

KIẾN THỨC VÀ THỰC HÀNH TỰ CHĂM SÓC CỦA NGƯỜI BỆNH LAO ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA THÀNH PHỐ THÁI BÌNH SAU GIÁO DỤC SỨC KHOẺ

Trương Thị Thắm¹, Vũ Văn Thành²

¹Bệnh viện Đa khoa Thành phố Thái Bình, ²Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

TÓM TẮT

Mục tiêu: (1). Mô tả thực trạng kiến thức và thực hành tự chăm sóc của người bệnh Lao điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Thành phố Thái Bình năm 2021; (2). Đánh giá thay đổi kiến thức và thực hành tự chăm sóc của người bệnh Lao điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Thành phố Thái Bình sau giáo dục sức khỏe. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp giáo dục sức khỏe có so sánh trước – sau trên 115 người mắc bệnh lao điều trị ở giai đoạn củng cố đang được theo dõi và quản lý tại phòng khám ngoại trú Bệnh viện Đa khoa Thành phố Thái Bình từ tháng 3 đến tháng 5 năm 2021 bằng bộ công cụ chuẩn bị trước. **Kết quả:** Điểm trung bình kiến thức về bệnh của người bệnh tăng từ $8,8 \pm 1,7$ lên $12,5 \pm 1,2$; $12,1 \pm 1,6$ trên tổng điểm là 18. Điểm trung bình kiến thức về thuốc tăng từ $5,4 \pm 1,6$, $10,9 \pm 1,08$, $10,9 \pm 1,6$ trên tổng điểm 16. Điểm trung bình kiến thức về điều trị tăng $5,4 \pm 1,6$ lên $10,1 \pm 0,8$ và $7,1 \pm 1,62$ trên tổng điểm 12. Điểm trung bình về thực hành tự chăm sóc tăng từ $14,1 \pm 1,3$ lên $22,1 \pm 1,3$ và $19,4 \pm 1,7$ trên tổng điểm là 36 sau 1 và 2 tháng sau giáo dục sức khỏe. Thay đổi điểm kiến thức, thực hành trước và sau giáo dục sức khỏe khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$. **Kết luận:** Kiến thức về bệnh, sử dụng thuốc, điều trị và thực hành tự chăm sóc của người bệnh lao phổi còn hạn chế trước can thiệp giáo dục sức khỏe. Sau giáo dục sức khỏe các chỉ số trên được cải thiện rõ rệt; điều này cho thấy hiệu quả của can thiệp trong việc nâng cao kiến thức và thực hành cho người bệnh mắc lao phổi.

Từ khoá: Lao phổi, tự chăm sóc, giáo dục sức khỏe

THE KNOWLEDGE AND PRACTICE SELF CARE AMONG OUT TUBERCULOSIS PATIENTS TREATING AT THAI BINH CITY GENNERAL HOSPITAL

ABSTRACT

Objectives: (1). Describe the current situation of knowledge and self-care practice of outpatient tuberculosis. (2). Assessment of changes in knowledge and self-care practice of outpatient tuberculosis at Thai Binh City General Hospital after health education. **Methods:** Health education intervention study to compare changes knowledge and self-care before - after on 115 people with tuberculosis treated in the consolidation stage being monitored and managed at outpatient clinic from March to May 2021 by using a pre-prepared scale.

Tác giả: Trương Thị Thắm

Địa chỉ: Bệnh viện Đa khoa Thành phố Thái Bình

Email: truongtham199@gmail.com

Ngày nhận bài: 15/4/2022

Ngày hoàn thiện: 20/6/2022

Ngày đăng bài: 21/6/2022

Results: The patient's mean score of knowledge about the disease increased from 8.8 ± 1.7 to 12.5 ± 1.2 ; 12.1 ± 1.6 out of a total score of 18. The mean score of drug knowledge increased from 5.4 ± 1.6 , 10.9 ± 1.08 , 10.9 ± 1.6 out of 16. The mean score of knowledge about treatment increased by 5.4 ± 1.6 to 10.1 ± 0.8 and 7.1 ± 1.62 out of 12. The mean score of self-care practice increased from 14, 1 ± 1.3 to 22.1 ± 1.3 and 19.4 ± 1.7 out of a total score of 36 at 1 and 2 months after health education. Change in knowledge and self-care practice before and after health education is statistically significant with $p < 0.01$. **Conclusion:** Patient' knowledge about the disease, treatment, self-care practice is still limited before health education interventions. After health education, their knowledge are improved markedly; This shows the effectiveness of the intervention in improving knowledge and practice for tuberculosis patients.

