

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lê Thị Bình (2008), Đánh giá thực trạng năng lực chăm sóc người bệnh của điều dưỡng viên bệnh viện và đề xuất giải pháp can thiệp. Luận án tiến sĩ y tế công cộng, Viện Vệ sinh dịch tễ Trung ương Hà Nội.
2. Bộ Y tế (2011). Đề án chiến lược quốc gia, bảo vệ và nâng cao sức khỏe nhân dân giai đoạn 2011 -2020, tầm nhìn đến 2030, Hà Nội, truy cập ngày, tại trang.
3. Bộ Nội vụ (2005). Quyết định 41/2005/QĐ-BNV ngày 24 tháng 05 năm 2005 của Bộ trưởng Bộ nội vụ về việc ban chuẩn tiêu chuẩn nghiệp vụ các ngạch viên chức y tế điều dưỡng.
4. Bộ Y tế (2015). Báo cáo tổng kết công tác điều dưỡng năm 2015 và nhiệm vụ trọng tâm năm 2016 - 2017.
5. Nguyễn Việt Cường (2010). Đánh giá nhu cầu đào tạo liên tục của cán bộ Điều dưỡng tại 14 trạm y tế phường quận Ba Đình năm 2010. Luận văn thạc sĩ y tế công cộng, Trường Đại học Y tế công cộng, Hà Nội.
6. Trần Quốc Kham, Đinh Danh Tuấn và Phan Quốc Hội (2011). "Thực trạng và nhu cầu đào tạo điều dưỡng trung học tuyến

ơ sở của ngành y tế tỉnh Điện Biên năm 2009". *Tạp chí y học Thực hành*, 4(760), tr. 111 - 113.

7. Đỗ Thị Ngọc (2013). Đánh giá kiến thức, kỹ năng và thái độ thực hiện ba quy trình kỹ thuật chuyên môn trong chăm sóc người bệnh của điều dưỡng lâm sàng trẻ tại bệnh viện E năm 2013. Luận văn thạc sĩ y tế công cộng, Trường Đại học Y tế công cộng.

8. Châu Hồng Ngọc (2013). Đánh giá năng lực và các yếu tố liên quan của điều dưỡng cao đẳng và điều dưỡng đại học đang công tác tại các sở y tế Việt Nam năm 2012. Luận văn thạc sĩ y tế công cộng, Trường Đại học Y tế công cộng.

9. Nguyễn Thị Hoài Thu (2015). Đánh giá nhu cầu đào tạo liên tục của điều dưỡng lâm sàng tại bệnh viện phổi trung ương, giai đoạn 2013-2015. Luận văn thạc sĩ quản lý bệnh viện, Trường Đại học Y tế công cộng, Hà Nội.

10. Nguyễn Văn Tuấn (2014). Tự đánh giá năng lực thực hành chăm sóc của điều dưỡng tại bệnh viện đa khoa tỉnh Bắc Ninh năm 2014. Luận văn thạc sĩ y tế công cộng, Trường Đại học Y tế công cộng, Hà Nội.

THAY ĐỔI KIẾN THỨC VÀ THỰC HÀNH TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ CỦA NGƯỜI BỆNH LAO TẠI TRUNG TÂM Y TẾ CAO LỘC TỈNH LẠNG SƠN NĂM 2019 SAU GIÁO DỤC SỨC KHỎE

Thân Thị Bình¹, Vũ Văn Thành²

¹Trường Cao đẳng Y tế Lạng Sơn

²Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá sự thay đổi kiến thức và thực hành về tuân thủ điều trị của người

bệnh lao ngoại trú tại Trung tâm Y tế huyện Cao Lộc, tỉnh Lạng Sơn sau giáo dục sức khỏe. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Thiết kế nghiên cứu can thiệp giáo dục sức khỏe có so sánh trước sau trên một nhóm đối tượng với cỡ mẫu là 60 người bệnh mắc lao điều trị giai đoạn củng cố trong thời gian từ tháng 3 đến tháng 5 năm 2019 tại Trung tâm Y tế huyện Cao Lộc, tỉnh

Người chịu trách nhiệm: Thân Thị Bình
Email: binhcdyls@gmail.com
Ngày phản biện: 06/01/2020
Ngày duyệt bài: 11/02/2020
Ngày xuất bản: 16/3/2020

Lang Son. **Kết quả:** Trước can thiệp, tỷ lệ người bệnh có kiến thức về tuân thủ các nguyên tắc điều trị lao chiếm 58,3% nhưng sau can thiệp 1 tuần tỷ lệ này là 95% và sau can thiệp 1 tháng tỷ lệ này vẫn ở mức cao là 91,7%. Trước can thiệp, tỷ lệ người bệnh thực hành tuân thủ điều trị đạt là 48,3%. Nhưng sau can thiệp 1 tuần thì tỷ lệ này tăng lên 76,7%; sau can thiệp 1 tháng là 75%. Sự khác biệt này đều có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. **Kết luận:** Kiến thức và thực

hành về tuân thủ điều trị của người bệnh lao ở giai đoạn củng cố tại Trung tâm Y tế Cao Lộc được cải thiện đáng kể sau giáo dục sức khỏe. Do vậy, giáo dục sức khỏe cần được thực hiện như một nội dung thường quy tại phòng khám trung tâm y tế Cao Lộc để nâng cao kiến thức cũng như thực hành về tuân thủ điều trị lao cho người bệnh.

