

**THỰC HÀNH VỀ SỬ DỤNG BÌNH XỊT ĐỊNH LIỀU
CỦA NGƯỜI BỆNH COPD SAU CAN THIỆP GIÁO DỤC SỨC KHỎE
TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ ĐA KHOA NGHỆ AN NĂM 2021**

Hoàng Thị Bé¹, Ngô Huy Hoàng², Đinh Thị Thu Huyền²,
Hoàng Doanh Tân³, Bùi Thị Lại³.

¹Trường Cao đẳng Y tế Phú Yên; ²Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định;
³Bệnh viện Hữu Nghị Đa Khoa Nghệ An

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá những thay đổi về thực hành sử dụng bình xịt định liều của người bệnh COPD điều trị ngoại trú tại Khoa Khám bệnh, Bệnh viện Hữu Nghị Đa khoa Nghệ An sau chương trình can thiệp giáo dục. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp giáo dục một nhóm có so sánh trước sau được thực hiện với 60 người bệnh COPD đang điều trị ngoại trú tại Khoa Khám bệnh, Bệnh viện Hữu Nghị Đa khoa Nghệ An từ tháng 3 đến tháng 6 năm 2021. **Kết quả:** Trước can thiệp (T1), điểm trung bình thực hành sử dụng bình xịt đạt $7,03 \pm 1,12$ điểm. Tỷ lệ người bệnh thực hành ở mức đạt là 6,7%. Sau can thiệp (T2) và sau can thiệp 1 tháng (T3), điểm trung bình thực hành sử dụng bình xịt định liều của người bệnh tăng lên rõ rệt lần lượt đạt $8,63 \pm 0,86$ điểm và $8,20 \pm 1,12$ điểm cao hơn có ý nghĩa thống kê so với $7,03 \pm 1,12$ điểm ở trước can thiệp ($p < 0,05$). Tỷ lệ người bệnh thực hành ở mức đạt tại các thời điểm sau can thiệp (T2) và sau can thiệp 1 tháng (T3) theo thứ tự là 81,7% và 55%. **Kết luận:** Thực hành sử dụng bình xịt định liều của người bệnh tham gia nghiên cứu còn hạn chế và đã được cải thiện rõ rệt sau chương trình giáo dục sức khỏe.

Từ khóa: COPD, bình xịt định liều, giáo dục sức khỏe .

**PRACTICE ON USING METERED DOSE INHALER
IN COPD PATIENTS AFTER AN HEALTH EDUCATIONAL INTERVENTION
AT NGHE AN FRIENDSHIP GENERAL HOSPITAL IN 2021**

ABSTRACT

Objective: To evaluate the changes in practice on using metered-dose inhalers among patients with COPD at the Outpatient Department of Nghe An Friendship General Hospital after an health educational intervention program. **Method:** The One Group Pretest-Posttest Design was carried out for 60 COPD patients managed by the Outpatient Department of

Tác giả: Hoàng Thị Bé
Địa chỉ: Trường Cao đẳng Y tế Phú Yên
Email: hoangbe231093@gmail.com

Ngày phản biện: 01/9/2021
Ngày duyệt bài: 06/9/2021
Ngày xuất bản: 30/9/2021

Nghe An Friendship General Hospital during the period of March to June 2021. Results: Before the intervention (T1), the mean score of patients' practice on using MDIs was 7.03 ± 1.12 points out of total 9 points on the scale. The percentage of patients who had practice at the accepted level was 6.7%. After the intervention (T2) and one month later (T3), the mean scores of patients' practice on using MDIs were 8.63 ± 0.86 points and 8.20 ± 1.12 points, respectively (p values of 0.05). The percentages of patients who had practice at the accepted level increased highly at 81.7% and 55%, respectively. Conclusion: The patients' practice on using MDIs within the study was poor and improved significantly after the educational intervention.

Keywords: COPD, metered dose inhaler, practice.

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 của đường thở và/hoặc phế nang thường do phơi nhiễm với các phân tử hoặc khí độc hại, trong đó khói thuốc lá, thuốc lào 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].