Keywords: Tuberculosis, self-care, health education

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh lao là một trong các bệnh truyền nhiễm nguy hiểm trên thế giới. Mỗi ngày, khoảng 4.500 người tử vong vì căn bệnh này và có đến 30 nghìn người nhiễm bệnh [1]. Việt Nam nằm trong top 30 quốc gia có gánh nặng bệnh lao cao nhất thế giới, đứng thứ 16 về số người mắc lao cao và đứng thứ 15 gánh nặng lao kháng đa thuốc [1]. Thảo luận của Ủy ban quốc gia chấm dứt bệnh lao về thực trạng và định hướng chấm dứt bệnh lao vào năm 2030 khi tình hình dịch tễ bệnh lao có biến chuyển tốt, nhưng tốc độ giảm số ca nhiễm quá chậm so với mục tiêu đưa số người mắc lao trên 100.000 dân từ 289 người (năm 2017) xuống 20 người (năm 2030) [2]. Hiện tốc độ giảm số người bệnh lao trên 100.000 dân mới đạt trung bình 3,8%/năm, trong khi yêu cầu đặt ra cho giai đoạn 2017-2025 là 9%/năm, giai đoạn 2025-2030 là 15%/năm [1], [2].

Mỗi năm hệ thống y tế Việt Nam phát hiện và đưa vào điều trị hơn 100.000 người mắc lao mới nhưng vẫn còn khoảng 50.000 ca mắc mới chưa được phát hiện trong cộng đồng. Tỷ lệ điều trị khỏi được duy trì ở mức trên 90% đối với người bệnh lao mới, 75% người bệnh lao đa kháng thuốc sử dụng phác

đồ dài hạn và 80% người bệnh lao đa kháng thuốc sử dụng phác đồ ngắn hạn [3]. Tỷ lệ tử vong của người bệnh thuộc Chương trình chống lao quốc gia khoảng 2.000 người trên tổng số hơn 100.000 người được phát hiện, điều trị trong năm 2018. Còn lại, phần lớn các trường hợp tử vong do không được phát hiện và điều trị kịp thời, khoảng 9.000 người trong năm 2018. Bệnh lao thực sự là một vấn đề ảnh hưởng đến kinh tế từng gia đình nói riêng và đất nước nói chung [4].

Bệnh lao nói chung và lao đa kháng nói riêng đang trở thành các vấn đề sức khỏe cộng đồng ngày càng nghiêm trọng. Tuy nhiên, người bệnh lao nếu điều trị một cách nghiêm túc, tuân thủ đúng các nguyên tắc điều trị và có sự theo dõi giám sát phù hợp từ cán bộ y tế, bệnh lao đa kháng có thể được kiểm soát [1]. Ngược lại, sử dụng thuốc không phù hợp, không chính xác hoặc bỏ trị có thể dẫn đến việc kháng thuốc tăng lên; đặc biệt, là lao siêu kháng. Điều này sẽ ảnh hưởng nghiêm trọng tới bản thân người bệnh, gia đình, xã hội và cả nỗ lực phòng chống và điều trị của ngành y tế [3]. Chính vì vậy, kiến thức về bệnh, tuân thủ điều trị và thực hành tự chăm sóc của người bệnh là rất quan trọng trong quá trình điều trị bệnh. Các chương trình truyền thông giáo dục sức

