PROVINCIAL GENERAL HOSPITAL IN 2022

Objective: To assess self-care practice of heart failure patient at Thai Binh Provincial General Hospital in 2022. **Method:** Cross-sectional description on 120 heart failure patients were treated at Thai Binh Provincial General Hospital in 2022. **Result:** The average age was 64.85 ± 11.2 years old; Occupation: 62.5% are farmers; gender male:female was 53.3%:46.7%; strongly agree in self-care practice: I monitor my weight daily (12.5%), If I have difficulty breathing I will contact my doctor (20.0%), If my legs are damaged I will call the doctor (15.8%), If my weight increases by 2kg I will call the doctor (7.5%), I limit

my daily fluid intake (36.7%), I eat lightly (9.2%), I take medicine according to the doctor's prescription (46.7%), I exercise regularly (11.7%); The mean self-care practice score was 12.51 ± 4.8; **Conclusion:** A study conducted on 120 heart failure patient at Thai Binh Provincial General Hospital in 2022 showed that: High level of self-care practice was 60.8% and low level of self-care practice was 39.2%.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Suy tim là một vấn đề sức khỏe cộng đồng và lâm sàng toàn cầu đang gia tăng ở mức báo động do sự già hóa dân số và sự cải thiện trong chẩn đoán và điều trị bệnh tim mạch [1]. Theo thống kê của Hiệp hội Tim mạch - Đột quỵ Hoa Kỳ cập nhật năm 2020, ước tính có khoảng 6,2 triệu người trưởng thành ≥20 tuổi bị suy tim từ năm 2013-2016, so với con số ước tính 5,7 triệu từ năm 2009-2012, tỷ lệ mắc suy tim tiếp tục tăng theo thời gian [6].

Suy tim có ảnh hưởng đáng kể về hoạt động thể chất, sinh lý và xã hội cũng như các hoạt động hàng ngày của người bệnh, đặc biệt là những người đang liên tục nhập viện vì triệu chứng nặng lên; vấn đề này đặt ra một chi phí lớn vào các cá nhân và cả cộng đồng. Do đó, điều quan trọng là người bệnh suy tim tham gia vào các hành vi tự chăm sóc để có thể ảnh hưởng tích cực tới bệnh tật và giảm số lần nhập viện [2].

Tự chăm sóc là một yếu tố quan trọng trong việc duy trì sức khỏe tối ưu cho những người bệnh suy tim. Hành vi tự chăm sóc đã được coi là chiến lược quan trọng nhất để kiểm soát bệnh và là chìa khóa để giúp điều trị thành công [1].

Hành vi tự chăm sóc là một trong những yếu tố quan trọng nhất để phòng các biến chứng và hậu quả do bệnh suy tim gây ra. Tuy nhiên rất nhiều người bệnh suy tim không đủ hành vi tự chăm sóc

Bệnh viện đa khoa tỉnh Thái Bình là bệnh viện hạng I có cơ sở vật chất, trang thiết bị hiện đại với nhiều chuyên khoa sâu. Sự phát triển của Trung tâm tim mạch cùng với đội ngũ y bác sĩ có trình độ tay nghề cao đã thu hút số lượng người

¹Trường Cao đẳng Y tế Hà Nội

²Đại học Điều dưỡng Nam Định

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Minh An

Email: dr_minhan413@yahoo.com

Ngày nhận bài: 3.8.2023

Ngày phản biện khoa học: 19.9.2023

Ngày duyệt bài: 5.10.2023

bệnh suy tim đến khám ngày càng tăng. Theo thống kê của Phòng kế hoạch tổng hợp thì số bệnh nhân suy tim chiếm khoảng 70% số bệnh nhân đến khám và điều trị tại trung tâm. Nhưng chưa có một nghiên cứu chính thức nào được công bố liên quan đến hành vi tự chăm sóc, thực trạng hành vi tự chăm sóc và những yếu tố liên quan đến hành vi tự chăm sóc của họ của những người bệnh suy tim mạn điều trị tại đây. Những dữ liệu này sẽ là cơ sở cho các kế hoạch về quản lý và chăm sóc người bệnh suy tim mạn tốt hơn. Do đó, tôi tiến hành nghiên cứu đề tài này: "Hành vi tự chăm sóc của người bệnh suy tim tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình năm 2022"

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1 Đối tượng nghiên cứu. Người bệnh được chẩn đoán và điều trị suy tim mạn tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Thái Bình trong thời gian từ tháng 2 đến tháng 10 năm 2022.

