

HIỆU QUẢ TỪ CAN THIỆP GIÁO DỤC SỨC KHỎE TỚI KIẾN THỨC THÁI ĐỘ THỰC HÀNH VỀ KIỂM SOÁT HEN CỦA NGƯỜI BỆNH TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA QUỐC TẾ VINMEC TIMES CITY NĂM 2023

Bùi Thị Thảo¹, Nguyễn Hải Anh², Nguyễn Văn Đĩnh^{1,3,4*}

¹Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City

²Bệnh viện Bạch Mai

³Đại học VinUniversity

⁴Đại học Pennsylvania State University

TÓM TẮT

Mục tiêu: Hen phế quản là bệnh lý mạn tính phổ biến, chiếm tới 9,8% dân số thế giới. Giáo dục sức khỏe nhằm cải thiện nhận thức người bệnh về hen phế quản bao gồm: cách dùng bình xịt hít, tuân thủ điều trị, tránh dị nguyên ... đóng vai trò quan trọng, giúp nâng cao hiệu quả điều trị hen.

Phương pháp: Nghiên cứu được tiến hành trên 117 bệnh nhân hen phế quản tại Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times city năm 2023 nhằm mục tiêu: Đánh giá sự thay đổi kiến thức, thái độ thực hành về kiểm soát hen sau tư vấn giáo dục sức khỏe.

Kết quả: Nghiên cứu cho thấy sau can thiệp giáo dục sức khỏe 2-4 tuần, điểm trung bình về kiến thức đối với bệnh hen tăng từ $10,67 \pm 4,16$ điểm lên 18 ± 3 điểm ($p < 0,001$), điểm thái độ của người bệnh trong kiểm soát hen phế quản tăng từ $15,13 \pm 2,97$ điểm lên $18,45 \pm 1,7$ điểm ($p < 0,001$), điểm nhận thức của người bệnh về khả năng tự xử trí hen phế quản cũng cải thiện đáng kể từ $2,96 \pm 1,59$ lên $6,08 \pm 0,94$ ($p < 0,01$).

Kết luận: Giáo dục sức khỏe tại bệnh viện giúp người bệnh nâng cao về cả kiến thức, thái độ và thực hành liên quan đến bệnh hen phế quản.

Từ khóa: bệnh nhân hen phế quản, kiến thức, thái độ, thực hành

THE EFFECTIVENESS OF HEALTH EDUCATION INTERVENTION TO ACTUAL KNOWLEDGE AND ATTITUDE ABOUT ASTHMA CONTROL OF PATIENTS AT VINMEC INTERNATIONAL GENERAL HOSPITAL TIMES CITY

Bui Thi Thao¹, Nguyen Hai Anh², Nguyen Van Dinh^{1,3,4*}

¹Vinmec International Hospital

²Bach Mai Hospital,

³VinUniversity

⁴Pennsylvania State University

Objective: Asthma is a common chronic disease, accounting for 9.8% of the world's population. Health education to improve patient awareness about bronchial asthma, including how to use inhalers, comply with treatment, avoid allergens ... It plays an important role, helping to improve the effectiveness of asthma treatment.

Methods: This study was conducted on 117 asthma patients at Vinmec Times City International General Hospital in 2023 with the aim of assessing the change in knowledge,

Nhận bài: 12-3-2023; Phản biện: 17/4/2024; Chấp nhận: 18-4-2024

Người chịu trách nhiệm: Nguyễn Văn Đĩnh

Email: v.dinhnv6@vinmec.com

Địa chỉ: Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City

attitude, and practice of asthma control after health education intervention.

Results: This study showed that after 2-4 weeks of health education intervention, the average score of knowledge about asthma increased from 10.67 ± 4.16 points to 18 ± 3 points ($p < 0.001$), The patient's attitude score in controlling asthma increased from 15.13 ± 2.97 points to 18.45 ± 1.7 points ($p < 0.001$), the patient's awareness score about the ability to self-manage asthma also improved significantly from 2.96 ± 1.59 to 6.08 ± 0.94 ($p < 0.001$).