khỏe đã được chứng minh là có tác dụng tốt trong việc cải thiện kiến thức và mức độ tự thực hành chăm sóc của người bệnh [5]. Chính vì vậy, kiến thức về bệnh, tuân thủ điều trị và thực hành tự chăm sóc của người bệnh là rất quan trọng trong quá trình điều trị bệnh. Tự chăm sóc của người bệnh lao là các hành vi giúp người bệnh duy trì tình trạng thể chất, theo dõi dấu hiệu bệnh (duy trì chăm sóc), nhận biết và có cách xử lý phù hợp trước những biến đổi hay xuất hiện các triệu chứng của bệnh, đồng thời đánh giá hiệu quả của cách xử lý đó (quản lý chăm sóc). Tự chăm sóc được mô tả qua 5 giai đoạn: thực hiện hành vi tuân thủ điều trị và theo dõi triệu chứng, nhận biết triệu chứng, đánh giá triệu chứng, thực hiện các cách xử lý, đánh giá hiệu quả cách xử lý đó. Đây là một quá trình chủ động, có chủ ý, cần thiết ở người bệnh lao. Tự tin trong chăm sóc không phải là một phần của quá trình tự chăm sóc nhưng nó là một yếu tố quan trọng ảnh hưởng đến hiệu quả của việc tự chăm sóc. Điều này nói lên vai trò của truyền thông giáo dục sức khỏe là rất quan trọng. Các chương trình truyền thông giáo dục sức khỏe đã được chứng minh là có tác dụng tốt trong việc cải thiện kiến thức và mức độ tự thực hành chăm sóc của người bệnh [6], [7].

Bệnh viện đa khoa Thành phố Thái Bình là nơi chăm sóc và điều trị cho người bệnh lao trong thành phố Thái Bình. Tuy nhiên, các công trình nghiên cứu về kiến thức tự chăm sóc của người bệnh Lao còn hạn chế. Vì vậy, để trả lời cho câu hỏi: Kiến thức và thực hành tự chăm sóc của người bệnh lao ngoại trú tại bệnh viện đa khoa thành phố Thái Bình tốt hay chưa tốt? Làm thế nào để nâng cao kiến thức và thực hành tự chăm sóc của người bệnh Lao? nhóm nghiên cứu tiến hành đề tài: “*Kiến thức và thực hành tự chăm sóc của người bệnh lao điều trị ngoại*

trú tại Bệnh viện Đa khoa Thành phố Thái Bình sau giáo dục sức khỏe” với mục tiêu sau: (1) *Mô tả thực trạng kiến thức và thực hành tự chăm sóc của người bệnh Lao điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Thành phố Thái Bình năm 2021*; (2) *Đánh giá thay đổi kiến thức và thực hành tự chăm sóc của người bệnh Lao điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Thành phố Thái Bình sau giáo dục sức khỏe*.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ 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 phòng khám bệnh viện Đa khoa Thành phố Thái Bình năm 2021.

* Tiêu chuẩn lựa chọn:

+ Người bệnh được chẩn đoán là mắc lao sau giai đoạn điều trị tấn công; đang ở giai đoạn điều trị củng cố và trước khi kết thúc phác đồ điều trị 1 tháng; người bệnh đang được quản lý điều trị ngoại trú tại bệnh viện Đa khoa Thành phố Thái Bình từ tháng 3 đến tháng 5 năm 2021.

+ 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.

* Tiêu chuẩn loại trừ:

+ Người bệnh lao diễn biến nặng lên phải nhập viện điều trị nội trú.

+ Người bệnh lao đã tham gia giáo dục sức khỏe về tự chăm sóc ở chương trình khác.

+ Người bệnh lao mắc các thể lao đặc biệt.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 1/2021 đến tháng 9/2021.

- Thời gian thu thập số liệu: Từ tháng 3 đến tháng 5 năm 2021.

- Địa điểm: Tại phòng khám của bệnh viện Đa khoa Thành phố Thái Bình.

2.3. Thiết kế nghiên cứu

Sử dụng phương pháp nghiên cứu can thiệp giáo dục sức khỏe có so sánh trước sau trên một nhóm đối tượng.

2.4. Mẫu và phương pháp chọn mẫu

* **Cỡ mẫu:** Lấy mẫu toàn bộ, trong thời gian từ tháng 3 đến tháng 5 năm 2021 tất cả người bệnh được chẩn đoán mắc lao đang điều trị ở giai đoạn củng cố, đáp ứng tiêu chuẩn chọn mẫu gồm 115 đối tượng nghiên cứu.

