

Đánh giá kiến thức, thái độ và kỹ năng thực hành sử dụng dụng cụ phân phối thuốc điều trị hen phế quản trên bệnh nhân điều trị ngoại trú

Võ Thị Hồng Phượng^{1*}, Phan Đặng Thục Anh^{1,2}, Nguyễn Phước Bích Ngọc¹,
Ngô Thị Kim Cúc^{1,2}, Lê Văn Quang², Phan Thị Hoa¹

(1) Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế

(2) Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế

Tóm tắt

Đặt vấn đề: Hen phế quản là một trong những bệnh hô hấp mạn tính đứng hàng đầu trong mô hình bệnh tật, trở thành gánh nặng cho y tế và xã hội. Liệu pháp xịt/hít trở thành nền tảng chính của điều trị hen phế quản. Các yếu tố ảnh hưởng đến việc sử dụng thuốc xịt/hít trong điều trị hen phế quản bao gồm thiếu kiến thức, niềm tin sai lầm. Kỹ năng thực hành sử dụng các thuốc xịt/hít không đúng phổ biến ở bệnh nhân hen phế quản dẫn đến việc kiểm soát bệnh chưa tối ưu. **Mục tiêu nghiên cứu:** (1) Khảo sát kiến thức và thái độ của bệnh nhân về bệnh, thuốc điều trị và dụng cụ phân phối thuốc điều trị hen phế quản trên bệnh nhân điều trị ngoại trú. (2) Đánh giá kỹ năng thực hành sử dụng dụng cụ phân phối thuốc điều trị hen phế quản trên bệnh nhân điều trị ngoại trú. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** 102 bệnh nhân hen phế quản điều trị ngoại trú tại bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế trong thời gian từ tháng 03/2022 đến tháng 4/2022. Nghiên cứu theo phương pháp mô tả, cắt ngang. **Kết quả và kết luận:** Trong tổng số 102 bệnh nhân có 62,7% bệnh nhân nam. Độ tuổi trung bình của bệnh nhân là $59,2 \pm 15,4$. Trong đó, có 31,4% bệnh nhân có kiến thức tốt về bệnh hen phế quản, thuốc điều trị và dụng cụ phân phối thuốc điều trị hen phế quản. Về thái độ, có 24,5% bệnh nhân có thái độ tốt về bệnh, thuốc điều trị và dụng cụ phân phối thuốc điều trị hen phế quản. Tỷ lệ bệnh nhân đạt kỹ năng thực hành sử dụng MDI và DPI - Turbuhaler đều là 54,5%, DPI - Accuhaler là 66,7%.

Từ khóa: hen phế quản, dụng cụ phân phối thuốc, bình xịt định liều, bình hít bột khô.

Assessment of knowledge, attitudes and practical skills in using inhalers for asthmatic outpatients

Vo Thi Hong Phuong^{1*}, Phan Dang Thuc Anh^{1,2}, Nguyen Phuoc Bích Ngọc¹,
Ngo Thi Kim Cuc^{1,2}, Le Van Quang², Phan Thi Hoa¹

(1) Hue University of Medicine and Pharmacy, Hue University

(2) Hue University of Medicine and Pharmacy Hospital

Abstract

Background: Asthma is a chronic inflammatory disorder of the airways with increasing prevalence worldwide, becoming a burden for the healthcare system. Currently, inhaled therapy is the mainstay of asthma treatment. Factors associated with the incorrect use of inhalers were lack of knowledge or false beliefs. Incorrect inhalation techniques are the most common reasons that lead to uncontrolled asthma and treatment failure. **Objectives:** (1) To survey the knowledge and attitude of asthmatic outpatients towards asthma disease, treatment medicines and inhaler use. (2) To assess the patient's practical skills in inhalation technique. **Materials and methods:** A descriptive cross-sectional study was conducted on asthmatic outpatients treated at Hue University of Medicine and Pharmacy hospital from March 2022 to April 2022. **Results and conclusions:** A total of 102 asthmatic patients were enrolled in the study. The proportion of males accounted for 62.7%. The mean age of patients was 59.2 ± 15.4 . Regarding knowledge assessment, 31.4% of the patients had good knowledge of diseases and inhalers. Regarding that attitude, 24.5% of patients had a good attitude towards the disease and inhalers. The percentage of patients showing good practical skills in metered dose inhaler use (MDI) and dry powder inhaler (DPI) - Turbuhaler was 54.5%, DPI - Accuhaler was 66.7%.

