

Hiệu quả ứng dụng mô hình hệ thống của Betty Neuman trong chăm sóc điều dưỡng cải thiện niềm tin về phòng ngừa biến chứng trên người bệnh cao tuổi tăng huyết áp tại Bệnh viện Đa khoa Sài Gòn năm 2023

Nguyễn Thị Tường Vi* và Vũ Thị Ngọc Trâm
Trường Đại học Quốc tế Hồng Bàng

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Tăng huyết áp là bệnh lý mãn tính, diễn ra âm thầm và nguy hiểm với nhiều biến chứng nặng nề. Với tỷ lệ mắc bệnh cao trên đối tượng người cao tuổi, việc dự kiểm soát huyết áp dự phòng biến chứng là một trong những nguyên tắc hàng đầu trong chăm sóc và điều trị bệnh tăng huyết áp. Mục tiêu nghiên cứu: đánh giá hiệu quả chương trình chăm sóc theo Mô hình Hệ thống của Betty Neuman nhấn mạnh vào việc dự phòng biến chứng tăng huyết áp cao tuổi. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu thực nghiệm có nhóm chứng trên 60 người bệnh cao tuổi mắc bệnh tăng huyết áp trong thời gian từ tháng 06 đến tháng 08 năm 2023. **Kết quả:** 68.3% người bệnh là nam giới với độ tuổi chủ yếu từ 70 - 80 tuổi (53.3%). Nhóm can thiệp điều dưỡng theo Mô hình Hệ thống của Betty Neuman có điểm trung bình về phòng ngừa biến chứng (4.03 ± 0.25) cao hơn nhóm thực hiện theo quy trình chăm sóc người bệnh thông thường (3.11 ± 0.30) ($p < 0.001$). **Kết luận:** Việc chăm sóc người bệnh theo Mô hình Hệ thống của Betty Neuman nhấn mạnh vào công tác phòng ngừa các vấn đề sức khỏe có hiệu quả trong việc giúp người bệnh tăng cường nhận thức và sự tự tin trong phòng ngừa các biến chứng tăng huyết áp. Cần tiếp tục duy trì mô hình chăm sóc nhấn mạnh vào việc dự phòng và tiếp tục ứng dụng mô hình chăm sóc này khi chăm sóc các bệnh lý khác.

Từ khóa: Người bệnh tăng huyết áp, biến chứng, Mô hình Hệ thống của Betty Neuman

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng huyết áp là một trong những bệnh mãn tính không lây có tỷ lệ cao nhất trong cộng đồng và được Tổ chức Y tế thế giới xếp vào danh sách 8 bệnh nguy hiểm gây ảnh hưởng lớn đến sức khỏe con người. Theo ước tính của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), hàng năm có 9.4 triệu người tử vong do tăng huyết áp [1]. Tăng huyết áp diễn ra âm thầm và nguy hiểm với nhiều biến chứng nặng nề, thậm chí gây tàn phế và tử vong như: tai biến mạch máu não, bệnh mạch vành, nhồi máu cơ tim, suy tim, suy thận [2]. Năm 2000, trên thế giới có ít nhất 972 triệu người bị tăng huyết áp. Trong đó, hai phần ba là ở các nước đang phát triển. Ước tính đến năm 2025 sẽ có 1.56 tỷ người bị tăng huyết áp [3]. Do đó, một trong những mục tiêu mà WHO đặt ra đối với các bệnh không lây nhiễm là đến năm 2025 giảm 1/3 số trường hợp tăng huyết áp so với năm 2020 [4].

Tại Việt Nam, năm 2002 có khoảng 16.3% người

lớn bị tăng huyết áp, đến năm 2009 tỷ lệ tăng huyết áp ở người lớn là 25.4%. Theo điều tra mới nhất Hội tim mạch học Việt Nam năm 2016, tỷ lệ người lớn bị tăng huyết áp là 48%. Tỷ lệ tăng huyết áp đang tăng dần qua các năm và là một mức báo động tại thời điểm [5]. Bên cạnh đó tăng huyết áp cũng gây ra nhiều biến chứng nghiêm trọng có thể tử vong. Nhiều thử nghiệm lâm sàng đã cho thấy việc dự phòng và kiểm soát bệnh có tác dụng làm giảm huyết áp, tăng hiệu quả việc dùng thuốc, giúp phát hiện sớm để điều trị và ngăn ngừa biến chứng bệnh và giảm tỷ lệ tử vong [5].