Conclusion: Health education at the hospital helps patients improve their knowledge, attitudes and practices related to bronchial asthma

Keywords: asthma patients, knowledge, attitude, practice

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hen phế quản (HPQ) là bệnh thuộc nhóm atopy mạn tính, chiếm tới 9,8% dân số thế giới, và có thể xảy ra ở mọi nhóm tuổi [8]. Tuy nhiên, có hơn 80% các ca bệnh bị tử vong ở các nước thu nhập thấp và thu nhập trung bình [1]. Việc tuân thủ điều trị và kiểm soát hen của người bệnh không đúng cách là những nguyên nhân phổ biến nhất khiến việc kiểm soát bệnh hen không hiệu quả và khiến tỷ lệ nhập viện tăng gấp nhiều lần. Có ít nhất 20% người bệnh tuân thủ điều trị và kiểm soát hen không đúng cách [2]. Việc kiểm soát hen kém chủ yếu do thiếu kiến thức hiểu biết về bệnh và không tuân thủ điều trị bằng thuốc phòng ngừa hen. Theo nghiên cứu của Nguyễn Thị Thanh Hòa năm 2021, cho thấy 30,2% bệnh nhân có hiểu biết kém và 90,2% bệnh nhân có kĩ thuật dùng thuốc hít kém [3]. Các nghiên cứu trên thế giới cũng cho thấy tỷ lệ không tuân thủ điều trị thuốc lên tới 30 - 70 [4]. Dưới 50% bệnh nhân hen suyễn được kiểm soát tốt và tuân thủ điều trị [5]. Quản lý HPQ bao gồm rất nhiều yếu tố như thuốc điều trị, việc giáo dục bệnh nhân về phòng tránh các yếu tố khởi phát, thay đổi lối sống, kĩ thuật sử dụng các dụng cụ xịt hít, lưu lượng đỉnh kế, cách tự theo dõi và xử trí hen khi có cơn cấp xảy ra. Các tài liệu quốc tế cũng đề cao hiệu quả của chương trình giáo dục sức khỏe trong nâng cao kiến thức hiểu biết, thực hành sử dụng bình xịt hít, thái độ về tự xử trí HPQ giảm tỷ lệ tái phát và nhập viện [4]. Cho

tới hiện tại, nghiên cứu ở Việt Nam về phổ biến kiến thức HPQ cho người bệnh còn hạn chế do vậy chúng tôi đã thực hiện một nghiên cứu này nhằm: Mô tả kiến thức, thái độ thực hành kiểm soát hen của người bệnh hen phế quản tại bệnh viện đa khoa quốc tế Vinmec Times city năm 2023. Và đánh giá sự thay đổi kiến thức, thái độ thực hành về kiểm soát hen sau tư vấn giáo dục sức khỏe.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu thực hiện trên 117 bệnh nhân trên 5 tuổi được chuẩn đoán HPQ dựa trên các tiêu chuẩn lựa chọn, tiêu chuẩn loại trừ và đang khám và điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City trong năm 2023.

Người tham gia được giải thích và kí vào phiếu đồng thuận tham gia nghiên cứu.

2.2. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành bằng hình thức nghiên cứu can thiệp so sánh trước- sau không có nhóm đối chứng. Người tham gia nghiên cứu được đào tạo tư vấn giáo dục về HPQ bao gồm các nội dung: Hướng dẫn tư vấn các thông tin về bệnh hen, các kiến thức về bệnh, các yếu tố tác nhân gây bệnh, các triệu chứng khởi phát bệnh, cách phòng tránh, cách xử trí cơn hen tại nhà. Các thang điểm đánh giá được thực hiện trước, và sau can thiệp 2-4 tuần.