Keywords: bronchial asthma, inhalers, metered dose inhaler, dry powder inhaler.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hen phế quản (HPQ) là một bệnh có đặc điểm: viêm mạn tính đường thở, làm tăng phản ứng của phế quản thường xuyên dưới nhiều tác nhân kích thích, dẫn đến co thắt lan toả cơ trơn phế quản [1]. HPQ trở thành một trong những bệnh hô hấp mạn tính đứng hàng đầu trong mô hình bệnh tật, trở thành gánh nặng cho y tế và xã hội. Trong năm 2019, HPQ đã ảnh hưởng đến khoảng 262 triệu người và gây ra 461.000 ca tử vong trên toàn thế giới [2]. Chăm sóc y tế cho bệnh lý này đã được cải thiện trong nhiều năm gần đây do những tiến bộ về chẩn đoán, điều trị. Tuy nhiên các nghiên cứu trên cộng đồng vẫn cho thấy còn nhiều yêu cầu điều trị trong bệnh lý này chưa đạt được.

Thuốc điều trị HPQ có thể kiểm soát các triệu chứng hen và cho phép những người mắc bệnh có một cuộc sống hoạt động bình thường. Trong đó, liệu pháp xịt/hít trở thành nền tảng chính của điều trị HPQ. Thuốc xịt/hít hiện nay bao gồm bình xịt định liều (Metered dose inhaler - MDI), bình hít bột khô (Dry powder inhaler - DPI), bình hít hạt mịn... Các yếu tố ảnh hưởng đến việc sử dụng thuốc xịt/hít trong điều trị hen phế quản bao gồm thiếu kiến thức, niềm tin sai lầm [3]. Có tới 80% bệnh nhân (BN) hen sử dụng bình hít không hiệu quả, từ đó khiến bệnh được kiểm soát kém, tăng nguy cơ bị đợt cấp và tăng khả năng gặp tác dụng phụ của thuốc [1]. Trong nghiên cứu tại Tây Bắc Ethiopia, kỹ năng sử dụng bình xịt định liều không đạt là 71,4% và kiểm soát hen kém có liên quan đáng kể với tỷ lệ cao của kỹ năng thực hành sử dụng thiết bị xịt/hít không đúng [4]. Ở Việt Nam, chưa có nhiều nghiên cứu về quản lý và hiệu quả điều trị ở BN hen phế quản, tỷ lệ BN hen phế quản nói “không biết cách sử dụng” khi được giới thiệu trực quan dụng cụ phân phối thuốc hít định liều là 30,3% [5]. Điều này cho thấy kiến thức, thái độ và kỹ năng thực hành có vai trò hết sức quan trọng trong việc kiểm soát bệnh HPQ. Tại Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế hiện chưa có nghiên cứu nào đánh giá về kiến thức, thái độ và kỹ năng thực hành sử dụng dụng cụ phân phối thuốc trên bệnh nhân HPQ. Từ thực tế đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với 2 mục tiêu sau:

1. *Khảo sát kiến thức và thái độ của bệnh nhân về bệnh, thuốc điều trị và dụng cụ phân phối thuốc điều trị hen phế quản trên bệnh nhân điều trị ngoại trú.*

2. *Đánh giá kỹ năng thực hành sử dụng dụng cụ phân phối thuốc điều trị hen phế quản trên bệnh nhân điều trị ngoại trú.*

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân được chẩn đoán hen phế quản điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế.

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn:

- + Bệnh nhân từ 18 tuổi trở lên.
- + Bệnh nhân sử dụng thuốc điều trị hen với dụng cụ phân phối hỗ trợ (MDI hoặc DPI) ít nhất 4 tuần trước thời điểm phỏng vấn.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ:

- + Bệnh nhân sử dụng đồng thời các dụng cụ phân phối thuốc khác ngoài MDI hoặc DPI.
- + Bệnh nhân không có khả năng giao tiếp, đối thoại trực tiếp.
- + Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu được thiết kế theo phương pháp mô tả, cắt ngang. Thời gian nghiên cứu từ tháng 10/2021 đến tháng 04/2022. Xây dựng bộ công cụ nghiên cứu, thử nghiệm bộ câu hỏi trên 20 bệnh nhân và hoàn thiện bộ công cụ nghiên cứu.

2.2.2. Phương pháp chọn mẫu

Do thời điểm nghiên cứu trùng với giai đoạn dịch bệnh Covid - 19 diễn biến phức tạp nên việc tiếp cận bệnh nhân khó khăn. Vì vậy chúng tôi lựa chọn:

- + Phương pháp chọn mẫu: chọn mẫu thuận tiện.
- + Cỡ mẫu: Tiến hành lấy mẫu toàn bộ, tất cả BN hen phế quản đến khám điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế trong khoảng thời gian từ tháng 03/2022 đến tháng 04/2022, được 102 bệnh nhân đưa vào nghiên cứu.

2.3. Công cụ nghiên cứu

Xây dựng bộ câu hỏi sử dụng trong nghiên cứu. Sau đó bộ câu hỏi được gửi xin ý kiến của các chuyên gia về Hen phế quản. Sau khi nhận được đề xuất của các chuyên gia, bộ câu hỏi được điều chỉnh và thử nghiệm trên 20 bệnh nhân. Độ tin cậy của bảng câu hỏi được phân tích bằng hệ số Cronbach's alpha với kết quả hệ số Cronbach's alpha từ 0,74 - 0,82.