* **Phương pháp chọn mẫu:** Sử dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện, lựa chọn toàn bộ người bệnh mắc lao đang điều trị tại phòng khám ngoại trú, bệnh viện Đa khoa Thành phố Thái bình đáp ứng tiêu chuẩn chọn mẫu.

2.5. Phương pháp thu thập số liệu

Xây dựng bộ câu hỏi thu thập số liệu

Bộ câu hỏi dựa trên 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 [6], đồng thời tham khảo bộ công cụ nghiên cứu trước đó và xin ý kiến chuyên gia. Bộ công cụ có tổng số 53 câu hỏi với các nội dung:

* **Phần A:** Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu gồm 9 câu hỏi được đánh số thứ tự từ A1 đến A9.

* **Phần B:** Đánh giá kiến thức và thực

hành tự chăm sóc của người bệnh gồm 44 câu hỏi được đánh số thứ tự từ B1 đến B22 là phần kiến thức, từ C1 đến C22 là đánh giá về thực hành tự chăm sóc.

* **Các bước tiến hành thu thập số liệu như sau:**

Bước 1: Lựa chọn và tập huấn cho 03 điều tra viên là điều dưỡng của khoa khám bệnh

Bước 2. Thu thập số liệu lần 1 (đánh giá lần 1: T1) sau khi khám bệnh và chờ kết quả xét nghiệm, tiến hành phỏng vấn người bệnh trong thời gian 20 phút.

Bước 3: Từ kết quả thu được ở lần đánh giá 1 nghiên cứu viên và điều tra viên tiến hành phân tích, đánh giá và tìm ra điểm yếu và thiếu về kiến thức cũng như thực hành của người bệnh; tiến hành thực hiện tư vấn giáo dục sức khỏe theo nhóm hoặc cá nhân trong thời gian 30 phút.

Bước 4: Trước 1-2 ngày theo lịch hẹn sau 01 tháng; nghiên cứu viên và điều tra viên gọi điện nhắc người bệnh đến tái khám đúng lịch; sau khi khám và làm xét nghiệm xong; trong lúc người bệnh chờ bác sĩ kê đơn và lĩnh thuốc, nghiên cứu viên và điều tra viên tiến hành đánh giá lại kiến thức và thực hành về tự chăm sóc của người bệnh (đánh giá lần 2: T2), trong thời gian 20 phút; nếu nội dung kiến thức, thực hành nào người bệnh còn thiếu và yếu thì tiếp tục tư vấn giáo dục sức khỏe.

Bước 5: Trước 1-2 ngày theo lịch hẹn sau 02 tháng; nghiên cứu viên và điều tra viên gọi điện nhắc người bệnh đến tái khám đúng lịch; sau khi khám và làm xét nghiệm xong; trong lúc người bệnh chờ bác sĩ kê đơn và lĩnh thuốc, nghiên cứu viên và điều tra viên tiến hành đánh giá lại kiến thức và thực hành về tự chăm sóc của người bệnh (đánh giá lần 3: T3), trong thời gian 20 phút.

Điều tra viên thường xuyên giữ mối liên hệ với người bệnh, sẵn sàng tư vấn giáo dục sức khỏe, nếu người bệnh cần về kiến thức và thực hành tự chăm sóc của người bệnh mắc lao.

2.6. Tiêu chuẩn đánh giá

Mức độ đánh giá được chia làm 3 mức độ áp dụng cho cả kiến thức và thực hành với tiêu chuẩn như sau:

Người bệnh có điểm trả lời < 50% tổng số điểm thể hiện mức kiến thức kém, mức trung bình khi có số điểm đạt $\geq 50\%$ đến < 70% tổng số điểm, đạt mức tốt khi đạt $\geq 70\%$ tổng điểm cho mỗi phần.

Kiến thức về bệnh lao được đánh giá qua 8 câu hỏi với tổng điểm là 16 điểm từ 12-16 điểm thể hiện người bệnh có kiến thức tốt, từ 8-11 có kiến thức mức trung bình, ≤ 7 điểm có kiến thức kém. Kiến thức về điều trị được đánh giá qua 6 câu hỏi với tổng điểm là 12 điểm với 3 mức độ. Mức tốt từ 9-12 điểm, mức trung bình từ 6-8 điểm, mức kém ≤ 5 điểm. Kiến thức về dùng thuốc và chế độ dinh dưỡng, lao động nghỉ ngơi được đánh giá qua 8 câu hỏi với tổng điểm là 16 điểm từ 22-16 điểm thể hiện người bệnh có kiến thức tốt, từ 8-11 có kiến thức mức

trung bình, ≤ 7 điểm.