Từ khoá: người bệnh mắc lao, kiến thức, thực hành, tuân thủ điều trị, giáo dục sức khỏe

CHANGE KNOWLEDGE AND PRACTICE OF TREATMENT ADHERENCE AMONG PATIENTS WITH TUBERCULOSIS AT CAO LOC MEDICAL CENTER IN LANG SON IN 2019 AFTER HEALTH EDUCATION

ABSTRACT

Objective: To assess changes in knowledge and practice on outpatient treatment of tuberculosis patients at Cao Loc District Health Center, Lang Son Province after health education. **Method:** The design of a health education intervention study was compared before and after on a group of subjects with a sample size of 60 patients with tuberculosis in the stage of consolidation treatment for months from 3 to May 2019 at Cao Loc District Health Center, Lang Son Province. **Results:** Before the intervention, the proportion of patients who had knowledge of adherence to TB treatment principles accounted for 58.3% but 95% after 1 week intervention and 1 month after intervention. at a high level of 91.7%. Before the intervention, the

proportion of patients practicing adherence to treatment reached 48.3%. But after 1 week of intervention, this rate increased to 76.7%; 1 month after intervention, 75%. This difference is statistically significant with $p < 0.05$. **Conclusion:** The knowledge and practice of TB adherence at the consolidation stage at Cao Loc Health Center improved significantly after health education. Therefore, health education should be performed as a routine content at Cao Loc medical center clinic to improve knowledge and practice of TB treatment compliance for patients.

Keywords: TB patients, knowledge and practice, adherence to treatment, health education

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh lao là bệnh truyền nhiễm có lịch sử rất lâu đời, mỗi năm trên toàn thế giới lại có hàng triệu người mắc lao. Theo báo cáo của Tổ chức Y tế thế giới, năm 2017 đã có khoảng 10 triệu người đã phát triển thành bệnh lao; trong đó, 90% lao ở người lớn, 58% là nam giới, 9% lao đồng nhiễm với HIV; ước tính số người bệnh chết do lao là

1,3 triệu người. Do vậy, bệnh lao là nguyên nhân hàng đầu gây tử vong từ một tác nhân truyền nhiễm [11].

Tại Việt Nam, hàng năm cả nước có thêm 128.000 bệnh nhân lao mới, 5.200 người bệnh lao kháng thuốc trong đó 6% là lao siêu kháng thuốc, số người chết do lao khoảng 16.000 người [4]. Do vậy bệnh lao

vẫn là thách thức rất lớn đối với ngành y tế.

Một trong những nguyên nhân khiến cho bệnh lao khó giải quyết và thanh toán đó là tình trạng kháng thuốc của vi khuẩn lao. Lao kháng thuốc không chỉ là mối nguy hiểm cho cộng đồng mà còn nguy hại đến sức khỏe, mất nhiều thời gian, chi phí điều trị cao. Có rất nhiều nguyên nhân dẫn đến tình trạng lao kháng thuốc nhưng nguyên nhân hàng đầu phải được kể đến đó là không tuân thủ các nguyên tắc điều trị lao, người bệnh tự ý giảm liều, ngừng thuốc khi chưa đủ thời gian điều trị [10].

Trong năm 2018, Trung tâm Y tế huyện Cao Lộc đã khám và làm xét nghiệm 625 người bệnh, thu nhận điều trị 120 người bệnh lao trong đó có 13 người bệnh lao điều trị lại [6]. Đây cũng là huyện có số người bệnh mắc lao cao trong tỉnh. Người bệnh lao ở giai đoạn củng cố được điều trị ngoại trú, nhân viên y tế phát thuốc để người bệnh uống thuốc tại nhà với thời gian kéo dài từ 4 đến 6 tháng; do đó, việc tuân thủ điều trị của người bệnh quyết định đến kết quả điều trị. Xuất phát từ thực tế trên chúng tôi nghiên cứu đề tài: “Thay đổi kiến thức và thực hành về tuân thủ điều trị của người bệnh lao sau giáo dục sức khỏe tại Trung tâm Y tế Cao Lộc tỉnh Lạng Sơn năm 2019” nhằm mục tiêu sau:

Đánh giá sự thay đổi kiến thức và thực hành về tuân thủ điều trị của người bệnh lao ngoại trú tại Trung tâm Y tế huyện Cao Lộc, tỉnh Lạng Sơn sau giáo dục sức khỏe.