Mô hình hệ thống của Betty Neuman là mô hình chăm sóc toàn diện tập trung hướng đến chăm sóc phòng ngừa các vấn đề sức khỏe của người bệnh. Mô hình đưa ra hướng dẫn về nhận định các yếu tố nguy cơ từ đó xây dựng mục tiêu cụ thể cho từng cá nhân trong việc dự phòng quản lý các vấn đề sức khỏe liên quan. Người bệnh tăng huyết áp đặc biệt

Tác giả liên hệ: ThS. ĐD. Nguyễn Thị Tường Vi

Email: vintt94@hiu.vn

là đối tượng người cao tuổi việc quản lý và dự phòng các biến chứng là hết sức cần thiết. Việc vận dụng áp dụng mô hình hệ thống của Betty Neuman và chăm sóc người bệnh luôn được khuyến khích thực hiện [6].

Vì vậy, để nâng cao chất lượng cuộc sống cho những người bệnh tăng huyết áp, gia tăng sự tự thích nghi với từng hoàn cảnh cụ thể của người bệnh, tôi tiến hành nghiên cứu đánh giá hiệu quả ứng dụng mô hình hệ thống của Betty Neuman vào công tác chăm sóc để tăng sự tự thích nghi của người bệnh tăng huyết áp nhằm nâng cao khả năng kiểm soát chế độ ăn cũng như luyện tập thể lực để phòng các tai biến do bệnh tăng huyết áp gây ra. Do đó, tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu cụ thể như sau:

- 1) *Đánh giá sự tự tin về khả năng giải quyết các vấn đề công việc; tự tin trong việc tuân thủ chế độ ăn; tự tin tuân thủ chế độ tập luyện thể lực; và đến kết quả mong đợi hiệu quả của người bệnh cao tuổi bị tăng huyết áp sau khi được chăm sóc điều dưỡng mô hình hệ thống của Betty Neuman.*
- 2) *So sánh hiệu quả chương trình can thiệp điều dưỡng theo mô hình hệ thống của Betty Neuman với mô hình chăm sóc điều dưỡng thông thường trong việc nâng cao sự tự tin về phòng ngừa biến chứng ở người cao tuổi bị tăng huyết áp.*

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Người cao tuổi được chẩn đoán tăng huyết áp cao tuổi đang điều trị nội trú tại Bệnh viện Đa khoa Sài Gòn từ tháng 06/2023 - 08/2023.

- **Tiêu chuẩn chọn vào:** Tất cả người bệnh từ 60 tuổi trở lên có chẩn đoán tăng huyết áp và đồng ý tham gia nghiên cứu.
- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Người bệnh cao tuổi không có khả năng đọc, hay tâm thần không đủ tỉnh táo để trả lời câu hỏi, người bệnh bỏ giữa chừng.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Thực nghiệm lâm sàng có nhóm chứng.
- **Cơ mẫu nghiên cứu:** 60 người cao tuổi được chẩn đoán tăng huyết áp.
- **Phương pháp chọn mẫu:** Chọn mẫu thuận tiện trong thời gian diễn ra nghiên cứu dựa theo tiêu chuẩn chọn mẫu.

- Công cụ thu thập số liệu: Bộ câu hỏi được thiết kế gồm 2 phần:

Phần A: Thông tin chung về đối tượng tham gia nghiên cứu: 06 câu gồm các nội dung về giới tính, nhóm tuổi, trình độ học vấn, nghề nghiệp, mối quan tâm hiện nay, đặc điểm nơi sống.

Phần B: Thông tin khảo sát về vấn đề tự tin trong việc dự phòng các biến chứng tăng huyết áp và tuân thủ chế độ dinh dưỡng được phát triển bởi tác giả Nguyễn Ngọc Diễm [7]. Bộ câu hỏi gồm 30 câu hỏi Likert 5 mức độ gồm: 08 câu liên quan đến tự tin về khả năng giải quyết các vấn đề công việc, 07 câu liên quan đến sự tự tin trong việc tuân thủ chế độ ăn, 05 câu liên quan đến tự tin tuân thủ chế độ tập luyện thể lực và 10 câu liên quan đến kết quả mong đợi.

- **Các hoạt động can thiệp:** Điều dưỡng trực tiếp chăm sóc người bệnh được tập huấn về chăm sóc theo Mô hình Hệ thống của Betty Neuman. Điều dưỡng được giải thích cơ sở lý thuyết của nghiên cứu, cung cấp tài liệu, cách điều dưỡng tiến hành chăm sóc theo mô hình hệ thống của Betty Neuman.