III. KẾT QUẢ

3.1. Thông tin dịch tễ học

Bảng 1. Các thông tin dịch tễ học của các bệnh nhân hen tham gia nghiên cứu

	Số lượng/Tỷ lệ (n%)	
	Nam	Nữ
Giới tính	Nam: 48/41,03%	Nữ: 68/58,97%
Trình độ học vấn	CD, Đại học: 64/54,6%	THCS - THPT: 30/25,6% Tiểu học: 23/19,8%
Có hút thuốc lá	Nam: 16/13,6%	Nữ: 3/2,56%
Không hút thuốc lá	Nam: 32/27,35%	Nữ: 66/56,4%

Trong nghiên cứu này, số NB nam tham gia là 48 người, chiếm 41,03%. Trong đó có 13,6% số người hút thuốc lá, và 27,3% người không hút. Có 69 NB chiếm gần 60% là nữ giới tham gia nghiên cứu này, trong đó chỉ có 2,56% người hút thuốc lá, còn lại là 56,4% không hút thuốc lá. Trình độ học vấn cũng được khảo sát trên nhóm người tham gia nghiên cứu. Có 54,6% số bệnh nhân tốt nghiệp cao đẳng, đại học, 25,6% bệnh nhân đã tốt nghiệp THCS, THPT, và có 19,8% trẻ ở độ tuổi tiểu học- tiền tiểu học.

3.2. Kiến thức, thái độ thực hành kiểm soát hen của người bệnh hen phế quản trước và sau khi can thiệp tư vấn giáo dục sức khỏe

Bảng 2. (A) Thay đổi điểm nhận thức về bệnh HPQ của NB,

(B). Thay đổi điểm thái độ của NB HPQ (n=117),

(C). Thay đổi điểm trung bình về nhận thức tự xử trí bệnh HPQ (n=117).

Min: giá trị nhỏ nhất; Max: giá trị lớn nhất; giá trị trung bình; SD: độ lệch chuẩn

A				
	Min	Max	X±SD	P
Trước can thiệp	2	21	10,67 ± 4,16	<0,001
Sau can thiệp 2-4 tuần	5	23	18 ± 3	<0,001
B				
	Min	Max	X±SD	P
Trước can thiệp	7	20	15,13 ± 2,97	<0,001
Sau can thiệp 2-4 tuần	14	20	18,45 ± 1,7	<0,001
C				
	Min	Max	X±SD	P
Trước can thiệp	0	7	2,96 ± 1,59	<0,001
Sau can thiệp 2-4 tuần	3	7	6,08 ± 0,94	<0,001

Sau can thiệp giáo dục sức khỏe, nhận thức của NB đã tăng lên, điểm trung bình về nhận thức của NB về HPQ tăng rõ rệt, tăng từ $10,67 \pm 4,16$ tại thời điểm trước can thiệp lên đến 18 ± 3 điểm sau khi can thiệp giáo dục 2-4 tuần ($p < 0,001$) (Bảng 2A)

Kết quả ở hình 2B cho thấy điểm trung bình về thái độ của NB trước can thiệp với điểm nhỏ nhất là 7 và cao nhất là 20 điểm với điểm trung bình $15,13 \pm 2,97$ trên tổng điểm là 20 điểm. Sau can thiệp điểm trung bình đã tăng lên một cách đáng kể $18,45 \pm 1,7$ với điểm nhỏ nhất tăng lên 14 điểm và duy trì điểm cao nhất với 20 điểm. Có sự khác biệt giữa điểm trung bình sau can thiệp và trước can thiệp ($p < 0,001$).

Điểm trung bình về nhận thức tự xử trí bệnh HPQ được biểu diễn trong hình 2C: điểm trước can thiệp là $2,96 \pm 1,59$ với điểm thấp nhất là 0 điểm, cao nhất 7 điểm trên tổng 7 điểm. Sau can

thiệt 2-4 tuần, điểm trung bình đã tăng cao lên $6,08 \pm 0,94$ đạt điểm tối đa là 7 với điểm nhỏ nhất là 3 điểm. Có sự khác biệt giữa điểm trung bình ngay sau can thiệp và trước can thiệp ($p < 0,001$).

