



Thay đổi kiến thức và thái độ tuân thủ điều trị sau giáo dục sức khỏe ở người mắc bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Lạng Sơn

Vương Văn Thắng¹, Trần Thanh Diệp¹, Trần Thị Huệ², Nguyễn Tuệ Minh², Nguyễn Thị Quỳnh³

¹Trường Cao đẳng Y tế Lạng Sơn, ²Bệnh viện Trung Ương Quân Đội 108, ³Đại học công nghệ Đông Á

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu nhằm đánh giá hiệu quả của can thiệp giáo dục sức khỏe đối với kiến thức và thái độ tuân thủ điều trị của bệnh nhân phổi tắc nghẽn mạn tính ngoại trú tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Lạng Sơn trong năm 2021. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp so sánh trước sau trên một nhóm duy nhất gồm 65 bệnh nhân phổi tắc nghẽn mạn tính được chọn ngẫu nhiên từ tháng 01 đến tháng 4 năm 2021. Can thiệp bao gồm việc cung cấp thông tin về bệnh, điều trị và các biện pháp phòng ngừa cho bệnh nhân. **Kết quả:** Sau can thiệp, kiến thức và thái độ tuân thủ điều trị của bệnh nhân có sự cải thiện rõ rệt so với trước can thiệp. Cụ thể, tỷ lệ bệnh nhân có kiến thức đúng tăng từ 41,5% lên 76,9% ngay sau can thiệp và 70,8% sau 8 tuần; tỷ lệ bệnh nhân có thái độ đúng tăng từ 56,9% lên 90,7% ngay sau can thiệp và 84,6% sau 8 tuần. Điểm kiến thức tăng từ $15,9 \pm 2,4$ lên $23,3 \pm 5,8$ ngay sau can thiệp và $22,2 \pm 5,9$ sau 8 tuần. Điểm thái độ tăng từ $3,9 \pm 0,2$ lên $4,1 \pm 0,2$ ngay sau can thiệp và $4,0 \pm 0,2$ sau 8 tuần. Sự khác biệt giữa trước và sau can thiệp là có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). **Kết luận:** Can thiệp giáo dục sức khỏe đã góp phần nâng cao kiến thức và thái độ tuân thủ điều trị của bệnh nhân phổi tắc nghẽn mạn tính ngoại trú tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Lạng Sơn. Do đó, việc áp dụng can thiệp này cần được duy trì và mở rộng trong chăm sóc bệnh nhân.

Từ khóa: Bệnh nhân phổi tắc nghẽn mạn tính, can thiệp giáo dục sức khỏe, kiến thức, thái độ, tuân thủ điều trị.

Change knowledge and attitude for treatment compliance after health education of people with occupational pneumonitis chronic outcome at Lang Son province Hospital

Vuong Van Thang¹, Tran Thanh Diep¹, Tran Thi Hue², Nguyen Tue Minh², Nguyen Thi Quynh³

¹Lang Son Medical college, ²108 Military Central Hospital, ³East Asia University of Technology

ABSTRACT

Objective: The study aimed to evaluate the effectiveness of a health education intervention on the knowledge and attitude of treatment adherence of outpatients with chronic obstructive pulmonary disease at Lang Son Provincial General Hospital in 2021. **Methods:** A pre-post comparison intervention study on a single group of 65 patients with chronic obstructive pulmonary disease randomly selected from January to April 2021. The intervention included providing information on the disease, treatment and prevention measures for patients. **Results:** After the intervention, the knowledge and attitude of treatment adherence of the patients improved significantly compared to before the intervention. Specifically, the proportion of patients with correct knowledge increased from 41.5% to 76.9% immediately after the intervention and 70.8% after 8 weeks; the proportion of patients with correct attitude increased from 56.9% to 90.7% immediately after the intervention and 84.6% after 8 weeks. The knowledge score increased from 15.9 ± 2.4 to 23.3 ± 5.8 immediately after the intervention and 22.2 ± 5.9 after 8 weeks. The attitude score increased from 3.9 ± 0.2 to 4.1 ± 0.2 immediately after the intervention and 4.0 ± 0.2 after 8 weeks. The difference between before and after the intervention was statistically significant ($p < 0.05$). **Conclusion:** The health education intervention contributed to improving the knowledge and attitude of treatment adherence of outpatients with chronic obstructive pulmonary disease at Lang Son Provincial General Hospital. Therefore, the application of this intervention needs to be maintained and expanded in patient care.

Keywords: Patients with chronic obstructive pulmonary disease, health education intervention, knowledge, attitude, treatment adherence.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (COPD) là bệnh hô hấp phổ biến tuy không điều trị khỏi được, nhưng có thể dự phòng đợt cấp và làm chậm quá trình tiến triển của tổn thương. Theo Tổ chức Y tế Thế giới, năm 2017, COPD đã cướp đi sinh mạng của 3,2 triệu người và ảnh hưởng đến sức khỏe của 329 triệu người trên toàn thế giới, trở thành nguyên nhân gây tử vong thứ ba trên thế giới. Tại Việt Nam, tuổi trung bình của bệnh nhân COPD là $68,86 \pm 7,37$ tuổi, theo nghiên cứu của Kim Anh Tùng năm 2019^{1, 2, 3}.

