

- Arbeitsgemeinschaft Internistische Onkologie (AIO). Eur J Cancer, 47(15), 2306–2314.
3. **Casaretto L., Sousa P.L.R., và Mari J.J.** (2006). Chemotherapy versus support cancer treatment in advanced gastric cancer: a meta-analysis. Braz J Med Biol Res, 39(4), 431–440.
 4. **Hironaka S., Ueda S., Yasui H. và cộng sự.** (2013). Randomized, open-label, phase III study comparing irinotecan with paclitaxel in patients with advanced gastric cancer without severe peritoneal metastasis after failure of prior combination chemotherapy using fluoropyrimidine plus platinum: WJOG 4007 trial. J Clin Oncol, 31(35), 4438–4444.
 5. **Eisenhauer E.A., Therasse P., Bogaerts J. và cộng sự.** (2009). New response evaluation criteria in solid tumours: Revised RECIST guideline (version 1.1). European Journal of Cancer, 45(2), 228–247.
 6. **Cho Y.-H., Yoon S.Y., và Kim S.-N.** (2017). Irinotecan Monotherapy Versus Irinotecan-Based Combination as Second-Line Chemotherapy in Advanced Gastric Cancer: A Meta-Analysis. Cancer Res Treat, 49(1), 255–262.
 7. **Lee K.-W., Maeng C.H., Kim T.-Y. và cộng sự.** (2019). A Phase III Study to Compare the Efficacy and Safety of Paclitaxel Versus Irinotecan in Patients with Metastatic or Recurrent Gastric Cancer Who Failed in First-line Therapy (KCSG ST10-01). Oncologist, 24(1), 18–e24.
 8. **Ochendusko S., Puskulluoglu M., Konopka K. và cộng sự.** (2017). Clinical effectiveness and toxicity of second-line irinotecan in advanced gastric and gastroesophageal junction adenocarcinoma: a single-center observational study. Ther Adv Med Oncol, 9(4), 223–233.

NGHIÊN CỨU MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN HÀNH VI TỰ CHĂM SÓC CỦA NGƯỜI BỆNH SUY TIM ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH THÁI BÌNH NĂM 2022

Nguyễn Minh An¹, Nguyễn Văn Mạnh²

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Nghiên cứu một số yếu tố liên quan đến 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:** Giới tính không có mối liên quan đến hành vi tự chăm sóc với $p = 0,606$; Trình độ học vấn có mối liên quan đến hành vi tự chăm sóc với $p = 0,001$; Hoàn cảnh sống có mối liên quan đến hành vi tự chăm sóc với $p = 0,021$; Nghề nghiệp có mối liên quan đến hành vi tự chăm sóc $p = 0,001$; Bệnh lý kèm theo liên quan đến hành vi tự chăm sóc với $p = 0,001$; Kiến thức suy tim liên quan đến hành vi tự chăm sóc với $p = 0,0001$ và $r = 0,822$. **Kết luận:** Kết quả nghiên cứu cho thấy các yếu tố như kiến thức về suy tim, trình độ học vấn, hoàn cảnh sống và nghề nghiệp có mối liên quan đến hành vi tự chăm sóc của người bệnh suy tim điều trị tại bệnh viện đa khoa tỉnh thái bình năm 2022.

SUMMARY

FACTORS RELATED TO SELF-CARE PRACTICE OF HEART FAILURE PATIENT AT THAI BINH PROVINCIAL GENERAL HOSPITAL IN 2022

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: 17.8.2023

Ngày phản biện khoa học: 28.9.2023

Ngày duyệt bài: 23.10.2023

Objective: To evaluate factors related to self-care practice of heart failure patient at Thai Binh Provincial General Hospital in 2022. **Methods:** Cross-sectional description on 120 heart failure patient were treated at Thai Binh Provincial General Hospital in 2022. **Results:** Gender had no relationship with self-care practice with $p = 0.606$; Education level was related to self-care practice with $p = 0.001$; Living situation was related to self-care practice with $p = 0.021$; Occupation was related to self-care practice with $p = 0.001$; Comorbidities was related to self-care practice with $p = 0.001$; Knowledge of heart failure was related to self-care practice with $p = 0.0001$ and $r = 0.822$. **Conclusion:** Research results showed that factors such as knowledge about heart failure, education level, living situation and occupation were related to self-care practice of heart failure patients treated at Thai Binh Provincial General Hospital in 2022.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Suy tim là một hội chứng bệnh lý rất thường gặp và là hậu quả của nhiều bệnh về tim mạch như tăng huyết áp, bệnh động mạch vành, bệnh van tim, bệnh cơ tim, bệnh tim bẩm sinh, rối loạn nhịp tim...[1]

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 [1], [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.