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn. Người bệnh từ 18 tuổi trở lên, đã được chẩn đoán và điều trị suy tim mạn ít nhất 3 tháng

Tình trạng bệnh ổn định, có khả năng trả lời phỏng vấn.

Người bệnh đồng ý tham gia nghiên cứu

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ. Người bệnh trong tình trạng nặng phải điều trị tích cực
Người bệnh từ chối ở bất kỳ thời điểm nào trong quá trình thu thập số liệu.

2.2. Thiết kế nghiên cứu:

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang

2.3. Mẫu và phương pháp chọn mẫu. Cỡ mẫu nghiên cứu là toàn bộ người bệnh suy tim mạn đang điều trị tại Khoa Khám bệnh - Bệnh viện đa khoa tỉnh Thái Bình đáp ứng tiêu chuẩn chọn mẫu trong thời gian thu thập số liệu từ tháng 2/2022 đến tháng 10/2022.

2.4. Thang đo, tiêu chuẩn đánh giá

Bộ câu hỏi về hành vi tự chăm sóc bản thân. The Revised European Heart Failure Self-

care Behavior Scale (EHFScBS-9)

Bộ câu hỏi này được phát triển bởi Jaarsma T. (2009) [8]. gồm 9 câu hỏi về hành vi tự chăm sóc bản thân của người bệnh suy tim bao gồm: Theo dõi cân nặng hàng ngày, hạn chế nước, tuân thủ dùng thuốc, liên lạc với cán bộ y tế khi người bệnh có các triệu chứng như tăng cân,... Bộ câu hỏi này gồm 5 mức độ trả lời theo thang điểm Likert khác nhau như sau: 5 = Tôi rất đồng ý, 4 = Tôi đồng ý, 3 = Tôi không có ý kiến gì, 2 = Tôi không đồng ý, 1 = Tôi rất không đồng ý. Điểm số hành vi tự chăm sóc của người bệnh suy tim nằm trong khoảng từ 9 - 45. Do đó, số điểm càng cao chứng tỏ hành vi tự chăm sóc tốt hơn.

Cách đánh giá mức độ hành vi tự chăm sóc như sau:

+ 9 - 36: Hành vi tự chăm sóc thấp

+ 37 - 45: Hành vi tự chăm sóc cao

2.5. Phương pháp xử lý số liệu. Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0 và các test thống kê y học

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		Số lượng	Tỷ lệ %
Nhóm tuổi	18-40	4	3.3
	41-59	32	26.7
	≥60	84	70.0
	Mean ± SD: 64.85 ± 11.23 (27-88)		
Nghề nghiệp	Nông dân	75	62,5
	Công nhân	18	15,0
	Công chức/Viên chức	9	7,5
	Hưu trí	8	6,7
Điều kiện sống	Nghề tự do	10	8.3
	Sống một mình	12	10.0
	Sống cùng vợ/chồng	28	23.3
Giới tính	Sống với gia đình	80	66.7
	Nam		53,3
	Nữ		46,7

Bảng 3.2. Mô tả hành vi tự chăm sóc

Hành vi tự chăm sóc	Rất đồng ý n(%)	Đồng ý n(%)	Không ý kiến gì n(%)	Không đồng ý n(%)	Rất không đồng ý n(%)
Tôi tự theo dõi cân nặng hàng ngày	15(12,5)	33(27,5)	40(33,3)	29(24,2)	3(2,5)
Nếu bị khó thở, tôi sẽ liên lạc với bác sĩ hoặc điều dưỡng	24(20,0)	36(30,0)	47(39,2)	13(10,8)	0(0)
Nếu chân/ bàn chân của tôi bị phù, tôi sẽ gọi bác sĩ hoặc điều dưỡng	19(15,8)	45(37,5)	42(35,0)	14(11,7)	0(0)
Nếu tôi tăng 2kg trong 1 tuần, tôi sẽ gọi bác sĩ hoặc điều dưỡng	9(7,5)	47(39,2)	42(35,0)	22(18,3)	0(0)
Tôi hạn chế lượng dịch đưa vào hàng ngày (không quá 1,5-2 lít /ngày)	44(36,7)	54(45,0)	22(18,3)	0(0)	0(0)

Nếu tôi thấy mệt mỗi tăng lên, tôi sẽ liên lạc với bác sĩ hoặc điều dưỡng	27(22,5)	42(35,0)	42(35,0)	9(7,5)	0(0)
Tôi ăn nhạt	11(9,2)	46(38,3)	45(37,5)	18(15,0)	0(0)
Tôi uống thuốc theo đơn bác sĩ	56(46,7)	45(37,5)	19(15,8)	0(0)	0(0)
Tôi tập luyện thường xuyên	14(11,7)	33(27,5)	56(46,7)	17(14,2)	0(0)

