

THAY ĐỔI KIẾN THỨC TỰ CHĂM SÓC CỦA NGƯỜI BỆNH PHỔI TẮC NGHỀN MẠN TÍNH TẠI KHOA NỘI HÔ HẤP BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH QUẢNG NINH NĂM 2017

Bùi Văn Cường¹, Nguyễn Thị Thơm¹, Trần Thị Ly¹,
Nguyễn Thị Lan¹, Đinh Thị Thu¹
¹Trường Cao đẳng y tế Quảng Ninh

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá sự 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.

Phương pháp: nghiên cứu can thiệp có so sánh trước sau được thực hiện từ 3/2016 - 7/2017 trên 60 người bệnh được lựa chọn ngẫu nhiên từ toàn bộ người bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính đang được quản lý điều trị tại khoa Nội hô hấp, bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ninh. Các đối tượng được phỏng vấn trực tiếp bằng bảng hỏi thiết kế sẵn gồm 18 câu, mỗi câu có thể có nhiều lựa chọn. Đối tượng có tổng điểm trả lời ≥ 36 điểm thì được coi là đạt kiến thức. **Kết quả:** có 35% ĐTNC biết được nguyên nhân chính gây

ra BPTNMT là hút thuốc lá sau can thiệp đạt 100%, có 63,3% ĐTNC có tái khám thường xuyên sau can thiệp tỷ lệ này tăng lên 93,8%, có 21,7% ĐTNC đưa ra quyết định là phải đi khám lại để bác sỹ quyết định khi thấy tình trạng bệnh nặng lên sau can thiệp tỷ lệ này tăng là 100%. trước can thiệp 33,3% ĐTNC thường xuyên lác ống thuốc trước khi sử dụng sau can thiệp 100%. **Kết luận:** Tỷ lệ kiến thức tự chăm sóc của người bệnh trước can thiệp là 26,7% , tỷ lệ kiến thức tự chăm sóc của người bệnh sau can thiệp là 100%.

Từ khóa: Tự chăm sóc, bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính

CHANGES IN THE SELF - CARE KNOWLEDGE OF PATIENTS WITH COPD IN QUANG NINH PROVINCIAL GENERAL HOSPITAL IN 2017

ABSTRACT

Objectives: To evaluate the change of self-care knowledge of chronic obstructive pulmonary disease at the internal medicine department of Quang Ninh province general hospital in 2017. **Method:** intervention research with comparison before and after From 3/2016 - 7/2017, over 60 patients were randomly selected from all chronic obstructive pulmonary

disease being managed at the Internal Medicine Department, Quang Ninh General Hospital. The subjects were interviewed directly with a pre-designed questionnaire consisting of 18 sentences, each of which could have many options. Objects with a total score of ≥ 36 points are considered to gain knowledge. **Results:** 35% of the respondents knew that the main cause of chronic obstructive pulmonary disease was smoking after intervention reached 100%, 63.3% of the study subjects were regularly re-examined after the intervention. The rate of this card increased to 93.8%, 21.7% of the study participants made the decision to re-examine so that the doctor decided

Người chịu trách nhiệm: Bùi Văn Cường
Email: Buivancuong.cyq@moet.edu.vn
Ngày phản biện: 14/2/2019
Ngày duyệt bài: 4/3/2019
Ngày xuất bản: 14/3/2019

*that when the illness became severe after the intervention, this rate increased to 100% before intervention 33.3% of the study subjects often shook the vial before using after 100% intervention. **Conclusion:** The rate of self-care knowledge of patients before intervention is 26.7%, the rate of self-care knowledge of patients after intervention is 100%.*

Keywords: *Self-care, chronic obstructive pulmonary disease*

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (BPTNMT) là nguyên nhân gây tàn tật và tử vong hàng đầu trên thế giới. BPTNMT làm gia tăng đáng kể gánh nặng kinh tế xã hội.