Thực hành tự chăm sóc được đánh giá qua 9 câu hỏi mỗi câu hỏi được đánh giá theo các mức độ từ 1 đến 4 điểm, tổng điểm cho phần này là 36 điểm được chia làm 3 mức độ, tốt từ 26-36 điểm, trung bình từ 18-25 điểm, kém ≤ 17 điểm.

Thực hành quản lý chăm sóc với 7 câu hỏi có tổng điểm là 20 điểm với mức phân chia từ 14-20 điểm đạt mức tốt, 10-13 điểm đạt mức trung bình, ≤ 9 điểm ở mức kém. Đánh giá mức độ tự tin qua 6 lĩnh vực với tổng điểm là 18 điểm, với 3 mức độ từ 13-18 thể hiện mức độ tự tin tốt, 9-12 điểm mức độ tự tin trung bình và ≤ 8 điểm mức độ tự tin kém.

2.7. Phương pháp phân tích số liệu

Số liệu được làm sạch, sau đó được nhập và phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0. Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu được phân tích bằng phương pháp thống kê mô tả bao gồm: số lượng, tỷ lệ %, giá trị trung bình và độ lệch chuẩn. Kiểm định sự khác biệt các tỷ lệ sử dụng test McNemar và χ^2 , kiểm định sự khác biệt giữa các giá trị trung bình bằng t-test. Mức có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$ với khoảng tin cậy 95%.

3. KẾT QUẢ

Bảng 1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu (n=115)

Nội dung	SL	%
Nhóm tuổi		
≤ 20	4	3,5
21-39	26	22,6
40-59	45	39,1
≥ 60	40	34,8
Trung bình tuổi $51,8 \pm 17,8$, Min: 18, Max: 89		

Nội dung	SL	%
Giới		
Nam	87	75,7
Nữ	28	24,3
Trình độ học vấn		
Tiểu học, THCS	7	6,1
Trung học PT	99	86,1
Từ Trung cấp trở lên	9	7,8
Nghề nghiệp		
Nông dân	2	1,7
Công nhân	76	66,1
Cán bộ, viên chức	9	7,8
Hưu trí	21	18,3
Khác	7	6,1
Kinh tế hộ gia đình		
Nghèo & cận nghèo	40	34,8
Không nghèo	75	65,2
Thu nhập trung bình 2.855.000đ, trung vị 2.500.000, nhỏ nhất 0 đ, lớn nhất 4.500.000đ		

Kết quả bảng 1 cho thấy độ tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là $51,8 \pm 17,8$, cao nhất là 89 tuổi, thấp nhất là 18 tuổi. Từ 40-59 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất 39,1%, người bệnh là nam giới chiếm ưu thế với 75,7%. 86,1% người bệnh có trình độ trung học phổ thông, 6,1% trình độ tiểu học, trung học cơ sở; 7,8% trình độ từ trung cấp chuyên nghiệp trở lên. 66,1% nghề nghiệp công nhân, 18,3% hưu trí còn lại là các ngành nghề khác. 34,8% kinh tế thuộc hộ nghèo và cận nghèo với thu nhập trung bình là 2.855.000 đồng.

Bảng 2. Thay đổi điểm trung bình kiến thức về bệnh của người bệnh lao (n=115)

Điểm kiến thức	Bệnh, dấu hiệu bệnh		
	T1	T2	T3
Min	5	9	10
Max	13	14	14
$\bar{X} \pm SD$	$8,8 \pm 1,7$	$12,5 \pm 1,2$	$12,1 \pm 1,6$
p	p* < 0,01		p** < 0,01
p* : So sánh T1 với T2; p** : So sánh T1 với T3			

Bảng 2 chỉ ra rằng trước can thiệp giáo dục sức khỏe kiến thức về bệnh lao của người bệnh có điểm trung bình là $8,8 \pm 1,7$, điểm thấp nhất là 5, cao nhất là 13. Sau 1 tháng giáo dục sức khỏe điểm trung bình kiến thức về bệnh là $12,5 \pm 1,2$, điểm cao nhất là 14, thấp nhất là 9. Sự khác biệt trước và sau can thiệp 1 tháng có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$. Sau 2 tháng can thiệp điểm trung bình về kiến thức là $8,8 \pm 1,7$; điểm cao nhất là 13, thấp nhất là 5. Sự khác biệt về kiến thức giữa trước can thiệp và sau 2 tháng can thiệp có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$.

