



Kiến thức và thực hành về sử dụng bình hít định liều của người bệnh COPD tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Tuyên Quang năm 2024

Lê Mỹ Duyên¹, Hồ Phương Thúy², Nguyễn Thị Dung³,
Mai Thị Hương⁴, Nguyễn Văn Tuấn⁵, Lê Thanh Hà⁶

¹Bệnh Viện Mắt Thái Hà; ²Bệnh viện Đa khoa tỉnh Tuyên Quang; ³Trường Đại Học Tân Trào;
⁴Trường Đại học Y khoa Vinh; ⁵Trường Đại học Y dược Cần Thơ; ⁶Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng kiến thức và thực hành sử dụng bình hít định liều của người bệnh COPD điều trị tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Tuyên Quang năm 2024. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang bằng bảng câu hỏi phỏng vấn trực tiếp và đánh giá thực hành khi quan sát người bệnh sử dụng bình hít định liều, chọn mẫu toàn bộ 210 người bệnh. **Kết quả:** Tuổi trung bình của người bệnh là $70,18 \pm 11,04$, tỷ lệ người bệnh là nam giới chiếm 80%, 64,8% người bệnh sống ở nông thôn, 31,4% người bệnh mắc bệnh dưới 5 năm và người bệnh có trình độ văn hóa từ trung học cơ sở chiếm 77,1%. Tỷ lệ người bệnh có kiến thức sử dụng bình hít định liều đạt là 46,2%. Một số nội dung kiến thức có kết quả chưa cao như: 49,5% người bệnh có kiến thức đúng về thời điểm sử dụng thuốc; 47,6% người bệnh biết việc nên làm khi dùng bình hít định liều mà khó thở hoặc triệu chứng không giảm; Tỷ lệ người bệnh thực hành đúng ở tất cả các bước đạt 21,9%. Trình độ học vấn ($p < 0,001$), nơi ở ($p < 0,001$), thời gian mắc bệnh ($p = 0,035$), được xác định có liên quan đến kiến thức và thực hành sử dụng bình hít định liều của người bệnh. **Kết luận:** Kiến thức và thực hành sử dụng bình hít định liều của người bệnh tham gia nghiên cứu còn chưa cao.

Từ khóa: Kiến thức, thực hành, bình hít định liều, COPD

Knowledge and practice on metered dose inhaler use of COPD patients at Tuyen Quang provincial general Hospital in 2024

Le My Duyen¹, Ho Phuong Thuy², Nguyen Thi Dung³,
Mai Thi Huong⁴, Nguyen Van Tuan⁵, Le Thanh Ha⁶

¹Thai Ha Eye Hospital; ²Tuyen Quang Provincial General Hospital; ³Tan Trao University;
⁴Vinh Medical University; ⁵Can Tho University of Medicine and Pharmacy; ⁶108 Military Central Hospital

ABSTRACT

Objective: Describe the current status of knowledge and practice of using metered dose inhalers of COPD patients treated at Tuyen Quang Provincial General Hospital in 2024. **Subjects and methods of research:** Cross-sectional descriptive study using direct interview questionnaire and practice assessment when observing patients using metered dose inhalers, selecting the entire sample. **Results:** The average age of patients is 70.18 ± 11.04 , the proportion of patients is 80% male, 64.8% of patients live in rural areas, 31.4% of patients have had the disease for less than 5 years, Patients with educational level from secondary school account for 77.1%. The rate of patients with knowledge of using metered dose inhalers was 46.2%. Some knowledge contents had low results such as: 49.5% of patients had correct knowledge about the time to use the drug; 47.6% of patients knew what to do when using a metered dose inhaler but had difficulty breathing or symptoms did not improve; The rate of patients who practiced correctly in all steps was 21.9%. Education level ($p < 0,001$), place of residence ($p < 0,001$), duration of illness ($p = 0,035$), and knowledge were determined to be related to the knowledge and practice of using metered dose inhalers of patients. **Conclusion:** Knowledge and practice of use of dose inhaler within the study was limited.