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 [1], [2], [3].

Nhằm có những luận cứ khoa học về hành vi tự chăm sóc và các yếu tố liên quan đến hành vi tự chăm sóc của người bệnh suy tim tại bệnh viện đa khoa Tỉnh Thái Bình, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài với mục tiêu "Xác định một số yếu tố liên quan đến hành vi tự chăm sóc của người bệnh suy tim mạn 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

2.4.1. 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) [6] 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

2.4.2. Bộ câu hỏi về sự hỗ trợ xã hội

The Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS)

Vấn đề hỗ trợ xã hội của người bệnh suy tim mạn được đo lường thông qua thang đo Quy mô đa chiều nhận thức xã hội (Multidimensional Scale of Perceived Social Support: MSPSS) được phát triển bởi Zimet (1988) [8].

Bộ câu hỏi này gồm 12 câu hỏi với 3 nhóm về hỗ trợ xã hội của: Người thân (4 câu hỏi: 1, 2, 5, và 10), Gia đình (4 câu hỏi: 3, 4, 8, và 11), và Bạn bè (4 câu hỏi: 6, 7, 9, và 12). Mỗi câu hỏi có 7 phương án trả lời từ 1 "rất không đồng ý" đến 7 "rất đồng ý".

Tổng số điểm hỗ trợ xã hội: Tổng điểm của 12 câu hỏi, sau đó chia cho 12. Như vậy, tổng điểm cao mà người cao tuổi suy tim có thì họ sẽ nhận được nhiều hơn về sự hỗ trợ xã hội. Tổng điểm của sự hỗ trợ xã hội từ 1-7 chia ra 3 mức độ:

- Điểm số từ 1-2,9: Hỗ trợ thấp

- Điểm số 3-5: Hỗ trợ trung bình

- Điểm số từ 5,1-7: Hỗ trợ cao

2.5. Phương pháp phân tích số liệu

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

- Hệ số tương quan Pearson: Sử dụng để kiểm tra sự ảnh hưởng của các đặc điểm cá nhân, kiến thức suy tim và hỗ trợ xã hội với hành vi tự chăm sóc ở người bệnh suy tim. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Kết quả hành vi tự chăm sóc của người bệnh

Bảng 3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Nhóm tuổi	Đặc điểm	Số lượng	Tỷ lệ %
	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
	Nghề tự do	10	8,3
Điều kiện sống	Sống một mình	12	10,0
	Sống cùng vợ/chồng	28	23,3
	Sống với gia đình	80	66,7

Bảng 3.2. 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	

Bảng 3.3. Đặc điểm số hỗ trợ xã hội

Mức độ hỗ trợ xã hội	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Hỗ trợ xã hội mức thấp (12-48 điểm)	34	28,3
Hỗ trợ xã hội mức trung bình (49-68 điểm)	71	59,2
Hỗ trợ xã hội mức cao (69-84 điểm)	15	12,5

3.2. Môi liên quan giữa điểm số hành vi tự chăm sóc và các biến độc lập

Bảng 3.4. Liên quan giữa hành vi tự chăm sóc với một số đặc điểm chung

Nội dung		Hành vi tự chăm sóc	p
Giới tính	Nam	32.44±6.89	p=0,606
	Nữ	33.13±7.68	t=-0.513
Trình độ học vấn	TH/THCS/THPT	32.01±7.02	p=0,001
	TC/CĐ/ĐH/SĐH	42.00±0.50	t=-4.26
Hoàn cảnh sống	Sống 1 mình	29.17±9.67	p=0,021
	Sống cùng người nhà	33.16±6.87	t=-1.83
Nghề nghiệp	Làm việc chân tay	29.15±5.55	p=0,00
	Làm việc trí óc	41.17±1.25	t=-12,82
Mắc bệnh kèm theo	Có	30.82±6.475	p=0,001
	Không	41.90±0.625	t=-7.81

Nhận xét: Giới tính không có mối liên quan với hành vi tự chăm sóc của người bệnh với $p > 0,05$.