Theo thống kê của Tổ chức Y tế thế giới (WHO), thế giới có khoảng 600 triệu người mắc BPTNMT [5], [8]. Mỗi năm có khoảng hơn 3 triệu người chết vì BPTNMT, chiếm khoảng 5% tổng số trường hợp tử vong trên toàn cầu [8]. Tại Pháp, tỷ lệ tử vong khoảng 40 trường hợp tử vong trên 100.000 dân. Ở các nước đang phát triển, tỷ lệ tử vong cũng đang tăng lên, liên quan đến sự gia tăng trong việc hút thuốc lá[11].

Cùng với gánh nặng về bệnh tật và tử vong của BPTNMT là gánh nặng về kinh tế.

Do vậy để hạn chế tình trạng trên người bệnh cần phải được trang bị những kiến thức tự chăm sóc bản thân và tự quản lý. Theo một số báo cáo gần đây cho thấy phương pháp điều trị chất lượng cao hơn làm giảm tỷ lệ mắc và tử vong do BPTNMT và tự chăm sóc được tìm thấy để góp phần điều trị chất lượng cao hơn, hành vi tự chăm sóc có thể làm giảm bớt các triệu chứng nghiêm trọng và tăng cường kết quả lâm sàng và cũng làm giảm nhập viện [13]. Vì vậy nghiên cứu *“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”* được

thực hiện nhằm đánh giá sự thay đổi kiến thức tự chăm sóc của người bệnh để cải thiện chất lượng cuộc sống tốt hơn.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

2.1. Đối tượng và thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện trong thời gian từ tháng 3/2016 - 7/2017 trên 60 người bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính điều trị tại khoa Nội hô hấp, bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ninh.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Can thiệp giáo dục sức khỏe cho từng người bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính tại khoa Nội hô hấp. Sử dụng bộ công cụ được xây dựng dựa trên *Theo quyết định số 2866/QĐ-BYT ngày 8/7/2015 về việc ban hành tài liệu chuyên môn :”Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính”* và tài liệu *Bệnh học nội khoa tập 1*, nhà xuất bản y học Hà Nội năm 2012. Đồng thời có tham khảo một số bộ công cụ trong các nghiên cứu trong nước và nước ngoài về kiến thức tự chăm sóc của người bệnh PTNMT [6], [7], [12] để đánh giá kiến thức của người bệnh trước và sau can thiệp. Đánh giá kiến thức của đối tượng nghiên cứu lần 1 (khi nhập khoa điều trị) bằng phương pháp phỏng vấn trực tiếp thông qua bộ câu hỏi có sẵn. Tổng hợp, phân tích sơ bộ kết quả đánh giá kiến thức của đối tượng nghiên cứu để tìm ra những thiếu sót, hạn chế của đối tượng nghiên cứu (ĐTNC) về tự chăm sóc. Tiến hành can thiệp giáo dục sức khỏe cho ĐTNC với nội dung được xây dựng phù hợp, trong thời gian người BPTNMT còn nằm điều trị tại bệnh viện (03 ngày kể từ khi đánh giá kiến thức lần 1). Đánh giá lại kiến thức của đối tượng nghiên cứu lần 2 (trước khi người bệnh ra viện, 1 tuần sau can thiệp giáo dục) thông qua bộ câu hỏi giống lần 1 để so sánh sự thay đổi kiến thức về tự chăm sóc của ĐTNC sau can thiệp.