Keywords: Knowledge, practice, use of dose inhaler, COPD

Tác giả: Lê Mỹ Duyên
Email: lemyduyen02.1997@gmail.com
DOI: 10.54436/jns.2024.06.894

Ngày nhận bài: 16/10/2024
Ngày hoàn thiện: 27/11/2024
Ngày đăng bài: 28/11/2024

ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (COPD) là bệnh hô hấp phổ biến có thể phòng và điều trị được. Đây là bệnh lý không đồng nhất, đặc trưng bởi các triệu chứng hô hấp mạn tính (khó thở, ho, khạc đờm) và các đợt cấp do tình trạng bất thường của đường thở (viêm phế quản, viêm tiểu phế quản) và/hoặc phế nang (khí phế thũng) gây ra tắc nghẽn đường thở dai dẳng và tiến triển¹. Theo WHO, hiện nay trên toàn thế giới COPD ảnh hưởng đến khoảng 329 triệu người, tức là gần 5% dân số và gây ra 3,2 triệu ca tử vong mỗi năm^{2,3}. Tại Hoa Kỳ, COPD chiếm 56,7% số ca tử vong liên quan đến bệnh phổi⁴. Châu Phi và Châu Á hiện chiếm gần 90% số ca tử vong do COPD trên toàn thế giới^{5,6,7}. Mặc dù tỷ lệ tử vong đang giảm, bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính vẫn tiếp tục gây ra những thách thức đáng kể đối với sức khỏe cộng đồng với tỷ lệ mắc bệnh cao dai dẳng. Một yếu tố góp phần nổi bật là việc bệnh nhân sử dụng không đầy đủ thuốc hít định liều dẫn đến liều dùng không đủ và kiểm soát bệnh không tối ưu. Do đó, việc đánh giá kiến thức, thực hành của bệnh nhân liên quan đến việc sử dụng bình hít định liều là rất quan trọng.

Tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Tuyên Quang, theo khảo sát, người bệnh COPD được điều trị thuốc giãn phế quản chủ yếu dùng bình hít định liều, mỗi ngày sử dụng 2-3 lần/ngày/người bệnh. Vì vậy, để đánh giá thực trạng kiến thức và thực hành của người bệnh về sử dụng bình hít định liều, nhóm nghiên cứu tiến hành nghiên cứu: Kiến thức và thực hành về sử dụng bình hít định liều của người bệnh COPD tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Tuyên Quang năm 2024 với mục tiêu: *Mô tả thực trạng kiến thức và thực hành về sử dụng bình hít định liều của người bệnh COPD tại Bệnh viện Đa khoa*

tỉnh Tuyên Quang năm 2024 và tìm hiểu một số yếu tố liên quan.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu (ĐTNC): Người bệnh được chẩn đoán mắc COPD đang điều trị nội trú và ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Tuyên Quang.

- *Tiêu chuẩn lựa chọn:*

+ Người bệnh điều trị nội trú và ngoại trú tại bệnh viện Đa khoa tỉnh Tuyên Quang trong thời gian nghiên cứu.

+ Tự nguyện đồng ý tham gia.

+ Người bệnh COPD đang sử dụng bình hít: Bình hít định liều (MDI).

- *Tiêu chuẩn loại trừ:* Người bệnh không đồng ý tham gia khảo sát hoặc người bệnh không đủ sức khỏe để tham gia (hôn mê, vật vã, khó thở, kích thích, ý thức lơ mơ, các bệnh tâm thần...).

Thời gian và địa điểm nghiên cứu:

Thời gian thu thập số liệu từ tháng 3/2024 đến tháng 6/2024 tại Khoa Khám Bệnh, Khoa Nội Tổng Hợp - Bệnh viện Đa khoa tỉnh Tuyên Quang.

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

Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu toàn bộ người bệnh COPD điều trị ngoại trú và nội trú tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Tuyên Quang thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn. Trong thời gian nghiên cứu tổng cỡ mẫu là 210 người bệnh.

Bộ công cụ khảo sát

Bộ công cụ gồm 3 phần:

Phần A: Thông tin chung của người bệnh được xây dựng bởi tác giả Đinh Thị Thu Huyền⁸.

Phần B: Kiến thức sử dụng bình hít định liều, Để tìm hiểu thực trạng kiến thức sử dụng bình hít định liều phòng con của người bệnh COPD chúng tôi đã áp dụng bộ công cụ của tác giả Đinh Thị Thu Huyền, kết quả độ tin cậy của công cụ $\alpha = 0,78$ ⁸.

Phần C: Kỹ thuật sử dụng bình hít định liều (MDI), Công cụ đánh giá thực hành sử dụng bình hít định liều được lấy theo quyết định số 2767/QĐ-BYT ngày 04/07/2023 về việc ban hành tài liệu chuyên môn “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính” ¹.