3.3. Mức độ tự xử trí hen phế quản

Bảng 3. Tương quan giữa nhận thức của NB về bệnh HPQ và nhận thức của NB về tự xử trí HPQ, (A) trước can thiệp giáo dục, (B). Sau can thiệp giáo dục

A Trước can thiệp						
Mức độ nhận thức	Mức độ nhận thức của NB về tự xử trí HPQ				Tổng	
	Đạt		Không đạt		Tần số	Tỉ lệ (%)
	Tần số	Tỉ lệ (%)	Tần số	Tỉ lệ (%)		
Đạt	20	31,0%	3	5,8%	23	20%
Không đạt	45	69,0%	49	94,2%	94	80%
Tổng	65	100,0%	52	100,0%	117	100%
$r = 0,51. P \leq 0,001$						

B Sau can thiệp						
Mức độ nhận thức	Mức độ nhận thức của NB về tự xử trí HPQ				Tổng	
	Đạt		Không đạt		Tần số	Tỉ lệ (%)
	Tần số	Tỉ lệ (%)	Tần số	Tỉ lệ (%)		
Đạt	105	90%	0	0,0%	105	90%
Không đạt	12	10%	0	0,0%	12	10%
Tổng	117	100%	0	0,0%	117	100%
$r = 0,35. P \leq 0,001$						

Kết quả ở Bảng 3 cho thấy có tương quan thuận giữa nhận thức về bệnh HPQ và nhận thức về tự xử trí HPQ của NB. Tình hình trước can thiệp, chỉ có 31% NB đạt cả nhận thức về bệnh HPQ và nhận thức về tự xử trí, và NB đạt cả nhận thức về bệnh HPQ và nhận thức về tự xử trí cao hơn nhóm NB đạt nhận thức về HPQ nhưng không đạt nhận thức về tự xử trí (31%) > (5,8%). Đồng thời NB không đạt nhận thức về bệnh HPQ và cũng không đạt nhận thức về tự xử trí HPQ (94%) cao hơn nhóm NB đạt nhận thức về HPQ và không đạt nhận thức về tự xử trí HPQ (5,8%), vì vậy khi NB có nhận thức cao về bệnh HPQ thì nhận thức tự xử trí HPQ cũng sẽ cao nên việc giáo dục cung cấp kiến thức về bệnh HPQ cho NB là cần thiết để nâng cao về tự xử trí HPQ cho NB.

Từ Bảng 3B cho thấy sự tương quan thuận giữa nhận thức của NB về bệnh HPQ và nhận thức của NB về tự xử trí HPQ sau can thiệp 1 tháng với $p < 0,001, r = 0,35 > 0$, vì vậy NB có nhận thức về bệnh HPQ càng cao thì thực hiện tự xử trí HPQ càng tốt.

Bảng 4. So sánh tỉ lệ sử dụng đúng bình xịt hít trước và sau can thiệp giáo dục

	Trước can thiệp giáo dục sức khỏe		Sau can thiệp giáo dục sức khỏe		P value
	Đạt	Không đạt	Đạt	Không đạt	
Bình MDI	25%	75%	97,6%	2,4%	< 0,001
Bình Tuburhaler	26%	74%	90%	10%	< 0,001
Bình Accuhaler	50%	50%	100%	0%	> 0,9

Bảng 4 cho ta thấy trước can thiệp tỷ lệ BN sử dụng bình xịt hít đúng cách đạt tỷ lệ rất thấp 25-26% nhưng sau can thiệp số lượng NB sử dụng bình xịt hít MDI đã tăng rất cao từ 25% lên 97,6%, Bình Tuburhaler tăng từ 26% lên 90%.