COPD là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây bệnh tật và tử vong trên toàn thế giới cũng như tại Việt Nam dẫn đến gánh nặng kinh tế xã hội ngày càng gia tăng [1] và là một trong 10 căn bệnh không thể chữa khỏi trên toàn cầu [2]. Năm 2015, khoảng 3,17 triệu người chết vì bệnh này trong đó 90% số tử vong ở các nước có thu nhập thấp và trung bình, năm 2016 trên thế giới ước tính 251 triệu người mắc COPD [3]. Theo một nghiên cứu tình hình dịch tễ bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính ở Việt Nam [4] tỷ lệ mắc COPD chung toàn quốc ở tất cả các lứa tuổi nghiên cứu là 2,2%, tỷ lệ mắc COPD ở nam là 3,4% và nữ là 1,1%. Tỷ lệ mắc COPD ở lứa tuổi ≥ 40 là 4,2%, dưới 40 tuổi là 0,4%.

Trong phác đồ điều trị COPD, các thuốc dạng hít được ưu tiên sử dụng so với dạng thuốc khác do hiệu quả điều trị cao, ít tác dụng phụ toàn thân [1],[5]. Mỗi thuốc dạng hít đều có quy trình sử dụng riêng qua nhiều bước, do đó người bệnh cần sử dụng đúng cách. Sử dụng các thuốc dạng hít của người bệnh quyết định hiệu quả điều trị của thuốc, sử dụng đúng để có hiệu quả tối đa. Tuy nhiên, việc sử dụng các thuốc dạng đặc biệt này không dễ dàng, đòi hỏi người bệnh phải thực hiện đúng các kỹ thuật. Các bằng chứng nghiên cứu [6],[7] cho thấy tỷ lệ người bệnh mắc các sai sót trong kỹ thuật sử dụng bình xịt định liều cao ($\approx 80\%$) và phần lớn người bệnh không nhận được những chỉ dẫn đầy đủ trước khi sử dụng. Các dụng cụ phun, hít đang được sử dụng phổ biến trong phác đồ điều trị COPD hiện nay như: bình xịt định liều (MDI), bình hít bột khô, máy phun khí dung. Trong đó, dụng cụ thường được sử dụng cho người bệnh là bình xịt định liều và bình hít bột khô [8].

Nghệ An là tỉnh thuộc vùng Bắc Trung Bộ, có diện tích lớn nhất Việt Nam và dân số đông thứ tư với hơn 3,3 triệu người. Đời sống kinh tế của người dân còn gặp nhiều khó khăn, thu nhập chủ yếu dựa vào sản xuất nông nghiệp. Trong khi đó tình trạng hút thuốc lá thuốc lào, sử dụng các chất đốt than, củi, rơm rạ còn phổ biến. Tỷ lệ mắc

COPD ở người từ 40 tuổi trở lên là 4,15%, trong đó nam giới chiếm 8,43% và nữ giới là 1,07%. Tại tỉnh Nghệ An, theo thống kê của Sở Y Tế tỉnh Nghệ An năm 2019 tại Bệnh viện Hữu Nghị Đa Khoa Nghệ An có 1.365 người bệnh mắc COPD điều trị ngoại trú [9]. Kết quả “Nghiên cứu đặc điểm dịch tễ học lâm sàng và đánh giá kết quả can thiệp điều trị bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính tại tỉnh Nghệ An” của Lê Nhật Huy (2019) cho thấy người bệnh dùng bình xịt định liều chiếm tỷ lệ cao nhất (40,91%) [10]. Hầu hết người bệnh COPD điều trị ngoại trú được quản lý bởi Khoa Khám bệnh - Bệnh viện Hữu Nghị Đa khoa Nghệ An đều được kê đơn sử dụng thuốc dạng MDI. Với mong muốn tăng cường kiến thức và giúp người bệnh thực hành sử dụng đúng cách MDI để người bệnh khi về nhà tiếp tục sử dụng có hiệu quả dạng thuốc này trong kiểm soát tình trạng bệnh của mình, chúng tôi tiến hành đề tài “*Thực hành về sử dụng bình xịt định liều của người bệnh COPD sau can thiệp giáo dục tại Bệnh viện Hữu Nghị Đa Khoa Nghệ An năm 2021*” nhằm mục tiêu như sau: *Đánh giá những thay đổi về thực hành sử dụng bình xịt định liều của người bệnh COPD sau can thiệp giáo dục sức khỏe tại Khoa Khám Bệnh, Bệnh viện Hữu Nghị Đa khoa Nghệ An năm 2021.*

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Địa điểm, thời gian nghiên cứu

Địa điểm nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành tại Khoa Khám bệnh - Bệnh viện Hữu Nghị Đa khoa Nghệ An.