Bảng 3.3. Điểm số hành vi tự chăm sóc

Mức độ hành vi tự chăm sóc	Tần số n	Tỷ lệ %
Thấp	73	60,8
Cao	47	39,2
Điểm trung bình ± Độ lệch chuẩn	12,51 ± 4,80	

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Tuổi: Độ tuổi trung bình của người bệnh 64,85 ± 11,23. Trong đó, người bệnh ≥60 tuổi chiếm tỷ lệ cao 70% và người bệnh trẻ nhất 27 tuổi. Kết quả này khác biệt với nghiên cứu Nguyễn Thị Hồng Hải, có 100% người bệnh trên 60 tuổi [1]. Sự khác biệt này do tiêu chuẩn chọn mẫu của nghiên cứu khác nhau, nghiên cứu của tôi đối tượng là người bệnh ≥18 tuổi còn nghiên cứu của Nguyễn Thị Hồng Hải đối tượng là người bệnh cao tuổi. Như vậy có thể thấy người trẻ tuổi cũng mắc bệnh suy tim mạn tính. Bệnh tim mạn tính có thể gặp ở mọi độ tuổi. Tuy nhiên, người cao tuổi thường mắc bệnh nhiều hơn vì tuổi già là một trong những yếu tố nguy cơ của bệnh tim mạch. Càng lớn tuổi, hoạt động của tim càng kém hiệu quả. Thành tim dày lên, các động mạch cứng lại khiến cho quá trình bơm máu cũng trở nên khó khăn, đó là lý do vì sao nguy cơ mắc bệnh tim mạch gia tăng theo tuổi [3]. Do đó, việc kiểm tra khám sức khỏe định kỳ 6 tháng 1 lần là quan trọng, giúp người dân có thể phát hiện bệnh sớm và từ đó đưa ra phương pháp điều trị phù hợp.

Giới tính: Tỷ lệ nam giới cao hơn nữ giới, cụ thể nam chiếm 53,3%. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu Nguyễn Thị Hồng Hải, người bệnh nam giới chiếm tỷ lệ cao hơn nữ giới [1]. Có thể thấy bệnh tim mạn tính là một bệnh có thể ảnh hưởng đến cả nam giới và nữ giới.

Nghề nghiệp: Người bệnh nghề nghiệp nông dân chiếm tỷ lệ cao nhất 62,5%, công nhân 15,0%. Phù hợp với đặc điểm địa điểm nghiên cứu. Bệnh viện Đa khoa Thái Bình là bệnh viện chuyên điều trị cho người dân trong tỉnh và một số tỉnh lân cận. Là tỉnh ven biển thuộc đồng bằng châu thổ sông Hồng, diện tích tự nhiên không lớn nhưng lại có diện tích đất nông nghiệp chiếm tỷ trọng cao; có truyền thống sản xuất nông nghiệp, gắn với nền văn minh lúa nước từ

lâu đời; có đất đai phù sa màu mỡ, phì nhiêu và bằng phẳng rất thuận lợi cho đầu tư phát triển nông nghiệp.

Hoàn cảnh sống: Có 66,7% người bệnh sống cùng gia đình chiếm tỷ lệ cao nhất, 23,3% người bệnh sống cùng vợ/chồng và có 10% người bệnh sống 1 mình. Kết quả này cao hơn so với nghiên cứu Nguyễn Thị Hồng Hải rằng người bệnh sống cùng vợ/chồng chiếm tỷ lệ cao nhất 38% và 22,3% người bệnh sống một mình và có 39,7% người bệnh sống cùng vợ/chồng [1]. Điều này phù hợp với đặc điểm truyền thống văn hóa người Việt Nam, thường sống cùng gia đình.

4.2. Hành vi tự chăm sóc của người bệnh suy tim mạn.

Tự theo dõi cân nặng hàng ngày: có 40% người bệnh đồng ý và rất đồng ý với việc tự theo dõi cân nặng. Tuy nhiên có 33,3% người bệnh không ý kiến và 26,7% người bệnh không đồng ý và rất không đồng ý với hành vi này. Kết quả này cao hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Hồng Hải có 16,5% người bệnh đồng ý và rất đồng ý với tự theo dõi cân nặng. Hướng dẫn theo dõi trọng lượng bản thân hàng ngày của người bệnh là để giữ ổn định cân bằng chất lỏng. Giữ một thói quen theo dõi cân nặng, huyết áp và các triệu chứng sẽ giúp người bệnh và đội ngũ y tế đánh giá và điều chỉnh khi cần thiết [1].