Bộ câu hỏi gồm 3 phần:

- Phần A: bao gồm 13 câu hỏi về các đặc điểm: thông tin bệnh nhân (6 câu), yếu tố nguy cơ (2 câu), tình trạng bệnh hen phế quản và dụng cụ phân phối thuốc điều trị HPQ (5 câu).
- Phần B: bao gồm 17 câu hỏi đánh giá kiến thức và thái độ của BN về bệnh HPQ, thuốc điều trị HPQ và dụng cụ phân phối thuốc điều trị HPQ (9 câu hỏi đánh giá kiến thức và 8 câu hỏi đánh giá thái độ).

Kiến thức: dựa vào câu trả lời của bệnh nhân để

đánh giá kiến thức của bệnh nhân, với mỗi câu trả lời đúng được 1 điểm, trả lời sai được 0 điểm. Tổng số điểm $\geq 75\%$ tổng số điểm tối đa: kiến thức tốt, $< 75\%$ tổng số điểm tối đa: kiến thức chưa tốt.

Thái độ: đánh giá thái độ của bệnh nhân với thang đo Likert 5 mức độ (từ “Rất không đồng ý” = 1 điểm đến “Rất đồng ý” = 5 điểm). Điểm trung bình $\geq 3,75$: thái độ tốt, $< 3,75$: thái độ chưa tốt.

- Phần C: Đánh giá kỹ năng thực hành sử dụng các dụng cụ phân phối thuốc điều trị HPQ theo 9 bước thực hành đối với mỗi loại dụng cụ phân phối thuốc điều trị HPQ được hướng dẫn trong phụ lục 4 của tài liệu chuyên môn “Hướng dẫn chẩn đoán và

điều trị bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính” của Bộ Y tế năm 2018 [6]. Dược sĩ quan sát trực tiếp và đánh giá thực hành của bệnh nhân. Số bước thực hành đúng $\geq 75\%$ tổng số bước đối với mỗi loại dụng cụ: thực hành đạt, $< 75\%$: thực hành chưa đạt.

2.4. Phương pháp xử lý số liệu

Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0. Biến định tính được trình bày dưới dạng tần số, tỷ lệ phần trăm. Biến liên tục được biểu diễn bằng giá trị trung bình $\pm$ độ lệch chuẩn (SD) nếu dữ liệu tuân theo phân bố chuẩn; nếu dữ liệu không tuân theo phân bố chuẩn hoặc biến rời rạc được biểu diễn bằng giá trị trung vị và khoảng tứ phân vị.

3. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm chung của bệnh nhân trong mẫu nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm bệnh nhân trong mẫu nghiên cứu

	Đặc điểm	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	64	62,7
	Nữ	38	37,3
Tuổi	18 - 59 tuổi	49	48,0
	≥ 60 tuổi	53	52,0
	$X \pm SD$	59,2 $\pm$ 15,4	
	Giá trị nhỏ nhất	26	
	Giá trị lớn nhất	95	
Trình độ học vấn	Dưới THPT	56	55,0
	THPT	23	22,5
	Trên THPT	23	22,5
Nghề nghiệp	Không đi làm	57	55,9
	Lao động chân tay	31	30,4
	Lao động trí thức	14	13,7
Bệnh mắc kèm	Có	71	69,6
	Không	31	30,4
Tiền sử dị ứng	Có	24	23,5
	Không	78	76,5
Tiền sử gia đình mắc bệnh HPQ	Có	42	41,2
	Không	60	58,8
Số năm mắc bệnh	< 5 năm	19	18,6
	5 - 10 năm	34	33,3
	> 10 năm	49	48,1

Dấu hiệu khi lên cơn HPQ	Ho	72	70,6
	Khò khè	80	78,4
	Khó thở	77	75,5
	Tức ngực	78	76,5
	Chỉ có 1 dấu hiệu	8	7,8
	Có 2 - 3 dấu hiệu	52	51,0
	Có cả 4 dấu hiệu	42	41,2
Lần gần nhất lên cơn HPQ	1 tuần	28	27,5
	1 tuần - < 4 tuần	27	26,5
	4 tuần	47	46,1
Trong năm vừa qua đã từng phải đi cấp cứu vì lên cơn hen	Có	12	11,8
	Không	90	88,2
Dụng cụ phân phối thuốc	Bình xịt định liều (MDI)	66	64,7
	Bình hít bột khô (DPI)	72	66
	Turbuhaler Accuhaler	6	70,6
BN sử dụng cả MDI và DPI		36	35,3

Nhận xét: Trong tổng số 102 bệnh nhân, BN nam chiếm 62,7%; BN nữ chiếm 37,3%. Độ tuổi trung bình của BN là $59,2 \pm 15,4$. Phần lớn BN thuộc nhóm tuổi ≥ 60 tuổi (52,0%). 69,6% BN có bệnh mắc kèm (tăng huyết áp, đái tháo đường, suy tim...). 23,5% trong tổng số BN có tiền sử dị ứng và 41,2% BN có tiền sử gia đình có người thân mắc bệnh HPQ. Nhóm BN có số năm mắc bệnh > 10 năm chiếm tỷ lệ cao nhất (48,1%). 11,8% BN phải đi cấp cứu vì lên cơn hen trong năm vừa qua.

