

**KIẾN THỨC VÀ THÁI ĐỘ TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ CỦA NGƯỜI BỆNH PHỔI
TẮC NGHẼN MẠN TÍNH ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ TẠI
BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH LẠNG SƠN**

Vương Văn Thắng¹, Trương Tuấn Anh², Trần Thanh Diệp¹
¹Trường Cao đẳng Y tế Lạng Sơn; ²Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng kiến thức và thái độ tuân thủ điều trị của người bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Lạng Sơn năm 2021. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang, sử dụng bộ câu hỏi chuẩn bị trước để đánh giá kiến thức và thái độ tuân thủ điều trị của 65 người bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính trong thời gian từ tháng 01 đến tháng 4 năm 2021 tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Lạng Sơn. **Kết quả:** Trong số 65 người bệnh tham gia nghiên cứu, tỷ lệ người bệnh có kiến thức đúng về tuân thủ điều trị là 41,5%; Tỷ lệ người bệnh ăn 4 – 6 bữa/ ngày chỉ chiếm 18,5%, tỷ lệ người bệnh có kiến thức đúng về nhóm thực phẩm nên sử dụng cho người bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính là 43,1%. Tỷ lệ người bệnh biết phương pháp ho có hiệu quả là 46,2%; thở chúm môi 35,2%; bài tập thở cơ hoành là 29,2%. Tỷ lệ người bệnh có thái độ đúng về tuân thủ điều trị là 56,9%. **Kết luận:** Kiến thức và thái độ về tuân thủ điều trị của người bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Lạng Sơn năm 2021 còn hạn chế. Kết quả nghiên cứu cho thấy sự cần thiết phải tăng cường giáo dục sức khỏe, củng cố kiến thức và thái độ tuân thủ điều trị cho người bệnh.

Từ khoá: Người bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, kiến thức, thái độ, tuân thủ điều trị

**KNOWLEDGE AND ATTITUDE OF TREATMENT ADHERENCE AMONG
OUTPATIENTS WITH CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE
AT LANG SON PROVINCIAL GENERAL HOSPITAL**

ABSTRACT

Objective: To describe the of knowledge and attitude of treatment adherence among outpatients with chronic obstructive pulmonary disease at Lang Son Provincial General Hospital in 2021. **Method:** A cross-sectional descriptive design was conducted, the self-completed questionnaires were used to assess the knowledge and attitude of treatment adherence among 65 patients with chronic obstructive pulmonary disease in Lang Son Provincial General Hospital during the period from January to April 2021. **Results:** Among 65 patients in the study, the proportion of patients with correct knowledge about treatment

Tác giả: Vương Văn Thắng
Địa chỉ: Trường Cao đẳng Y tế Lạng Sơn
Email: vuongvanthangcodytls@gmail.com

Ngày phản biện: 28/9/2021
Ngày duyệt bài: 31/10/2021
Ngày xuất bản: 24/12/2021

*adherence was 41.5%; The proportion of patients eating 4-6 meals/day was only 18.5%, the proportion of patients with correct knowledge about food groups that should be used for patients with chronic obstructive pulmonary disease was 43.1%. The rate of patients who knew the effective cough method was 46.2%; pursed-lip breathing 35.2%; diaphragmatic breathing exercise is 29.2%. The percentage of patients with the right attitude about treatment adherence was 56.9%. **Conclusion:** Knowledge and attitude about treatment adherence of chronic obstructive pulmonary disease outpatients at Lang Son Provincial General Hospital in 2021 still limited. Research results showed that the health education, knowledge and attitude to treatment adherence for patients should be strengthen.*

Keywords: *Chronic obstructive pulmonary disease, knowledge, attitude, adherence to treatment*

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (COPD) là bệnh hô hấp phổ biến có thể phòng và điều trị được. Bệnh đặc trưng bởi các triệu chứng hô hấp dai dẳng và giới hạn luồng khí, là hậu quả của những bất thường đường thở và/hoặc phế nang thường do phơi nhiễm với các phân tử hoặc khí độc hại, trong đó khói thuốc là yếu tố nguy cơ chính, ô nhiễm không khí và khói chất đốt cũng là yếu tố nguy cơ quan trọng gây COPD. Các bệnh đồng mắc và đợt kịch phát làm nặng thêm tình trạng bệnh [1]

Theo báo cáo của Tổ chức y tế thế giới năm 2017, COPD là nguyên nhân gây tử vong đứng hàng thứ 3 với khoảng 3,2 triệu người chết và 329 triệu người mắc trên toàn thế giới. Theo dự đoán, tỷ lệ mắc và tỷ lệ tử vong sẽ còn tiếp tục gia tăng trong những thập kỷ tới do tăng tiếp xúc các yếu tố nguy cơ COPD và tình trạng già đi của dân số. Tại Việt Nam nghiên cứu về dịch tễ học của COPD năm 2009 cho thấy tỷ lệ mắc ở người trên 40 tuổi là 4,2% trong đó nam là 7,2% và nữ là 1,9% [2].

Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính đang trở thành mối lo ngại về sức khỏe của nhiều quốc gia trên thế giới. Để có thể ngăn

chặn sự diễn tiến của bệnh cần phải có sự nhận thức đúng đắn về sự tuân thủ điều trị của người bệnh về việc sử dụng thuốc, các biện pháp luyện tập và thay đổi chế độ dinh dưỡng phù hợp với bệnh, cai thuốc lá và tái khám đúng lịch là kiến thức, thái độ, thực hành sử dụng dụng thuốc theo hướng dẫn của nhân viên y tế... Sự hiểu biết, thái độ, thực hành tốt của người bệnh mắc bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính chính là cơ sở để phát hiện, điều trị sớm, kiểm soát được bệnh từ đó làm giảm gánh nặng chi phí điều trị cho gia đình và xã hội.

Trong năm 2020, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Lạng Sơn đã khám và quản lý điều trị ngoại trú cho khoảng 325 người bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính. Đây là bệnh viện có số người bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính cao nhất trong tỉnh. Với mục đích đánh giá hiệu quả của trong việc quản lý người bệnh COPD cung cấp bằng chứng cho thực hành Điều dưỡng vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài "*Kiến thức và thái độ tuân thủ điều trị của người bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính ngoại trú Bệnh viện Đa khoa tỉnh Lạng Sơn*" với mục tiêu: *Mô tả thực trạng kiến thức và thái độ tuân thủ điều trị của người bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Lạng Sơn năm 2021.*

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Người bệnh được chẩn đoán là bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, đang điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Lạng Sơn trong thời gian nghiên cứu.

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn

- Người bệnh được chẩn đoán theo tiêu chuẩn GOLD 2018.
- Người bệnh từ 18 tuổi trở lên.
- Người bệnh có khả năng đọc hiểu được tiếng việt và trả lời được phỏng vấn.
- Người bệnh đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Người bệnh mắc bệnh rối loạn tâm thần.
- Người bệnh không có khả năng hợp tác trong chương trình như khó nhận thức, khó giao tiếp thính lực, thị lực kém

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 01/2021 đến tháng 6/2021
- Thời gian thu thập số liệu: Từ tháng 01/2021 đến hết tháng 4/2021.
- Địa điểm: Tại Khoa khám bệnh Bệnh viện Đa khoa tỉnh Lạng Sơn.

2.3. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.4. 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 giá trị trung bình kiến thức tuân thủ điều trị COPD của người bệnh trước và sau can thiệp.

Theo nghiên cứu 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 nghiên cứu điểm trung bình trước can thiệp: Độ lệch chuẩn $s = 3,07$; sự khác biệt ĐTB về kiến thức tuân thủ điều trị COPD trước can thiệp và sau can thiệp 8 tuần có $\Delta=10,08$ [3].

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: Giá trị Z thu được từ bảng Z ứng với giá trị α , β được chọn là 17,8.

Áp dụng công thức ta tính được $n = 59$. Để tránh trường hợp sai sót, mất số liệu chúng tôi lấy thêm 10%. Cỡ mẫu nghiên cứu: $n = 65$.

- Chọn mẫu: Tổng số người bệnh COPD điều trị ngoại trú tại BVĐK Lạng Sơn là 325 người. Như vậy để thu thập đủ cỡ mẫu là 65, chúng tôi có hệ số $k = 325/65 = 4,8$ chúng tôi làm tròn xuống vậy khoảng cách mẫu là ($k = 4$).

Mỗi ngày đến lấy số liệu chúng tôi lập danh sách người bệnh theo thứ tự danh sách đăng ký khám bệnh. Làm ba phiếu thăm đánh số 01, 02, 03, 04 bốc thăm chọn ngẫu nhiên một phiếu, phiếu bốc được có ghi số bao nhiêu thì chọn người bệnh đầu tiên có số thứ tự trong danh sách tương

ứng, chọn người tiếp theo có hệ số khoảng cách là 4. Giả sử chọn ngẫu nhiên người bệnh đầu tiên có số thứ tự là 01, thì người tiếp theo là người có số thứ tự 05.

2.5. Phương pháp thu thập số liệu

Phỏng vấn người bệnh sau khi khám xong trong thời gian chờ bác sỹ kê đơn và lĩnh thuốc bằng bộ câu hỏi có sẵn.