Một trong những cách để ngăn chặn bệnh COPD biến chứng và nặng hơn là tuân thủ đúng cách điều trị. Điều này bao gồm việc dùng thuốc đúng liều lượng, thực hiện các bài tập thể dục và ăn uống hợp lý, bỏ thuốc lá và khám bác sĩ định kỳ. Bệnh nhân cần hiểu rõ và thực hành tốt những kiến thức, thái độ và hướng dẫn về sử dụng thuốc của nhân viên y tế. Theo kết quả nghiên cứu của Trịnh Mạnh Hùng (2012) tại khoa Hô hấp - Dị ứng của bệnh viện Hữu Nghị cho thấy sau can thiệp giáo dục sức khỏe về tuân thủ theo chế độ điều trị thì 72,34% số người bệnh (NB) đã có sự cải thiện tốt hơn và số lần nhập viện đã giảm⁴. Trong nghiên cứu của Nguyễn Hoài Bắc (2020) cho thấy nhóm can thiệp cụ thể có sự tiến bộ rõ ràng về thái độ của người bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính. Sau khi can thiệp, tất cả các người bệnh trong nhóm đều có thái độ tốt, so với 60,5% trước đó. Điều này giúp giảm nguy cơ đợt cấp và tử vong cho người bệnh⁵. Qua các kết quả này có thể thấy hiệu quả rõ rệt của giáo dục sức khỏe đối với việc tuân thủ điều trị ở người bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính.

Lạng Sơn là một vùng núi có điều kiện khí hậu và thời tiết không thuận lợi,

với sự thay đổi rõ rệt giữa các mùa trong năm, cũng như giữa ban ngày và ban đêm về nhiệt độ. Có nhiều yếu tố nguy cơ có thể làm gia tăng bệnh về hô hấp nói chung trong đó có COPD. Bệnh viện Đa khoa tỉnh Lạng Sơn là nơi chăm sóc nhiều bệnh nhân phổi tắc nghẽn mạn tính nhất trong tỉnh, với khoảng 425 ca ngoại trú trong năm 2020. Để cải thiện kiến thức và thái độ tuân thủ điều trị của họ, chúng tôi thực hiện nghiên cứu đề tài: *“Thay đổi về kiến thức và thái độ tuân thủ điều trị sau khi được giáo dục sức khỏe ở bệnh nhân phổi tắc nghẽn mạn tính ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Lạng Sơn”* với mục tiêu: *Đánh giá sự thay đổi của kiến thức và thái độ tuân thủ điều trị ở bệnh nhân phổi tắc nghẽn mạn tính ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Lạng Sơn trong năm 2021.*

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Quá trình nghiên cứu kéo dài 6 tháng, từ đầu năm 2021 đến giữa năm 2021 tại khoa khám bệnh của bệnh viện Đa khoa tỉnh Lạng Sơn. Đối tượng nghiên cứu: Bệnh nhân được chẩn đoán mắc phổi tắc nghẽn mạn tính theo tiêu chuẩn GOLD 2018, đủ 18 tuổi trở lên đang được theo dõi và điều trị ngoại trú tại bệnh viện Đa khoa Lạng Sơn trong quá trình nghiên cứu, đồng ý tham gia nghiên cứu.

Thiết kế nghiên cứu: Thực hiện một nghiên cứu can thiệp giáo dục sức khỏe để đánh giá hiệu quả của chương trình trên một nhóm đối tượng bằng cách so sánh kết quả trước và sau can thiệp.

Mẫu và phương pháp chọn mẫu

Cỡ mẫu: được tính theo công thức:

$$n = Z_{(\alpha, \beta)}^2 \frac{2s^2}{\Delta^2}$$

Trong đó: n: Cỡ mẫu nghiên cứu cần có.
s: Độ lệch chuẩn.

Δ : Sự khác biệt về kiến thức tuân thủ điều trị COPD của người bệnh sau khi được can thiệp

Trong nghiên cứu của Trần Thu Hiền (2017) về Thay đổi kiến thức tuân thủ điều trị của người mắc bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính điều trị ngoại trú tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Nam Định, kết quả cho thấy điểm trung bình sau khi được can thiệp: Độ lệch chuẩn $s = 3,07$; sự khác biệt ĐTB về kiến thức tuân thủ điều trị COPD sau 8 tuần can thiệp là $\Delta = 10,08$ ⁶.

α : Mức sai lầm loại 1 cho phép; α được chọn là 0,01
 β : Mức sai lầm loại 2 cho phép, β được chọn là 0,05.

Z: Chúng tôi tra bảng Z và tìm được giá trị Z tương ứng với α , β là 17,8.

Chúng tôi dùng công thức để tính ra $n = 59$. Để đảm bảo độ chính xác, chúng tôi thêm 10% số liệu. Cỡ mẫu: $n = 65$

Chọn mẫu: Để nghiên cứu COPD ở bệnh nhân ngoại trú tại bệnh viện đa khoa tỉnh Lạng Sơn, chúng tôi cần lấy mẫu 65 người trong số 325 người được điều trị trong năm. Chúng tôi dùng phương pháp lấy mẫu ngẫu nhiên có hệ số $k = 325/65 = 4,8$ và làm tròn xuống thành $k = 4$. Chúng tôi sắp xếp danh sách bệnh nhân theo thứ tự đăng ký khám và bốc thăm một trong bốn phiếu có số 01, 02, 03, 04. Số trên phiếu sẽ là số thứ tự của bệnh nhân đầu tiên được chọn. Sau đó, chúng tôi chọn các bệnh nhân cách đều nhau 4 vị trí trong danh sách. Ví dụ, nếu bốc được phiếu số 01, chúng tôi sẽ chọn bệnh nhân có số thứ tự 01, 05, 09, v.v.