Bảng 3. Thay đổi điểm trung bình kiến thức về thuốc của người bệnh lao (n=115)

Điểm kiến thức	Kiến thức về thuốc		
	T1	T2	T3
Min	3	9	7
Max	10	13	14
$\bar{X} \pm SD$	$5,4 \pm 1,6$	$10,9 \pm 1,08$	$10,9 \pm 1,6$
p	$p^* < 0,01$	$p^{**} < 0,01$	

Bảng 3 chỉ ra rằng điểm trung bình kiến thức về thuốc của người bệnh trước can thiệp là $5,4 \pm 1,6$, điểm thấp nhất là 3, cao nhất là 10. Sau 1 tháng can thiệp điểm trung bình là $10,9 \pm 1,08$ điểm thấp nhất là 9, cao nhất là 13. Sau 2 tháng can thiệp điểm trung bình $10,9 \pm 1,6$; điểm cao nhất là 14, thấp nhất là 7; sự khác biệt có ý nghĩa thống kê trước và sau giáo dục sức khỏe 1 tháng, trước và sau giáo dục sức khỏe 2 tháng với $p < 0,01$.

Bảng 4. Thay đổi điểm trung bình kiến thức về điều trị của người bệnh lao (n=115)

Điểm kiến thức	Kiến thức về điều trị		
	T1	T2	T3
Min	3	8	5
Max	10	11	9
$\bar{X} \pm SD$	$5,4 \pm 1,6$	$10,1 \pm 0,8$	$7,1 \pm 1,62$
p	$p^* < 0,01$	$p^{**} < 0,01$	

Bảng 4 chỉ ra rằng kiến thức về điều trị của người bệnh trước can thiệp có điểm trung bình là $5,4 \pm 1,6$, điểm thấp nhất là 3, cao nhất là 10. Một tháng sau can thiệp có điểm kiến thức về điều trị trung bình là $10,1 \pm 0,8$, điểm thấp nhất 8, cao nhất là 11. Sau 2 tháng can thiệp điểm trung bình kiến thức về điều trị là $7,1 \pm 1,62$, điểm thấp nhất là 5, cao nhất là 9; sự khác biệt có ý nghĩa thống kê trước và sau giáo dục sức khỏe 1 tháng, trước và sau giáo dục sức khỏe 2 tháng với $p < 0,01$.

Bảng 5. Thay đổi điểm trung bình thực hành tự chăm sóc của người bệnh lao (n=115)

Điểm kiến thức	Thực hành tự chăm sóc		
	T1	T2	T3
Min	11	19	15
Max	16	24	23
$\bar{X} \pm SD$	14,1 \pm 1,3	22,1 \pm 1,3	19,4 \pm 1,7
p	p* < 0,01		p** < 0,01

Bảng 5 chỉ ra rằng thực hành tự chăm sóc của người bệnh trước giáo dục sức khỏe có điểm trung bình là 14,1 \pm 1,3, điểm thấp nhất là 11, cao nhất là 16. Sau 1 tháng can thiệp điểm trung bình thực hành tự chăm sóc là 22,1 \pm 1,3, điểm thấp nhất là 19, cao nhất là 24, sau 2 tháng giáo dục sức khỏe điểm trung bình thực hành tự chăm sóc là 19,4 \pm 1,7, điểm thấp nhất là 15, cao nhất là 23. Thực hành tự chăm sóc trước và sau can thiệp liên giáo dục sức khỏe có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$.