IV. BÀN LUẬN

Giới tính được cho là một yếu tố nguy cơ của bệnh HPQ, nhiều nghiên cứu cho thấy HPQ gặp nhiều ở nữ nhiều hơn nam, trong nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ nữ: nam là 57%: 43% điều này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Văn Thọ [2]. Do tỉ lệ NB tốt nghiệp cao đẳng, đại học cao nhất do nghiên cứu này chỉ được thực hiện trong thành phố, tỷ lệ này tương tự nghiên cứu của Nguyễn Văn Thọ tại thành phố Hồ Chí Minh [2], Trình độ tiểu học chiếm 19,8%. Điều này cho thấy những thuận lợi cho việc giáo dục sức khỏe vì NB ở trình độ cao đẳng, đại học cao có thể tiếp thu kiến thức nhanh hơn đặc biệt đối với các tài liệu phát tay trong chương trình giáo dục sức khỏe hay tra cứu các tài liệu về hen qua các đường link được giới thiệu.

Thuốc lá là nguyên nhân gây ra cơn hen và làm cơn hen nặng lên nhưng hiện có 14,5% NB đang hút thuốc lá trong đó 15 nam và 2 nữ nên cần tuyên truyền để NB bỏ thuốc lá và tỷ lệ NB hút thuốc lá không tăng thêm. Việc tuyên truyền mang ý nghĩa lớn trong việc kiểm soát HPQ nên cần nhấn mạnh tác hại của thuốc lá đến bệnh HPQ nói riêng và sức khỏe NB nói chung để NB thấy được lợi ích của việc bỏ thuốc lá.

Bệnh nhân không nhận thức các yếu tố nguy cơ của bệnh HPQ sẽ không biết cách phòng tránh điều này vô cùng nguy hiểm vì NB có thể lên cơn hen cấp mà không biết được yếu tố dị ứng để phòng tránh [6]. Điều này cũng dễ hiểu khi tại Hà Nội và 1 số thành phố lớn chưa có một chương trình, hình ảnh cụ thể nào tuyên truyền cung cấp kiến thức về bệnh HPQ cho NB đầy đủ, rõ ràng. Vì vậy cần có những chương trình, buổi truyền thông cung cấp kiến thức cho NB nói riêng và cộng đồng nói chung đặc biệt khi NB vào viện cần có sự hỗ trợ tư vấn từ nhân viên y tế hay các áp phích, tờ rơi để NB có thể đọc tìm hiểu về bệnh.

Nhận thức của NB về tự xử trí trong sử dụng thuốc xịt, tỷ lệ NB dùng bình xịt định liều Evohaler cao nhất (37%) tiếp đến là bình hít Tuberhaler (19%) bình accuhaler chỉ có 0,9% so với nghiên cứu của Nguyễn Văn Thọ và cộng sự tiến hành tại thành phố Hồ Chí Minh tỷ lệ NB dùng bình

hít Accuhaler (20%) cao hơn trong nghiên cứu [2], có thể giải thích do thành phố Hồ Chí Minh là thành phố lớn nên dịch vụ y tế khám chữa bệnh tốt hơn các tỉnh, thành phố khác nên việc dùng thuốc của NB cao hơn cũng là điều dễ hiểu. Trong nghiên cứu loại bình hít Accuhaler chiếm thấp nhất với 0,9 % nhưng có tới 41% NB không dùng loại nào con số này cho thấy NB vẫn chưa thấy được tầm quan trọng của việc dùng thuốc xịt trong xử trí cơn hen cấp để kịp thời cắt cơn và kiểm soát cơn hen hiệu quả điều này rất nguy hiểm nếu NB quên mang theo thuốc uống hay thuốc xịt và đang làm việc nơi ít người hoặc ở xa cơ quan y tế thì vô cùng nguy hiểm đến tính mạng NB. Vì vậy việc giáo dục cho NB hiểu được tầm quan trọng của thuốc xịt là vô cùng quan trọng là một cách điều trị cắt cơn hen và kiểm soát cơn hen hiệu quả nhất.