Phương pháp thu thập số liệu: Sau khi khám bệnh, trong khi chờ bác sĩ viết đơn thuốc và nhận thuốc, sử dụng bộ câu

hỏi nghiên cứu để phỏng vấn người bệnh về tình trạng sức khỏe của họ.

Nội dung can thiệp giáo dục sức khỏe

Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (COPD) là một bệnh mãn tính gây ra do sự viêm nhiễm và hẹp phế quản, làm giảm khả năng thở của người bệnh. Bệnh có thể gây ra các biến chứng như suy hô hấp, viêm phổi, suy tim và tử vong. Bệnh thường gặp ở những người hút thuốc lá, tiếp xúc với khói bụi, hoặc có tiền sử bệnh phổi trong gia đình. Để phòng ngừa và điều trị bệnh, người bệnh cần tuân thủ các lời khuyên sau:

- Ngừng hút thuốc lá và tránh tiếp xúc với khói bụi.

- Thực hiện các bài tập hô hấp để cải thiện chức năng phổi.

- Sử dụng các loại thuốc theo chỉ định của bác sĩ, như thuốc xịt phế quản, thuốc giãn phế quản, hoặc thuốc kháng viêm.

- Đi khám định kỳ để theo dõi tình trạng bệnh và điều chỉnh liệu pháp.

- Ăn uống cân đối, nhiều rau quả, ít chất béo và đường.

- Nghỉ ngơi đủ và tránh căng thẳng.

Hình thức: Tư vấn trực tiếp theo nhóm 3 – 5 người bệnh.

Phân tích đặc điểm của nhóm đối tượng nghiên cứu ở ba giai đoạn T1, T2, T3.

T1: Tại thời điểm đánh giá trước can thiệp.

T2: Tại thời điểm ngay sau can thiệp.

T3: Tại thời điểm sau can thiệp 8 tuần.

- Cách thức can thiệp:

+ NB sẽ nhận được một tờ rơi thông tin. Tờ rơi này giải thích về tầm quan trọng của việc tuân thủ theo chỉ định của bác sĩ và

cách thức thực hiện. Bệnh nhân nên đọc kỹ tờ rơi và tuân theo các hướng dẫn trong đó.

+ Nhắc lại kết quả phỏng vấn lần 1.

+ Tư vấn giáo dục sức khỏe cho người bệnh.

+ Người bệnh có thể hỏi bất kỳ điều gì về sức khỏe trong quá trình can thiệp. Cán bộ tư vấn sẽ cung cấp thông tin đầy đủ cho người bệnh.

+ Buổi giáo dục sức khỏe sẽ diễn ra trong 30 phút. Nghiên cứu viên sẽ thu thập số liệu và can thiệp cho đối tượng nghiên cứu. Người bệnh sẽ nhận được tài liệu và đọc trong 10 phút, sau đó nghiên cứu viên sẽ tư vấn cho nhóm 3-5 người bệnh trong 20 phút với nội dung theo chương trình quốc gia về bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính và một số hình ảnh tờ rơi về cách kiểm soát bệnh không dùng thuốc.

- Các tài liệu và vật dụng cần thiết cho buổi tư vấn gồm: Tờ rơi tài liệu liên quan, phiếu khảo sát, giấy, bút, sổ ghi chép, giấy A0 có nội dung buổi giáo dục sức khỏe.

Tiêu chuẩn đánh giá

Bộ công cụ này dựa trên tài liệu chuyên môn “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính” (bản cập nhật năm 2018) do Bộ Y tế ban hành vào ngày 19 tháng 07 năm 2018⁷. Độ tin cậy của bộ công cụ được đánh giá bằng hệ số Cronbach alpha. Hệ số Cronbach alpha cho kiến thức là 0,791 và cho thái độ là 0,71, cho thấy bộ công cụ có độ tin cậy cao và có thể dùng để thu thập số liệu.

Bộ câu hỏi phỏng vấn gồm 3 phần: Thông tin chung của người bệnh (11 câu), kiến thức về tuân thủ điều trị bệnh (17 câu) và thái độ về tuân thủ điều trị bệnh (7 câu)

Cách đánh giá: Theo quy chế đào tạo Đại

học và Cao đẳng hệ chính quy (ban hành theo quyết định 17/VBHN – BGĐT ngày 15/05/2014 của Bộ trưởng Bộ giáo dục và đào tạo) mức điểm đạt từ 5,0 điểm trở lên (tương đương $\geq 50\%$).

Tiêu chuẩn đánh giá người bệnh có kiến thức về tuân thủ điều trị: Khi ĐTNK trả lời đúng $\geq 50\%$ tổng điểm (tương đương với người bệnh trả lời được từ 16 điểm trở lên)

Tiêu chuẩn đánh giá người bệnh có thái độ tuân thủ đúng: Khi ĐTNK có điểm trung bình từ 4 đến 5 điểm.