2.6. Tiêu chuẩn đánh giá

Bộ công cụ được xây dựng dựa trên căn cứ là tài liệu 2562/QĐ - BHYT về việc ban hành tài liệu chuyên môn “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính” (bản cập nhật năm 2018) ngày 19 tháng 07 năm 2018 [4].

Bộ câu hỏi phỏng vấn gồm 35 câu và chia thành 3 phần: Thông tin chung của người bệnh, kiến thức về tuân thủ điều trị bệnh và thái độ về tuân thủ điều trị bệnh.

Tiêu chuẩn đánh giá người bệnh có kiến thức về tuân thủ điều trị: Khi ĐTNC trả lời đúng ≥ 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 ĐTNC có điểm trung bình từ 4 đến 5 điểm.

2.7. Phương pháp phân tích số liệu

Sau khi thu thập số liệu được kiểm tra và làm sạch; sau đó, được nhập và phân tích bằng phần mềm SPSS 18.0.

Phân tích mô tả với các giá trị tỷ lệ, giá trị trung bình phù hợp với bản chất biến số đo lường như mô tả các đặc điểm nhân khẩu học, kiến thức và thái độ tuân thủ điều trị. Sử dụng các biểu đồ, bảng biểu phù hợp với bản chất biến số đo lường và mục tiêu nghiên cứu.

3. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Độ tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 67,8 ± 10,6 tuổi, trong đó nhóm tuổi trên 70 chiếm nhiều nhất là 47,7%; trong số 65 người bệnh tham gia nghiên cứu 78,5% là nam giới. Người bệnh chủ yếu sinh sống ở nông thôn chiếm tỷ lệ là 66,2 %; trình độ học vấn chiếm tỷ lệ cao nhất là trung học cơ sở chiếm 49,2 %. Nghề nghiệp chủ yếu của người bệnh là làm ruộng chiếm 73,8%.

Người bệnh có thời gian điều trị chủ yếu là từ 1 năm đến 3 năm chiếm 53,8%; 47,7% người bệnh phát hiện ra bệnh do đợt cấp của bệnh, 32,3% người bệnh có biểu hiện triệu chứng bệnh chỉ có 20,0% người bệnh phát hiện ra bệnh do mắc kèm bệnh lý khác

3.2. Thực trạng kiến thức về tuân thủ điều trị của người bệnh

Bảng 1. Kiến thức về yếu tố nguy cơ và dấu hiệu cần tái khám trước can thiệp (n = 65)

Nội dung	Trả lời đúng của người bệnh	
	SL	%
Yếu tố nguy cơ gây COPD	Yếu tố di truyền	24 36,9
	Do sự tăng đáp ứng phế quản	19 29,2
	Hút thuốc lá	49 75,4
	Ô nhiễm môi trường	42 64,6
	Tuổi	41 63,1
Dấu hiệu cần đi khám ngay	Giới	22 33,8
	Khó thở tăng lên	50 76,9
	Người mệt hơn	29 44,6

Tỷ lệ người bệnh trả lời đúng về yếu tố nguy cơ gây bệnh cao nhất là hút thuốc lá chiếm 75,4%; ô nhiễm môi trường và tuổi chiếm tỷ lệ lần lượt là 64,6%; 63,1%; các yếu tố khác chiếm tỷ lệ còn thấp. Tỷ lệ người bệnh có biểu hiện khó thở tăng lên cần đi khám ngay là 76,9%; người mệt hơn là 44,6%.

Bảng 2. Kiến thức về sử dụng thuốc trước can thiệp (n=65)

Nội dung	Trả lời của người bệnh	
	SL	%
Sử dụng bình hít định liều theo chỉ định của bác sỹ	42	64,6
Báo cáo bác sỹ khi tình trạng bệnh nặng lên	48	73,8
Sử dụng thuốc phải dùng đủ số lượng	43	66,2
Sử dụng thuốc dùng đúng giờ	34	52,3
Sử dụng thuốc theo chỉ định của bác sỹ	49	75,4

Kết quả bảng 2 cho thấy 64,6% người bệnh sử dụng bình hít định liều theo chỉ định của bác sỹ; 73,8% người bệnh báo cáo bác sỹ khi tình trạng bệnh nặng lên; 66,2% người bệnh sử dụng thuốc đủ số lượng; 52,3% người bệnh sử dụng thuốc đúng giờ; 75,4% người bệnh sử dụng thuốc theo chỉ định của bác sỹ.