- Đánh giá kiến thức sử dụng bình hít. Gồm 8 câu hỏi, trả lời đúng được 1 điểm, trả lời sai 0 điểm. Sau đó tính tổng điểm trung bình, điểm càng cao thì kiến thức của NB càng cao. Nếu tổng điểm $\geq 75\%$ là đạt, $< 75\%$ là không đạt.

- Phần thực hành sử dụng bình hít định liều sử dụng quy trình bảng kiểm. Mỗi bước người bệnh làm đúng được 1 điểm, sai/không làm được 0 điểm. Thực hành đạt khi NB làm đúng và đủ các thao tác, thực hành không đạt khi người bệnh sai hoặc không làm ít nhất 1 bước

Phương pháp phân tích số liệu: Dữ liệu được nhập và xử lý trên phần mềm SPSS 20. Các biến số định tính được mô tả bằng tần số (n) và tỷ lệ (%).

Đạo đức của nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện dưới sự cho phép của Bệnh viện Đa khoa tỉnh Tuyên Quang và được thông qua bởi Hội đồng đạo đức nghiên cứu Trường Đại học điều dưỡng Nam Định số 725/GCN-HĐĐĐ ngày 08 tháng 4 năm 2024, giấy chứng nhận về việc chấp thuận đề cương nghiên cứu y sinh học.

KẾT QUẢ

Bảng 1. Đặc điểm về nhân khẩu học của người bệnh (n = 210)

	Đặc điểm	n	%
Tuổi	Dưới 60	44	21,0
	≥ 60	166	79,0
Tuổi trung bình: $70,18 \pm 11,04$ (nhỏ nhất: 49; lớn nhất: 95)			
Nơi ở	Thành thị	74	35,2
	Nông thôn	136	64,8
Giới tính	Nam	168	80
	Nữ	42	20
Sống cùng người thân	Sống cùng vợ chồng	160	53,7
	Khác	138	46,3
Trình độ học vấn	Dưới Tiểu học	48	22,9
	Từ THCS trở lên	162	77,1

	Đặc điểm	n	%
Tiền sử hút thuốc	Có	2	1,00
	Không	208	99,0
Số năm mắc bệnh	< 5 năm	66	31,4
	≥ 5 năm	144	68,6
Bệnh mắc kèm	Không có bệnh mắc kèm	26	12,4
	Có bệnh mắc kèm	184	87,6

Người bệnh thuộc nhóm tuổi ≥ 60 chiếm tỷ lệ 79%, phần lớn ĐTNC hiện nay đang sống ở khu vực nông thôn (64,8%). Có 53,7% ĐTNC sống cùng với vợ/chồng, 80% người bệnh là nam giới, người bệnh có trình độ văn hóa \geq THCS chiếm 77,1% và hiện nay chỉ có 1% người bệnh vẫn đang sử dụng thuốc lá/thuốc lào. Thời gian mắc bệnh từ ≥ 5 năm chiếm tỷ lệ 68,6%; Phần lớn người bệnh đều có các bệnh đồng mắc kèm theo (87,6%) chỉ có 12,4% người bệnh không có bệnh đồng mắc.

Bảng 2. Kiến thức về sử dụng bình hít định liều (n = 210)

Câu	Nội dung kiến thức	Trả lời đúng	
		n	%
1	Mục đích tuân thủ sử dụng bình hít định liều	133	63,3
2	Thời điểm sử dụng bình hít định liều	104	49,5
3	Việc làm sau khi sử dụng bình hít định liều	148	70,5
4	Việc nên làm khi dùng bình hít định liều mà khó thở hoặc triệu chứng không giảm	100	47,6
5	Nội dung tuân thủ sử dụng bình hít định liều	148	70,5
6	Tác dụng phụ hay gặp của bình hít định liều	134	63,8
7	Nơi bảo quản bình hít định liều	195	92,9
8	Vệ sinh bình hít định liều sau khi sử dụng	160	76,2

Kiến thức trung bình; $5,23 \pm 0,82$ (nhỏ nhất: 3,0; lớn nhất: 6,0)

Các kiến thức nhận được tỷ lệ người bệnh trả lời đúng cao là nơi bảo quản bình hít định liều (92,2%), vệ sinh bình hít sau khi sử dụng (76,2%), nội dung tuân thủ sử dụng bình hít định liều (70,5%). Bên cạnh đó tỷ lệ người bệnh biết đúng việc nên làm khi sử dụng bình xịt còn thấp 47,6%.