Đánh giá sự thay đổi sau can thiệp giáo dục so với trước can thiệp dựa trên mức chênh lệch điểm trung bình trả lời các câu hỏi và sự khác biệt về tỷ lệ đúng đối với mỗi nội dung đánh giá.

Phương pháp phân tích số liệu

Chúng tôi đã kiểm tra và làm sạch số liệu thu thập được, rồi nhập và phân tích chúng bằng phần mềm SPSS 18.0.

Phân tích mô tả các đặc điểm nhân khẩu học, kiến thức và thái độ tuân thủ điều trị của người tham gia bằng các giá trị tỷ lệ và giá trị trung bình phù hợp với loại biến số đo lường.

Sử dụng các biểu đồ và bảng biểu thích hợp với loại biến số đo lường và mục tiêu nghiên cứu để trình bày kết quả. Chúng tôi đã kiểm định sự khác biệt giữa các tỷ lệ và điểm số trước và sau can thiệp bằng test McNemar và Paired t-test.

Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu này được tiến hành sau khi nhận được sự chấp thuận từ Hội đồng đề cương và Hội đồng đạo đức nghiên cứu y sinh học của Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định. Giấy chứng nhận số 348/GCN-HĐĐĐ có ngày tháng 01/03/2021.

KẾT QUẢ

Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu: Nghiên cứu bao gồm 65 người bệnh mắc bệnh COPD, trong đó 78,5% là nam giới. Độ tuổi trung bình của họ là $67,8 \pm 10,6$ tuổi, dao động từ 48 đến 84 tuổi. Hơn một nửa số người bệnh đã điều trị từ 1 đến 3 năm. Cách phát hiện ra bệnh khác nhau: 47,7% do đợt cấp, 32,3% do triệu chứng bệnh và 20,0% do bệnh lý kèm theo.

Bảng 1. Sự thay đổi kiến thức chung về BPTNMT trước can thiệp (T1), ngay sau can thiệp (T2) và sau can thiệp 08 tuần (T3) (n = 65)

Nội dung	Trả lời đúng của người bệnh						p
	T1		T2		T3		
	n	%	n	%	n	%	
Yếu tố nguy cơ gây BPTNMT							
Yếu tố di truyền	24	36,9	53	81,5	50	76,9	p (2-1) < 0,001 p (3-1) < 0,001
Do sự tăng đáp ứng phế quản	19	29,2	54	83,1	49	75,4	p (2-1) < 0,001 p (3-1) < 0,001
Hút thuốc lá	49	75,4	61	93,8	59	90,8	p (2-1) = 0,008 p (3-1) = 0,041
Ô nhiễm môi trường	42	64,6	55	84,6	53	81,5	p (2-1) = 0,007 p (3-1) = 0,043
Tuổi	41	63,1	58	89,2	54	83,1	p (2-1) = 0,001 p (3-1) = 0,019
Giới	22	33,8	56	86,2	53	81,5	p (2-1) < 0,001 p (3-1) < 0,001
Dấu hiệu cần đi khám ngay							
Khó thở tăng lên	50	76,9	63	96,9	60	92,3	p (2-1) < 0,001 p (3-1) = 0,005
Người mệt hơn	29	44,6	56	86,2	52	80,0	p (2-1) < 0,001 p (3-1) = 0,004

Kết quả của bảng 1 cho thấy tỷ lệ người bệnh có kiến thức đúng về các yếu tố nguy cơ gây bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính và dấu hiệu cần đi khám ngay đều tăng rõ rệt ngay sau can thiệp và sau can thiệp 08 tuần. Sự khác biệt này đều có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 2. Sự thay đổi kiến thức về tuân thủ sử dụng thuốc trước can thiệp (T1), ngay sau can thiệp (T2) và sau can thiệp 08 tuần (T3) (n = 65)

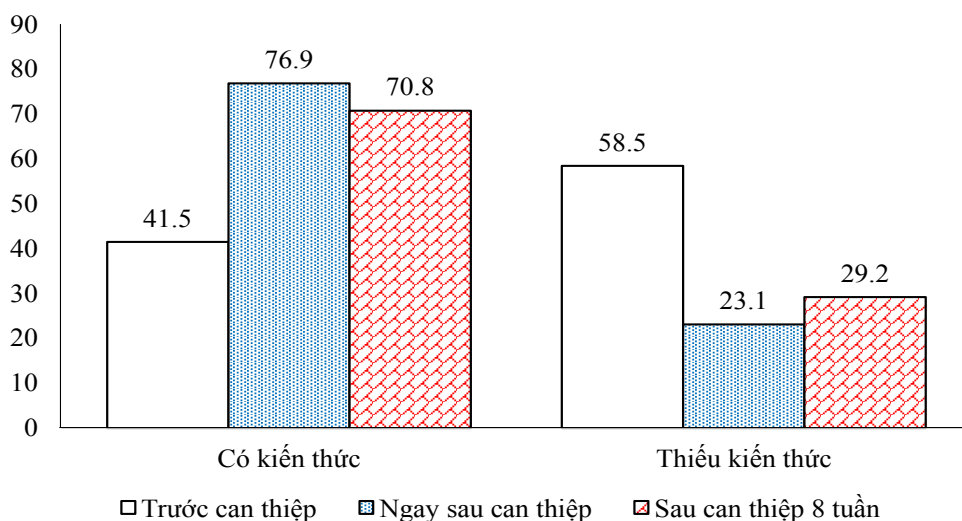
Nội dung	Trả lời đúng của người bệnh						p
	T1		T2		T3		
	n	%	n	%	n	%	
Sử dụng bình hít định liều theo chỉ định của bác sỹ	42	64,6	59	90,8	56	86,2	p (2-1) < 0,001 p (3-1) = 0,001
Sử dụng thuốc phải dùng đủ số lượng	43	66,2	60	92,3	57	87,7	p (2-1) < 0,001 p (3-1) < 0,001
Sử dụng thuốc dùng đúng giờ	34	52,3	57	87,7	54	83,3	p (2-1) < 0,001 p (3-1) = 0,006
Sử dụng thuốc theo chỉ định của bác sỹ	49	75,4	61	93,8	59	90,8	p (2-1) = 0,004 p (3-1) = 0,021