Bảng 3. Kiến thức về chế độ dinh dưỡng trước can thiệp (n=65)

Nội dung	Trả lời của người bệnh		
	SL	%	
Số lượng bữa ăn trong ngày	3 bữa: sáng, trưa, tối	53	81,5
	4 - 6 bữa: chia làm nhiều bữa nhỏ trong ngày	12	18,5
Nhóm thực phẩm sử dụng	Sữa và chế phẩm từ sữa	27	41,5
	Đồ ăn rắn, chiên, xào	10	15,4
	Không biết	28	43,1

Trong số 65 người bệnh tham gia nghiên cứu chỉ có 18,5% người bệnh trả lời đúng số lượng bữa ăn trong ngày 4 – 6 bữa/ngày. Tỷ lệ người bệnh trả lời đúng nhóm thực phẩm nên sử dụng cho người bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính là 41,5 %.

Bảng 4. Kiến thức về không hút thuốc, hạn chế bia/ rượu trước can thiệp (n = 65)

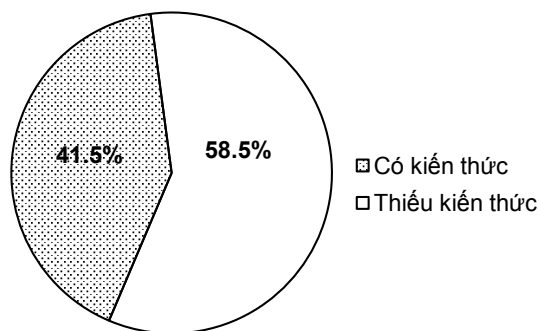
Nội dung	Trả lời đúng của người bệnh	
	SL	%
Để phòng tái phát NB cần bỏ thuốc lá/thuốc lào hoàn toàn	46	70,8
Thuốc lá/thuốc lào làm tăng tình trạng khó thở	32	49,2
Thuốc lá/thuốc lào gây ho nhiều	42	64,6
Hạn chế uống rượu/bia	16	24,6
Bỏ uống rượu/bia hoàn toàn	39	60,0

Kết quả bảng 4 cho thấy 70,8 % người bệnh có kiến thức đúng về đề phòng tái phát bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính cần bỏ thuốc lá/thuốc lào hoàn toàn. Ảnh hưởng của thuốc lá/thuốc lào đối với bệnh có 49,2% người bệnh trả lời đúng thuốc lá/thuốc lào làm tăng tình trạng khó thở, 64,6% người bệnh trả lời đúng thuốc lá/thuốc lào gây ho nhiều. Tỷ lệ người bệnh có kiến thức đúng về việc hạn chế uống rượu/bia là 24,6%; bỏ uống rượu/bia hoàn toàn là 60,0%

Bảng 5. Kiến thức về tuân thủ chế độ luyện tập PHCN, thể dục thể thao trước can thiệp (n = 65)

Nội dung	Trả lời đúng của người bệnh		
	SL	%	
Hoạt động thể dục phù hợp Đi bộ	41	63,1	
Điểm chú ý khi luyện tập	Tập luyện thường xuyên	42	64,6
	Tập luyện với cường độ vừa sức khỏe của bản thân	37	56,9
Phương pháp làm sạch đường thở	Ho có hiệu quả	30	46,2
	Bài tập thở chúm môi	23	35,4
	Bài tập thở cơ hoành	19	29,2

Tỷ lệ người bệnh trả lời đúng hoạt động thể lực phù hợp là đi bộ chiếm 63,1%. Về phương pháp làm sạch đường thở, tỷ lệ người bệnh biết phương pháp ho có hiệu quả chiếm cao nhất là 46,2%; tiếp đó là thở chúm môi 35,2%; thấp nhất là bài tập thở cơ hoành là 29,2%.



Biểu đồ 1. Mức độ kiến thức của người bệnh về tuân thủ điều trị bệnh (n = 65)

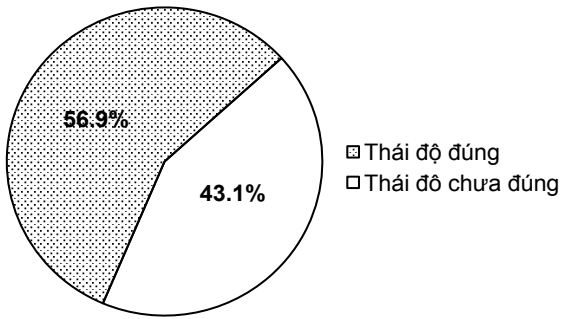
Trong 65 người bệnh tham gia nghiên cứu, tỷ lệ người bệnh đạt mức độ có kiến thức về tuân thủ điều trị là 41,5%.