Bảng 3. Thực trạng thực hành sử dụng bình hít định liều (n = 210)

Bước	Nội dung thực hành	Thực hiện đúng	
		n	%
1	Mở nắp bình hít định liều (MDIs)	210	100
2	Giữ dụng cụ hít bằng ngón trỏ và ngón cái, lắc trong vòng 5 giây	180	85,7
3	Thở ra hết sức trước khi ngậm bình hít định liều	112	53,3
4	Đặt miệng ống ở giữa 2 môi (và răng), đảm bảo môi trùm kín miệng ống hít, giữ lưỡi phía dưới để k cản trở hay che miệng ống xịt	152	72,4
5	Xịt thuốc đồng thời hít chậm, sâu cho đến khi không hít vào được nữa	139	66,2
6	Nín thở trong vòng 10 giây hoặc đến khi không chịu được nữa, sau đó thở qua miệng hoặc mũi	118	56,2
7	Vệ sinh bình hít định liều bằng vải khô mềm	106	50,5
8	Đóng nắp bình hít định liều	210	100
9	Súc miệng sau khi xịt thuốc	117	55,7

Thực hành trung bình: $6,3 \pm 1,46$ (min: 4; max: 9)

Các bước đơn giản được hầu hết người bệnh thực hiện đúng. Trái lại tỷ lệ người bệnh thực hành đúng các bước khó và quan trọng quyết định hiệu quả của thuốc và đảm bảo an toàn của thuốc không cao như: Thở ra hết sức trước khi ngậm ống 53,3%; nín thở 10 giây trước khi thở ra 56,2% và vệ sinh bình bằng vải khô mềm 50,5%.

Bảng 4. Phân loại kiến thức và thực hành sử dụng bình hít định liều của người bệnh COPD (n = 210)

Nội dung	Đạt		Không đạt	
	n	%	n	%
Kiến thức	97	46,2	113	53,8
Thực hành	46	21,9	164	78,1

Tỷ lệ người bệnh có kiến thức sử dụng bình hít định liều đạt là 46,2% và tỷ lệ người bệnh thực hành đạt còn hạn chế chỉ chiếm 21,9%.

Bảng 5. Mô hình hồi qui logistic nhị phân đa biến với biến phụ thuộc là kiến thức (n = 210)

Biến	Đặc tính	B	p-value	OR	95% CI
Tuổi	Dưới 60*	0,761	0,058	2,147	0,973 – 4,738
	≥ 60		-	1	-
Giới tính	Nam*	0,078	0,859	1,018	0,458 – 2,548
	Nữ		-	1	-
Trình độ học vấn	Từ THCS trở lên	3,610	0,000	36,953	9,518–143,476
	Dưới Tiểu học*		-	1	-
Nơi ở	Thành thị*	1,999	0,000	7,379	3,408 – 15,978
	Nông thôn		-	1	-
Thời gian mắc bệnh	≥ 5 năm	0,790	0,035	2,204	1,056 – 4,597
	< 5 năm*		-	1	-
Constant (Hằng số)		-4,835	0,000	0,008	

Cỡ mẫu phân tích (n) = 210; “*” nhóm so sánh “-” không áp dụng

Tiến hành phân tích theo mô hình hồi qui logistic nhị phân đa biến cho thấy: Có mối liên quan giữa kiến thức với trình độ học vấn, cụ thể trình độ THCS trở lên có kiến thức tốt hơn trình độ dưới THCS ($p < 0,001$, OR = 36,953); Nơi ở là thành thị có kiến thức tốt hơn ở nông thôn ($p < 0,001$, OR = 7,379); Thời gian mắc bệnh dưới 5 năm có kiến thức kém hơn thời gian mắc bệnh trên 5 năm ($p = 0,035$, OR = 2,204).