Kết quả: Sau khi được giáo dục về cách sử dụng thuốc đúng cách, đa số người tham gia nâng cao kiến thức của mình về vấn đề này. Kết quả này được xác nhận bằng phân tích thống kê với $p < 0,05$ ngay sau can thiệp và 8 tuần sau đó.

Bảng 3. Sự thay đổi kiến thức về tuân thủ chế độ luyện tập PHCN, thể dục - thể thao trước can thiệp (T1), ngay sau can thiệp (T2) và sau can thiệp 08 tuần (T3) (n = 65)

Nội dung		Trả lời đúng của người bệnh						p
		T1		T2		T3		
		n	%	n	%	n	%	
Hoạt động thể dục phù hợp		41	63,1	59	90,8	57	87,7	p (2-1) = 0,001 p (3-1) = 0,002
Phương pháp làm sạch đường thở	Ho có hiệu quả	30	46,2	60	92,3	56	86,2	p (2-1) < 0,001 p (3-1) < 0,001
	Bài tập thở chúm môi	23	35,4	53	81,5	50	76,9	p (2-1) < 0,001 p (3-1) < 0,001
	Bài tập thở cơ hoành	19	29,2	54	83,1	51	78,5	p (2-1) < 0,001 p (3-1) < 0,001

Kết quả của bảng 3 cho thấy tỷ lệ người bệnh trả lời đúng hoạt động thể dục phù hợp là 63,1% trước can thiệp thì ngay sau can thiệp tăng lên là 90,8%; sau can thiệp 08 tuần là 87,7%. Tỷ lệ người bệnh trả lời đúng về phương pháp làm sạch đường thở đều tăng lên so với trước can thiệp. Sự khác biệt này đều có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.



Biểu đồ 1. Sự thay đổi kiến thức về tuân thủ điều trị trước can thiệp (T1), ngay sau can thiệp (T2) và sau can thiệp 08 tuần (T3) (n = 65)

Kết quả: sau khi can thiệp, kiến thức tuân thủ điều trị của người bệnh có sự cải thiện đáng kể so với trước khi can thiệp. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 4. Sự thay đổi thái độ của người bệnh về tuân thủ sử dụng thuốc trước can thiệp (T1), ngay sau can thiệp (T2) và sau can thiệp 08 tuần (T3) (n = 65)

Nội dung	Thái độ đúng của người bệnh						p
	T1		T2		T3		
	n	%	n	%	n	%	
NB cần tuân thủ sử dụng thuốc để kiểm soát bệnh	52	80,0	62	95,4	59	90,8	p (2-1) = 0,002 p (3-1) = 0,09
NB sau khi dùng hết đơn thuốc cần đi khám lại theo lịch hẹn của bác sỹ	53	81,5	64	98,5	63	96,9	p (2-1) = 0,003 p (3-1) = 0,013

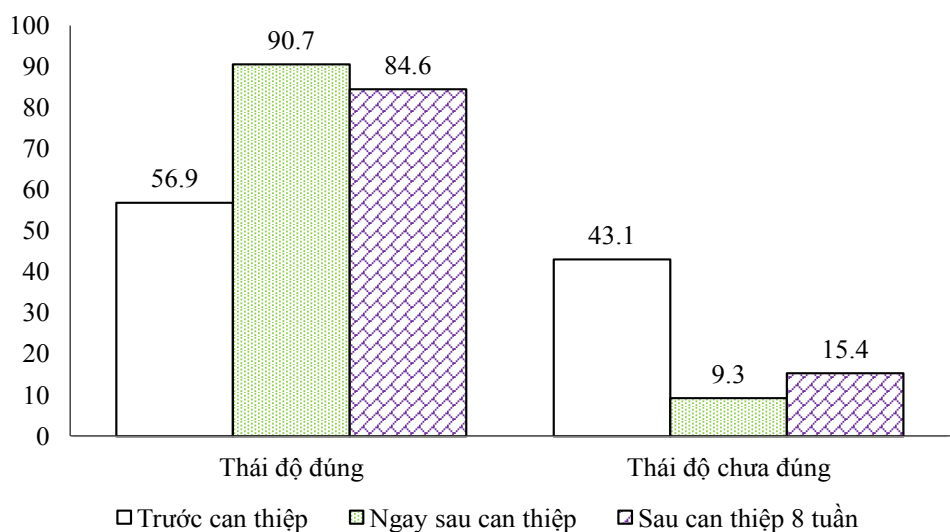
Can thiệp đã làm tăng thái độ tuân thủ sử dụng thuốc của người bệnh để kiểm soát bệnh một cách có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) ngay sau khi thực hiện. Tuy nhiên, sau 08 tuần, sự tăng này không còn có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$) so với trước can thiệp.