Trình độ học vấn có mối liên quan với hành vi tự chăm sóc của người bệnh, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Hoàn cảnh sống có mối liên quan với hành vi tự chăm sóc của người bệnh, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Nghề nghiệp có mối liên quan với hành vi tự chăm sóc của người bệnh, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Mắc bệnh kèm theo có mối liên quan với hành vi tự chăm sóc của người bệnh, sự khác

biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 3.5. Môi tương quan giữa hành vi tự chăm sóc và hỗ trợ xã hội

Nội dung	Hành vi tự chăm sóc	
	r	p
Hỗ trợ từ gia đình	0.913	0,0001
Hỗ trợ từ bạn bè	0.924	0,0001
Hỗ trợ từ người thân	0.939	0,0001
Hỗ trợ xã hội	0.960	0,0001

Nhận xét: Hỗ trợ từ bạn bè, hỗ trợ gia đình, hỗ trợ người thân, hỗ trợ xã hội có mối liên quan đến hành vi tự chăm sóc của người bệnh, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu. 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 [4]. 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.

Hỗ trợ xã hội bao gồm hỗ trợ người thân, hỗ trợ gia đình và hỗ trợ bạn bè. Phân loại hỗ trợ xã hội: Hỗ trợ xã hội mức độ trung bình chiếm tỷ lệ cao nhất 59,2% và có 28,3% người bệnh nhận mức độ hỗ trợ thấp và chỉ có 12,5% người bệnh nhận hỗ trợ mức độ cao. Hành vi tự chăm sóc của người bệnh muốn thay đổi thành thói quen đúng thì cần thời gian dài cũng như sự kiên trì của người bệnh cũng như người nhà người thân của người bệnh. Do đó, để giúp người bệnh có hành vi tự chăm sóc đúng người nhà và người thân, bạn bè cần phối hợp hỗ trợ người bệnh không chỉ đơn thuần về tinh thần mà đòi hỏi hỗ trợ về hành động thực tiễn.

4.2. Một số yếu tố liên quan đến hành vi tự chăm sóc của người bệnh suy tim mạn tại Bv đa khoa tỉnh Thái Bình năm 2022

4.2.1. Môi liên quan giữa đặc điểm chung với hành vi tự chăm sóc của người bệnh suy tim. Giới tính không có mối liên quan với hành vi tự chăm sóc của người bệnh với $p > 0,05$. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thị Hồng Hải không có sự liên quan giữa hành vi tự chăm sóc và giới tính với $p > 0,05$ [4]. Kết quả này không tương đồng với nghiên cứu Fateme Shojaei (2011), cho thấy những người nam giới suy tim có hành vi tự chăm sóc tốt hơn, điều này giải thích là do vai trò và khối

lượng công việc trong gia đình là rào cản đối với những người phụ nữ Iran [3].

Trình độ học vấn có mối liên quan với hành vi tự chăm sóc của người bệnh, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Người bệnh có trình độ học vấn TC/CĐ/ĐH/SĐH có điểm trung bình hành vi chăm sóc cao hơn người bệnh có trình độ học vấn TH/THCS/THPT. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thị Hồng Hải có mối liên quan giữa hành vi tự chăm sóc và trình độ học vấn, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$, điểm số hành vi tự chăm sóc của nhóm có trình độ đại học, cao đẳng ($36,86 \pm 1,96$); trung học phổ thông ($34,52 \pm 4,54$) cao hơn 3 nhóm còn lại. Nhóm không đi học có điểm hành vi tự chăm sóc thấp nhất ($24,91 \pm 4,11$) [4]. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu Trojahn M.M. (2013) khi kiểm tra các yếu tố dự đoán đến hành vi tự chăm sóc ở người bệnh suy tim cũng cho thấy rằng, trình độ học vấn cao thì có hành vi tự chăm sóc tốt hơn ($p = 0,016$) [7]. Đường như quá trình học tập ảnh hưởng đến mức độ hiểu biết và thái độ của người bệnh đối với hành vi tự chăm sóc và có vai trò quyết định về khả năng tự chăm sóc [3]. Tuy nhiên, tự chăm sóc là một quá trình mà người bệnh có thể được giảng dạy và học tập. Do đó, những người bệnh có trình độ học vấn thấp nếu được hướng dẫn, tư vấn thì vẫn có thể thực hiện tốt hành vi tự chăm sóc. Vì vậy, giáo dục hành vi tự chăm sóc trong thời gian nằm viện có thể dẫn đến kết quả tốt hơn [4].