Thời gian NC: Từ tháng 3-6/2021.

2.2. Đối tượng nghiên cứu

Người bệnh được chẩn đoán và điều

trị ngoại trú Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính.

2.2.1. Tiêu chuẩn lựa chọn

- Người bệnh đang sử dụng bình xịt định liều.
- Người bệnh có giao tiếp bình thường.
- Đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Người bệnh trong tình trạng phải nhập viện điều trị nội trú.
- Người bệnh đã tham gia một chương trình GDSK có nội dung tương tự.
- Người bệnh không tham gia đầy đủ các hoạt động của nghiên cứu.

2.3. Thiết kế nghiên cứu

Can thiệp giáo dục một nhóm có so sánh trước sau.

2.4. Mẫu và phương pháp chọn mẫu

Cỡ mẫu: Trong thời gian từ tháng 3 đến tháng 6 năm 2021 đã chọn được 60 người bệnh đáp ứng đủ tiêu chuẩn chọn mẫu và tham gia nghiên cứu.

Chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện, lấy toàn bộ người bệnh đáp ứng tiêu chuẩn chọn tham gia đầy đủ các hoạt động nghiên cứu như chương trình GDSK, các lần đánh giá trước can thiệp, ngay sau can thiệp và sau can thiệp 1 tháng.

2.5. Phương pháp thu thập số liệu

- Thu thập số liệu được thực hiện tại 3 thời điểm, sử dụng cùng một bộ công cụ đánh giá. Đánh giá thực hành về sử dụng bình xịt định liều của người bệnh COPD trước can thiệp giáo dục sức khỏe (T1). Đánh giá thực hành về sử dụng bình xịt định liều của người bệnh COPD ngay sau can thiệp giáo dục sức khỏe (T2). Đánh giá thực hành về sử dụng bình xịt định liều của

người bệnh COPD sau can thiệp giáo dục sức khỏe 1 tháng (T3).

- Trước khi tiến hành nghiên cứu, người bệnh được giải thích rõ ràng về mục đích và các hoạt động sẽ tham gia, đồng ý và tham gia đầy đủ các hoạt động của nghiên cứu tránh tình trạng mất đối tượng nghiên cứu sau 1 tháng. Nhóm nghiên cứu cũng lấy thông tin để có thể liên lạc và nhắc người bệnh tái khám đúng hẹn và bảo mật thông tin này.

2.6. Can thiệp giáo dục sức khỏe

Đối tượng nhận can thiệp là người bệnh COPD điều trị ngoại trú tại Khoa Khám bệnh - Bệnh viện Hữu Nghị Đa Khoa Nghệ An.

Người thực hiện GDSK: Để đảm bảo tính nhất quán về nội dung và phương pháp can thiệp GDSK về sử dụng bình xịt định liều, người nghiên cứu trực tiếp thực hiện GDSK cho người bệnh trong tất cả các lần GDSK. Các cộng tác viên chỉ hỗ trợ và thực hiện thu thập số liệu.

Thời điểm thực hiện can thiệp: Hàng ngày, trong buổi sáng khoảng từ 7 giờ đến 11h. Vì Người bệnh chủ yếu đến khám tập trung vào đầu giờ các buổi sáng. Vì vậy quá trình nghiên cứu chủ yếu được tiến hành vào buổi sáng các ngày từ thứ 2 đến thứ 6 trong tuần. Nếu cùng một buổi sáng có nhiều người bệnh tham gia nghiên cứu, sẽ được phân thành nhóm nhỏ từ 3 -5 người cho một cộng tác viên. Thời gian một buổi GDSK kéo dài 30 đến 40 phút.

Nội dung GDSK dựa trên tài liệu “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính” ban hành theo Quyết định số 4562/QĐ/BYT ngày 19/07/2018 của Bộ Y tế.

Phương pháp can thiệp: Thao tác mẫu kèm giải thích và hình ảnh minh họa, video

để người bệnh thực hiện theo.