3.3. Thực trạng thái độ về tuân thủ điều trị của người bệnh

Bảng 6. Thái độ của người bệnh về tuân thủ sử dụng thuốc trước can thiệp (n = 65)

	Nội dung	Thái độ đúng	
		SL	%
Tuân thủ sử dụng thuốc	Người bệnh COPD cần phải tuân thủ sử dụng thuốc để kiểm soát bệnh	52	80,0
	Người bệnh COPD sau khi dùng hết đơn thuốc cần đi khám lại theo lịch hẹn của bác sỹ	53	81,5
Tuân thủ chế độ dinh dưỡng	Người COPD cần ăn uống đầy đủ chất dinh dưỡng nâng cao thể trạng, chia nhỏ các bữa ăn trong ngày	47	72,3
Tuân thủ cai thuốc lá, uống rượu bia	Khi mắc bệnh COPD người bệnh nên bỏ thuốc lá/ thuốc lào hoàn toàn	56	86,2
	Khi mắc bệnh COPD người bệnh nên hạn chế uống rượu/bia	50	76,9
Tuân thủ chế độ luyện tập PHCN, thể dục – thể thao	Người bệnh COPD không nên ngồi xem ti vi nhiều giờ liên tục trong ngày	57	87,7
	Người bệnh COPD nên tập thể dục thể thao hàng tuần	50	76,9

Kết quả bảng 6 cho thấy tỷ lệ người bệnh có thái độ đúng về việc tuân thủ sử dụng thuốc để kiểm soát bệnh chiếm 80,0%; đi khám lại theo lịch hẹn của bác sỹ chiếm tỷ lệ là 81,5%. Tỷ lệ người bệnh có thái độ đúng về chế độ ăn uống là 72,3%; bỏ thuốc lá/ thuốc lào hoàn toàn là 86,2%; hạn chế uống rượu/bia là 76,9%. Tỷ lệ người bệnh có thái độ đúng về việc không nên ngồi xem ti vi nhiều giờ liên tục là 87,7%; nên tập thể dục thể thao hàng tuần là 76,9%.



Biểu đồ 2. Mức độ thái độ của người bệnh về tuân thủ điều trị bệnh (n = 65)

Kết quả biểu đồ 2 cho thấy tỷ lệ người bệnh có thái độ đúng về tuân thủ điều trị bệnh là 56,9%

4. BÀN LUẬN

4.1. Thực trạng kiến thức về tuân thủ điều trị của người bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính

Khi tìm hiểu về các yếu tố nguy cơ gây bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, hút thuốc lá là yếu tố nguy cơ có tỷ lệ người bệnh trả lời đúng nhiều nhất chiếm 75,4%; ô nhiễm môi trường và tuổi chiếm tỷ lệ lần lượt là 64,6%; 63,1%; các yếu tố khác chiếm tỷ lệ còn thấp. Kết quả nghiên cứu này của chúng tôi cao hơn so với kết quả của Bùi Văn Cường (2017) với tỷ lệ người bệnh trả lời đúng yếu tố nguy cơ gây bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính là do hút thuốc lá chiếm 35,0% [5]. Sự khác biệt này là do sự khác nhau về cỡ mẫu nghiên cứu, địa bàn nghiên cứu và thời gian nghiên cứu.

Trong tổng số 65 người bệnh tham gia nghiên cứu khi được phỏng vấn về dấu hiệu cần đi khám ngay thì 76,9% người bệnh trả lời đúng là khi có biểu hiện khó thở tăng lên; biểu hiện người mệt hơn là 44,6%. Kết quả nghiên cứu này của chúng tôi thấp hơn so với nghiên cứu của Bùi Văn Cường (2017) với tỷ lệ người bệnh đi khám ngay khi có

biểu hiện khó thở tăng lên là 100% [5]. Sự khác biệt này là do sự khác nhau về cỡ mẫu nghiên cứu và đối tượng nghiên cứu. Việc phát hiện sớm các dấu hiệu nặng hơn của bệnh rất quan trọng vì điều trị sớm sẽ giảm tình trạng nặng của bệnh, giảm nguy cơ tử vong do những đợt bùng phát cấp của bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính. Do vậy, cần tăng cường hơn nữa công tác tư vấn giáo dục sức khỏe cho người bệnh.

Kết quả của bảng 2 cho thấy 64,6% người bệnh sử dụng bình hít định liều theo chỉ định của bác sỹ. Kết quả nghiên cứu này của chúng tôi thấp hơn so với kết quả nghiên cứu của J. Bourbeau và cộng sự đã ghi nhận chỉ 15% người bệnh không sử dụng thuốc giãn phế quản theo đúng tần số quy định và số lần xịt trong 1 lần sử dụng [6]. Qua nghiên cứu cũng ghi nhận tình trạng chỉ có 29 - 39% NB nhận được hướng dẫn sử dụng từ nhân viên y tế (bác sỹ, điều dưỡng, dược sĩ...) về cách sử dụng thuốc. Điều này cho thấy vai trò quan trọng của nhân viên y tế trong việc hướng dẫn người bệnh cách sử dụng thuốc.