Trong nghiên cứu này, ngay sau khi can thiệp nhận thức của NB đúng về đặc điểm bệnh HPQ là viêm mạn tính đường thở đã tăng lên đáng kể từ 65 NB lên 105 NB tỉ lệ NB biết hen là bệnh gây khó khăn khi hít thở cũng tăng lên từ 43 tăng lên 101 kết quả này cũng tương đồng với kết quả của Prabhakaran L và cộng sự sau can thiệp là 95,6% so với trước can thiệp là 89,7% [7] không có NB nào không biết về bệnh HPQ, chỉ có 1% NB cho là bệnh này không phải là bệnh mạn tính.

V. KẾT LUẬN

Từ kết quả của nghiên cứu này, chúng ta thấy chương trình can thiệp giáo dục đã nâng cao nhận thức, thái độ và tự xử trí HPQ của NB, có thể nói đây là biện pháp lâu dài, khả thi. Qua đây, chúng ta có thể tiếp tục triển khai nghiên cứu để có thêm dữ liệu đánh giá mối tương quan giữa các yếu tố hiểu biết về tự quản lý hen và kiểm soát hen. Việc duy trì các chương trình giáo dục định kỳ hay tổ chức câu lạc bộ hen 3 - 6 tháng/lần, NB và NCST được giao lưu học hỏi lẫn nhau và bổ sung tra đổi cập nhập thêm các kiến thức về dự phòng và kiểm soát hen tại nhà, nâng cao nhận thức hiểu biết và mức độ cần đi thăm khám định kỳ và tuân thủ điều trị, dự phòng kiểm soát hen góp phần nâng cao chất lượng cuộc sống cho NB HPQ giảm bớt gánh nặng bệnh tật cho gia đình và toàn thể xã hội. Bản thân NB nên chủ

động tra cứu thông tin tài liệu về bệnh HPQ có kế hoạch quản lý hen tại nhà, lập sổ nhật ký để theo dõi thường xuyên và chủ động trao đổi với bác sĩ điều trị mỗi khi có những bất thường, đến thăm khám ngay khi có cơn hen cấp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Lê Huyền Trang.** Kiến thức và thực hành về dự phòng hen phế quản của người chăm sóc trẻ mắc hen tại Bệnh viện Nhi Trung ương, Luận văn thạc sĩ quản lý bệnh viện. Trường Đại học Y Hà Nội 2016.
2. **Nguyễn Văn Thọ.** Áp dụng chiến lược toàn cầu về hen (GINA) và bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (GOLD) tại tuyến quận - huyện của Thành Phố Hồ Chí Minh". Tạp chí y học 2010;14(1):134-135.
3. **Nguyễn Thị Thanh Hòa.** Phân tích hiệu quả can thiệp của dược sĩ lên vấn đề tự quản lý hen của bệnh nhân tại bệnh viện đa khoa quốc tế Vinmec, luận văn thạc sĩ dược học 2021.
4. Global Initiative for Asthma, Global Strategy for Asthma management and prevention. 2020. p. 20, 21, 24, 25, 48, 79, 89.
5. **Isa NAM, Cheng CL, Nasir NH et al.** Asthma control and asthma treatment adherence in primary care: results from the prospective, multicentre, non-interventional, observational cohort ASCOPE study in Malaysia. Med J Malaysia 2020;75(4):331-337.
6. **Phan Thu Phương, Trịnh Thị Ngọc.** Kiến thức, thái độ, thực hành về bệnh hen phế quản của bệnh nhân mắc hen phế quản. Tạp Chí Y học dự phòng 2015;XXV(4):157-162.
7. **Prabhakaran L, Lim GH, Abisheganaden J et al.** Impact of an Asthma Education Programme on Patients Knowledge, Inhaler Technique and Compliance to Treatment. Singapore Medical Journal 2006;47(3):225-231
8. **Song P, Adeloye D, Salim H et al.** Global, regional, and national prevalence of asthma in 2019: a systematic analysis and modelling study. J Glob Health 2022;12:04052. <https://doi.org/10.7189/jogh.12.04052>.