3.2. Khảo sát kiến thức và thái độ của bệnh nhân về bệnh, thuốc điều trị và dụng cụ phân phối thuốc điều trị hen phế quản

3.2.1. Khảo sát kiến thức của bệnh nhân

Bảng 2. Kiến thức của bệnh nhân

Nội dung kiến thức	Số lượng BN trả lời đúng (n)	Tỷ lệ (%)
Định nghĩa bệnh HPQ	56	54,9
Nguyên nhân gây bệnh HPQ	11	10,8
Nhóm thuốc điều trị HPQ	80	78,4
Tác dụng của thuốc kiểm soát cơn hen	45	44,1
Thời điểm dùng thuốc kiểm soát hen	76	74,5
Tác dụng của thuốc cắt cơn hen	41	40,2
Các loại dụng cụ phân phối thuốc điều trị HPQ	83	81,4
Đặc điểm của bình xịt định liều MDI	81	79,4
Đặc điểm của bình hít bột khô DPI	83	81,4
$\bar{X} \pm SD$	5,5 $\pm$ 2,1	
Giá trị nhỏ nhất - giá trị lớn nhất	0 - 9	
Kiến thức tốt	32	31,4
Kiến thức chưa tốt	70	68,6

Nhận xét: Có 31,4% BN có kiến thức tốt và 68,6% có kiến thức chưa tốt về bệnh, thuốc điều trị và dụng cụ phân phối thuốc điều trị HPQ.

3.2.2. Khảo sát thái độ của bệnh nhân

Bảng 3. Thái độ của bệnh nhân

Nội dung thái độ	Rất không đồng ý	Không đồng ý	Không ý kiến	Đồng ý	Rất đồng ý
Bệnh hen phế quản có thể kiểm soát	1 (1,0%)	12 (11,8%)	12 (11,8%)	72 (70,5%)	5 (4,9%)
Không tự điều chỉnh liều thuốc theo triệu chứng hoặc mức độ bệnh	4 (3,9%)	55 (53,9%)	3 (3,0%)	34 (33,3%)	6 (5,9%)
Bệnh hen phế quản là bệnh có thể gây tử vong	1 (1,0%)	4 (3,9%)	14 (13,7%)	48 (47,1%)	35 (34,3%)
Có thể sinh hoạt, luyện tập như bình thường, sức khỏe được cải thiện rõ rệt nếu tuân thủ việc điều trị bệnh hen phế quản	1 (1,0%)	8 (7,8%)	4 (3,9%)	76 (74,5%)	13 (12,8%)
Sử dụng đúng cách (đúng kỹ thuật) dụng cụ phân phối thuốc điều trị hen phế quản (xịt/hít) là cần thiết	1 (1,0%)	0	17 (16,7%)	76 (74,5%)	8 (7,8%)
Sử dụng dụng cụ phân phối thuốc điều trị hen phế quản (xịt/hít) không đúng cách ảnh hưởng tới hiệu quả điều trị	0	2 (2,0%)	25 (24,5%)	69 (67,6%)	6 (5,9%)
Khó khăn khi sử dụng dụng cụ phân phối thuốc điều trị hen phế quản (dụng cụ xịt/hít)	11 (10,8%)	72 (70,6%)	5 (4,9%)	13 (12,7%)	1 (1,0%)
Cảm thấy lo lắng khi ra ngoài mà quên mang theo dụng cụ phân phối thuốc điều trị hen phế quản (dụng cụ xịt/hít)	7 (6,9%)	32 (31,4%)	4 (3,9%)	40 (39,2%)	19 (18,6%)
Thái độ tốt			25 (24,5%)		
Thái độ chưa tốt			77 (75,5%)		

Nhận xét: 24,5% BN có thái độ tốt và 75,5% BN có thái độ chưa tốt về bệnh, thuốc điều trị và dụng cụ phân phối thuốc điều trị HPQ.