Tỷ lệ người bệnh có thái độ đúng về việc đi khám lại theo lịch hẹn của bác sỹ trước can thiệp là 81,5%; ngay sau can thiệp là 98,5% và sau can thiệp 08 tuần là 96,9%. Sự khác biệt này đều có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 5. Sự thay đổi thái độ của người bệnh về tuân thủ chế độ luyện tập PHCN, thể dục - thể trước can thiệp (T1), ngay sau can thiệp (T2) và sau can thiệp 08 tuần (T3) (n = 65)

Nội dung	Thái độ đúng của người bệnh						p
	T1		T2		T3		
	n	%	n	%	n	%	
NB nên hạn chế thời gian xem tivi nhiều giờ liên tục trong ngày	57	87,7	64	98,5	63	96,9	p (2-1) = 0,039 p (3-1) = 0,11
NB nên tập thể dục thể thao hàng tuần	50	76,9	63	96,9	61	93,8	p (2-1) = 0,001 p (3-1) = 0,013

Sau khi can thiệp, người bệnh có thái độ tích cực hơn về việc xem tivi, nhưng sự thay đổi này không đáng kể về mặt thống kê ($p > 0,05$). Ngược lại, thái độ của họ về tập thể dục thể thao có sự cải thiện đáng kể trước và sau can thiệp ($p < 0,05$).



Biểu đồ 2. Sự thay đổi thái độ về tuân thủ điều trị trước can thiệp (T1), ngay sau can thiệp (T2) và sau can thiệp 08 tuần (T3) (n = 65)

Kết quả: can thiệp giáo dục sức khỏe đã làm tăng thái độ tuân thủ điều trị của người bệnh. Sự khác biệt này đều có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

BÀN LUẬN

Sự thay đổi kiến thức về tuân thủ điều trị của người bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính:

Sau khi can thiệp và 08 tuần sau đó, người bệnh đều hiểu rõ hơn về các yếu tố nguy cơ của bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính. Kết quả nghiên cứu này của chúng tôi cao hơn so với kết quả của Nguyễn Đức Thọ với tỷ lệ người bệnh có kiến thức đúng về yếu tố nguy cơ gây bệnh là hút thuốc lá trước can thiệp là 43,3% sau can thiệp tăng lên là 88,8%; yếu tố ô nhiễm môi trường trước can thiệp là 36,3% thì sau can thiệp là 77,7%; yếu tố di truyền trước can thiệp 12,1% sau can thiệp là 20,9%⁸. Giữa Nguyễn Đức Thọ và chúng tôi có sự khác biệt về đối tượng nghiên cứu: ông nghiên cứu cả người bệnh và người không bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính, còn chúng tôi chỉ nghiên cứu người bệnh. Điều này dẫn đến sự khác biệt về mức độ quan tâm và tìm hiểu thông tin của người bệnh qua các phương tiện truyền thông.

Đối với người bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính điều trị ngoại trú việc phát hiện các dấu hiệu nặng cần đi khám là điều vô cùng quan trọng. Kết quả nghiên cứu này của chúng tôi khá tương đồng so với kết quả của Bùi Văn Cường với tỷ lệ người bệnh có kiến thức đúng sau can thiệp về dấu hiệu khó thở tăng là 100%; dấu hiệu mệt hơn là 88,3%⁹. Một trong những kết luận quan trọng của nghiên cứu này là hầu hết người bệnh chỉ quan tâm đến triệu chứng khó thở khi mắc bệnh. Vì vậy, khi giáo dục sức khỏe cho họ, chúng tôi không chỉ nói về khó thở mà còn nhắc nhở họ về triệu chứng mệt mỏi. Nếu có bất kỳ triệu chứng nào trong số đó, họ cần phải đến bệnh viện ngay lập tức để tránh biến chứng và tiết kiệm chi phí điều trị.

Khi tìm hiểu về hoạt động thể lực nào

là phù hợp nhất đối với người bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính thì đi bộ là hoạt động phù hợp nhất. Nghiên cứu của Kim Anh Tùng cho thấy khi thực hiện nghiệm pháp đi bộ 6 phút sau 1 tháng nhóm can thiệp đi được khoảng cách xa hơn so với nhóm chứng (lần lượt là $409,96 \pm 100,90$ m và $350,00 \pm 95,48$ m) có ý nghĩa thống kê với $p = 0,047^3$. Nghiên cứu của Ali và cộng sự (2014) đánh giá hiệu quả phục hồi chức năng ngắn hạn cho bệnh nhân đợt cấp bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính gồm 30 người bệnh chia làm 2 nhóm. Kết quả sau 3 tuần can thiệp, khoảng cách đi bộ 6 phút của nhóm chứng tăng từ ($325,3 \pm 89,2$ m) lên ($332,1 \pm 101,4$ m) trong khi đó nhóm can thiệp tăng từ ($291,1 \pm 124,9$ m) lên ($363,5 \pm 85,6$ m)¹⁰. Trong nghiên cứu này của chúng tôi trước can thiệp tỷ lệ người bệnh có kiến thức đúng về hoạt động thể dục phù hợp là 63,1% thì ngay sau can thiệp tăng lên là 90,8%; sau can thiệp 08 tuần là 87,7%. Như vậy sau can thiệp giáo dục sức khỏe tỷ lệ người bệnh biết hoạt động thể lực phù hợp tương đối cao. Khi người bệnh có kiến thức đúng thì sẽ thực hành đúng điều này làm góp phần tăng hiệu quả điều trị cho người bệnh.