Nhóm can thiệp: người bệnh tham gia được đánh giá giá tình trạng của người bệnh tăng huyết áp về chế độ ăn và tập thể dục, từ đó thiết lập các mục tiêu cho người bệnh tăng huyết áp với từng tình trạng cụ thể. Thực hiện các công việc chăm sóc được thực hiện để giải quyết các vấn đề hiện tại của người bệnh. Bên cạnh đó hoạt động tư vấn cũng được xây dựng dựa theo kết quả nhận định và mục tiêu được thiết lập. Các nội dung tư vấn được tham vấn bởi điều dưỡng trưởng và bác sĩ điều trị. Chăm sóc theo Mô hình Hệ thống của Betty Neuman, điều dưỡng chú trọng vào việc nhận định thiết lập mục tiêu cho người bệnh từ đó đưa ra các hoạt động chăm sóc, tư vấn cụ thể cho từng người bệnh. Hoạt động tư vấn được thực hiện liên tục hằng ngày 1 giờ/ngày. Và duy trì hoạt động chăm sóc theo mô hình chăm sóc 1 tuần sau đó.

Nhóm chứng: Người bệnh tiểu đường chăm sóc điều dưỡng theo quy trình thông thường: nhận định vấn đề cần chăm sóc và đưa ra các hoạt động can thiệp điều dưỡng nhằm giải quyết các vấn đề người bệnh. Người bệnh được đánh giá lại sau 1 tuần từ khi tham gia nghiên cứu.

- **Phương pháp thu thập số liệu:** Phỏng vấn trực tiếp người tham gia nghiên cứu bằng bảng hỏi về thông tin cá nhân, và niềm tin về phòng ngừa tăng huyết áp. Đánh giá chỉ số nghiên cứu tại các thời

điểm: Trước can thiệp (T0); sau can thiệp 1 tuần đối với nhóm can thiệp và nhóm chứng (T1).

- **Thống kê và xử lý số liệu:** Phân tích số liệu được thực hiện trên phần mềm SPSS 22.0. Số liệu được thu thập và xử lý bằng phần mềm SPSS 20. sự khác biệt về điểm trung bình về phòng ngừa biến chứng tăng huyết áp trong nội tại nhóm can thiệp hoặc nhóm chứng trước và sau can thiệp theo mô hình hệ thống của Betty Neuman được xác

định bằng phép kiểm T-test bắt cặp, giữa nhóm chứng và nhóm can thiệp được xác định bằng phép kiểm T- test không bắt cặp tất cả phép kiểm ở mức ý nghĩa $p = 0.05$. Nếu các biến số không thỏa điều kiện T test sử dụng phép kiểm Mann - Whitney.

3. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung đối tượng tham gia nghiên cứu (n = 60)

Đặc điểm	Nhóm chứng n = 30		Nhóm can thiệp n = 30		χ^2	p
	Tần suất (n)	Tỷ lệ (%)	Tần suất (n)	Tỷ lệ (%)		
Giới tính						
Nam	21	70	20	66.7	0.013	0.908
Nữ	9	30	10	33.3		
Tuổi						
60 - 69 tuổi	9	30	7	23.3	0.583	0.747
70 - 80 tuổi	16	53.3	16	53.3		
> 80 tuổi	5	16.7	7	23.3		
Trình độ học vấn						
Tiểu học	11	36.7	12	40.0	1.07	0.585
Trung học cơ sở	16	53.3	17	56.7		
Trung học phổ thông	3	10	1	3.3		
Nghề nghiệp						
Không làm việc	22	73.3	24	80	0.373	0.542
Buôn bán nhỏ	8	26.7	6	20		
Vấn đề đang quan tâm						
Tài chính	4	13.3	4	16.7	0.131	0.718
Sức khỏe	26	86.7	25	83.3		
Đang sống chung						
Sống với con cái	26	86.7	27	90	0.373	0.542
Sống một mình	4	13.3	3	10		

Trong quá trình thực hiện nghiên cứu có 60 người cao tuổi đủ điều kiện chọn mẫu được mời tham gia nghiên cứu. 60 người tham gia nghiên cứu được chia ngẫu nhiên vào 30 người bệnh ở nhóm chứng và 30 người bệnh ở nhóm can thiệp.