3.3. Đánh giá kỹ năng thực hành sử dụng dụng cụ phân phối thuốc điều trị hen phế quản

Kỹ năng thực hành sử dụng dụng cụ phân phối thuốc điều trị hen phế quản MDI, DPI - Turbuhaler và DPI - Accuhaler của BN được trình bày ở các bảng sau:

Bảng 4. Kỹ năng thực hành sử dụng bình xịt định liều (MDI)

Các bước sử dụng	Đúng		Sai	
	Số BN (n)	Tỷ lệ (%)	Số BN (n)	Tỷ lệ (%)
Bước 1. Mở nắp dụng cụ	66	100,0	0	0,0
Bước 2. Giữ dụng cụ bằng ngón trỏ và ngón cái, lắc trong vòng 5 giây	52	78,8	14	21,2
Bước 3. Ngồi thẳng lưng hoặc đứng	39	59,1	27	40,9
Bước 4. Hơi ngửa cổ ra sau	23	34,8	43	65,2
Bước 5. Thở ra không qua dụng cụ xịt	37	56,1	29	43,9
Bước 6. Ngậm kín ống ngậm, sau đó ngón trỏ ấn mạnh phần đáy để giải phóng thuốc, đồng thời hít vào từ từ và sâu	55	83,3	11	16,7
Bước 7. Nín thở trong 10 giây, sau đó thở ra qua miệng hoặc mũi	50	75,8	16	24,2

Bước 8. Lắp lại từ bước 4-7 nếu cần dùng thêm liều tiếp	62	93,9	4	6,1
Bước 9. Đóng nắp dụng cụ	66	100,0	0	0,0
Thực hành đạt		54,5 %		
Thực hành chưa đạt		45,5 %		

Bảng 5. Kỹ năng thực hành sử dụng bình hít bột khô DPI - Turbuhaler

Các bước sử dụng	Đúng		Sai	
	Số BN (n)	Tỷ lệ (%)	Số BN (n)	Tỷ lệ (%)
Bước 1. Cầm dụng cụ hít ở tư thế thẳng đứng	46	69,7	20	30,3
Bước 2. Mở nắp dụng cụ hít	66	100,0	0	0,0
Bước 3. Vận phần đáy dụng cụ sang phải cho đến khi nghe tiếng “click”, sau đó vận ngược vị trí ban đầu để nạp một liều thuốc	63	95,5	3	4,5
Bước 4. Ngồi thẳng lưng hoặc đứng	36	54,5	30	45,5
Bước 5. Hơi ngửa cổ ra sau	20	30,3	46	69,7
Bước 6. Thở ra không qua dụng cụ hít	39	59,1	27	40,9
Bước 7. Ngậm kín ống ngậm, sau đó hít vào nhanh và sâu	64	97,0	2	3,0
Bước 8. Nín thở trong 10 giây, sau đó thở ra qua miệng hoặc mũi	49	74,2	17	25,8
Bước 9. Đóng nắp dụng cụ	66	100,0	0	0,0
Thực hành đạt		54,5 %		
Thực hành chưa đạt		45,5 %		

Bảng 6. Kỹ năng thực hành sử dụng bình hít bột khô DPI - Accuhaler

Các bước sử dụng	Đúng		Sai	
	Số BN (n)	Tỷ lệ (%)	Số BN (n)	Tỷ lệ (%)
Bước 1. Cầm ngang dụng cụ hít, ngón cái đặt vào cần quay	6	100,0%	0	0,0%
Bước 2. Gạt cần quay sang bên phải, cho đến khi nghe tiếng click, bộc lộ phần ống ngậm	6	100,0%	0	0,0%
Bước 3. Gạt đòn bẩy sang phải cho đến khi nghe tiếng “click”, để nạp một liều thuốc	5	83,3%	1	16,7%
Bước 4. Ngồi thẳng lưng hoặc đứng	5	83,3%	1	16,7%
Bước 5. Hơi ngửa cổ ra sau	2	33,3%	4	66,7%
Bước 6. Thở ra không qua dụng cụ hít	4	66,7%	2	33,3%
Bước 7. Ngậm kín ống ngậm, sau đó hít vào nhanh và sâu	5	83,3%	1	16,7%
Bước 8. Nín thở trong 10 giây, sau đó thở ra qua miệng hoặc mũi	5	83,3%	1	16,7%
Bước 9. Xoay cần quay về vị trí ban đầu để đóng dụng cụ	6	100,0%	0	0,0%
Thực hành đạt		66,7 %		
Thực hành chưa đạt		33,3 %		

Bảng 7. Phân bố bệnh nhân theo số bước sai khi sử dụng các dụng cụ phân phối thuốc

Số bước sai	MDI		DPI - Turbuhaler		DPI - Accuhaler	
	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
0	10	15,1	11	16,7	2	33,4
1	12	18,2	8	12,1	0	0
2	14	21,2	17	25,7	2	33,3
3	19	28,8	18	27,3	2	33,3
4	7	10,6	11	16,7	0	0
5	4	6,1	1	1,5	0	0

Nhận xét: Số BN có 3 bước sai khi dùng MDI hay DPI – Turbuhaler chiếm tỷ lệ lớn nhất, lần lượt là 28,8% và 27,3%. Tỷ lệ BN chưa đạt kỹ năng thực hành sử dụng MDI và DPI – Turbuhaler đều là 45,5%. Có 66,7 % BN đạt kỹ năng thực hành DPI - Accuhaler và 33,3% BN có kỹ năng thực hành DPI - Accuhaler chưa đạt.

4. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy 23,5% trong tổng số BN có tiền sử dị ứng và 41,2% BN có tiền sử gia đình có người thân mắc bệnh HPQ. Những yếu tố dị ứng mà bệnh nhân hay gặp phải như thức ăn, thuốc, thời tiết, hóa chất... Tiền sử dị ứng và tiền sử gia đình đều là những nguyên nhân gây bệnh và yếu tố nguy cơ thường gặp ở BN hen phế quản. Kết quả này khá tương đồng so với nghiên cứu của Sang Thanh Huynh tại Việt Nam với tỷ lệ BN có người thân trong gia đình mắc bệnh HPQ là 38,8% [7]. Trong 102 BN trong mẫu nghiên cứu, có đến 11,8% BN phải đi cấp cứu vì lên cơn hen trong năm vừa qua cho thấy một tỷ lệ đáng kể BN không kiểm soát tốt cơn hen. Westerik và cộng sự cũng ghi nhận các trường hợp nhập viện liên quan đến HPQ và các đợt kịch phát nặng trong năm phổ biến hơn ở những BN mắc một số lỗi nghiêm trọng trong sử dụng dụng cụ phân phối thuốc điều trị HPQ [8]. Nghiên cứu của chúng tôi có tỉ lệ BN sử dụng MDI và DPI – Turbuhaler đều là 64,7%, tỷ lệ BN sử dụng đồng thời cả 2 dụng cụ MDI và DPI chiếm 35,3%. Số lượng BN sử dụng DPI – Accuhaler chỉ chiếm một tỷ lệ nhỏ (5,9%). Nghiên cứu của Đặng Thị Thanh Huyền (2018) hay Onyedum (2014) có tỷ lệ BN sử dụng MDI cao gần gấp 2 lần số BN sử dụng DPI [9], [10]. Nhưng cũng có nghiên cứu cho thấy BN sử dụng MDI ít hơn so với DPI như trong nghiên cứu của Nguyễn Đình Phương tại Bệnh viện Phạm Ngọc Thạch [11]. Thực tế trong điều trị, việc lựa chọn các loại dụng cụ phân phối thuốc điều trị HPQ tùy thuộc vào đặc điểm và mức độ bệnh của từng bệnh nhân.

Có 31,4% BN có kiến thức tốt và 68,6% có kiến thức chưa tốt về bệnh, thuốc điều trị và dụng cụ phân phối thuốc điều trị HPQ. Trong đó tỷ lệ BN biết được định nghĩa của bệnh HPQ là 54,9%. Hầu hết BN

đều biết về các nhóm thuốc điều trị HPQ (78,4%). Tỷ lệ BN biết về nguyên nhân gây ra HPQ chiếm 10,8% trong đó nguyên nhân được biết đến nhiều nhất là do lạnh. Nghiên cứu của Phan Thu Phương trên 96 bệnh nhân HPQ được chẩn đoán và điều trị tại Trung tâm Miễn dịch dị ứng lâm sàng – Bệnh viện Bạch Mai cho thấy có 94,8% BN biết và gọi đúng tên bệnh; 12,5% BN không biết yếu tố nguy cơ của bệnh [12]. Nghiên cứu của Sodhi R và cộng sự năm 2013 ghi nhận được một số lượng lớn BN (64%) không biết về nguyên nhân gây bệnh [13]. Trong nghiên cứu của chúng tôi có 44,1% BN biết được tác dụng của thuốc kiểm soát hen và 74,5% biết được phải sử dụng thuốc kiểm soát hen ngay cả khi không có triệu chứng; 40,2% BN biết về tác dụng của thuốc cắt cơn hen; phần lớn BN biết được các đặc điểm của các dụng cụ hỗ trợ điều trị hen phế quản MDI và DPI, chiếm tỷ lệ lần lượt là 79,4% và 81,4%. Nghiên cứu của Gare MB và cộng sự về kiến thức, thái độ và đánh giá thực hành của bệnh nhân HPQ tại Bệnh viện chuyên khoa của Đại học Jimma thì tỷ lệ BN trả lời đúng các nhóm thuốc điều trị HPQ là 65,2% [14]. Việc hiểu đúng các kiến thức về bệnh, thuốc và dụng cụ phân phối thuốc điều trị HPQ sẽ giúp BN thực hiện tốt điều trị cũng như phòng tránh các yếu tố nguy cơ và nguyên nhân gây bệnh HPQ.