2.7. Công cụ thu thập số liệu và tiêu chuẩn đánh giá

- Công cụ thu thập số liệu

Công cụ thu thập số liệu trước và sau khi tiến hành can thiệp là phiếu điều tra được soạn sẵn. Bộ công cụ thu thập số liệu sử dụng bảng kiểm 9 bước có hình ảnh minh họa về sử dụng bình xịt định liều (MDI) trong Tài liệu “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính”, ban hành kèm theo Quyết định 4562/QĐ-BYT ngày 19/07/2018 (bản cập nhật 2018). Các bước từ D1 – D9 [1].

Bộ công cụ với các bước thực hiện để đánh giá thực hành được sử dụng thông nhất cho tất cả các thời điểm đánh giá trước can thiệp (T1), ngay sau can thiệp (T2) và sau can thiệp 1 tháng (T3).

- Tiêu chuẩn đánh giá

Để đánh giá thực hành về sử dụng bình xịt định liều của người bệnh COPD thì sử dụng bảng kiểm 9 bước có hình ảnh minh họa về sử dụng bình xịt định liều (MDI). Các bước từ D1 – D9. Mỗi bước người bệnh thực hiện đúng 1 điểm, thực hiện sai hoặc không thực hiện 0 điểm, tổng điểm tối đa 9 điểm. Tính điểm trung bình. Điểm càng cao người bệnh thực hành càng tốt, phân loại thực hành 2 mức độ [11]: Đạt: Khi người bệnh thực hành đúng và đủ các bước. Không đạt: Khi người bệnh thực hành sai hoặc không thực hiện ít nhất 1 bước

2.8. Phương pháp phân tích số liệu

Sử dụng phần mềm SPSS 20.0. Đánh giá thay đổi kiến thức và thực hành sau can thiệp so với trước can thiệp dựa trên so sánh sự khác biệt về Điểm trung bình ($\bar{X} \pm SD$) thực hành, tỷ lệ % người bệnh theo phân loại mức độ thực hành, tỷ lệ % người

bệnh thực hành đạt theo từng nội dung.

Sử dụng kiểm định thống kê t-test để so sánh 2 giá trị trung bình.

2.9. Vấn đề đạo đức

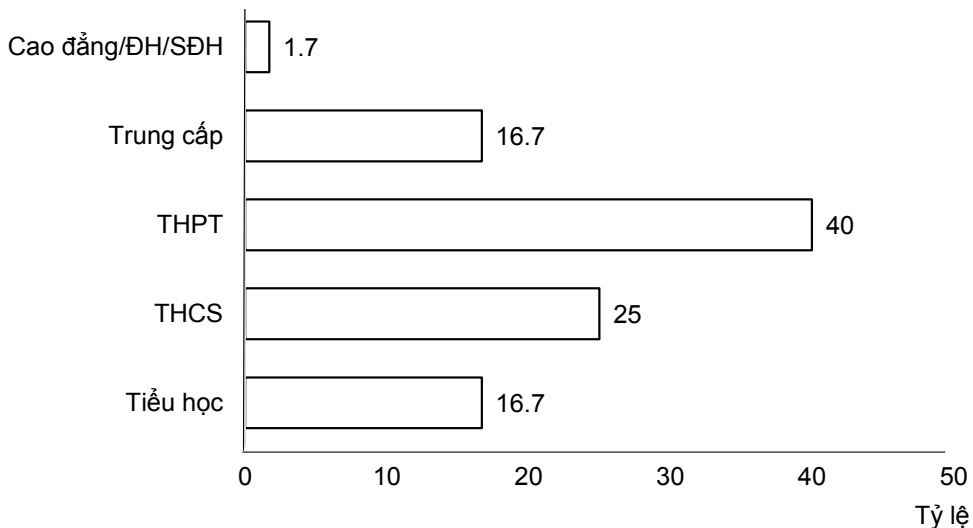
Đề cương nghiên cứu được thông qua bởi Hội đồng khoa học và Hội đồng đạo đức nghiên cứu Y sinh học Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định QĐ số 12/QĐ-ĐDN và được sự đồng ý của Bệnh viện Hữu nghị đa khoa tỉnh Nghệ An trước khi tiến hành nghiên cứu. Tất cả các đối tượng nghiên cứu sẽ được giải thích cụ thể về mục đích, nội dung của nghiên cứu tự nguyện đồng ý tham gia và hợp tác trong quá trình nghiên cứu. Các đối tượng có quyền từ chối tham gia nghiên cứu hoặc có thể chấm dứt nghiên

cứu trong bất cứ giai đoạn nào của nghiên cứu. Mọi thông tin của đối tượng đều được giữ bí mật và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu.

3. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm chung của người bệnh tham gia nghiên cứu

Trong số 60 người bệnh COPD tham gia nghiên cứu, có độ tuổi từ 54 – 86. Tuổi trung bình của 60 người bệnh tham gia nghiên cứu là $70,1 \pm 7,78$ và phần lớn (66,6%) người bệnh sống ở khu vực thành thị và đa số (43,3%) là cán bộ nghỉ hưu. Nam giới chiếm tỷ lệ 83,3% cao hơn so với nữ giới.



Biểu đồ 1. Đặc điểm trình độ học vấn của đối tượng nghiên cứu (n=60)

Từ biểu đồ 1 cho thấy: Trình độ học vấn THPT chiếm tỷ lệ cao nhất 40%, trình độ CĐ/ĐH/SĐH chiếm tỷ lệ thấp nhất 1,7%.

Thời gian mắc bệnh trung bình của đối tượng nghiên cứu là $8,12 \pm 7,78$. Trong đó lâu nhất là 16 năm, mới nhất là 1 năm. Tất cả các người bệnh đều được nhân viên y tế hướng dẫn cách dùng thuốc tuy nhiên có 41,7% người bệnh trả lời đã được hướng dẫn nhưng còn sơ sài. Có 23,3% người bệnh không mắc kèm bệnh khác, số còn lại đều có kèm các bệnh mạn tính.

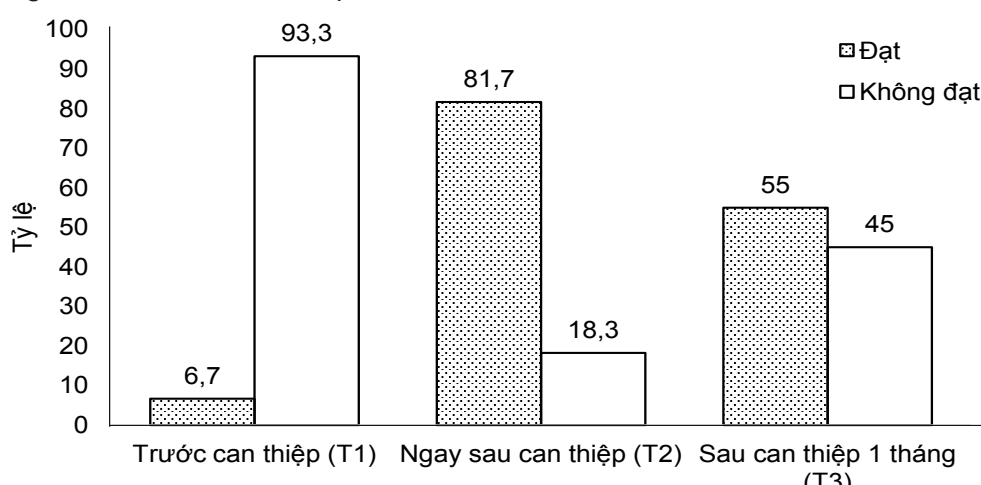
Người bệnh hiện tại ít triệu chứng của bệnh 83,3%; Mức độ ảnh hưởng nặng của bệnh COPD 88,3%.