2.3. Phương pháp phân tích số liệu: Sử dụng phần mềm SPSS 16.0

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.1. Phân bố đối tượng nghiên cứu theo nhóm tuổi và giới

| Giới tính \ Nhóm tuổi | Nam | | Nữ | | Tổng số | |
|-----------------------|-----|---------|----|---------|---------|---------|
| | SL | Tỷ lệ % | SL | Tỷ lệ % | SL | Tỷ lệ % |
| ≤ 60 | 15 | 25,4 | 2 | 3,3 | 17 | 28,3 |
| > 60 | 37 | 61,7 | 6 | 10,0 | 43 | 71,7 |
| Tổng | 52 | 86,7 | 8 | 13,3 | 60 | 100 |

Nhận xét: Dựa vào bảng 3.1 ta thấy: đa số đối tượng nghiên cứu là trên 60 tuổi chiếm 71,7%, nhóm tuổi dưới 60 tuổi chiếm 28,3 %. Trong đó người lớn tuổi nhất năm nay 85 tuổi và người thấp tuổi nhất là 41 tuổi. Tỷ lệ mắc bệnh chủ yếu là nam giới chiếm 86,7%.

Bảng 3.2. Kiến thức về nguyên nhân chính gây bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính

| Kiến thức về nguyên nhân chính gây bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính | Trước can thiệp (n=60) | | Sau can thiệp (n=60) | |
|---|------------------------|---------|----------------------|---------|
| | SL | Tỷ lệ % | SL | Tỷ lệ % |
| Hút thuốc lá | 21 | 35,0 | 60 | 100 |
| Tuổi | 3 | 5,0 | 0 | 0 |
| Giới | 1 | 1,7 | 0 | 0 |
| Các yếu tố môi trường | 35 | 58,3 | 0 | 0 |
| Tổng | 60 | 100 | 60 | 100 |

Nhận xét: Bảng kết quả trên cho ta thấy trước can thiệp giáo dục sức khỏe kiến thức về nguyên nhân chính gây BPTNMT có tới 39 ĐTNC chiếm 65% tổng số ĐTNC có hiểu biết sai về nguyên nhân chính gây BPTNMT. Sau khi can thiệp thì 100% ĐTNC hiểu đúng về nhân chính gây BPTNMT

Bảng 3.3. Kiến thức về tái khám

| Kiến thức về tái khám | Trước can thiệp (n=60) | | Sau can thiệp (n=60) | |
|-----------------------|------------------------|---------|----------------------|---------|
| | SL | Tỷ lệ % | SL | Tỷ lệ % |
| Có | 38 | 63,3 | 59 | 98,3 |
| Không | 22 | 36,7 | 1 | 1,7 |
| Tổng | 60 | 100 | 60 | 100 |

Nhận xét: Dựa vào bảng trên ta thấy trên 36,7% ĐTNC chưa ý thức được tầm quan trọng của việc tái khám BPTNMT hàng tháng. Tuy nhiên sau khi can thiệp giáo dục sức khỏe 98,3% ĐTNC đã có kiến thức đúng đắn về tái khám hàng tháng.

Bảng 3.4. Kiến thức về thời điểm tái khám

| Kiến thức về thời điểm cần tái khám | Trước can thiệp (n=60) | | Sau can thiệp (n=60) | | p |
|--|------------------------|---------|----------------------|---------|--------|
| | SL | Tỷ lệ % | SL | Tỷ lệ % | |
| Thấy khó thở nhiều hơn | 60 | 100 | 60 | 100 | p>0,05 |
| Đi lại thấy nhanh mệt hơn | 8 | 13,3 | 53 | 88,3 | p<0,05 |
| Nhịp tim nhanh bất thường | 18 | 30,0 | 54 | 90,0 | |
| Dùng thuốc theo đơn của bác sỹ không thấy đỡ | 14 | 23,3 | 57 | 95,0 | |