Hoàn cảnh sống có mối liên quan với hành vi tự chăm sóc của người bệnh, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Người bệnh sống cùng gia đình có điểm trung bình hành vi chăm sóc cao hơn người bệnh sống một mình. Có thể người bệnh khi sống cùng gia đình sẽ nhận được sự hỗ trợ về hành vi tự chăm sóc hơn so với người bệnh sống một mình. Từ đó, họ hành vi tự chăm sóc tốt hơn so với người bệnh sống một mình.

Nghề nghiệp có mối liên quan với hành vi tự chăm sóc của người bệnh, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Người bệnh làm việc trí óc có điểm trung bình hành vi chăm sóc cao hơn người bệnh làm việc chân tay.

Mắc bệnh kèm theo có mối liên quan với hành vi tự chăm sóc của người bệnh, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Người bệnh không mắc bệnh kèm theo có điểm trung bình hành vi chăm sóc cao hơn người bệnh có mắc bệnh kèm theo. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thị Hồng Hải có liên quan giữa điểm số hành vi tự chăm sóc và số

bệnh kèm theo, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ [4]. Nghiên cứu Trojahn M.M cũng cho thấy khả năng tự chăm sóc của người bệnh suy tim có bệnh kèm theo thấp hơn so với những người không có. Sự hiện diện của các bệnh kèm theo, đặc biệt là các triệu chứng tương tự như suy tim thì sẽ làm người bệnh khó nhận ra và quản lý các đặc điểm lâm sàng theo sau [7]. Tuy nhiên theo nghiên cứu Ghasem A. D. cho thấy người bệnh có bệnh kèm theo và có mối quan hệ có ý nghĩa với hành vi tự chăm sóc ($p < 0,05$), sự hiện diện của các rối loạn mãn tính khác cùng với suy tim sẽ làm cho người bệnh phải tăng hành vi tự chăm sóc đối với mỗi bệnh đó, do đó, mỗi bệnh kèm theo đều có ảnh hưởng đến hành vi tự chăm sóc của người bệnh trong nghiên cứu này [5]. Khi khảo sát, nghiên cứu viên thấy người bệnh suy tim khi có bệnh kèm theo thường trả lời là họ khá là mệt mỏi khi mắc bệnh kèm theo, việc phải sử dụng thêm thuốc uống cũng làm họ chán nản, có thể đó là nguyên nhân vì sao người bệnh có mắc bệnh kèm theo hành vi tự chăm sóc kém hơn so với người bệnh không mắc bệnh kèm theo.

4.2.2. Mối liên quan giữa hỗ trợ xã hội với hành vi tự chăm sóc của người bệnh suy tim. Hỗ trợ xã hội (bao gồm hỗ trợ từ bạn bè, hỗ trợ gia đình, hỗ trợ người thân) có tương quan đến hành vi tự chăm sóc của người bệnh với $p < 0,05$. Người bệnh nhận được hỗ trợ từ bạn bè, người thân và gia đình có hành vi tự chăm sóc cao hơn so với người bệnh nhận được sự hỗ trợ thấp. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu Nguyễn Thị Hồng Hải (2017) có sự tương quan giữa điểm số hành vi tự chăm sóc và hỗ trợ xã hội ($r = 0,56$; $p < 0,05$), hỗ trợ từ gia đình ($r = 0,56$; $p < 0,05$); bạn bè ($r = 0,52$; $p < 0,05$) và từ những người quan trọng khác ($r = 0,48$; $p < 0,05$) [4]. Điều này có thể lý giải rằng hỗ trợ xã hội giúp người cao tuổi suy tim có thể thực hiện và tăng cường các hành vi tự chăm sóc, đặc biệt là sự hỗ trợ của các thành viên trong gia đình. Các thành viên trong gia đình có thể hỗ trợ những người bệnh để tập thể dục, thực hiện chế độ ăn uống và chế độ thuốc men hợp lý cũng như liên lạc với bác sĩ hoặc điều dưỡng khi có các triệu chứng xảy ra ở người bệnh. Do đó, ở những người bệnh nhận được nhiều sự hỗ trợ xã hội sẽ có điểm hành vi tự chăm sóc cao hơn [4].

V. KẾT LUẬN

Giới tính không có mối liên quan với hành vi tự chăm sóc của người bệnh với $p > 0,05$.