Nhóm can thiệp ghi nhận 66.7% người tham gia nghiên cứu là nam giới và 53.3% người tham gia nghiên cứu có tuổi từ 70 - 80 tuổi, 5 người bệnh tham gia có độ tuổi > 80 tuổi. Phần lớn người tham gia nghiên cứu có trình độ học vấn là trung học cơ sở chiếm 56.7% và 73.3% hiện nay đang không làm việc. Phần lớn người bệnh hiện tại không làm việc (80%) và 20% người bệnh buôn bán nhỏ. Vấn đề tài chính và sức khỏe cũng là 2 vấn đề mà người bệnh quan tâm nhất trong đó sức khỏe vẫn là vấn đề được quan tâm hơn cả ở những người bệnh nhóm chứng. Phần lớn người tham gia nghiên cứu ở nhóm chứng cũng sống cùng gia đình con cái. Nhìn chung đặc điểm của 2 của những người tham gia

Nhóm chứng ghi nhận đặc điểm tương tự với nhóm chứng với 66.7% là nam giới và nhóm người tham gia nghiên cứu có độ tuổi từ 70 - 80 tuổi cũng chiếm phần lớn, tuy nhiên có 7 người tham gia nghiên cứu có độ tuổi > 80 tuổi. Về trình độ học vấn có 53.3% người bệnh có trình độ trung học cơ sở và 40% người tham gia nghiên cứu có trình độ tiểu học. Phần lớn người bệnh hiện tại không làm việc (80%) và 20% người bệnh buôn bán nhỏ. Vấn đề tài chính và sức khỏe cũng là 2 vấn đề mà người bệnh quan tâm nhất trong đó sức khỏe vẫn là vấn đề được quan tâm hơn cả ở những người bệnh nhóm chứng. Phần lớn người tham gia nghiên cứu ở nhóm chứng cũng sống cùng gia đình con cái. Nhìn chung đặc điểm của 2 của những người tham gia

ngghiên cứu ở nhóm chứng và nhóm can thiệp tương đồng nhau không có sự khác biệt trên thống kê với $p > 0.05$ (Bảng 1).

3.2. Thay đổi về phòng ngừa biến chứng tăng huyết áp ở người cao tuổi trước và sau can thiệp ở nhóm can thiệp

Bảng 2. Thay đổi về sự tự tin trong phòng ngừa biến chứng tăng huyết áp ở người tham gia nghiên cứu ở nhóm can thiệp ($n = 30$)

Nội dung	Trước can thiệp	Sau can thiệp	t*	p
Giải quyết các vấn đề trong công việc	3.09 ± 0.33	3.73 ± 0.64	-7.82	0.000**
Việc tự kiểm soát chế độ ăn	2.75 ± 0.42	4.00 ± 0.33	-17.3	0.000**
Luyện tập thể lực	3.07 ± 0.93	4.01 ± 0.38	-8.01	0.000**
Kết quả mong đợi	3.47 ± 0.29	4.38 ± 0.37	-16.0	0.000**
Phòng ngừa biến chứng chung	3.10 ± 0.39	4.03 ± 0.25	-29.8	0.000**

** Ý nghĩa thống kê $p < 0.001$

Kết quả nghiên cứu cho thấy sau khi thực hiện chăm sóc theo Mô hình Hệ thống của Betty Neuman trong phòng ngừa biến chứng trên người bệnh cao tuổi tăng huyết áp ghi nhận có sự cải thiện ở tất cả các khía cạnh về niềm tin của người bệnh về phòng ngừa biến chứng và tất cả chỉ số tăng đều có ý nghĩa thống kê với $p < 0.001$. Sự tự tin của người bệnh về phòng ngừa biến chứng của tăng huyết áp sau can thiệp là 4.03 ± 0.25 so với trước khi can thiệp 3.10 ± 0.39 .

Cụ thể về sự cải thiện các vấn đề của người bệnh sau chương trình can thiệp ghi nhận. Phần lớn người bệnh có sự tự tin tăng lên trong việc sẽ có kết quả mong đợi tốt cụ thể trước can thiệp điểm trung bình 3.47 ± 0.29 sau can thiệp 4.38 ± 0.37 . Bên cạnh đó phần lớn người bệnh cũng tự tin trong việc kiểm soát và điều chỉnh chế độ ăn tốt hơn sau

chương trình can thiệp với điểm trung bình trước can thiệp là 2.75 ± 0.42 và sau can thiệp 4.00 ± 0.33 . Sự tự tin của người bệnh về vấn đề luyện tập thể lực và giải quyết vấn đề trong công việc và cuộc sống có cải thiện nhưng thấp hơn các khía cạnh con lại. Cụ thể điểm trung bình về sự tự tin của người bệnh về tập luyện thể lực trước can thiệp 3.07 ± 0.93 sau can thiệp tăng lên 4.01 ± 0.38 ; sự tự tin về giải quyết các vấn đề trong công việc trước can thiệp 3.09 ± 0.33 sau can thiệp tăng lên 3.73 ± 0.64 . Nhìn chung, sau khi chăm sóc dựa vào mô hình hệ thống của Betty Neuman có sự cải thiện về tất cả các khía cạnh của người bệnh và sự khác biệt được ghi nhận có ý nghĩa thống kê với $p < 0.001$ (Bảng 2).