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Người mắc bệnh lao điều trị ở giai đoạn củng cố đang được theo dõi và quản lý tại Khoa khám bệnh Trung tâm Y tế huyện Cao Lộc, tỉnh Lạng Sơn.

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn

+ Người bệnh được chẩn đoán là mắc lao sau 1 tháng điều trị ở giai đoạn củng cố và trước khi kết thúc phác đồ điều trị 1 tháng, đang được quản lý điều trị tại trung tâm y tế

huyện Cao Lộc – tỉnh Lạng Sơn trong thời gian từ tháng 3 đến tháng 5 năm 2019

- + 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 diễn biến nặng lên phải vào điều trị nội trú
- + Người bệnh đã tham gia chương trình giáo dục sức khỏe khác về điều trị lao
- + Người bệnh ở các thể lao đặc biệt.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 1/2019 đến tháng 6/2019

- Thời gian thu thập số liệu: Từ tháng 3 đến tháng 5 năm 2019

- Địa điểm: Tại khoa khám bệnh của Trung tâm Y tế huyện Cao Lộc - tỉnh Lạng Sơn.

2.3. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu can thiệp giáo dục sức khỏe có so sánh trước sau trên cùng một nhóm đối tượng

2.4. Mẫu và phương pháp chọn mẫu

Chọn mẫu: chọn mẫu toàn bộ, chọn tất cả người bệnh trong thời gian từ tháng 3 đến tháng 5 năm 2019 đáp ứng tiêu chuẩn chọn mẫu.

Cỡ mẫu: Trong thời gian từ tháng 3 đến tháng 5 năm 2019 đã chọn được 60 người bệnh đáp ứng đủ tiêu chuẩn chọn mẫu và đồng ý tham gia nghiên cứu.

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. Nội dung can thiệp giáo dục sức khỏe

- Nội dung: Tư vấn giáo dục sức khỏe cho người bệnh (Dựa trên cơ sở tài liệu

“Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị và dự phòng bệnh lao” của Bộ Y tế) với nội dung như sau:

- + Định nghĩa về bệnh lao
- + Các nguyên tắc tuân thủ điều trị
- + Lợi ích của tuân thủ điều trị
- + Hậu quả của việc không tuân thủ điều trị.

- Hình thức: Tư vấn trực tiếp theo nhóm 2 – 3 người bệnh.

- Cách thức can thiệp:

+ Người bệnh được phát tờ rơi tài liệu tư vấn về tuân thủ điều trị

+ Nhắc lại kết quả phỏng vấn lần 1

+ Tư vấn giáo dục sức khỏe cho người bệnh về các nguyên tắc điều trị, lợi ích cũng như hậu quả của việc không tuân thủ điều trị

+ Trong quá trình can thiệp người bệnh có quyền đưa ra các câu hỏi, thắc mắc liên quan đến sức khỏe. Cán bộ tư vấn sẽ giải đáp toàn bộ thắc mắc của người bệnh.

+ Thời gian tiến hành giáo dục sức khỏe kéo dài khoảng 45 phút. Trong đó nghiên cứu viên và điều tra viên tiến hành phỏng vấn người bệnh theo bộ câu hỏi có sẵn trong vòng 15 phút, sau đó nghiên cứu viên tiến hành tư vấn giáo dục sức khỏe theo nhóm 2 – 3 người bệnh trong vòng 30 phút.

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

2.7. Tiêu chuẩn đánh giá

Bộ công cụ được xây dựng dựa trên căn cứ là tài liệu “Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị và dự phòng bệnh lao năm 2018” ban hành kèm theo quyết định số 3126/QĐ-BYT ngày 23 tháng 5 năm 2018 của Bộ trưởng Bộ Y tế [1].

Bộ câu hỏi phỏng vấn gồm 51 câu, cấu trúc gồm 4 phần:

- Thông tin chung của người bệnh
- Thông tin kiến thức về tuân thủ điều trị
- Thông tin về thực hành tuân thủ điều trị
- Thông tin khác liên quan đến việc tuân thủ điều trị

Tiêu chuẩn đánh giá người bệnh có kiến thức về tuân thủ điều trị: Khi ĐTNC trả lời đúng $\geq 50\%$ tổng điểm (tương đương với người bệnh trả lời được từ 10 điểm trở lên)

Tiêu chuẩn đánh giá thực hành tuân thủ đạt yêu cầu: Khi ĐTNC trả lời đúng $\geq 50\%$ tổng điểm (tương đương với người bệnh trả lời được từ 3 điểm trở lên).

2.8. 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 thực hành, các thông tin khác liên quan đến tuân thủ điều trị. Sử dụng biểu đồ, bảng biểu phù hợp với bản chất biến số đo lường, mục tiêu nghiên cứu.