Nếu bị khó thở, sẽ liên lạc với bác sĩ hoặc điều dưỡng: có 50% người bệnh đồng ý và rất đồng ý với việc sẽ liên lạc với bác sĩ hoặc điều dưỡng. Tuy nhiên có 39,2% người bệnh không ý kiến và 10,8% người bệnh không đồng ý và rất không đồng ý với hành vi này. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Thị Hồng Hải 58,7% người bệnh đồng ý và rất đồng ý với hành vi liên lạc với nhân viên y tế khi bị khó thở [1].

Nếu chân/ bàn chân bị phù, sẽ gọi bác sĩ hoặc điều dưỡng: có 53,3% người bệnh đồng ý và rất đồng ý với việc sẽ liên lạc với bác sĩ hoặc điều dưỡng. Tuy nhiên có 35,0% người bệnh không ý kiến và 11,7% người bệnh không đồng ý và rất không đồng ý với hành vi này. Kết quả này cao hơn so với nghiên cứu Nguyễn Thị Hồng Hải có 38,9% người bệnh đồng ý hành vi liên lạc nhân viên y tế khi bàn chân bị phù [1].

Nếu tăng 2 kg trong 1 tuần, sẽ gọi bác sĩ hoặc điều dưỡng: có 46,7% người bệnh đồng ý

và rất đồng ý với việc sẽ liên lạc với bác sĩ hoặc điều dưỡng. Tuy nhiên có 35,0% người bệnh không ý kiến và 18,3% người bệnh không đồng ý và rất không đồng ý với hành vi này. Kết quả này cao hơn so với nghiên cứu Nguyễn Thị Hồng Hải có 19,9% người bệnh đồng ý hành vi liên lạc nhân viên y tế khi tăng 2 kg trong 1 tuần [1].

Hạn chế lượng dịch đưa vào hàng ngày (không quá 1,5-2 lít /ngày): có 81,7% người bệnh đồng ý và rất đồng ý với việc hạn chế lượng dịch đưa vào hàng ngày. Tuy nhiên có 22,0% người bệnh không ý kiến và 0% người bệnh không đồng ý và rất không đồng ý với hành vi này. Kết quả này cao hơn so với nghiên cứu Nguyễn Thị Hồng Hải 47,9% người bệnh đồng ý và rất đồng ý việc hạn chế lượng dịch đưa vào hàng ngày [1]. Hiệp hội suy tim Mỹ hướng dẫn để nghị một hạn chế dịch <2 lít / ngày đặc biệt là ở những người bệnh hạ natri máu nặng hoặc giữ nước dai dẳng hoặc tái phát mặc dù hạn chế natri và sử dụng thuốc lợi tiểu [3]. [4]. Ở những người bệnh có triệu chứng nặng và hạ natri máu, thần kinh kích hoạt nội tiết tố làm hạn chế khả năng của cơ thể bài tiết natri ăn vào và nước. Như vậy, tuân thủ các chất lỏng và chế độ ăn ít natri có thể giúp cân bằng natri và nước và giảm thiểu nguy cơ các cơn sung huyết cấp tính [5].

Nếu thấy mệt mỏi tăng lên, sẽ liên lạc với bác sĩ hoặc điều dưỡng: có 57,5% người bệnh đồng ý và rất đồng ý với việc hạn chế lượng dịch đưa vào hàng ngày. Tuy nhiên có 35,0% người bệnh không ý kiến và 7,5% người bệnh không đồng ý với hành vi này. Kết quả này thấp hơn so với nghiên cứu Nguyễn Thị Hồng Hải có 79,4% người bệnh đồng ý và rất đồng ý liên lạc nhân viên y tế khi mệt mỏi [1]

An nhạt: có 47,5% người bệnh đồng ý và rất đồng ý với việc ăn nhạt. Tuy nhiên có 37,5% người bệnh không ý kiến và 18% người bệnh không đồng ý với hành vi này. Kết quả này cao hơn so với nghiên cứu Nguyễn Thị Hồng Hải có 46,3% người bệnh rất đồng ý và đồng ý với ý kiến ăn nhạt [1]. Hạn chế natri trong chế độ ăn uống có thể giúp kiểm soát các triệu chứng ở người bệnh suy tim có triệu chứng [6]. Ở các nước phát triển, có xu hướng ngày càng tăng đối với thực phẩm đóng gói hơn, thực phẩm chế biến sẵn và nhà hàng chứ không phải là thực phẩm sống họ tự chuẩn bị. Những loại thực phẩm này thường có xu hướng có lượng natri tăng cao. Do đó, chế độ ăn yêu cầu giảm natri sẽ bị hạn chế [5].