Bảng 6. Mô hình hồi qui logistic nhị phân đa biến với phụ thuộc là thực hành (n = 210)

Biến	Đặc tính	B	p-value	OR	95% CI
Nơi ở	Thành thị*	-3,073	0,000	0,046	0,016– 0,132
	Nông thôn		-	1	-
Phân loại kiến thức	Đạt	2,183	0,000	8,876	3,015– 26,127
	Không đạt*		-	1	-
Constant (Hằng số)		1,671	0,042	5,318	

Cỡ mẫu phân tích (n) = 210; “*” nhóm so sánh “-” không áp dụng

Tiến hành phân tích theo mô hình hồi qui logistic nhị phân đa biến cho thấy: Có mối liên quan giữa thực hành với nơi ở (những người ở thành thị thực hành tốt hơn ở nông thôn ($p < 0,001$, OR = 0,046)); Kiến thức có mối liên quan với thực hành sử dụng bình hít định liều của người bệnh (kiến thức kém có tác động làm giảm thực hành đúng của đối tượng nghiên cứu, với $p < 0,001$, OR = 8,876).

BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu này, kết quả về kiến thức và thực hành sử dụng bình hít định liều khá đáng báo động, vì phần lớn người dùng MDI có kiến thức chưa tốt (53,8%), bên cạnh đó chỉ có 21,9% người dùng thực hiện kỹ thuật hít đúng cách. Điều này có thể xảy ra do thái độ thiếu sự quan tâm về bệnh và sự không cẩn thận trong khi sử dụng thuốc hoặc không có khả năng đọc hiểu tờ hướng dẫn sử dụng có trong hộp thuốc.

Kiến thức của NB về tuân thủ điều trị bệnh còn hạn chế, chỉ có 46,2% ĐTNC có kiến thức đạt về sử dụng bình hít định liều và (Bảng 5). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Hoàng Thị Bé và Đào Thị Ngọc Mai, ĐTNC có kiến thức đạt chiếm 45% và 38,89%^{9,10}. NB với nhiều năm được điều trị nên đã cơ bản có kiến thức chung về sử dụng bình hít định liều. Tuy nhiên nhiều NB còn có kiến thức sai về thời điểm sử dụng thuốc (50,5%), xử trí khi dùng thuốc mà các triệu chứng không giảm (52,4%), cũng như tác dụng phụ của hay gặp khi sử dụng bình hít định liều (36,2%) (Bảng 3.3). Đây là những điểm cần đặc biệt quan tâm trong giáo dục sức khỏe bởi lẽ, việc kiến thức không đúng về tuân thủ sử dụng bình xịt định liều sẽ ảnh hưởng đến hiệu quả sử dụng thuốc hít của NB, làm giảm hiệu quả điều trị, giảm chất lượng cuộc sống và tăng chi phí điều trị.

Trong nghiên cứu này, 78,1% bệnh nhân mắc ít nhất một hoặc nhiều lỗi nghiêm trọng khi thực hành, tỷ lệ tương đồng so với các nghiên cứu của Đặng Thị Hân (2022), Ngô Quý Châu (2019) và Ha Youn Lee (2021) tỷ lệ thực hành không đạt lần lượt là 76,75%, 77,3% và 75,3%^{11,12}. Kiến thức đúng về sử dụng bình hít định liều là cần thiết, song thực hành sử dụng bình hít còn quan trọng hơn và giữ vai trò quyết định. Kết quả NB thực hành sử dụng bình hít định liều đạt rất

thấp cùng với các nghiên cứu đã được đề cập một lần nữa là bằng chứng cho thấy sự cần thiết của can thiệp giáo dục sức khỏe và cách hướng dẫn sao cho NB thực hành sử dụng đúng bình hít định liều.

Trong nghiên cứu trên, tìm thấy mối liên quan giữa nơi ở với kiến thức và sai sót trong kỹ thuật sử dụng MDI của đối tượng nghiên cứu ($p < 0,05$). Những người sống ở thành thị thực hành kỹ thuật sử dụng bình hít chính xác hơn những người ở nông thôn, việc phần lớn NB trong nghiên cứu của chúng tôi sống ở khu vực nông thôn (64,8%), trình độ dân trí còn thấp có thể ảnh hưởng tới quá trình tiếp cận các thông tin về COPD thông qua các phương tiện thông tin đại chúng cũng như các chương trình phòng chống COPD của Bộ Y tế. Hơn nữa, các bệnh nhân cũng ít có điều kiện đi khám bệnh định kỳ, đặc biệt là đi khám ở các bệnh viện cấp Thành phố - Trung ương để phát hiện và điều trị bệnh sớm.