3.2. Thay đổi thực hành về sử dụng bình xịt định liều MDI của người bệnh COPD sau can thiệp giáo dục

Bảng 1. Thay đổi tỷ lệ người bệnh thực hiện đúng các bước sử dụng bình xịt định liều sau can thiệp (n=60)

Nội dung thực hành	Thực hiện đúng					
	T1		T2		T3	
	SL	%	SL	%	SL	%
Mở nắp bình xịt định liều	60	100	60	100	60	100
Giữ bình bằng ngón tay trở và ngón tay cái, và lắc trong vòng 5 giây.	54	90,0	60	100	56	93,3
Thở ra hết sức trước khi ngậm bình.	31	51,7	51	85,0	48	80,0
Đặt ống ngậm của bình ở giữa hai môi (và răng), đảm bảo môi trùm kín miệng ống xịt, giữ lưỡi phía dưới để không cản trở hay che miệng ống xịt.	60	100	60	100	60	100
Vệ sinh bình xịt định liều bằng vải khô, mềm.	29	48,3	60	100	60	100
Đóng nắp bình xịt định liều	60	100	60	100	60	100
Súc miệng sau khi xịt thuốc.	42	70,0	55	91,7	48	80,0

Từ bảng 1 cho thấy: Hầu hết thực hành sử dụng bình xịt của người bệnh đều tăng sau can thiệp. Trong đó, sau can thiệp có 100% người bệnh xịt thuốc đồng thời hít chậm, sâu cho đến khi không hít vào được nữa và vệ sinh bình hít đúng. Tuy nhiên chỉ có 76,6% người bệnh nín thở trong khoảng 10 giây hoặc đến khi không chịu được. Sau đó thở ra bằng miệng hoặc mũi sau can thiệp.



Biểu đồ 2. Thay đổi phân loại thực hành sử dụng bình xịt của người bệnh sau can thiệp (n=60)

Từ biểu đồ 2 cho thấy: Tỷ lệ người bệnh thực hành sử dụng bình xịt định liều đạt trước can thiệp còn khá thấp (6.7%). Sau can thiệp (T2) tỷ lệ thực hành đạt tăng lên rất rõ rệt (81,7%) và còn duy trì ở mức khá cao với 55% sau can thiệp 1 tháng (T3).

Bảng 2. Thay đổi điểm thực hành sử dụng bình xịt của người bệnh COPD sau can thiệp (n=60)

Thời điểm đánh giá	Điểm thực hành (Mean ± SD)	Phân tích 2 biến
Trước can thiệp (T1)	7,03 ± 1,12	
Ngay sau can thiệp (T2)	8,63 ± 0,86	t(2-1) = -11,51; p(1,2) <0,05
Sau can thiệp 1 tháng (T3)	8,20 ± 1,12	t(3-1)= -11,51; p(1,3) <0,05

Từ bảng 2 cho thấy: Có sự khác biệt điểm trung bình thực hành giữa các thời điểm, điểm trung bình thực hành sử dụng bình xịt sau can thiệp T2, T3 cao hơn điểm trung bình trước can thiệp T1, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê p<0,05.

4. BÀN LUẬN

Từ kết quả bảng 1 cho thấy, thực hành sử dụng bình xịt định liều của người bệnh tăng so với trước can thiệp. Cụ thể: Mở nắp bình xịt định liều: T1 100% đúng; T2 100%; T3 100% đúng; Giữ bình xịt định liều (MDI) bằng ngón tay trỏ và ngón tay cái và lắc trong vòng 5 giây: T1 90% đúng; T2 100%; T3 93,3% đúng; Thờ ra hết sức trước khi ngậm bình xịt định liều: T1 51,7% đúng; T2 85%; T3 80% đúng; Đặt miệng ống ở giữa hai môi (và răng), đảm bảo môi trùm kín miệng ống xịt, giữ lưỡi phía dưới để không cản trở hay che miệng ống xịt: T1 100% đúng; T2 100%; T3 100% đúng; Xịt thuốc đồng thời hít chậm, sâu cho đến khi không hít vào được nữa: T1 96,7% đúng; T2 100%; T3 100% đúng; Nín thở trong khoảng 10 giây hoặc đến khi không chịu được. Sau đó thở ra bằng miệng hoặc mũi T1 46,7% đúng; T2 86,7%; T3 76,6% đúng; Vệ sinh bình xịt định liều bằng vải khô, mềm: T1 48,3% đúng; T2 100%; T3 100% đúng; Đóng nắp bình xịt định liều MDI: T1 100% đúng; T2 100%; T3 100% đúng; Súc miệng

sau khi xịt thuốc: T1 70% đúng; T2 91,7%; T3 80% đúng (Bảng 1).