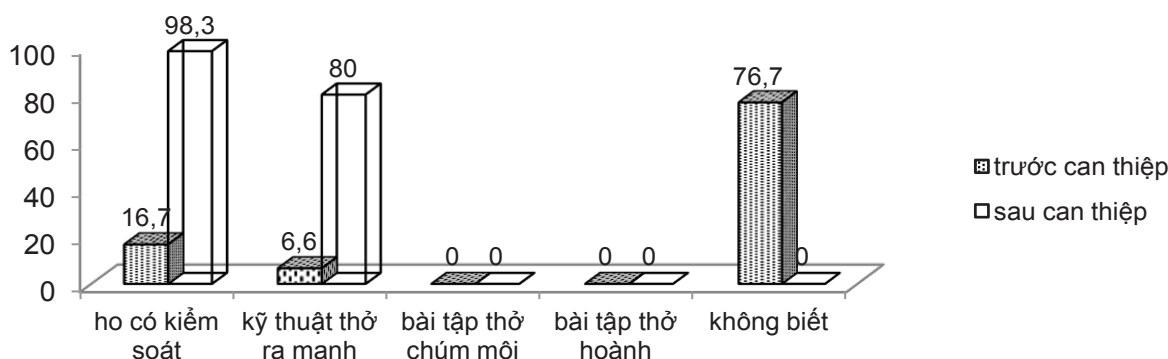
Bảng 3.4 cho ta thấy 100% ĐTNC tái khám khi cảm thấy khó thở nhiều hơn còn 1 số thời điểm khác như đi lại nhanh mệt hơn, nhịp tim nhanh bất thường và dùng thuốc theo đơn của bác sỹ không đỡ thì chưa được quan tâm đến. Tuy nhiên sau khi can thiệp giáo dục sức khỏe thì các ĐTNC đã có kiến thức đầy đủ về các thời điểm cần tái khám của BPTNMT.

Bảng 3.5. Kiến thức về xử trí khi thấy tình trạng bệnh nặng lên (n=60).

| Kiến thức về xử trí khi thấy bệnh nặng lên | Trước can thiệp | | Sau can thiệp | |
|---|-----------------|---------|---------------|---------|
| | SL | Tỷ lệ % | SL | Tỷ lệ % |
| Tự tăng số lần xịt (nhát xịt hoặc hít) nếu thấy dễ chịu hơn | 46 | 76,7 | 0 | 0 |
| Phải đi khám lại để bác sỹ quyết định | 13 | 21,7 | 60 | 100 |
| Tự ý ra hiệu mua thuốc khác | 1 | 1,7 | 0 | 0 |
| Không dùng thuốc nữa | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Tổng | 60 | 100 | 60 | 100 |

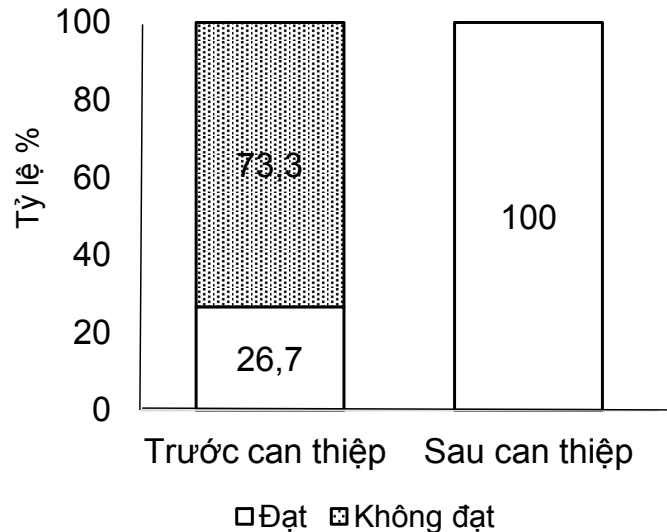
Dựa vào bảng kết quả trên ta thấy phần lớn ĐTNC chưa có kiến thức đúng đắn về xử trí khi thấy tình trạng bệnh nặng lên chiếm 78,4% tổng số ĐTNC. Sau khi can thiệp thì 100% ĐTNC có kiến thức để xử trí khi thấy tình trạng bệnh nặng lên.