Kiểm định sự khác biệt giữa các tỷ lệ trước can thiệp và sau can thiệp chúng tôi sử dụng test Mc Nemar; kiểm định sự chênh lệch giữa điểm trước và sau can thiệp sử dụng Paired t-test.

3. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Độ tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là $50,12 \pm 16,09$ trong đó phần lớn người bệnh (68,3%) trong độ tuổi lao động từ 18 – 59 tuổi. Tỷ lệ người bệnh nam là 73,3%; còn lại là nữ giới.

Người bệnh có nghề nghiệp nông dân chiếm tỷ lệ cao nhất là 75%. Tỷ lệ người bệnh có trình độ từ trung cấp trở lên là 10%; chiếm đa số (35%) ở bậc tiểu học và có 6,7% không biết chữ.

3.2. Sự thay đổi kiến thức về tuân thủ điều trị lao của đối tượng nghiên cứu

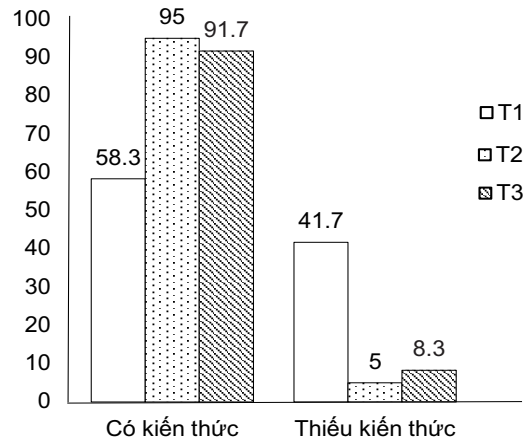
Bảng 3.1. Kiến thức về nguyên tắc điều trị bệnh lao trước can thiệp (T1) và sau can thiệp 1 tuần (T2), sau can thiệp 1 tháng (T3) (n = 60)

Nội dung kiến thức		Trả lời đúng		
		T1 (%)	T2 (%)	T3 (%)
Số lượng nguyên tắc điều trị	4 nguyên tắc	21,7	48,3	46,7
	3 nguyên tắc	25,0	46,7	45,0
	2 nguyên tắc	35,0	3,3	5,0
	1 nguyên tắc	18,3	1,7	3,3
Nội dung nguyên tắc điều trị	Uống đầy đủ thuốc	66,7	91,7	90,0
	Uống thuốc đúng liều	80,0	95,0	93,3
	Uống thuốc đều đặn	43,3	75,0	73,3
	Uống thuốc đủ thời gian	60,0	80,0	78,3

Kết quả bảng 3.1 cho thấy: Trước can thiệp mức độ kiến thức về các nguyên tắc điều trị của người bệnh với tỷ lệ biết 4/4 nguyên tắc điều trị là 21,7%. Nhưng sau can thiệp 1 tuần, tỷ lệ người bệnh biết 4 nguyên tắc này tăng lên rõ rệt với 48,3% và sau 1 tháng can thiệp là 46,7%. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Trước can thiệp giáo dục sức khỏe, tỷ lệ người bệnh biết về nguyên tắc uống đầy đủ là 66,7%; sau can thiệp giáo dục sức khỏe 1 tuần tỷ lệ này tăng lên là 91,7%; sau can thiệp 1 tháng tỷ lệ này là 90%. Tỷ lệ người bệnh biết về nguyên tắc dùng thuốc đúng liều trước can thiệp là 80%; sau can thiệp 1 tuần và sau can thiệp 1 tháng thì tỷ lệ này tăng lên lần lượt là 95%; 93,3%. Đối với nguyên tắc uống thuốc đều đặn, tỷ lệ người bệnh biết về nguyên tắc này trước

can thiệp là 43,3% nhưng sau can thiệp 1 tuần là 75% và sau 1 tháng đó là 73,3%. Tỷ lệ người bệnh biết nguyên tắc uống thuốc đủ thời gian trước can thiệp là 60%; tỷ lệ này tăng lên rõ rệt sau can thiệp 1 tuần và sau can thiệp 1 tháng lần lượt là 80% và 78,3%. Sự khác biệt này đều có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.