Đồng thời, có thể thấy người bệnh thực hành sử dụng bình xịt đúng các bước ngay sau can thiệp (T2) cao hơn so với sau can thiệp một tháng (T3). Điều này là hợp lý, trí nhớ ngay sau can thiệp là trí nhớ tức thời, sau can thiệp 1 tháng, nếu người bệnh không rèn luyện thì sẽ quên. Từ vấn đề này, nhóm chúng tôi đề xuất để biện pháp tư vấn giáo dục sức khỏe đạt hiệu quả cao nhất, NVYT cần có biện pháp hướng dẫn, kiểm tra và giám sát thực hành sử dụng bình xịt của người bệnh liên tục theo lịch tái khám, để từ giúp người bệnh thực hành sử dụng bình xịt hiệu quả nhất.

Sau can thiệp một tháng (T3), hầu hết người bệnh đều thực hành đúng bình xịt định liều, tuy nhiên vẫn có một số người bệnh vẫn mắc một số lỗi quan trọng như: Giữ bình xịt định liều (MDI) bằng ngón tay trỏ và ngón tay cái và lắc trong vòng 5 giây; Nín thở trong khoảng 10 giây hoặc đến khi không chịu được. Sau đó thở ra bằng miệng hoặc mũi; Súc miệng sau khi

xịt thuốc. Khi hướng dẫn người bệnh, NVYT cần nhấn mạnh những lỗi hay gặp này cho người bệnh nhớ. Những kết quả giảm số lượng người bệnh thực hành đúng ở một số bước sau một tháng mặc dù là tất yếu những cũng đặt ra yêu cầu cho NVYT phải hướng dẫn thường xuyên và có phương pháp hướng dẫn phù hợp cho người bệnh.

Phân loại thực hành sử dụng bình xịt định liều của người bệnh đã tăng lên sau can thiệp: T1 có 6,7% đạt; T2 có 81,7% đạt và T3 55% (Biểu đồ 2). Kết quả này thấp hơn so với nghiên cứu Đinh Thị Thu Huyền thực hành trước can thiệp 13,3% đạt sau can thiệp 3 tháng 63,3% đạt [11]. Nghiên cứu Nguyễn Đức Thọ dùng bình xịt định liều đúng trước can thiệp 10,1%, sau can thiệp lên 74,8% [12]. Trong nghiên cứu của Lê Nhật Huy trước can thiệp có 6,06% người bệnh sử dụng bình xịt định liều đúng, sau can thiệp 40,91% [10]. Có sự khác biệt này là do nghiên cứu của chúng tôi tiến hành can thiệp 1 lần, trong khi nghiên cứu của Đinh thị Thu Huyền tư vấn GDSK cho người bệnh 3 lần vào 3 tháng liên tiếp và nghiên cứu của Nguyễn Đức Thọ tư vấn GDSK cho người bệnh 2 lần/tuần qua loa phát thanh, mở câu lạc bộ người bệnh tại xã sinh hoạt 1 lần/tháng trong vòng 1 năm. Việc duy trì GDSK có vai trò quan trọng trong việc nâng cao thực hành sử dụng bình xịt cho người bệnh COPD.

Điểm trung bình sử dụng bình xịt của người bệnh trước và sau can thiệp khác nhau tại thời điểm T1 $7,03 \pm 1,12$; T2 $8,63 \pm 0,86$ sự khác biệt có ý nghĩa thống kê $t(1,2) = -11,51; p(1,2) < 0,05$ và T1 $7,03 \pm 1,12$; T3 $8,20 \pm 1,12$ sự khác biệt có ý nghĩa thống kê $t(1,3) = -11,51; p(1,3) < 0,0$ (Bảng 2). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu Đinh Thị Thu Huyền thực hành sử dụng bình hít trước can thiệp $6,50 \pm 1,63$, sau can thiệp 3

tháng $8,57 \pm 0,63$, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê $t = -7,51; p < 0,05$ [11].

Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Marie T Williams và cs (2017): phương pháp tư vấn, cho dù được sử dụng một mình hoặc kết hợp, có khả năng tạo điều kiện cho những thay đổi tích cực trong một loạt các hành vi sức khỏe. Với tư vấn cho việc cai thuốc lá cho thấy hiệu quả tích cực rõ ràng nhưng phát hiện cho tư vấn hoạt động thể chất là không rõ ràng [13].