Kết quả nghiên cứu cho thấy, trình độ học vấn ở nhóm đối tượng từ THCS trở lên thực hành tốt hơn nhóm đối tượng dưới THCS, $p = 0,005$, $OR = 8,077$. Trong nghiên cứu của Chaicharn Pothirat (2019) đã đề cập, trình độ học vấn thấp là yếu tố quan trọng nhất liên quan đến kỹ thuật không chính xác ($OR = 4,1$, 95%, $CI: 1,2-13,4$, $p = 0,022$)¹³. Trình độ học vấn cao hơn có thể làm tăng sự hiểu biết, sự tự tin và khả năng phân tích phản biện tốt hơn, từ đó có thể nâng cao khả năng học các kỹ thuật hít thở tốt hơn.

Kết quả nghiên cứu trên cho thấy, thời gian mắc bệnh có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với kiến thức về sử dụng bình hít định liều của NB ($p < 0,05$). Kết quả này có điểm khác biệt so với nghiên cứu của Shahideh Amin (2020) và Wijdan H Ramadan (2017). Đối với người bệnh COPD, kiến thức thái độ và thực hành tốt của bệnh nhân đóng góp vai trò quan trọng

để ngăn ngừa các đợt cấp của bệnh, giữ tình trạng bệnh ổn định lâu dài¹⁴. Tuy nhiên thực tế nghiên cứu chúng tôi nhận thấy hiểu biết của bệnh nhân lại không tương xứng với thời gian bị bệnh, có những bệnh nhân mắc bệnh trong khoảng thời gian dài nhưng vẫn chưa có nhận thức đúng về bệnh tật của mình, kèm theo đó là thái độ và thực hành chưa tốt.

Trong nghiên cứu, kiến thức có mối liên quan với thực hành, kiến thức kém có tác động làm giảm thực hành đúng của người bệnh tham gia nghiên cứu ($p < 0,001$, $OR = 8,876$). Hiện các nghiên cứu khác chưa đề cập đến mối liên quan giữa kiến thức và thực hành sử dụng bình hít định liều. Tuy nhiên, nghiên cứu viên vẫn muốn tìm hiểu về kiến thức của người bệnh COPD về sử dụng bình hít định liều tại bệnh viện vì đó cũng là một phần quan trọng trong chương trình tập huấn, truyền thông giáo dục sức khỏe cho người bệnh, nếu kiến thức của bệnh nhân về bệnh tốt sẽ tác động tích cực tới thực hành của bệnh nhân tốt hơn.

Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 210 người bệnh, do hạn chế về thời gian, kinh phí, nhân lực và các nguồn lực khác nên nghiên cứu mới chỉ dừng ở việc mô tả thực trạng kiến thức và thực hành về sử dụng bình hít định liều của bệnh nhân COPD tại một thời điểm với cỡ mẫu nhỏ tại một bệnh viện cụ thể nên kết quả thu được chưa mang tính chất đại diện và kết quả có thể không phản ánh đúng thực trạng chung. Mặt khác, nghiên cứu mới dừng lại ở nghiên cứu định lượng và tìm hiểu một số yếu tố liên quan chưa khai thác nhiều yếu tố khác, đây cũng là mặt hạn chế của đề tài.

KẾT LUẬN

Điểm trung bình kiến thức đạt $5,23 \pm 0,82$ trên tổng 8 điểm của thang đo. Tỷ lệ người bệnh có kiến thức ở mức đạt là 46,2%. Trong đó, chiếm tỷ lệ cao nhất là nơi

bảo quản bình hít định liều (92,9%), việc nên làm sau khi sử dụng bình hít định liều mà khó thở hoặc triệu chứng không giảm chiếm tỷ lệ nhất nhất (47,6%)

Điểm trung bình thực hành đạt $6,3 \pm 1,46$ điểm trên tổng 9 điểm của thang đo. Tỷ lệ người bệnh thực hành ở mức đạt là 21,9%. Trong đó mở nắp bình hít và đóng nắp bình hít định liều chiếm tỷ lệ cao nhất (100%), vệ sinh bình hít định liều bằng vải khô mềm chiếm tỷ lệ thấp nhất (50,5%).

Nơi ở, trình độ học vấn, thời gian mắc bệnh và kiến thức có ý nghĩa thống kê với kiến thức và thực hành sử dụng bình hít định liều của người bệnh COPD ($p < 0,05$)

Nghiên cứu này nêu bật những điểm không đầy đủ trong việc sử dụng MDI ở những người tham gia, nhấn mạnh nhu cầu cấp thiết về việc cải thiện giáo dục bệnh nhân của các chuyên gia chăm sóc sức khỏe. Việc giải quyết những khoảng cách kiến thức và kỹ năng liên quan đến việc sử dụng MDI là điều cần thiết để tăng cường quản lý bệnh COPD, cuối cùng dẫn đến cải thiện tình trạng bệnh.