3.3. Sự thay đổi về phòng ngừa biến chứng tăng huyết áp ở người cao tuổi ở nhóm chứng

Bảng 3. Thay đổi về sự tự tin trong phòng ngừa biến chứng tăng huyết áp ở người tham gia nghiên cứu ở nhóm chứng ($n = 30$)

Nội dung	Trước can thiệp	Sau can thiệp	t	p
Giải quyết các vấn đề trong công việc	3.09 ± 0.33	3.10 ± 0.32	-0.18	0.861
Việc tự kiểm soát chế độ ăn	2.75 ± 0.42	2.76 ± 0.41	-0.65	0.522
Luyện tập thể lực	3.05 ± 0.84	3.09 ± 0.71	-0.93	0.363
Kết quả mong đợi	3.44 ± 0.28	3.54 ± 0.21	-2.32	0.028*
Phòng ngừa biến chứng chung	3.08 ± 0.35	3.11 ± 0.30	-2.03	0.053

* Ý nghĩa thống kê $p < 0.05$

Kết quả ghi nhận việc chăm sóc với quy trình bình thường cho người cao tuổi bị tăng huyết áp ở nhóm chứng tăng sự tự tin về kết quả mong đợi của người bệnh với điểm số trước và sau khi thực hiện các hoạt động chăm sóc điều dưỡng lần lượt với điểm trung bình là 3.44 ± 0.28 trước can thiệp và 3.54 ± 0.21 và sự cải thiện này có ý nghĩa thống kê ($t = -2.32$, $p = 0.028$). Mặc dù có sự cải thiện về sự tự tin trong việc phòng ngừa biến chứng tăng huyết

áp của người bệnh nhưng sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ở hầu hết các khía cạnh: giải quyết các vấn đề trong công việc, kiểm soát chế độ ăn, luyện tập thể lực (Bảng 3).

3.4. So sánh hiệu quả trong việc phòng ngừa biến chứng tăng huyết áp ở người cao tuổi giữa nhóm chứng và nhóm can thiệp theo Mô hình Hệ thống của Betty Neuman

Bảng 4. Hiệu quả can thiệp điều dưỡng theo mô hình hệ thống của Betty Neuman trong việc phòng ngừa biến chứng tăng huyết áp ở người cao tuổi

Nội dung	Phòng ngừa biến chứng chứng	
	Trước can thiệp	Sau can thiệp
Nhóm can thiệp	3.10 ± 0.39	4.03 ± 0.25
Nhóm chứng	3.08 ± 0.35	3.11 ± 0.30
t	1.26	-46.5
p	0.217	0.000**

** Ý nghĩa thống kê $p < 0.001$

Kết quả phân tích từ Bảng 4 cho thấy sự tự tin về phòng ngừa biến chứng tăng huyết áp ở đối tượng tham gia nghiên cứu trước can thiệp ở nhóm chứng (3.08 ± 0.35) tương tự với trước can thiệp ở nhóm can thiệp (3.10 ± 0.39). Không có sự khác biệt về sự tự tin trong phòng ngừa biến chứng ở nhóm chứng và nhóm can thiệp trước khi tiến hành can thiệp (t=1.26, p=0.217).

Sau can thiệp ghi nhận nhóm can thiệp có điểm trung bình (4.03 ± 0.25) cao hơn nhóm chứng (3.11 ± 0.30). Hơn thế nữa sự khác biệt giữa về phòng ngừa biến chứng giữa nhóm can thiệp và nhóm chứng có ý nghĩa thống kê (t = -46.5, p = 0.000).

4. BÀN LUẬN

4.1. Hiệu quả chương trình can thiệp chương trình can thiệp điều dưỡng phòng ngừa biến chứng tăng huyết áp theo mô hình hệ thống của Betty Neuman