4. BÀN LUẬN

4.1 Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

Qua đánh giá 115 người mắc bệnh lao ở giai đoạn củng cố đang được theo dõi và quản lý tại phòng khám bệnh viện Đa khoa Thành phố Thái Bình từ bảng 1 cho thấy người bệnh trong nghiên cứu có độ tuổi trung bình là 51,8 \pm 17,8 tuổi thấp nhất là 18, cao nhất là 89. Dưới 20 tuổi chiếm tỷ lệ rất thấp chỉ có 3,5%, hầu hết người bệnh lao đang trong độ tuổi lao động chiếm 61,7%, và có 34,8% người bệnh lao từ trên 60 tuổi. Cũng trong bảng 1 kết quả chỉ ra rằng tỷ lệ nam chiếm 75,7% còn lại là nữ với 86,1% có trình độ trung học phổ thông và 66,1% người bệnh có nghề nghiệp là công nhân. Kinh tế các gia đình có người bệnh lao với 34,8% thuộc diện nghèo và cận nghèo. Các kết quả này hoàn toàn phù hợp với các kết quả nghiên cứu trong và ngoài nước. Trong nghiên cứu của tác giả Nguyễn Xuân Tinh [7] năm 2013 tại Bệnh viện Lao và Bệnh phổi tỉnh Bắc Giang đã chỉ ra rằng có 66,9% đối tượng người bệnh lao ở trong độ tuổi lao động và thấp hơn nghiên cứu của Nguyễn

Thị Khánh năm 2016 khi nghiên cứu tại Bệnh viện Lao và bệnh phổi tỉnh Nam Định có 74,6% người bệnh lao trong độ tuổi lao động [7], [8]. Trong kết quả nghiên cứu này cũng chỉ ra rằng có đến 34,8% gia đình của họ kinh tế nằm trong diện nghèo và cận nghèo. Điều này hoàn toàn phù hợp với các báo cáo của các tác giả trong và ngoài nước khi chỉ ra rằng mức độ nghiêm trọng của bệnh lao đã ảnh hưởng tới thu nhập quốc dân và chỉ số phát triển con người của các quốc gia. Mỗi người bệnh lao trung bình sẽ mất 3-4 tháng lao động, làm giảm 20-30% thu nhập bình quân của gia đình. Những người có người chết sớm vì bệnh lao có thể sẽ mất tới 15 năm thu nhập. Bệnh lao đã tác động mạnh tới 70% đối tượng lao động chính của xã hội, làm lực lượng sản xuất bị giảm sút, năng suất lao động giảm. Bệnh lao là nguyên nhân chủ yếu làm đói nghèo dai dẳng và là trở ngại đối với phát triển kinh tế. Đồng thời đói nghèo cũng là điều kiện thuận lợi dẫn đến người dân mắc bệnh lao [9]. Theo nghiên cứu tại Nigeria của Adisa và cộng sự cũng chỉ ra rằng 33,5% người bệnh lao không thể tiếp cận cơ sở y tế,

10,6% gánh nặng về thuốc là những lý do hàng đầu dẫn đến việc không tuân thủ điều trị lao [10].

Trong bảng 1 cũng chỉ ra rằng tỷ lệ nam trong nghiên cứu là 75,7%, nữ chiếm 24,3% tỷ lệ này cao hơn báo cáo của Tổ chức Y tế thế giới, tỷ lệ mắc lao mới là 56% ở nam giới và 34% ở nữ giới [2]. Tuy nhiên, kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương ứng với kết quả báo cáo tổng kết hoạt động chống lao năm 2014 của chương trình chống lao quốc gia chỉ ra rằng phân bố người bệnh lao phổi mới theo giới trên toàn quốc là 74,7% nam giới [2]. Kết quả trong nghiên cứu này cũng phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Văn Thắng và Nguyễn Ngọc Chiến [11] năm 2015 tại bệnh viện 74 trung ương chỉ ra rằng tỷ lệ nam trong nghiên cứu là 71,8% và cũng tương tự kết quả nghiên cứu của Nguyễn Xuân Tình khi nghiên cứu người bệnh lao tại bệnh Lao và Phổi tỉnh Bắc Giang tỷ lệ nam chiếm 73,5% [7]. Như vậy, kết quả nghiên cứu về giới trong nghiên cứu này hoàn toàn phù hợp với các nghiên cứu trước đó và báo cáo của chương trình chống lao quốc gia.