Từ kết quả của nghiên cứu này, giúp nhân viên y tế hiểu được thực trạng và những khó khăn khi sử dụng bình hít định liều của người bệnh COPD. Việc nâng cao kiến thức và kỹ năng liên quan đến việc sử dụng MDI là điều cần thiết để tăng cường quản lý COPD, điều dưỡng cần ưu tiên truyền thông giáo dục sức khỏe cho các nhóm đối tượng sinh sống ở khu vực nông thôn và có trình độ học vấn thấp, dành nhiều thời gian để kiểm tra, hướng dẫn lại thực hành về sử dụng dụng cụ hít mỗi khi người bệnh đến khám hay nhập viện. Tập trung vào các nội dung người bệnh thường xuyên làm sai hoặc không làm, cuối cùng dẫn đến cải thiện kết quả cho bệnh nhân và giảm gánh nặng bệnh tật.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y Tế. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, theo Quyết định số 2767/QĐ-BYT, ngày 04 tháng 7 năm 2023. 2023.
2. Organization WH. Chronic obstructive pulmonary disease (COPD) in Viet Nam. <https://www.who.int/vietnam/health-topics/chronic-obstructive-pulmonary-disease-copd#>.
3. Standard for the diagnosis and care of patient with Chronic Obstructive Pulmonary Disease 2020 report. <https://goldcopd.org/>.
4. Eisner MD, Anthonisen N, Coultas D, et al. An official American Thoracic Society public policy statement: Novel risk factors and the global burden of chronic obstructive pulmonary disease. *Am J Respir Crit Care Med*. 2010 Sep 1;182(5):693-718. doi: 10.1164/rccm.200811-1757ST.
5. Jørgen Vestbo, Rabe KF, Hurd S, Anzueto A, et al. Global strategy for the diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive pulmonary disease: GOLD executive summary. *Am J Respir Crit Care Med*. 2013 Feb 15;187(4):347-65. doi: 10.1164/rccm.201204-0596PP.
6. Chan-Yeung M, Ait-Khaled N, White N, Ip M, Tan W. The burden and impact of COPD in Asia and Africa [state of the art]. *The International Journal of Tuberculosis and Lung Disease*. 2004;8(1):2-14.
7. Jamison DT, Breman JG, Measham AR, et al. Disease control priorities in developing countries. 2006.
8. Đinh Thị Thu Huyền. Thay đổi kiến thức, thực hành sử dụng bình hít của người bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định sau can thiệp [Luận văn thạc sĩ]. Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định. 2020.
9. Đào Thị Ngọc Mai. Thực trạng kiến thức và thực hành sử dụng bình xịt/hít định liều của người bệnh COPD điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Thanh Nhân năm 2022 [Luận văn thạc sĩ]. Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định; 2022.
10. Hoàng Thị Bé. Kiến thức và thực hành về sử dụng bình xịt định liều của người bệnh copd sau can thiệp giáo dục sức khỏe tại bệnh viện Hữu Nghị Đa khoa Nghệ An năm 2021 [Luận văn thạc sĩ]. Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định; 2021.
11. Lee HY, Song JH, Won H-K, et al. Comparing inhaler use technique based on inhaler type in elderly patients with respiratory disease. *Tuberculosis and Respiratory Diseases*. 2021;84(1):46. doi: 10.4046/trd.2020.0021.
12. Ngo CQ, Phan DM, Vu GV, et al. Inhaler technique and adherence to inhaled medications among patients with acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease in Vietnam. *International journal of environmental research and public health*. 2019;16(2):185. doi: 10.3390/ijerph16020185.
13. Pothirat C, Chaiwong W, Phetsuk N, Pisalthanapuna S, Chetsadaphan N, Choomuang W. Evaluating inhaler use technique in COPD patients. *International journal of chronic obstructive pulmonary disease*. 2015:1291-1298. doi: 10.2147/COPD.S85681.
14. Ramadan WH, Sarkis A, Aderian SS, Milane A. Asthma and COPD patients' perception of appropriate metered-dose inhaler technique. *Dose-Response*. 2020;18(2):1559325820917832. doi: 10.1177/1559325820917832.