Nghiên cứu ghi nhận việc thực hiện chăm sóc theo mô hình hệ thống của Betty Neuman bao gồm nhận định, đánh giá tình trạng của người bệnh tăng huyết áp về chế độ ăn và tập thể dục từ đó thiết lập các mục tiêu cho người bệnh tăng huyết áp với từng tình trạng của người bệnh và thực hiện công việc hướng theo mục tiêu đã đề ra giúp có hiệu quả rất tốt trong việc cải thiện sự thích nghi cũng như niềm tin về việc phòng ngừa các biến chứng liên quan đến bệnh tăng huyết áp. Nghiên cứu ghi nhận sau khi thực hiện các bước chăm sóc theo mô hình hệ thống của Betty Neuman người bệnh đã cải thiện rất tốt sự tự tin về khả năng thích nghi, phòng ngừa biến chứng của tăng huyết áp trong tương lai. Cụ thể điểm trung bình về phòng ngừa biến chứng sau can thiệp tăng lên 4.03 ± 0.25 so với trước can thiệp là 3.08 ± 0.35 (p < 0.001). Nghiên cứu đồng thời cũng chỉ ra rằng trên đối tượng nghiên cứu là người cao tuổi mắc bệnh tăng huyết áp hiệu quả sau khi thực hiện can thiệp điều dưỡng theo Mô hình Hệ thống của Betty Neuman cho thấy có sự cải thiện rõ rệt về niềm tin sẽ cải

thiện chế độ ăn và về kết quả đạt được. Tuy nhiên sự cải thiện về sự tự tin trong việc sẽ tuân thủ chế độ tập thể dục và giải quyết vấn đề liên quan đến công việc thì thấp hơn. Điều này có thể được giải thích bởi sự thay đổi cấu trúc và chức năng vận động và tâm thần sẽ là rào cản ở người bệnh cao tuổi mắc bệnh tăng huyết áp có thể điều chỉnh các vấn đề liên quan đến vận động và kỹ năng giải quyết vấn đề. Điều này tương đồng với báo cáo trước đó tại Hàn Quốc các rào về vận động thể lực ở người cao tuổi bị tăng huyết áp [8].

Kết quả này tương đồng với nghiên cứu được thực hiện trên người bệnh cao tuổi tăng huyết áp tại Thái Lan được can thiệp điều dưỡng dựa vào mô hình niềm tin về sức khỏe ghi nhận hành vi phòng ngừa biến chứng ở người cao tuổi tăng huyết áp sau khi tham gia chương trình tốt hơn so với trước khi tham gia chương trình với ý nghĩa thống kê ở mức 0.05 [9]. Một nghiên cứu khác của Lê Quang Thọ ghi chỉ ra rằng hoạt động tăng cường chăm sóc, tư vấn truyền thông có hiệu quả trong việc cải thiện các hành vi về sức khỏe liên quan đến bệnh tăng huyết áp như chế độ ăn uống, tập thể dục đồng thời sẽ giúp kiểm soát huyết áp có vai trò quan trọng trong việc dự phòng biến chứng [10]. Một nghiên cứu khác tại Nigeria cũng ghi nhận rằng việc tăng cường giao tiếp, giáo dục đối với người bệnh tăng huyết áp sẽ cải thiện nhận thức cũng như tuân thủ về chế độ ăn và tập luyện thể lực ở người bệnh tăng huyết áp [11].

Bên cạnh đó, việc vận dụng mô hình hệ thống của Betty Neuman vào chăm sóc dự phòng các vấn đề khác của người bệnh được thực hiện và cho thấy sự hiệu quả đáng kể. Việc vận dụng mô hình hệ thống của Betty Neuman vào chăm sóc giảm lo lắng trầm uất của người bệnh có các bệnh lý mạch vành [12]. Một nghiên cứu khác cũng ghi nhận hiệu quả của việc lập kế hoạch chăm sóc người bệnh ghép thận dựa vào mô hình hệ thống của Betty Neuman. Nghiên cứu cũng khuyến nghị nên thực hiện quy trình chăm sóc người bệnh theo mô

hình hệ thống của Betty Neuman để chăm sóc và quản lý, phòng ngừa các vấn đề nguy cơ của người bệnh [13].

4.2. So sánh hiệu quả chăm sóc theo mô hình hệ thống của Betty Neuman và chăm sóc điều dưỡng thường quy

Kết quả nghiên cứu ghi nhận hiệu quả chương trình chăm sóc theo mô hình hệ thống của Betty Neuman cao hơn so với chăm sóc điều dưỡng thông thường. Cụ thể, người bệnh sau chăm sóc theo mô hình hệ thống của Betty Neuman nhận mạnh vào việc thiết lập mục tiêu và các hoạt động trong việc phòng ngừa biến chứng có kết quả (4.03 ± 0.25) cao hơn so với nhóm người bệnh được chăm sóc điều dưỡng theo quy trình thông thường (3.11 ± 0.30) ($t = -46.5, p < 0.001$). Điều này tương đồng với nghiên cứu trước đó tại ghi nhận tại Thái Lan cho thấy người cao tuổi được tư vấn, chăm sóc theo mô hình niềm tin có kết quả tốt hơn nhóm được chăm sóc điều dưỡng thông thường ($p < 0.05$) [9].