5. KẾT LUẬN

Từ kết quả đánh giá thực hành sử dụng bình xịt định liều (MDI) của 60 người bệnh COPD đang điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Hữu Nghị Đa khoa Nghệ An, chúng tôi rút ra kết luận như sau:

Can thiệp GDSK đã cải thiện rõ rệt về thực hành sử dụng bình xịt định liều của người bệnh, cụ thể:

Sau can thiệp (T2) và 1 tháng sau can thiệp (T3), điểm trung bình thực hành của người bệnh sau can thiệp (T2) và 1 tháng sau can thiệp (T3) lần lượt là $8,63 \pm 0,86$ điểm và $8,20 \pm 1,12$ điểm tăng có ý nghĩa thống kê so với $7,03 \pm 1,12$ điểm trước can thiệp. Tỷ lệ người bệnh có thực hành ở mức đạt sau can thiệp (T2) là 81,7% cao hơn nhiều so với 6,7% trước can thiệp (T1) và còn duy trì ở mức cao với 55% sau can thiệp 1 tháng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2018). Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính. Ban hành theo Quyết định Số 4562/QĐ-BYT ngày 19/7/2018 của Bộ trưởng Bộ Y tế. Bản cập nhật 2018. Hà Nội: Nhà xuất bản Y học.

2. WHO (2018). The top 10 causes of death. <https://www.who.int/> updated 9 December 2020. accessed 20/02/2021.

3. Marie T Williams et al. (2017). Counseling for health behavior change in people with COPD: systematic review. *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis.* 12:2165–2178 (Published online 2017 Jul 26).

4. Nguyễn Đức Thọ (2018). Nghiên cứu hiệu quả truyền thông giáo dục sức khỏe đối với bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính tại Kiến Thiết, Tiên Lãng, Hải Phòng. *Luận án Tiến sĩ YTCC*, Trường Đại học Y Dược Hải Phòng.

5. Nguyễn Thị Xuyên và cộng sự (2010). Nghiên cứu tình hình dịch tễ bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính ở Việt Nam. *Tạp chí Y học Thực hành*, 704(2/2010).

6. Đỗ Thị Thanh Hiền (2016). Thử nghiệm can thiệp của dược sĩ nhằm cải thiện kỹ thuật sử dụng các dạng thuốc xịt hít trên bệnh nhân COPD. *Luận văn Thạc sĩ*, Đại học Dược Hà Nội.

7. Andrea S Melani et al (2011). Inhaler mishandling remains common in real life and is associated with reduced disease control. *Respiratory medicine.* 105(6), pp. 930-938.

8. Lê Thị Duyên (2019). Đánh giá sự tuân thủ điều trị và kỹ thuật sử dụng thuốc dạng hít của người mắc bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính tại bệnh viện phổi Hải Dương. *Luận văn Thạc sĩ*, Đại học Dược Hà Nội.

9. Ủy ban nhân dân tỉnh Nghệ An (2019). Kế hoạch 109/KH-UBND năm 2019 thực hiện chiến lược quốc gia phòng, chống bệnh ung thư, tim mạch, đái tháo đường, bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, hen phế quản và các bệnh không lây nhiễm khác

trên địa bàn tỉnh Nghệ An, giai đoạn 2015 –2025.

10. Lê Nhật Huy (2020). Nghiên cứu đặc điểm dịch tễ học lâm sàng và đánh giá kết quả can thiệp điều trị bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính tại tỉnh Nghệ An. *Luận án Tiến sĩ Y học*, Trường Đại học Y Hà Nội.

11. Đinh Thị Thu Huyền (2020). Thực trạng sử dụng bình hít định liều của người bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định năm 2020. *Tạp chí Khoa học Điều dưỡng.* Tập 03, Số 02/2020, tr.80-86.

12. Nguyễn Đức Thọ (2018). Nghiên cứu hiệu quả truyền thông giáo dục sức khỏe đối với bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính tại Kiến Thiết, Tiên Lãng, Hải Phòng. *Luận án Tiến sĩ YTCC*, Trường Đại học Y Dược Hải Phòng.

13. Marie T Williams et al. (2017). Counseling for health behavior change in people with COPD: systematic review. *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis.* 12:2165–2178 (Published online 2017 Jul 26).