Uống thuốc theo đơn bác sĩ: có 84,2% người

bệnh đồng ý và rất đồng ý với việc uống thuốc theo đơn. Tuy nhiên có 15,8% người bệnh không ý kiến và 0% người bệnh không đồng ý và rất không đồng ý với hành vi này. Điều trị bằng thuốc được coi là phương pháp hàng đầu giúp giảm triệu chứng, hạn chế sự tiến triển của bệnh và cải thiện chất lượng cuộc sống của người bệnh suy tim [6]. Trong tự chăm sóc đối với người bệnh suy tim, nhân viên y tế còn hướng dẫn cho người bệnh suy tim thay đổi liều thuốc lợi tiểu để đáp ứng với những thay đổi về trọng lượng của cơ thể. Bất kể là phác đồ điều trị nào thì tự chăm sóc trong lĩnh vực này bao gồm các quyết định và các kế hoạch để có thể đưa việc sử dụng thuốc vào các hoạt động hàng ngày [6].

Tập luyện thường xuyên: có 39,2% người bệnh đồng ý và rất đồng ý với việc uống thuốc theo đơn. Tuy nhiên có 46,7% người bệnh không ý kiến và 14,2% người bệnh không đồng ý và rất không đồng ý với hành vi này. Tập thể dục thường xuyên là một cách hiệu quả để cải thiện cung cấp oxy và giảm viêm. Tập thể dục làm tăng ngưỡng yếm khí, tăng đỉnh hấp thụ oxy ở những người bị suy tim, và tăng lưu lượng mạch vành dự trữ ở những người có bệnh động mạch vành. Tập thể dục có thể làm giảm trầm cảm, một biểu hiện phổ biến trong suy tim [6].

Qua đây, có thể thấy hành vi hạn chế lượng dịch đưa vào hàng ngày và uống thuốc theo đơn bác sĩ của người bệnh chiếm tỷ lệ cao nhất. Tuy nhiên, các hành vi tự chăm sóc còn lại của người bệnh thực hiện còn chiếm tỷ lệ thấp. Vì vậy, nhân viên y tế nói chung và người Điều dưỡng nói riêng cần tư vấn hướng dẫn kiến thức tự chăm sóc cho người bệnh, từ đó giúp người bệnh thay đổi thái độ và hành vi tự chăm sóc bản thân, nhằm hạn chế các biến chứng cũng như nâng cao chất lượng cuộc sống cho người bệnh suy tim.

Phân loại hành vi tự chăm sóc của người bệnh: Có 39,2% người bệnh có hành vi tự chăm sóc ở mức độ cao và có tới 60,8% mức độ thấp. Kết quả này cao hơn so với nghiên cứu Nguyễn Thị Hồng Hải, có 17,4% người bệnh có hành vi tự chăm sóc cao và có 82,6% người bệnh hành vi chăm sóc thấp [1]. Điều trị bệnh tim mạn tính, ngoài việc sử dụng thuốc điều trị thì việc tuân thủ chế độ sinh hoạt hàng ngày của người bệnh có vai trò rất quan trọng.

V. KẾT LUẬN

Có 39,2% người bệnh có hành vi tự chăm sóc ở mức độ cao và có tới 60,8% mức độ thấp. Trong đó: 40% người bệnh đồng ý và rất đồng ý

với việc tự theo dõi cân nặng; 50% người bệnh đồng ý và rất đồng ý với việc sẽ liên lạc với bác sĩ hoặc điều dưỡng khi khó thở; 46,7% người bệnh đồng ý và rất đồng ý với việc sẽ liên lạc với bác sĩ hoặc điều dưỡng khi tăng 2 kg/tuần; 47,5% người bệnh đồng ý và rất đồng ý với việc ăn nhạt.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn Thị Hồng Hải** (2017), 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, Luận văn thạc sỹ, Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định".
2. **Fateme S., Seyyed M.E and Sedighe A. M** (2011). Self-care behavior and affecting factors among patients with heart failure in Iran, Saudi Med J. 32(10), 1034-1038."
3. **Kato N. et al** (2009). Adherence to self-care behavior and factors related to this behavior