3.2. Kiến thức về phục hồi chức năng hô hấp



Biểu đồ 3.1. Kiến thức về các phương pháp làm sạch đường thở

Dựa vào biểu đồ trên ta thấy trước khi can thiệp kiến thức về các phương pháp làm sạch đường thở của ĐTNC khá thấp (23,3%) còn tới 76,7% là không biết các phương pháp làm sạch đường thở. Tuy nhiên sau can thiệp thì phần lớn ĐTNC đã biết được các phương pháp làm sạch đường thở của ĐTNC là ho có kiểm soát (98,3%), kỹ thuật thở ra mạnh (80%).



Biểu đồ 3.2. Đánh giá kiến thức chung của đối tượng về kiến thức tự chăm sóc bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính

4. BÀN LUẬN

4.1. Kiến thức về nguyên nhân chính gây bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính

Trong tổng số 60 đối tượng tham gia nghiên cứu thì chỉ có 21 người bệnh chiếm 35% số người bệnh biết được chính xác nguyên nhân gây bệnh là do hút thuốc lá và có tới 65% người bệnh cho rằng nguyên nhân chính là do ô nhiễm môi trường và các nguyên nhân khác như tuổi, giới. Việc biết chính xác đâu là nguyên nhân chính gây ra bệnh giúp cho người bệnh có thể phòng tránh để không mắc bệnh hoặc hạn chế tiến triển của bệnh.

Tỷ lệ này cao hơn so với nghiên cứu của Paul Hernandez và cộng sự (2009) là :Có 44% báo cáo rằng họ các hoạt động của họ và yếu tố sinh lý gây ra đợt cấp của COPD , 34% cảm thấy là do yếu tố môi trường, 15% do hút thuốc lá, cúm là

5%, 16% không biết nguyên nhân gây ra đợt cấp COPD[10].Tuy nhiên sau can thiệp giáo dục sức khỏe 100% người bệnh đã hiểu được nguyên nhân chính gây ra BPTNMT là hút thuốc lá từ đó có những biện pháp thay đổi và từ bỏ dần việc hút thuốc lá. Điều này có thể thấy nhóm sau can thiệp đã có sự thay đổi nhận thức một cách tích cực sau khi được can thiệp điều này cho thấy hiệu quả của can thiệp đến các ĐTNC như thế nào. Việc biết chính xác đâu là nguyên nhân chính gây ra bệnh giúp cho người bệnh có thể phòng tránh để không mắc bệnh hoặc hạn chế tiến triển của bệnh. Đây là một trong những kiến thức quan trọng mà chưa được nhắc tới trong nghiên cứu của Nguyễn Thị Mai Hương [6] và Trần Thị Thanh [7] chưa được đề cập đến.

4.2 . Kiến thức về tái khám

Trong việc kiểm soát tái phát nhập viện của người bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính thì việc tái khám là một trong những việc làm vô cùng quan trọng. Trong nghiên cứu có 66,3% đối tượng nghiên cứu tuân thủ việc tái khám lại. Kết quả này thấp hơn so với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Mai Hương 92,9% [6] và cao hơn của Trần Thị Thanh là 56,5% [7]. Điều này có thể hiểu các ĐTNC của Nguyễn Thị Mai Hương phần lớn nằm trên địa bàn thành phố Hà Nội đồng thời các ĐTNC còn được tham gia các câu lạc bộ về Hen và BPTNMT do vậy họ được giáo dục và tiếp cận thường xuyên hơn nên họ ý thức được tầm quan trọng hơn. Tuy nhiên sau khi được giáo dục sức khỏe thì 98,3% đối tượng nghiên cứu đã ý thức được tầm quan trọng của tái khám và cam kết tái khám lại theo đúng yêu cầu của bác sỹ, từ đó hạn chế được mức độ trầm trọng của bệnh và sẽ giảm chi phí trong quá trình điều trị. Đây cũng là điều mà chúng tôi mong muốn sau can thiệp này.