Một nghiên cứu khác được thực hiện với nhóm chứng trên đối tượng là người bệnh tăng huyết áp tại Hà Nội ghi nhận sau khi can thiệp điều trị kèm tư vấn giáo dục cho người bệnh. So với nhóm chứng, tỷ lệ đạt huyết áp mục tiêu ở nhóm can thiệp cao hơn ở cả 3 thời điểm sau can thiệp 1 tháng, 2 tháng, 3 tháng. Sau can thiệp, tỷ lệ tuân thủ điều trị của bệnh nhân ở nhóm có tư vấn của nhân viên y tế tăng lên so với trước can thiệp, cao hơn so với nhóm chăm sóc thường quy, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0.05$ [14].

5. KẾT LUẬN - KIẾN NGHỊ

Nghiên cứu ghi nhận trong 60 người bệnh tham gia nghiên cứu. Kết quả ghi nhận chương trình can thiệp điều dưỡng theo mô hình hệ thống của Betty Neuman cải thiện niềm tin về việc phòng ngừa các biến chứng và tuân thủ các điều chỉnh liên quan đến bệnh lý tăng huyết. Kết quả ghi nhận kết quả nhóm can thiệp theo mô hình hệ thống của Betty Neuman (4.03 ± 0.25) cao hơn nhóm thực hiện

theo quy trình chăm sóc người bệnh thông thường (3.11 ± 0.30). Sau thực hiện chăm sóc người bệnh được tích hợp theo mô hình hệ thống của Betty Neuman ghi nhận sự cải thiện đáng kể về tự tin về kiểm soát chế độ ăn của người bệnh cao tuổi tham gia nghiên cứu đồng thời tăng sự tự tin về việc sẽ cải thiện kết quả điều trị. Tuy nhiên sự tự tin về các vấn đề giải quyết công việc cá nhân hay về việc sẽ thay đổi chế độ vận động tập thể dục thấp hơn các khía cạnh khác ở người bệnh cao tuổi.

Nghiên cứu cho thấy việc chăm sóc, giáo dục về phòng ngừa các biến chứng cũng như các vấn đề liên quan đến biện pháp phòng ngừa giúp tăng cường nhận thức cũng như tăng sự tự tin của người bệnh về các hoạt động tuân thủ liên quan đến phòng ngừa biến chứng tăng huyết áp. Việc áp dụng Mô hình Hệ thống của Betty Neuman nên được áp dụng rộng rãi vào các bệnh lý khác nhau của hoạt động chăm sóc điều dưỡng.

Bên cạnh đó, nghiên cứu được thực hiện trong thời gian ngắn và đánh giá hiệu quả vào sự tự tin về việc điều chỉnh các vấn đề liên quan đến điều trị tăng huyết áp. Cần có các nghiên cứu trong tương lai với thời gian thực hiện chương trình can thiệp lâu hơn và đánh giá hiệu quả không chỉ về mặt cải thiện nhận thức, sự tự tin mà còn cải thiện các chỉ số lâm sàng và sự tuân thủ ở người bệnh tăng huyết áp.

LỜI CẢM ƠN

Tôi xin gửi lời cảm ơn chân thành đến Trường Đại học Quốc tế Hồng Bàng (HIU) và Bệnh viện Đa khoa Sài Gòn đã hỗ trợ và tạo điều kiện cho tôi thực hiện đề tài mã số GVTC16.21. Đặc biệt tôi xin gửi lời cảm ơn sâu sắc tới GS.TS.BS. Phạm Văn Linh, Hiệu trưởng Trường ĐHQT Hồng Bàng và GVC.ThS. Trần Thị Thuận, Trưởng khoa Điều dưỡng - Hộ sinh tại nơi tôi đang làm việc với sự hỗ trợ và khuyến khích tận tình. Kế tiếp tôi xin gửi lời cảm ơn chân thành đến Lãnh đạo Bệnh viện Đa khoa Sài Gòn đã tạo điều kiện thuận lợi cho tôi trong việc thu thập số liệu để hoàn thành đề tài nghiên cứu và sau cùng tôi cảm ơn những người cùng tôi tham gia nghiên cứu này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] D. A. Simonetto and et al., "Portal hypertension and related complications: diagnosis and management," In *Mayo Clinic Proceedings*, vol. 94, no. 4, pp. 714 - 726, 2019.

[2] P. M. Kearney and et al., "Global burden of

hypertension: analysis of worldwide data," *The lancet*, vol. 365, no. 9455, pp. 217 - 223, 2005.