- among patients with heart failure in Japan, HEART LUNG. 38(5), 398-409.
4. **Maria F.W, Joan K. and Michele A. H** (2014). Self-Care Guide for the Heart Failure Patient, Circulation. 129(3), e293-e294."
 5. **Riegel B. et al** (2009). State of the science: promoting self-care in persons with heart failure: a scientific statement from the American Heart Association, Circulation. 120(2), 1141-1163."
 6. **Salim S Virani và các cộng sự.** (2020), "Heart disease and stroke statistics—2020 update: a report from the American Heart Association", Circulation. 141(9), tr. e139-e596."
 7. **Trojahn M.M et al** (2013). Predictors of Better Self-Care in Patients with Heart Failure after Six Months of Follow-Up Home Visits, Nursing Research and Practice. 2013, 254-352."
 8. **Jaarsma T. et al** (2009). The European heart failure self-care behaviour scale revised into a nine-item scale (EHFScB-9): a reliable and valid international instrument, European Journal Heart Failure. 11, 99-105."

XÂY DỰNG MÔ HÌNH HỖ TRỢ DỰ ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ BỆNH LÝ TẠNG CAN SỬ DỤNG PHƯƠNG PHÁP HỌC MÁY

Phan Minh Đức¹, Nguyễn Thị Trang¹, Vũ Thị Mai¹,
Nguyễn Phương Ngân¹, Tạ Thị Bích Hà¹, Lê Đình Khiết²

TÓM TẮT

Gần đây, mục tiêu phát triển nền y học cổ truyền trở nên cấp thiết để đáp ứng các kì vọng đến từ nhu cầu thực tế. Tuy nhiên, vấn đề này đang đối mặt với nhiều thách thức khi tiếp cận bằng các phương pháp theo những con đường kinh điển. Trong bối cảnh đó, việc tiếp cận theo con đường dữ liệu được kì vọng tăng tốc quá trình phát triển. Cùng hướng đi này, nghiên cứu xây dựng mô hình hỗ trợ chẩn đoán và điều trị thể bệnh tạng can bằng các phương pháp học máy. Thử nghiệm trên bộ dữ liệu thu thập từ các tài liệu y học cổ truyền phổ dụng, mô hình đã đưa ra các gợi ý dự đoán với tính tương thích cao (100%), và đề xuất được các bước thăm khám tiếp theo. Bên cạnh đó, phương pháp luận kết hợp được áp dụng sàng lọc được 46 (trong hơn 62500) mối quan hệ giữa chứng - vị thuốc. Ý nghĩa của các mối quan hệ này đã được ghi nhận thông qua so sánh với dược thư. Các kết quả của nghiên cứu bước đầu cho thấy tiềm năng ứng dụng hỗ trợ lâm sàng, xa hơn là góp phần thúc đẩy sự phát triển của lĩnh vực Tin – Y học. **Từ khóa:** y học cổ truyền Việt Nam, trí tuệ nhân tạo, học máy

SUMMARY

BUILDING THE SUPPORTED MODEL FOR PREDICTING AND TREATING LIVER DISEASES IN TRADITIONAL VIETNAMESE MEDICINE USING MACHINE LEARNING

Recently, the development of traditional Vietnamese medicine has become urgent to meet expectations from practical needs. However, this issue is facing many challenges when approached by methods according to classical paths. In that context, data – driven approach is expected to accelerate the development process. Following this direction, this study has been conducted to build models to support diagnosis and treatment of liver diseases in traditional medicine using machine learning methods. Experiments on a dataset collected from common traditional medical documents, the model has provided high compatibility predictions (100%) and proposed further diagnosis steps. In addition, methodology has been applied to screen 46 (out of more than 62500) relationships between symptoms and herbal remedies. The significance of these relationships has been noted by comparison with the pharmacopeia. The initial results of the study show the potential for clinical support applications, beyond contributing to the promotion of medical informatics.

Keywords: traditional Vietnamese medicine, artificial intelligence, machine learning

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Gần đây, vấn đề tái phát triển y học cổ

¹Trường Đại học Y Dược, ĐHQGHN

²Viện Nghiên cứu Y Dược học Tuệ Tĩnh

Chịu trách nhiệm chính: Phan Minh Đức

Email: bs.phanminhduc80@gmail.com

Ngày nhận bài: 01.8.2023

Ngày phản biên khoa học: 19.9.2023

Ngày duyệt bài: 3.10.2023