Có 24,5% BN có thái độ tốt và 75,5% BN có thái độ chưa tốt về bệnh, thuốc điều trị và dụng cụ phân phối thuốc điều trị HPQ. Trong đó 70,5% BN đồng ý bệnh HPQ có thể kiểm soát; 74,5% BN đồng ý việc sinh hoạt, luyện tập như bình thường, sức khỏe được cải thiện rõ rệt nếu tuân thủ việc điều trị bệnh HPQ. BN cũng tin tưởng rằng HPQ có thể gây tử vong (tỷ lệ BN đồng ý và rất đồng ý là 47,1% và 34,3%). Đối với BN hen phế quản, khi BN lên cơn hen nghiêm trọng có thể dẫn đến bất tỉnh, thậm chí tử vong nếu không

được điều trị kịp thời. 74,5% BN đồng ý việc sử dụng đúng kỹ thuật dụng cụ phân phối thuốc điều trị HPQ (xịt/hít) là cần thiết. Kết quả trong nghiên cứu của Krishnamoorthy và cộng sự cho thấy gần một phần ba BN tin rằng bệnh HPQ không thể chữa khỏi và gây tử vong [15]. Các nghiên cứu của Sodhi và cộng sự hay nghiên cứu của Pradel cũng báo cáo rằng BN hoàn toàn tin tưởng và có thái độ tích cực đối với các liệu pháp điều trị HPQ [13], [16].

Về kỹ năng thực hành, số BN có 3 bước sai khi dùng MDI hay DPI - Turbuhaler chiếm tỷ lệ lớn nhất, lần lượt là 28,8% và 27,3%. Các bước BN thường mắc lỗi khi sử dụng MDI và DPI – Turbuhaler là “Ngồi thẳng lưng hoặc đứng”, “Hơi ngửa cổ ra sau”, “Thở ra không qua dụng cụ hít”. Nghiên cứu của Onyedum và các cộng sự cũng xác định các lỗi sai phổ biến khi dùng DPI là “Ngồi thẳng lưng hoặc đứng” và “Thở ra không qua dụng cụ hít” [10]. Trong đó, lỗi sai “Thở ra không qua dụng cụ hít” được xếp vào các bước quan trọng và cũng là bước sai thường gặp trong nhiều nghiên cứu khác [9], [17]. Bước này không khó thực hiện nhưng có ảnh hưởng lớn tới hiệu quả của việc hít thuốc. Đồng thời bước này giúp BN đuổi khí ra khỏi phổi tạo chỗ trống để thuốc có thể vào sâu trong phổi trong bước hít tiếp theo. Hơn một nửa số BN (54,5%) đạt kỹ năng thực hành sử dụng MDI và 45,5% BN chưa đạt kỹ năng thực hành sử dụng MDI. Tỷ lệ BN thực hành chưa đạt trong nghiên cứu của Mebrahtom M và cộng sự năm 2019 trên đối tượng BN hen phế quản sử dụng MDI là 71,4% hay với nghiên cứu của Onyedum tại Nigeria với tỷ lệ BN có kỹ thuật sử dụng MDI chưa đạt chiếm 77,9% [4], [10]. Với các nghiên cứu thực hiện tại Việt Nam, nghiên cứu của Đặng Thị Thanh Huyền (2018) tại bệnh viện đa khoa Đức Giang thì tỷ lệ BN sử dụng MDI chưa đạt là 86,5% [9]; nghiên cứu tại bệnh viện Phạm Ngọc Thạch, TP Hồ Chí Minh của Nguyễn Đình Phương (2021) ở bệnh nhân COPD với tỷ lệ

BN có kỹ năng thực hành chưa đạt là 52% [11]. Đối với DPI - Turbuhaler, có 54,5% BN đạt kỹ năng thực hành và 45,5% BN chưa đạt kỹ năng thực hành. Có 66,7 % BN đạt kỹ năng thực hành DPI - Accuhaler và 33,3% BN có kỹ năng thực hành chưa đạt. Tỷ lệ BN thực hành DPI - Turbuhaler chưa đạt trong nghiên cứu của Đặng Thị Thanh Huyền là 71,0% và nghiên cứu của Onyedum là 62,7% [9], [10]. Việc sử dụng dụng cụ phân phối thuốc điều trị HPQ (xịt/hít) không đúng cách sẽ ảnh hưởng tới hiệu quả điều trị và chất lượng cuộc sống của BN. Do đó cần tư vấn BN ghi nhớ và thực hiện tốt các bước sử dụng các dụng cụ hỗ trợ điều trị HPQ, nhằm đạt được hiệu quả điều trị tối ưu.

5. KẾT LUẬN

5.1. Khảo sát kiến thức và thái độ của bệnh nhân

- Điểm trung bình kiến thức của BN là 5,5 2,1. Có 31,4% BN có kiến thức tốt và 68,6% có kiến thức chưa tốt về bệnh, thuốc điều trị và dụng cụ phân phối thuốc điều trị HPQ.