Biểu đồ 3.1. Sự thay đổi kiến thức tuân thủ điều trị lao trước can thiệp (T1) và sau can thiệp 1 tuần (T2), sau can thiệp 1 tháng (T3) (n = 60)

Kết quả của biểu đồ 3.1 cho thấy: Trước can thiệp, tỷ lệ người bệnh có kiến thức về tuân thủ các nguyên tắc điều trị lao chiếm 58,3%. Nhưng sau can thiệp 1 tuần đại đa số người bệnh đều có kiến thức về tuân thủ các nguyên tắc điều trị là 95%, sau can thiệp 1 tháng là 91,7%. Sự khác biệt này đều có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 3.2. Sự thay đổi kiến thức trước và sau can thiệp (n=60)

Nội dung	$\bar{X} \pm SD$	Min	Max	p
Trước can thiệp (T1)	10,53 ± 2,87	6	16	$p(2-1) < 0,001$ $p(3-1) < 0,001$
Sau can thiệp 1 tuần (T2)	13,63 ± 2,35	7	18	
Sau can thiệp 1 tháng (T3)	13,20 ± 2,40	7	17	

Kết quả của bảng 3.2 cho thấy: Trước can thiệp giáo dục sức khỏe, kiến thức của người bệnh còn nhiều hạn chế với điểm trung bình chỉ đạt $10,53 \pm 2,87$ trên tổng điểm là 16. Sau can thiệp 1 tuần, có sự cải thiện rõ rệt với điểm trung bình đạt $13,63 \pm 2,35$ trên tổng điểm là 18 và còn duy trì ở mức khá cao $13,20 \pm 2,40$ trên tổng điểm 17 sau can thiệp 1 tháng. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

3.2. Sự thay đổi thực hành về tuân thủ điều trị lao của đối tượng nghiên cứu

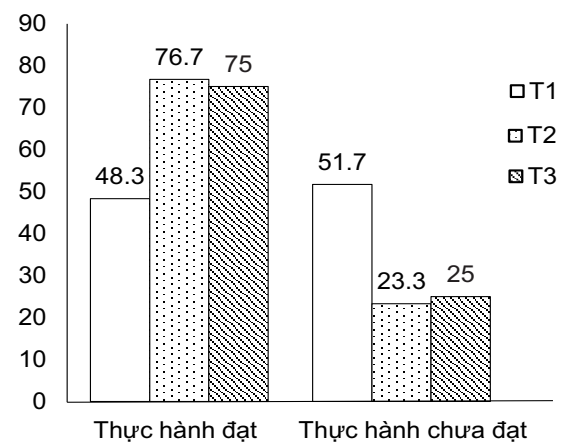
Bảng 3.3. Thực hành theo các nguyên tắc điều trị bệnh lao trước can thiệp (T1) và sau can thiệp 1 tuần (T2), sau can thiệp 1 tháng (T3) (n = 60)

Nội dung thực hành		Thực hành đúng		
		T1 (%)	T2 (%)	T3 (%)
Số lượng nguyên tắc điều trị	3 nguyên tắc	36,7	58,3	53,3
	2 nguyên tắc	18,3	38,3	36,7
	1 nguyên tắc	45,0	3,3	6,7
Nội dung thực hành nguyên tắc điều trị	Uống đầy đủ thuốc	65,0	88,3	86,7
	Uống thuốc đúng liều	86,7	98,3	98,3
	Uống thuốc đều đặn	40,0	68,3	65,0

Kết quả của bảng 3.3 cho thấy: Trước can thiệp tỷ lệ người bệnh thực hành tuân thủ đúng cả 3 nguyên tắc chỉ đạt 36,7%. Sau can thiệp 1 tuần tỷ lệ này đã tăng lên một cách rõ rệt là 58,3%; sau can thiệp 1 tháng là 53,3%. Tỷ lệ người bệnh thực hành tuân thủ đúng 2 nguyên tắc trước can thiệp là 18,3% nhưng sau can thiệp 1 tuần tỷ lệ này đã tăng lên là 38,3%, sau 1 tháng là 36,7%. Sự khác biệt này đều có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Tỷ lệ thực hành nguyên tắc uống đầy đủ thuốc trước can thiệp là 65% nhưng sau

can thiệp giáo dục sức khỏe 1 tuần tỷ lệ này tăng lên 88,3%; sau can thiệp 1 tháng tỷ lệ này là 86,7%. Thực hành uống thuốc đúng liều, trước can thiệp chiếm tỷ lệ 86,7%; sau can thiệp 1 tuần và 1 tháng thì tỷ lệ này tăng lên là 98,3%. Thực hành uống thuốc đều đặn, trước can thiệp tỷ lệ này là 40%; sau can thiệp 1 tuần thì tỷ lệ này tăng lên là 68,3%; sau can thiệp 1 tháng thì tỷ lệ này là 65%. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$



Biểu đồ 3.2. Sự thay đổi thực hành tuân thủ điều trị lao trước can thiệp (T1) và sau can thiệp 1 tuần (T2), sau can thiệp 1 tháng (T3) (n = 60)

Kết quả của biểu đồ 3.2 cho thấy: Trước can thiệp, tỷ lệ người bệnh thực hành tuân thủ điều trị đạt là 48,3%. Nhưng sau can thiệp 1 tuần thì tỷ lệ này tăng lên 76,7%; sau can thiệp 1 tháng là 75%. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 3.4. Sự thay đổi điểm thực hành tuân thủ điều trị trước và sau can thiệp (n=60)