Hoàn cảnh sống có mối liên quan với hành vi

tự chăm sóc của người bệnh, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Hỗ trợ từ bạn bè, hỗ trợ gia đình, hỗ trợ người thân, hỗ trợ xã hội có mối tương quan thuận với hành vi tự chăm sóc của người bệnh, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Kiến thức suy tim của người bệnh tương quan thuận với hành vi tự chăm sóc của người bệnh, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế** (2020), Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị suy tim mạn. Ban hành kèm theo Quyết định số 1762/QĐ-BYT ngày 17 tháng 04 năm 2020 của Bộ Y tế.
2. **Bùi Thị Hậu và cộng sự** (2021) Mô tả hành vi tự chăm sóc của người bệnh suy tim do tăng huyết áp tại Trung tâm Tim mạch Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hải Dương.
3. **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."
4. **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".
5. **Ghasem A. D et al** (2012). Study of the self-care agency in patients with heart failure, Iranian Journal of Critical Care Nursing. 4(4), 203 - 208."
6. **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."
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. **Zimet G.D, et al** (1988), "The multidimensional scale of perceived social support", Journal of personality assessment. 52(1), tr. 30-41.

KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ VÀ THỰC HÀNH VỀ NUÔI CON BẰNG SỮA MẸ TRONG 6 THÁNG ĐẦU CỦA CÁC BÀ MẸ TẠI BỆNH VIỆN NHI HẢI DƯƠNG NĂM 2021

Nguyễn Thị Huyền¹, Nguyễn Thị Giang¹, Phạm Minh Tuệ¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả kiến thức, thái độ và thực hành về nuôi con bằng sữa mẹ (NCBSM) trong 6 tháng đầu của các bà mẹ. **Đối tượng và phương pháp:** nghiên cứu mô tả cắt ngang, chọn mẫu thuận tiện. **Kết quả:** Tuổi trung bình ở đối tượng nghiên cứu là $32 \pm 14,2$. Bà mẹ sinh con đầu chiếm 33%, sinh con thứ 2 chiếm 57%, sinh con thứ 3 chiếm 10%. Sinh con sinh thường chiếm tỷ lệ cao hơn là 64%. Mẹ lấy thai chiếm tỷ lệ thấp hơn là 36%. Tỷ lệ bà mẹ có kiến thức đúng về nuôi con bằng sữa mẹ là 68%. Tỷ lệ bà mẹ có thái độ đúng về nuôi con bằng sữa mẹ là 16%. Tỷ lệ bà mẹ có thực hành đúng về nuôi con bằng sữa mẹ là 5%. **Kết luận:** Cần đẩy mạnh hơn nữa công tác truyền thông, giáo dục về chất lượng sữa mẹ đến người dân, các bà mẹ trong độ tuổi sinh sản để nâng cao tỉ lệ hiểu biết về NCBSM hoàn toàn trong 6 tháng đầu.

Từ khóa: nuôi con bằng sữa mẹ

SUMMARY

KNOWLEDGE, ATTITUDE, AND PRACTICE ABOUT BREAST-BLOODING IN THE FIRST 6

¹Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương
 Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Huyền
 Email: huyenhdr152@gmail.com
 Ngày nhận bài: 21.8.2023
 Ngày phản biện khoa học: 3.10.2023
 Ngày duyệt bài: 26.10.2023

MONTHS OF MOTHERS AT HAI DUONG CHILDREN HOSPITAL IN 2021

Objectives: Describe knowledge, attitudes and practices about breastfeeding in the first 6 months of mothers. **Subjects and methods:** cross-sectional descriptive study, convenient sampling. **Results:** The mean age of the study subjects was $32 \pm 14,2$. Mothers giving birth to their first child accounted for 33%, giving birth to the second child accounted for 57%, and giving birth to the third child accounted for 10%. Having a normal child accounted for a higher rate of 64%. Caesarean section accounts for a lower rate of 36%. The percentage of mothers with correct knowledge about breastfeeding is 68%. The percentage of mothers with the right attitude about breastfeeding is 16%. The percentage of mothers with correct breastfeeding practices is 5%. **Conclusion:** It is necessary to further promote communication and education on the quality of breast milk to the people and mothers of reproductive age in order to improve the rate of complete knowledge about breastfeeding in the first 6 months. **Keyword:** breastfeeding

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nuôi con bằng sữa mẹ (NCBSM) hoàn toàn trong 6 tháng đầu đời là cách tốt nhất phòng tránh tử vong cho trẻ em. Thời gian cho trẻ bú mẹ hoàn toàn ngắn hơn góp phần làm tăng nguy cơ mắc bệnh và tử vong ở trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ ở cả các nước phát triển và đang phát triển [1],