[3] Bộ Y tế, "Thực trạng đáng báo động về bệnh Tăng huyết áp tại Việt Nam," 2017. [Trực tuyến]. Địa chỉ: <https://moh.gov.vn/tin-lien-quan/>

/asset_publisher/vjYyM7O9aWnX/content/thuc-trang-ang-bao-ong-ve-benh-tang-huyet-ap-tai-viet-nam?inheritRedirect=false

[4] World Health Organization, "A global brief on hypertension: silent killer, global public health crisis: World Health Day 2013," 2013. [Trực tuyến]. Địa chỉ: <https://www.who.int/publications/i/item/a-global-brief-on-hypertension-silent-killer-global-public-health-crisis-world-health-day-2013>

[5] World Health Organization, "Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020," 2013. [Trực tuyến]. Địa chỉ: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241506236>

[6] Z. Ahmadi and T. Sadegh, "Application of the Betty Neuman systems model in the nursing care of patients/clients with multiple sclerosis," *Multiple Sclerosis Journal Experimental, Translational and Clinical*, vol. 3, no. 3, pp. 1 - 8, 2017.

[7] N. N. Diem, "Effect of the Use of Nursing Care Model that Integrates Betty Neuman Systems Model on Diet Self-management as perceived by Hypertension patients," Master thesis, Saint Louis College, Thailand, 2013.

[8] G. Y. Lee and et al., "Exploring Perceived Barriers to Physical Activity in Korean Older Patients with Hypertension: Photovoice Inquiry," *International Journal of Environmental Research and Public Health*, vol. 19, no. 21, pp. 14020, 2022.

[9] S. Promjame and J. Kespichayawattana, "The Effect of Health Belief Model Program on Complication Preventive Behavior in Hypertensive Older Persons," *Royal Thai Navy Medical Journal*, vol. 45, no. 3, pp. 561 - 577, 2018.

[10] Lê Quang Thọ, "Đánh giá hiệu quả can thiệp trong quản lý tăng huyết áp tại huyện Hạ Hòa, tỉnh Phú Thọ," Luận văn tiến sĩ, Đại học Y Hà Nội, 2019.

[11] R. O. Ajiboye and et al., "Effect of Nursing Intervention on Knowledge and Practice of Salt and Diet Modification among Hypertensive Patients in a General Hospital South-West Nigeria," *International Journal of Caring Sciences*, vol. 14, no. 1, pp. 392 - 400, 2021.

[12] E. Akhlaghi and et al., "The effect of the Neuman systems model on anxiety in patients undergoing coronary artery bypass graft: A randomized controlled trial," *Journal of Nursing Research*, vol. 29, no. 4, e162, 2021.

[13] A. Goodarzi and et al., "Implementation of the nursing process based on Betty Neuman model in kidney transplant patients: A study in the field," *Nephro-Urology Monthly*, no. 13, vol.1, 2021.

[14] Đào Thị Thiện và cộng sự, "Vai trò của tư vấn giáo dục sức khỏe trực tiếp trong kiểm soát huyết áp ở người bệnh tăng huyết áp đang điều trị ngoại trú tại Bệnh viện huyện Lục Ngạn," *Tạp chí Tim mạch học Việt Nam*, vol. 101, pp 44 - 52, 2022.

Effect of nursing intervention based on the Betty Neuman model in enhancing belief regarding preventing complications among elderly hypertensive patients at Saigon general Hospital in 2023

Nguyen Thi Tuong Vi and Vu Thi Ngọc Tram

ABSTRACT

Background: Hypertension is a chronic disease, occurring silently and dangerously with many serious complications. With the high incidence of the disease in the elderly, controlling blood pressure to prevent complications is one of the leading principles in the care and treatment of hypertension. Objectives: evaluate the effectiveness of a care program based on the Betty Neuman model, emphasizing the

prevention of complications of elderly hypertension. Materials and method: an experimental study with a control group among 60 elderly patients with hypertension during the period from June to August 2023. Results: The majority of participants (68.3%) were male with elevated blood pressure, and the predominant age range was 70 to 80 years (53.3%). The nursing intervention group, guided by the Betty Neuman model, exhibited a significantly higher average score for complication prevention (4.03 ± 0.25) compared to the group following standard patient care procedures (3.11 ± 0.30) ($p < 0.001$). Conclusion: Nursing intervention based on the Betty Neuman model that emphasizes prevention is effective in helping patients increase awareness and confidence in preventing complications of hypertension. It is necessary to continue to maintain a care model that emphasizes prevention and continue to apply this care model when caring for other diseases.

Keywords: *hypertensive patients, complications, Betty Neuman model*

Received: 18/11/2023

Revised: 08/12/2023

Accepted for publication: 11/12/2023