Tỷ lệ người bệnh báo cáo bác sỹ khi tình trạng bệnh nặng lên chiếm 73,8%. Kết quả nghiên cứu này của chúng tôi cao hơn so với kết quả nghiên cứu của Bùi Văn Cường (2017) với tỷ lệ 21,7% người bệnh báo cáo với bác sỹ; 76,7% người bệnh tự ý tăng nhất xịt hoặc tăng số lần xịt dự phòng; 1,6% người bệnh ra hiệu thuốc để mua thuốc thay thế [5]. Kết quả này có được là do sự nỗ lực của nhân viên y tế trong việc tư vấn tái khám cho người bệnh.

Để tăng hiệu quả điều trị bệnh thì việc tuân thủ dùng thuốc của người bệnh cực kỳ quan trọng. Trong nghiên cứu này của chúng tôi 66,2% người bệnh sử dụng thuốc đủ số lượng; 52,3% người bệnh sử dụng thuốc đúng giờ; 75,4% người bệnh sử dụng

thuốc theo chỉ định của bác sỹ. Một nghiên cứu của Paola Rogliani và cộng sự (2017) cho thấy tỷ lệ người bệnh có nguy cơ nhập viện hoặc nguy cơ tử vong tăng lần lượt là 58% và 40% liên quan đến việc không tuân thủ việc dùng thuốc [7]. Do vậy, người bệnh cần được tư vấn giáo dục sức khỏe để thực hiện tuân thủ điều trị tốt hơn.

Chế độ ăn có vai trò rất quan trọng trong phòng ngừa tái phát bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính đồng thời hỗ trợ điều trị bệnh. Nhưng có một vấn đề khó khăn trong việc áp dụng chế độ bệnh lý cho người bệnh đó là nhận thức của người bệnh do thói quen ăn uống sinh hoạt gia đình đã hình thành từ trước. Hơn nữa phong tục tập quán của người Việt thường sống và ăn cùng con cháu nên rất khó thực hiện một chế độ ăn riêng dành cho người mắc phổi tắc nghẽn mạn tính. Trong nghiên cứu này của chúng tôi chỉ có 18,5% người bệnh trả lời đúng số lượng bữa ăn trong ngày là từ 4 đến 6 bữa; 41,5% người bệnh biết loại thực phẩm nên sử dụng cho người bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính là sữa và chế phẩm của sữa. Kết quả nghiên cứu này của chúng tôi cao hơn so với kết quả nghiên cứu của Trần Thu Hiền (2017) với tỷ lệ người bệnh lựa chọn đúng số lượng bữa ăn trong ngày là 5,5%; lựa chọn nhóm thực phẩm nên sử dụng là 17,8% [3]. Sự khác biệt này có thể do sự khác nhau về cỡ mẫu, thời gian nghiên cứu và địa bàn nghiên cứu.

Hút thuốc lá/ thuốc lào là nguyên nhân quan trọng gây ra bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính. Trong nghiên cứu này của chúng tôi tỷ lệ người bệnh có kiến thức đúng về đề phòng tái phát bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính cần bỏ thuốc lá/thuốc lào hoàn toàn là 70,8%. Khi tìm hiểu về ảnh hưởng của thuốc lá/thuốc lào đối với bệnh có 49,2% người bệnh trả lời đúng thuốc lá/thuốc lào làm tăng tình trạng khó thở; 64,6% người

bệnh trả lời đúng thuốc lá/thuốc lào gây ho nhiều. Kết quả nghiên cứu này của chúng tôi tương đồng với kết quả của Nguyễn Hoài Bắc với tỷ lệ người bệnh bỏ thuốc lá/ thuốc lào là 70,1% để dự phòng tái phát bệnh [8].

Kết quả của bảng 4 cho thấy tỷ lệ người bệnh có kiến thức đúng về việc hạn chế uống rượu/bia là 24,6%; bỏ uống rượu/bia hoàn toàn là 60,0%. Kết quả này của chúng tôi khá tương đồng so với kết quả của Trần Thu Hiền với tỷ lệ người bệnh có kiến thức đúng về việc hạn chế và bỏ hoàn toàn rượu/bia là 70,0% [3]. Kết quả này cho thấy đa số người bệnh đã hiểu rõ tác hại của rượu/bia đối với tình trạng bệnh.