Sau khi thực hiện can thiệp, có sự cải thiện đáng kể về mức độ hiểu biết của bệnh nhân về việc tuân thủ điều trị bằng thuốc, như bảng 2 cho thấy. Trong nghiên cứu của Trần Thu Hiền kiến thức của người bệnh về tuân thủ sử dụng thuốc cũng tăng rõ rệt sau can thiệp cụ thể trước can thiệp đa số người bệnh có kiến thức yếu chiếm 88,9% nhưng ngay sau can thiệp thì tỷ lệ này còn 40,4% đồng thời tỷ lệ người bệnh có kiến thức trung bình và kiến thức tốt lần lượt là 46,3%; 13,3%⁶. Bằng cách tư vấn, truyền thông giáo dục sức khỏe, chúng tôi đã giúp người bệnh hiểu rõ hơn về quá trình điều trị.

Điều này đã góp phần tăng hiệu quả điều trị cho người bệnh.

Kết quả của bảng 3 cho thấy phương pháp ho có hiệu quả trước can thiệp tỷ lệ người bệnh trả lời đúng là 46,2% thì ngay sau can thiệp là 92,3% và sau can thiệp 08 tuần là 86,2%. Bài tập thở chúm môi trước can thiệp là 35,4% tỷ lệ này tăng lên ngay sau can thiệp và sau can thiệp 08 tuần lần lượt là 81,5%; 76,9%. Bài tập thở cơ hoành tỷ lệ người bệnh trả lời đúng trước can thiệp là 29,2%; ngay sau can thiệp là 83,1% và sau can thiệp 08 tuần là 78,5%. Kết quả này của chúng tôi thấp hơn so với kết quả của Bùi Văn Cường với tỷ lệ người bệnh có kiến thức đúng về phương pháp ho có hiệu quả sau can thiệp giáo dục sức khỏe là 98,3%⁹. Điều này có thể giải thích do đối tượng nghiên cứu của Bùi Văn Cường là người bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính đang điều trị nội trú tại bệnh viện đa khoa tỉnh Quảng Ninh; do vậy, người bệnh sẽ thường xuyên được nhân viên y tế tư vấn và hướng dẫn về các phương pháp làm sạch đường thở. Nghiên cứu này khẳng định rằng người bệnh COPD cần phục hồi chức năng hô hấp để giảm khó thở, nâng cao chất lượng sống, tăng sức bền và giảm nguy cơ nhập viện do kịch phát. Biểu đồ 1 cho thấy tỷ lệ người bệnh tuân thủ điều trị tăng từ 41,5% lên 76,9% sau khi được giáo dục sức khỏe và duy trì ở mức 70,8% sau 08 tuần. Sự tăng này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) và cho thấy tác dụng của giáo dục sức khỏe trong việc cải thiện tuân thủ điều trị của người bệnh.

Sự thay đổi thái độ về tuân thủ điều trị của người bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính: Kết quả của bảng 4 cho thấy tỷ lệ người bệnh có thái độ đúng về việc đi khám lại theo lịch hẹn của bác sĩ trước can thiệp

là 81,5%; ngay sau can thiệp là 98,5% và sau can thiệp 08 tuần là 96,9% với $p < 0,05$. Kết quả nghiên cứu này của chúng tôi cao hơn so với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Đức Thọ với tỷ lệ người bệnh tuân thủ khám lại sau can thiệp là 87,0%⁸. Sự khác biệt này có thể do cỡ mẫu và thời gian nghiên cứu khác nhau.

Qua bảng 5 cho thấy tỷ lệ người bệnh có thái độ đúng về tập thể dục thể thao trước can thiệp là 76,9%; ngay sau can thiệp là 96,9% và sau can thiệp 08 tuần là 93,8% với $p < 0,05$. Kết quả này cho thấy tỷ lệ người bệnh có thái độ đúng đều tăng lên sau can thiệp. Chúng tôi đã áp dụng phương pháp tư vấn theo từng nhóm nhỏ cho người bệnh, trong đó chúng tôi cung cấp hình ảnh minh họa và tài liệu phát tay để hỗ trợ việc truyền đạt thông tin. Phương pháp này giúp người bệnh có thể hiểu rõ hơn về bệnh lý và cách điều trị, đồng thời ghi nhớ lâu hơn những gì đã được tư vấn. Kết quả này cho thấy sự hiệu quả của phương pháp tư vấn theo nhóm nhỏ trong việc nâng cao chất lượng chăm sóc sức khỏe.