Nội dung	$\bar{X} \pm SD$	Min	Max	p
Trước can thiệp (T1)	$3,30 \pm 1,41$	2	5	$p(2-1) < 0,001$
Sau can thiệp 1 tuần (T2)	$4,12 \pm 1,24$	2	5	
Sau can thiệp 1 tháng (T3)	$4,08 \pm 1,30$	2	6	$p(3-1) < 0,001$

Kết quả của bảng 3.4 cho thấy: Trước can thiệp, thực hành tuân thủ điều trị của người bệnh tham gia nghiên cứu còn nhiều hạn chế với điểm trung bình chỉ đạt $3,30 \pm 1,41$ trên tổng điểm là 5. Nhưng sau can thiệp 1 tuần đã có sự cải thiện rõ rệt với điểm trung bình đạt tới $4,12 \pm 1,24$ trên tổng điểm là 5 và sau can thiệp 1 tháng có giảm hơn so với thời điểm sau can thiệp 1 tuần nhưng điểm trung bình vẫn đạt ở mức cao là $4,08 \pm 1,30$ trên tổng điểm 6. Sự khác biệt này đều có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

4. BÀN LUẬN

4.1. Sự thay đổi kiến thức tuân thủ điều trị lao trước và sau can thiệp

Theo kết quả của bảng 3.1 thì tỷ lệ người bệnh biết nhiều các nguyên tắc điều trị trước can thiệp khá thấp nhưng sau can thiệp giáo dục sức khỏe thì tỷ lệ người bệnh biết 3 nguyên tắc ($p < 0,05$) và biết 4 nguyên tắc ($p < 0,001$) đều tăng rõ rệt. Có thể thấy được can thiệp giáo dục sức khỏe đã nâng cao được kiến thức của người bệnh; vì thế, tỷ lệ người bệnh biết nhiều nguyên tắc điều trị tăng. Điều này cũng hoàn toàn phù hợp bởi các nghiên cứu của Nguyễn Kim Soạn [5], của Vy Thanh Hiền [2], cũng đều chỉ ra sự liên quan giữa kiến thức và sự tuân thủ các nguyên tắc điều trị.

Trong bảng 3.1 cho thấy sự cải thiện rõ rệt về kiến thức từng nguyên tắc điều trị. Sau 1 tháng can thiệp: nguyên tắc uống thuốc đầy đủ tăng 23,3%; nguyên tắc dùng thuốc đúng liều tăng 11,7%; nguyên tắc uống thuốc đều đặn tăng 30%; nguyên tắc uống thuốc đủ thời gian tăng 18,3% so với trước can thiệp. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. So với kết quả nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Khánh thì có nguyên tắc nghiên cứu của chúng tôi cao hơn nhưng có những nguyên tắc thì lại thấp hơn. Cụ thể trong nghiên cứu của Nguyễn Thị Khánh, tỷ lệ người bệnh sau can thiệp giáo dục biết uống thuốc đúng

liều tăng 18,2%; nguyên tắc uống thuốc đều đặn tăng 16,4%; nguyên tắc uống thuốc đủ thời gian tăng 25,4% so với trước can thiệp [3]. Sự khác biệt này là do mỗi nghiên cứu có những tiêu chí đánh giá khác nhau, được tiến hành vào thời gian, địa điểm và cỡ mẫu khác nhau.

Từ kết quả biểu đồ 3.1 cho thấy trước can thiệp chỉ có 58,3% người bệnh có kiến thức về tuân thủ điều trị. So với kết quả của Vy Thanh Hiền (70,3%) [2]. Có thể giải thích do sự khác nhau về đặc điểm địa lý, nghiên cứu của Vy Thanh Hiền được tiến hành ở Hà Nội đây là trung tâm kinh tế, văn hóa xã hội của cả nước do vậy kiến thức của nhóm đối tượng nghiên cứu sẽ cao hơn. Sau can thiệp giáo dục sức khỏe 1 tuần thì tỷ lệ này đã tăng lên là 95%; sau 1 tháng can thiệp thì tỷ lệ này là 91,7%. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 3.2 cho thấy kiến thức về tuân thủ điều trị có sự thay đổi một cách rõ rệt thông qua điểm số trung bình đạt được tại mỗi thời điểm. So với kết quả của Nguyễn Thị Khánh với điểm trung bình trước can thiệp là $9,1 \pm 2,9$; sau can thiệp 1 tháng là $12,7 \pm 1,7$ [3] thì kết quả của chúng tôi cao hơn. Điều này có thể giải thích là do sự khác nhau về thời gian nghiên cứu và tiêu chí đánh giá. Với sự thay đổi rõ rệt về kiến thức như vậy đã góp phần làm tăng tỷ lệ kiến thức về tuân thủ điều trị cho người bệnh. Trong nghiên cứu có thể thấy sự giảm đi các tỷ lệ giữa thời điểm sau can thiệp 1 tuần so với thời điểm sau can thiệp 1 tháng có thể do yếu tố quên tự nhiên và yếu tố thời gian làm giảm khả năng ghi nhớ của não bộ.