Kết quả của bảng 5 cho thấy tỷ lệ người bệnh trả lời đúng hoạt động thể lực phù hợp là đi bộ chiếm 63,1%. Ở người bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, hoạt động thể lực đều đặn phù hợp với sức khỏe của mình sẽ giúp tăng cường sức khỏe, nhờ đó các bắp thịt chắc khỏe hơn, các cơ hô hấp hoạt động hiệu quả hơn, cơ thể dẻo dai hơn, lâu mệt hơn và giảm bớt nhu cầu oxy, giảm bớt cảm giác khó thở. Tuy nhiên qua kết quả nghiên cứu vẫn còn 36,9% người bệnh chưa biết đến hoạt động thể lực phù hợp nhất đối với tình trạng bệnh. Do vậy, cần tăng cường công tác truyền thông giáo dục sức khỏe cho người bệnh để nâng cao hiệu quả điều trị.

Đối với người bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính không thể thông đờm làm sạch đường thở bằng kỹ thuật ho thông thường được vì dễ gây mệt và khó thở cho người bệnh. Do đó người bệnh cần sử dụng kỹ thuật ho có hiệu quả. Trong nghiên cứu này của chúng tôi tỷ lệ người bệnh biết phương pháp ho có hiệu quả là 46,2%; thở chúm môi 35,2%; bài tập thở cơ hoành là 29,2%. Trong nghiên cứu của Phạm Thị Bích Ngọc cho

thấy 11% người bệnh thực hành tốt về họ có hiệu quả; 7,2% người bệnh thực hành tốt về thờ chửi mắng; 4,6% người bệnh thực hành tốt về thờ cơ hoành [9]. Qua kết quả này có thể thấy tỷ lệ người bệnh có kiến thức về các phương pháp làm sạch đường thở vẫn còn thấp.

Kết quả của biểu đồ 1 cho thấy tỷ lệ người bệnh có kiến thức về tuân thủ điều trị bệnh là 41,5%. Trong nghiên cứu của Nguyễn Đức Thọ thì tỷ lệ người bệnh có kiến thức tốt là 3,6% [10]. Sự khác biệt này là do sự khác nhau về đối tượng nghiên cứu, tiêu chí đánh giá và thời gian nghiên cứu

4.2. Thực trạng thái độ về tuân thủ điều trị của người bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính

Kết quả bảng 6 cho thấy tỷ lệ người bệnh có thái độ đúng về việc tuân thủ sử dụng thuốc để kiểm soát bệnh chiếm 80,0%; đi khám lại theo lịch hẹn của bác sỹ chiếm tỷ lệ là 81,5%. Kết quả nghiên cứu này của chúng tôi cao hơn so với kết quả của Nguyễn Đức Thọ với tỷ lệ người bệnh có thái độ đúng về việc đi khám lại theo lịch hẹn của bác sỹ là 60,2% [10]. Sự khác biệt này có thể do sự khác nhau về thời gian nghiên cứu và địa điểm nghiên cứu. Kết quả này cho thấy tỷ lệ người bệnh có thái độ đúng về tuân thủ dùng thuốc để kiểm soát bệnh và khám lại theo lịch của bác sỹ tương đối cao. Khi người bệnh có thái độ đúng thì sẽ hình thành hành vi đúng đây cũng là một yếu tố góp phần làm giảm tỷ lệ người bệnh diễn biến nặng, giảm tỷ lệ tử vong do bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính gây ra.

Đối với người bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, chế độ ăn uống không thể chữa khỏi được bệnh nhưng sẽ giúp người bệnh dễ thở hơn, thể chất và tinh thần sẽ tốt hơn

đồng thời có thể giảm được tỷ lệ tử vong do bệnh gây ra. Trong nghiên cứu của Corrine Hanson cho thấy chế độ ăn uống nhiều trái cây, rau, cá và ngũ cốc nguyên hạt có thể làm ngăn ngừa bệnh tiến triển và làm giảm tỷ lệ tử vong do bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính gây ra từ 25% đến 54% [11]. Khi người bệnh có thái độ đúng về chế độ ăn uống thì sẽ tuân thủ chế độ ăn uống. Trong nghiên cứu này của chúng tôi tỷ lệ người bệnh có thái độ đúng về chế độ ăn uống là 72,3%. Qua kết quả này vẫn còn 27,7% người bệnh có thái độ chưa đúng về chế độ ăn uống. Do vậy, cần tăng cường tuyên truyền giáo dục sức khỏe cho người bệnh để nâng cao hiệu quả điều trị cho người bệnh.