Ở thời điểm 8 tuần sau can thiệp tỷ lệ người bệnh có thái độ đúng cần tuân thủ sử dụng thuốc để kiểm soát bệnh và không nên ngồi xem ti vi nhiều giờ liên tục trong ngày đều tăng lên so với thời điểm trước can thiệp giáo dục sức khỏe; tuy nhiên sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Điều này có thể giải thích do đối tượng nghiên cứu của chúng tôi là người cao tuổi, độ tuổi chiếm nhiều nhất trên 70 tuổi; ở độ tuổi này người bệnh trí nhớ kém và hay quên. Để giúp người bệnh tuân thủ điều trị tốt hơn, việc giáo dục sức khỏe hàng tháng là rất quan trọng.

Biểu đồ 2 cho thấy tỷ lệ người bệnh có thái độ đúng về việc này đã tăng từ 56,9%

lên 90,7% sau khi được giáo dục sức khỏe, và duy trì ở mức 84,6% sau 08 tuần. Sự khác biệt này đều có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Trong kết quả nghiên cứu của Nguyễn Đức Thọ tỷ lệ người bệnh có thái độ tốt trước can thiệp là 12,2% sau can thiệp thì tỷ lệ này đã tăng lên 77,0%⁸. Điều này cho thấy hiệu quả rõ rệt của tư vấn giáo dục sức khỏe.

Sau 8 tuần được giáo dục sức khỏe (T3), người bệnh có kiến thức và thái độ đúng về việc tuân thủ điều trị giảm đi so với sau khi được giáo dục sức khỏe (T2) do quên dần. Vì vậy, việc giáo dục sức khỏe cho người bệnh cần được thực hiện thường xuyên hơn.

* Một số hạn chế của nghiên cứu này là: Thời gian nghiên cứu chỉ kéo dài trong khuôn khổ luận văn Thạc sĩ, nên số lượng người bệnh tham gia nghiên cứu không cao, chỉ có 65 người. Do đó, mẫu nghiên cứu không thể phản ánh chính xác quần thể mục tiêu. Ngoài ra, nghiên cứu chỉ tập trung vào kiến thức và thái độ của người bệnh về việc tuân thủ điều trị, chưa đánh giá được hành vi tuân thủ điều trị thực tế.

KẾT LUẬN

Sau khi tham gia can thiệp giáo dục sức khỏe, người bệnh có kiến thức và thái độ đúng về tuân thủ điều trị cao hơn trước can thiệp. Tỷ lệ tuân thủ điều trị đúng tăng gấp đôi sau can thiệp và duy trì ở mức cao sau 08 tuần. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Do đó, nên áp dụng can thiệp giáo dục sức khỏe ở phòng khám Bệnh viện đa khoa tỉnh Lạng Sơn để cải thiện kiến thức và thái độ của người bệnh. Ngoài ra, cần tìm hiểu các yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị để có chiến lược giáo dục sức khỏe hợp lý hơn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Roth, Gregory A et al. Global, regional, and national age-sex-specific mortality for 282 causes of death in 195 countries and territories, 1980–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017, The Lancet. 2018. 392(10159), pp. 1736-1788. DOI:[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)32203-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32203-7).
2. Rabe, K. F, Watz et al, Chronic obstructive pulmonary disease, Lancet. 2017. 389(10082), pp. 1931-1940. doi: 10.1016/S0140-6736(17)31222-9.
3. Kim Anh Tùng. Chương trình can thiệp phục hồi chức năng cho người bệnh trong và sau đợt cấp COPD tại Bệnh viện phổi trung ương [Luận văn thạc sỹ y học], Đại học Y Hà Nội, Hà Nội. 2019
4. Trịnh Mạnh Hùng. Nghiên cứu một số yếu tố làm xuất hiện nhiều đợt cấp trong năm ở người mắc bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, Y học thực hành. 2012. 825, tr. 121-122.
5. Nguyễn Hoài Bắc. Đặc điểm dịch tễ và hiệu quả can thiệp Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính Tại hai huyện tỉnh Bắc Ninh [Luận án Tiến sỹ Y học], Trường Đại Học Y Dược, Đại học Thái Nguyên. 2020.
6. Trần Thu Hiền. Thay đổi kiến thức tuân thủ điều trị của người mắc bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính điều trị ngoại trú tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Nam Định năm 2017, Tạp chí Khoa học điều dưỡng. 2019. 2(2), tr. 30
7. Bộ Y tế. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính. 2018. Quyết định số 4562/QĐ-BYT của Bộ trưởng Bộ Y tế, ed, Hà Nội.

8. Nguyễn Đức Thọ. Nghiên cứu thực trạng và hiệu quả can thiệp truyền thông giáo dục sức khỏe đối với bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính tại xã Kiến Thiết và Yên Bái thành phố Hải Phòng năm 2014 - 2016 [Luận án Tiến sỹ Y tế Công Cộng], Trường Đại Học Y Dược Hải Phòng. 2018.

9. Bùi Văn Cường. Thay đổi kiến thức tự chăm sóc của người bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính tại khoa nội hô hấp Bệnh viện Đa

khoa tỉnh Quảng Ninh năm 2017, Tạp chí Khoa học điều dưỡng. 2019. 2(2), tr. 6.

10. Ali, Mir Shad, Talwar, Deepak và Jain, SK. The effect of a short-term pulmonary rehabilitation on exercise capacity and quality of life in patients hospitalised with acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease, Indian J Chest Dis Allied Sci. 2014. 56(1), tr. 13-19.