4.2. Sự thay đổi thực hành tuân thủ điều trị lao trước và sau can thiệp

Qua bảng 3.3 cho thấy trước can thiệp giáo dục sức khỏe, tỷ lệ người bệnh thực hành tuân thủ đúng cả 3 nguyên tắc chỉ đạt 36,7%; tỷ lệ người bệnh thực hành tuân thủ đúng 2 nguyên tắc là 18,3%; thực hành đúng 1 nguyên tắc là 45,0%. Sau can thiệp

giáo dục, tỷ lệ người bệnh thực hành đúng 3 nguyên tắc điều trị đã tăng lên 58,3% sau can thiệp 1 tuần và 53,3% sau can thiệp 1 tháng. Sự khác biệt này đều có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Như vậy, can thiệp giáo dục sức khỏe thực sự có hiệu quả trong việc làm tăng tỷ lệ thực hành đúng các nguyên tắc điều trị.

Tỷ lệ thực hành tuân thủ từng nguyên tắc điều trị đều tăng lên rõ rệt sau can thiệp giáo dục sức khỏe. Cụ thể nguyên tắc uống đầy đủ thuốc tăng 21,7%; uống đúng liều tăng 11,6%; uống đều đặn tăng 25% so với trước can thiệp. So với kết quả của Nguyễn Thị Khánh [3] thì thực hành uống thuốc đúng liều tăng 2,8%; thực hành uống thuốc đều đặn tăng 25,5% sau can thiệp 1 tháng thì kết quả của chúng tôi cao hơn. Sự khác biệt này là do các nghiên cứu được tiến hành vào thời gian khác nhau; hiện nay chương trình chống lao quốc gia đã tăng cường công tác tuyên truyền sâu rộng về bệnh lao trên nhiều hình thức thông tin như báo đài, tờ rơi, ti vi, mạng xã hội,... nên nhận thức của người bệnh tốt hơn trước. Kết quả này cho thấy, hiệu quả sau can thiệp giáo dục sức khỏe là rất lớn.

Qua biểu đồ 3.2 có thể thấy trước can thiệp tỷ lệ người bệnh thực hành đạt chiếm 48,3% kết quả này khá tương đồng với kết quả của tác giả Trần Văn Ý (48,8%) [8] và kết quả của tác giả Lưu Thanh Tùng (52,1%) [7]. Sau can thiệp giáo dục sức khỏe 1 tuần thì tỷ lệ này tăng lên 76,7%; sau can thiệp 1 tháng thì tỷ lệ này vẫn giữ ở mức cao là 75% (tăng 26,7% so với trước can thiệp). Kết quả này cao hơn so với kết quả của Lee (tăng 8%) [9]. Kết quả của chúng tôi cao hơn so với các kết quả của tác giả nước ngoài có thể do các nghiên cứu này được thực hiện ở các nước kém phát triển, có gánh nặng bệnh lao cao điển hình như Bangladesh, đối tượng tham gia nghiên cứu đều có trình độ học vấn thấp, tỷ lệ mù chữ cao do đó ảnh hưởng đến kết quả can thiệp giáo dục sức khỏe. Ngoài

ra, trong nghiên cứu này của chúng tôi sử dụng phương pháp tư vấn theo từng nhóm nhỏ, có hình ảnh minh họa và gửi tài liệu phát tay cho người bệnh mang về nhà nên người bệnh sẽ ghi nhớ lâu hơn.

Từ bảng 3.4 cho thấy cho thấy trước can thiệp thực hành tuân thủ điều trị của người bệnh tham gia nghiên cứu còn nhiều hạn chế với điểm trung bình chỉ đạt $3,30 \pm 1,41$ trên tổng điểm là 5. So với kết quả của Nguyễn Thị Khánh là $3,8 \pm 1,0$ [3] thì kết quả của chúng tôi thấp hơn. Sự khác biệt này là do các nghiên cứu khác nhau về tiêu chí đánh giá. Nhưng sau can thiệp 1 tuần đã có sự cải thiện rõ rệt với điểm trung bình đạt tới $4,12 \pm 1,24$ trên tổng điểm là 5 và sau can thiệp giáo dục 1 tháng là $4,08 \pm 1,30$ trên tổng điểm 6. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$. Kết quả nghiên cứu này cho thấy giáo dục sức khỏe cho người bệnh đã thực sự có ý nghĩa làm tăng tỷ lệ tuân thủ điều trị.