Khi được phỏng vấn thái độ của người bệnh có nên bỏ thuốc lá/thuốc lào và hạn chế uống rượu/bia thì 86,2% người bệnh có thái độ đúng về việc bỏ thuốc lá/ thuốc lào hoàn toàn; 76,9% người bệnh có thái độ đúng về hạn chế uống rượu/bia. Kết quả nghiên cứu này của chúng tôi cao hơn so với kết quả nghiên cứu của tác giả Nguyễn Hoài Bắc với tỷ lệ 39,3% người bệnh nên bỏ thuốc lá/thuốc lào [8]; của tác giả Đinh Ngọc Sỹ là 60,8% người bệnh nên bỏ thuốc lá/thuốc lào [2]. Sự khác biệt là do có sự khác nhau thời gian nghiên cứu, cỡ mẫu nghiên cứu và độ tuổi của đối tượng nghiên cứu.

Tỷ lệ người bệnh có thái độ đúng về việc không nên ngồi xem ti vi nhiều giờ liên tục là 87,7%; nên tập thể dục thể thao hàng tuần là 76,9%. Việc xem ti vi nhiều giờ không chỉ gây ra những bất lợi đối với cơ thể người bệnh mà còn tiềm ẩn nhiều nguy cơ gây ra các bệnh lý khác kèm theo. Đại đa số người bệnh trong nghiên cứu này của chúng tôi đều có thái độ đúng về việc không nên ngồi xem ti vi nhiều giờ mà nên tập thể dục thể thao hàng tuần để nâng cao thể trạng của bản thân.

Kết quả của biểu đồ 2 cho thấy 56,9% người bệnh có thái độ đúng về tuân thủ điều trị bệnh. Như vậy vẫn còn tỷ lệ khá cao là 43,1% người bệnh có thái độ chưa đúng. Khi người bệnh có thái độ đúng thì sẽ hình thành hành vi đúng, đây cũng là một yếu tố góp phần làm giảm tỷ lệ người bệnh diễn biến nặng, giảm tỷ lệ tử vong do bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính gây ra. Do vậy, cần tăng cường công tác giáo dục sức khỏe cho người bệnh.

5. KẾT LUẬN

Thực trạng kiến thức và thái độ về tuân thủ điều trị của người bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Lạng Sơn còn một số hạn chế:

- Tỷ lệ người bệnh có kiến thức đúng về dấu hiệu người mệt hơn cần đi khám ngay là 44,6%. Tỷ lệ người bệnh ăn 4 – 6 bữa/ngày chỉ chiếm 18,5%, tỷ lệ người bệnh có kiến thức đúng về nhóm thực phẩm nên sử dụng cho người bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính là 43,1%. Tỷ lệ người bệnh biết phương pháp ho có hiệu quả là 46,2%; thờ chúm môi 35,2%; bài tập thở cơ hoành là 29,2%.

- Tỷ lệ người bệnh có kiến thức đúng về tuân thủ điều trị là 38,5%; tỷ lệ người bệnh có thái độ đúng về tuân thủ điều trị là 56,9.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Dave Singh et al , GOLD (2019), Global Strategy for the Diagnosis, Management and Prevention of Chronic Obstructive Pulmonary Disease, *Eur Respir J*. 2019 May 18;53(5):1900164.

2. Đinh Ngọc Sỹ (2009), Nghiên cứu tình hình dịch tễ bệnh phổi phế quản mạn tính ở Việt Nam, *Tạp chí Y học thực hành*. 2, tr. 8-11.

3. Trần Thu Hiền (2017), 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, *Khoa học điều dưỡng*. 2(2), tr. 30.

4. Bộ Y tế (2018), *Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính*, Ban hành kèm theo Quyết định số 4562/QĐ-BYT ngày 19/7/2018, của Bộ trưởng Bộ Y tế, ed, Hà Nội.

5. Bùi Văn Cường (2017), 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*. 2(2), tr. 6.

6. Bourbeau, J và Bartlett, SJ (2008), Patient adherence in COPD, *Thorax*. 63(9), pp. 831-838.

7. Rogliani, Paola và các cộng sự. (2017), Adherence to COPD treatment: myth and reality, *Respiratory medicine*. 129, pp. 117-123.

8. Nguyễn Hoài Bắc (2020), 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*.

9. Phạm Thị Bích Ngọc (2020), Thực trạng thực hành tập thở của người bệnh mắc bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Nam Định, *Tạp chí Y học thực hành*. 1136(6/2020), tr. 70-73.

10. Nguyễn Đức Thọ (2018), 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*.

11. Hanson, Corrine & et al. (2014), Influence of diet and obesity on COPD development and outcomes, *International journal of chronic obstructive pulmonary disease*. 9, pp. 723.