4.3. Kiến thức về thời điểm tái khám

Trong nghiên cứu của chúng tôi, 100% đối tượng nghiên cứu tái khám lại khi có dấu hiệu khó thở xảy ra tuy nhiên một số dấu hiệu khác mà chỉ ít người bệnh để ý đến đó là đi lại thấy nhanh mệt hơn, nhịp tim nhanh bất thường, sử dụng thuốc theo đơn của bác sỹ không đỡ. Phần kiến thức này chưa được đề cập ở hai đề tài trong nước là của Nguyễn Thị Mai Hương [6] và Trần Thị Thanh [18]. Có thể dấu hiệu khó thở là dấu hiệu đặc trưng của bệnh lý hô hấp nó ảnh hưởng trực tiếp tới tính mạng của người bệnh nên được chú ý nhiều hơn. Tuy nhiên cán bộ y tế cần giải thích rõ ràng cho người bệnh khi thấy một trong bốn dấu hiệu trên chúng ta cần phải tới cơ sở y tế để khám và kiểm tra từ đó hạn chế được mức độ trầm trọng của bệnh và sẽ giảm chi

phí trong quá trình điều trị. Sau can thiệp, đa số người bệnh đã có kiến thức khi nào cần phải tái khám để hạn chế tiến triển của bệnh.

4.4. Kiến thức về xử trí khi thấy tình trạng bệnh nặng lên

Trong số 60 ĐTNC chúng ta thấy chỉ một số ít người bệnh tuân thủ khi thấy tình trạng của bệnh nặng hơn thì phải đến bác sỹ khám lại để quyết định (chiếm 21,7%) trong khi đó thì đa phần người bệnh đều tự ý tự tăng nhất xít hoặc số lần xít thuốc dự phòng nếu bệnh không đỡ thì mới đi khám lại (chiếm 76,7%) và 1 người bệnh cho rằng ra hiệu mua thuốc khác thay thế. Ta thấy tỷ lệ này thấp hơn rất nhiều so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Mai Hương (chiếm 85,8%) [6]. Điều này có thể do ĐTNC của Nguyễn Thị Mai Hương được tham gia tập huấn tại các câu lạc bộ về hen và BPTNMT do vậy mà các đối tượng thường xuyên được nhắc nhở tuân thủ đúng dẫn chế độ điều trị của bác sỹ.

4.5. Kiến thức về phục hồi chức năng hô hấp

Phục hồi chức năng hô hấp giúp cho người bệnh giảm các triệu chứng khó thở, cải thiện chất lượng cuộc sống, tăng khả năng gắng sức, giảm số đợt kịch phát phải nhập viện và giảm chi phí [1]. Do vậy mà cán bộ y tế cần hướng dẫn người bệnh biết để thực hiện. Theo kết quả phân tích chúng ta thấy chỉ có 14 người trong tổng số 60 người bệnh tham gia nghiên cứu biết về các phương pháp làm sạch đường thở (chiếm 23,3%) phần lớn người bệnh chưa biết được các phương pháp phục hồi chức năng hô hấp để làm sạch đường thở (chiếm 76,7%) đây là một trong những thiếu sót về kiến thức của người bệnh trong việc phục hồi chức năng hô hấp mà người cán bộ y tế có thể giải quyết được bằng cách tư vấn giúp cho người bệnh hiểu được tầm