5. KẾT LUẬN

Kiến thức và thực hành về tuân thủ điều trị của người bệnh mắc lao ngoại trú tại Trung tâm Y tế huyện Cao Lộc được cải thiện đáng kể sau giáo dục sức khỏe:

Kiến thức đúng về tuân thủ điều trị tăng từ 58,3% lên 95% sau can thiệp 1 tuần và 91,7% sau can thiệp 1 tháng. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$.

Thực hành đạt về tuân thủ điều trị tăng từ 48,3% lên 76,7% sau can thiệp 1 tuần và 75% sau can thiệp 1 tháng. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2018). Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị và dự phòng bệnh lao. *Ban hành kèm theo Quyết định số 3126/QĐ-BYT* ngày 23 tháng 5 năm 2018 của Bộ trưởng Bộ Y tế
2. Vy Thanh Hiền (2013). *Thực trạng và một số yếu tố liên quan tới tuân thủ điều trị lao tại trung tâm y tế dự phòng huyện Sơn Tịnh, tỉnh Quảng Ngãi năm 2013*, Luận văn

Thạc sỹ y tế công cộng, Trường Đại học Y tế công cộng.

3. Nguyễn Thị Khánh (2016). *Thay đổi kiến thức và thực hành về tuân thủ điều trị của người bệnh lao tại bệnh viện lao và bệnh phổi tỉnh Nam Định sau can thiệp giáo dục năm 2016*, Luận văn Thạc sỹ điều dưỡng, Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định.

4. Nguyễn Việt Nhung (2017). Định hướng công tác phòng chống bệnh lao tiến đến kết thúc bệnh lao ở Việt Nam. *Kỷ yếu Hội nghị khoa học bệnh phổi toàn quốc lần thứ VII*, Bệnh viện Lao và bệnh phổi trung ương, tr. 32.

5. Nguyễn Kim Soạn (2014). *Thực trạng và các yếu tố liên quan đến tuân thủ các nguyên tắc điều trị lao của bệnh nhân lao mới đang được quản lý tại các trạm y tế xã thuộc huyện Diên Khánh, tỉnh Khánh Hòa năm 2014*, Luận văn Thạc sỹ y tế công cộng, Trường Đại học y tế công cộng.

6. Trung tâm y tế huyện Cao Lộc (2018). *Báo cáo kết quả điều trị lao*, Cao lộc.

7. Lưu Thanh Tùng (2015). *Thực trạng tuân thủ điều trị và các yếu tố liên quan của*

bệnh nhân lao được quản lý tại các trạm y tế của thị xã Hồng Ngự, tỉnh Đồng Tháp năm 2015, Luận văn Thạc sỹ y tế công cộng, Trường Đại học y tế công cộng.

8. Trần Văn Ý (2017). *Thực trạng tuân thủ điều trị và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân lao được quản lý tại các trạm y tế huyện Phù Mỹ, tỉnh Bình Định năm 2017*, Luận văn Thạc sỹ y tế công cộng, Trường Đại học y tế công cộng.

9. Lee, S.Khan, O. F.Seo, J. H, at el (2013). Impact of Physician's Education on Adherence to Tuberculosis Treatment for Patients of Low Socioeconomic Status in Bangladesh. *Chonnam Med J*, 49 (1), p. 27 – 30.

10. Alipanah N, Jarlsberg L, Miller C, at el (2018). Adherence interventions and outcomes of tuberculosis treatment: A systematic review and meta-analysis of trials and observational studies. *PLoS Med*, 15(7).

11. WHO (2018). Global Tuberculosis Report. [online] Available at: https://www.who.int/tb/publications/global_report/en/ [Accessed 2 December 2018]

THAY ĐỔI THỰC HÀNH TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ CỦA NGƯỜI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYPE 2 ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN NỘI TIẾT TỈNH SƠN LA

Ngô Huy Hoàng¹, Đoàn Thị Hồng Thuý²

¹Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định,

²Trường Cao đẳng Y tế Sơn La

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá sự thay đổi thực hành tuân thủ điều trị của người bệnh đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện

Nội tiết tỉnh Sơn La năm 2019 sau can thiệp giáo dục sức khỏe. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Thiết kế can thiệp một nhóm có so sánh trước - sau được thực hiện với 100 người bệnh đái tháo đường type 2 đang điều trị ngoại trú tại Khoa khám bệnh - Bệnh viện Nội tiết tỉnh Sơn La từ 25/02/2019 đến 25/06/2019. **Kết quả:** Trước can thiệp, thực hành tuân thủ điều trị đái tháo đường type 2 của người bệnh tham gia nghiên cứu

Người chịu trách nhiệm: Ngô Huy Hoàng

Email: ngohoang64@ndun.edu.vn

Ngày phản biện: 12/02/2020

Ngày duyệt bài: 26/02/2020

Ngày xuất bản: 16/3/2020