- 24,5% BN có thái độ tốt và 75,5% BN có thái độ chưa tốt về bệnh, thuốc điều trị và dụng cụ phân phối thuốc điều trị HPQ.

5.2. Đánh giá kỹ năng thực hành dụng cụ phân phối thuốc điều trị hen phế quản

- Số BN có 3 bước sai khi dùng MDI hay DPI - Turbuhaler chiếm tỷ lệ lớn nhất, lần lượt là 28,8% và 27,3%. Các bước BN thường mắc lỗi khi sử dụng MDI và DPI - Turbuhaler là “Ngồi thẳng lưng hoặc đứng”, “Hơi ngửa cổ ra sau”, “Thở ra không qua dụng cụ hít”.

- Tỷ lệ bệnh nhân có kỹ năng thực hành đạt đối với MDI và DPI - Turbuhaler đều chiếm 54,5% còn đối với DPI - Accuhaler là 66,7%. Tỷ lệ thực hành chưa đạt của các dụng cụ trên lần lượt là 45,5%; 45,5% và 33,3%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị hen phế quản người lớn và trẻ em 12 tuổi. 2020.
2. GBD 2019 Diseases and Injuries Collaborators. Global burden of 369 diseases and injuries in 204 countries and territories, 1990-2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. The Lancet. 2020;396(10258):1204-22.
3. Singh DH, Singh SP, Abraham DJ, Kaur DA, editors. A Study on Knowledge, Attitude and Practice of Asthmatic Patients towards Inhaler Use. 2019.
4. Mebrahtom M, Mesfin N, Gebreyesus H, Teweld-

- emedhin M. Status of metered dose inhaler technique among patients with asthma and its effect on asthma control in Northwest Ethiopia. BMC Res Notes. 2019;12(1):15.
5. Hội hô hấp TP. Hồ Chí Minh. Tăng cường tuân thủ quản lý và điều trị Hen và COPD ở cộng đồng. 2016.
6. Bộ Y Tế. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính. 2018.
7. Huynh Sang Thanh, Nguyen Ngoc Viet và Nguyen Ho Nhu. Asthma control and medication adherence among asthmatic outpatients in Vietnam: A cross-sectional study. Pharmaceutical Sciences Asia. 2022; 49(2):153-160.

8. Westerik JA, Carter V, Chrystyn H, Burden A, Thompson SL, Ryan D, et al. Characteristics of patients making serious inhaler errors with a dry powder inhaler and association with asthma-related events in a primary care setting. *The Journal of asthma : official journal of the Association for the Care of Asthma*. 2016;53(3):321-9.
9. Đặng Thị Thanh Huyền. Đánh giá tuân thủ và kỹ thuật sử dụng thuốc điều trị hen phế quản ở bệnh nhân ngoại trú tại Bệnh viện đa khoa Đức Giang: Trường Đại học Dược Hà Nội; 2018.
10. Onyedum C, Desalu O, Nwosu N, Chukwuka C, Uk-waja K, Ezeudo C. Evaluation of inhaler techniques among asthma patients seen in Nigeria: an observational cross sectional study. *Annals of medical and health sciences research*. 2014;4(1):67-73.
11. Nguyễn Đình Phương, Ngô Nguyễn Hải Thanh, Oanh TTH. Tuân thủ điều trị thuốc hít và thực hành sử dụng dụng cụ ở bệnh nhân phổi tắc nghẽn mạn tính tại Bệnh viện Phạm Ngọc Thạch, Thành phố Hồ Chí Minh Y Học TP Hồ Chí Minh. 2021;25(2):15 - 21.
12. Phan Thu Phương, Trịnh Thị Ngọc. Kiến thức, thái độ thực hành về bệnh hen phế quản của bệnh nhân mắc hen phế quản. *Tạp chí Y học dự phòng* 2015 (4): 157 -162.
13. Sodhi R, Prasad R, Kushwaha A, Kant S, Verma SK, Garg R, et al. A study to know the knowledge, attitude, and practices of patients of bronchial asthma. *International Journal of Medicine and Public Health*. 2013;3.
14. Gare MB, Godana GH, Zewdu B. Knowledge, Attitude, and Practice Assessment of Adult Asthmatic Patients towards Pharmacotherapy of Asthma at Jimma University Specialized Hospital. 2020.
15. Krishnamoorthy K, Mathan E, Heber Anandan, Rahman Shahul, O.M H. Knowledge, Attitude, And Practices of Bronchial Asthma Patients. *Paripex - Indian Journal of research*. 2016;5(4):68-9.
16. Pradel FG, Hartzema AG, Bush PJ. Asthma self-management: the perspective of children. *Patient education and counseling*. 2001;45(3):199-209.
17. Pothirat C, Chaiwong W, Phetsuk N, Pisalthanapuna S, Chetsadaphan N, Choomuang W. Evaluating inhaler use technique in COPD patients. *International journal of chronic obstructive pulmonary disease*. 2015;10:1291-8.