quan trọng của các phương pháp này đồng thời hướng dẫn người bệnh tập luyện các phương pháp trên theo đúng quy trình các bước để đảm bảo hiệu quả. Đây là một trong những kiến thức mà 2 nghiên cứu trong nước của Nguyễn Thị Mai Hương [6] và Trần Thị Thanh [7] chưa đề cập đến. Kết quả này khá tương đồng với một nghiên cứu nước ngoài của Lisa C.Cicutto, Dina Brooks (2006) [14] là 20% và nghiên cứu can thiệp khác của Thomas Reema và cộng sự (2010) [15] là <20%. Sau can thiệp biết về các biện pháp phục hồi chức năng hô hấp bao gồm kiến thức về các phương pháp làm sạch đường thở gồm kỹ thuật ho có kiểm soát và kỹ thuật thở ra mạnh, tỷ lệ này sau can thiệp lần lượt là 98,3% và 80%. Tỷ lệ này cao hơn rất nhiều so với trước khi can thiệp lần lượt là 16,7% và 6,6%. Kết quả này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Điều này cho thấy sau khi can thiệp người bệnh đã hiểu được tầm quan trọng của việc phục hồi chức năng hô hấp giúp cho người bệnh giảm các triệu chứng khó thở, cải thiện chất lượng cuộc sống, tăng khả năng gắng sức, giảm số đợt kịch phát phải nhập viện và giảm chi phí [1].

Nhìn chung kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ kiến thức về tự chăm sóc của người bệnh trước can thiệp là 26,7% và tỷ lệ kiến thức về tự chăm sóc của người bệnh sau can thiệp là 100%. Điều này cho thấy, hiệu quả đạt được sau can thiệp là rất lớn, người bệnh đã có đầy đủ các kiến thức về BPTNMT như khái niệm về bệnh, nguyên nhân, các yếu tố nguy cơ cũng như triệu chứng của bệnh, cách sử dụng thuốc hoặc cách phòng ngừa cũng như phục hồi chức năng hô hấp. Điều này vô cùng quan trọng và thiết thực bởi trên thực tế không phải người bệnh nào cũng biết nhận biết được các dấu hiệu, yếu tố nguy cơ, các xử trí hoặc các biện pháp

phòng ngừa.

Trên thực tế, chúng tôi đã chứng kiến những trường hợp do người bệnh thiếu kiến thức tự chăm sóc mà họ phải nhận những hậu quả vô cùng nặng nề làm tăng gánh nặng về tri phí điều trị cũng như tăng thời gian chăm sóc của người thân. Chính vì thế mà can thiệp của chúng tôi với mong muốn cung cấp đầy đủ những kiến thức hữu ích đó cho những người bệnh PTNMT để mọi người có thể chủ động trong việc phòng chống và hạn chế tiến triển của bệnh làm giảm thiểu tối đa tình trạng tái nhập viện cũng như gánh nặng về kinh tế, gánh nặng về chăm sóc.

5. KẾT LUẬN

Trước can thiệp có 35% ĐTNC biết được nguyên nhân chính gây ra BPTNMT là hút thuốc lá sau can thiệp đạt 100%. Trước can thiệp 63,3% ĐTNC có tái khám thường xuyên sau can thiệp tỷ lệ này tăng lên 93,8% ĐTNC có tái khám thường xuyên. Kiến thức về thời điểm cần tái khám: trước can thiệp 100% ĐTNC tái khám khi thấy khó thở nhiều hơn, 13,3% tái khám khi thấy đi lại thấy nhanh mệt hơn, 30% tái khám khi nhịp tim nhanh bất thường và 23,3% tái khám khi thấy dùng thuốc theo đơn của bác sỹ không thấy đỡ. Sau can thiệp tỷ lệ này là: 100% ĐTNC tái khám khi thấy khó thở nhiều hơn, 88,3% tái khám khi thấy đi lại thấy nhanh mệt hơn, 90% tái khám khi nhịp tim nhanh bất thường và 95% tái khám khi thấy dùng thuốc theo đơn của bác sỹ không thấy đỡ. Kiến thức về xử trí khi thấy bệnh nặng lên: trước can thiệp có 21,7% ĐTNC đưa ra quyết định là phải đi khám lại để bác sỹ quyết định khi thấy tình trạng bệnh nặng lên. Sau can thiệp tỷ lệ này tăng là 100% ĐTNC đưa ra quyết định là phải đi khám lại để bác sỹ quyết định khi thấy tình trạng bệnh nặng lên. Kiến thức về các phương pháp làm sạch đường thở: trước can thiệp

16,7% ĐTNC biết các phương pháp làm sạch đường thở là ho có kiểm soát và 6,6% nêu được là kỹ thuật thở ra mạnh. Tỷ lệ này sau can thiệp là 98,3% ĐTNC biết các phương pháp làm sạch đường thở là ho có kiểm soát và 80% nêu được là kỹ thuật thở ra mạnh. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ kiến thức về tự chăm sóc của người bệnh trước can thiệp là 26,7% và tỷ lệ kiến thức về tự chăm sóc của người bệnh sau can thiệp là 100%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ y tế (2014). Tăng cường dự phòng và kiểm soát bệnh không lây nhiễm. *Báo cáo chung Tổng quan ngành y tế 2014 (JAHR 2014)*. Nhà xuất bản y học.

2. Bộ Y Tế (2015). Hướng dẫn thực hành chẩn đoán và điều trị bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính.

3. Ngô Quý Châu (2016). Chiến lược toàn cầu về chẩn đoán, quản lý và dự phòng bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính cập nhật năm 2016, Nhà xuất bản Y học Hà Nội.

4. Ngô Quý Châu (2012), *Hướng dẫn Chẩn đoán và Điều trị Bệnh hô hấp*, Nhà xuất bản Y học Hà Nội, trang 1-30.

5. Ngô Quý Châu và cộng sự (2012). *Bệnh học nội khoa tập 1*, nhà xuất bản y học Hà Nội, trang 42- 58

6. Nguyễn Mai Hương (2015). *Kiến thức về điều trị bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính tại nhà trong giai đoạn ổn định của bệnh nhân bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính bệnh viện Thanh Nhàn*, Luận án tốt nghiệp cử nhân điều dưỡng hệ vừa học vừa làm, Trường Đại Học Thăng Long.

7. Trần Thị Thanh (2013). *Kiến thức, thái độ, hành vi của bệnh nhân đối với bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính tại Trung tâm Hô hấp – Bệnh viện Bạch Mai*, Khóa luận tốt nghiệp cử nhân y khoa, trường Đại Học Y Hà Nội.

8. Đinh Ngọc Sỹ (2015). Hội nghị khoa học “Tiếp cận mới trong điều trị bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính.*Trung Tâm Truyền Thông – Giáo Dục Sức Khỏe Trung Ương*.

9. Maria Conceição de Castro Antonelli Monteiro de Queiroz, Maria Auxiliadora Carmo Moreira, Jose R Jardim et al (2015). Knowledge about COPD among users of primary health care services. *International Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease* .10, 1-6

10. Paul Hernandez, Meyer Balte, Jean Bourbeau et al (2009). Living with chronic obstructive pulmonary disease: A survey of patients' knowledge and attitudes. *Journal of Respiratory Medicine*,) 103, 1004 – 1012.

11. Raheison.C, P-O Girodet (2009). Epidemiology of COPD. *European Respiratory Journal*, 18, 213-221

12. Raksha Thakrar, Gopala Krishna Alaparathi, Shyam Krishnan Krishna Kumar et al (2014). Awareness in patients with COPD about the disease and pulmonary rehabilitation: A survey. *Lung Indian Journal*, 31(2), 134-138.

13. Gary R. (2006) Self care practices in woman with diastolic heart failure. *Journal Adv Clin Care*, 35:9– 19.

14. Lisa C. Cicutto, Dina Brooks (2006). Self-care approaches to managing chronic obstructive pulmonary disease: A provincial survey. *Respiratory Medicine*, 100: 1540– 1546

15. Thomas Reema et al (2006). Impact Of Clinical Pharmacist Intervention On Knowledge, Attitude And Practice (KAP) Of Patients With Chronic Obstructive Pulmonary Disease. *Int J Pharm Pharm Sci*, Vol 2, Issue 4, 5457.