4.2. Sự thay đổi kiến thức và thực hành tự chăm sóc của người bệnh Lao điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Thành phố Thái Bình sau giáo dục sức khỏe

Theo kết quả bảng 2 chỉ ra rằng trước can thiệp giáo dục sức khỏe người bệnh có điểm trung bình về kiến thức bệnh khá thấp chỉ đạt $8,8 \pm 1,7$ và điểm thấp nhất là 5, cao nhất là 13 điểm trên tổng số điểm là 16 điểm. Tuy nhiên, sau can thiệp giáo dục sức khỏe 1 tháng kiến thức về bệnh đã thay đổi đáng kể với điểm trung bình kiến thức về bệnh là $12,5 \pm 1,2$, điểm cao nhất là 14 điểm, thấp nhất là 9 điểm. Sự khác biệt trước và sau can thiệp 1 tháng có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$. Trong bảng này kết

quả cũng chỉ ra rằng sau 2 tháng can thiệp thì kiến thức về bệnh của người bệnh lao giảm đáng kể gần như bằng với thực trạng trước can thiệp 2 tháng với điểm trung bình về kiến thức là $8,8 \pm 1,7$; điểm cao nhất là 13 điểm, thấp nhất là 5 điểm. Sự khác biệt về kiến thức giữa trước can thiệp và sau 2 tháng can thiệp có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$. Kết quả này cũng tương tự với kết quả của các nghiên cứu khác như nghiên cứu của tác giả Thân Thị Bình năm 2019 [12] cũng đã chỉ ra rằng tỷ lệ người bệnh biết về các nguyên tắc điều trị trước can thiệp khá thấp nhưng sau can thiệp giáo dục sức khỏe thì tỷ lệ người bệnh biết về 3 và 4 nguyên tắc điều trị tăng lên rõ rệt với $p < 0,05$. Vì vậy, có thể kết luận rằng can thiệp giáo dục sức khỏe đã nâng cao được kiến thức của người bệnh. Điều này là rất quan trọng trong việc ảnh hưởng đến sự tuân thủ các nguyên tắc điều trị của người bệnh lao, một trong các yếu tố quan trọng trong phòng tránh lao kháng thuốc dẫn đến giảm chi phí điều trị cũng như gánh nặng về kinh tế cho người bệnh, gia đình và xã hội [11]. Theo nghiên cứu của tác giả Nguyễn Hồng Dương đã chỉ ra rằng bệnh nhân điều trị lao đa kháng, với thời gian có thể lên đến 24 tháng, sử dụng nhiều thuốc dùng đồng thời làm ảnh hưởng đến kinh tế và khả năng công tác của người bệnh. Nếu người bệnh tuân thủ điều trị một cách nghiêm túc, việc sử dụng thuốc đúng đắn và có sự theo dõi giám sát phù hợp từ cán bộ y tế, bệnh lao đa kháng có thể được kiểm soát. Ngược lại, sử dụng thuốc không phù hợp, không chính xác, hoặc bỏ điều trị có thể dẫn đến việc kháng thuốc tăng lên, đặc biệt là lao siêu kháng. Điều này là một thách thức lớn đối với nhiều quốc gia, trong đó có Việt Nam khi công tác quản lý bệnh còn khó khăn, hệ thống y tế chưa phát triển ở một vùng, tình hình dịch tễ còn phức tạp [1].

Bảng 3 trong nghiên cứu này cũng đã chỉ ra rằng có sự thay đổi rõ rệt kiến thức về

thuốc của người bệnh với điểm trung bình trước can thiệp là $5,4 \pm 1,6$, điểm thấp nhất là 3, cao nhất là 10. Sau 1 tháng can thiệp điểm trung bình là $10,9 \pm 1,08$ điểm thấp nhất là 9, cao nhất là 13. Sau 2 tháng can thiệp điểm trung bình $10,9 \pm 1,6$; điểm cao nhất là 14, thấp nhất là 7; sự khác biệt có ý nghĩa thống kê trước giáo dục sức khỏe và sau giáo dục sức khỏe 1 tháng, trước giáo dục sức khỏe và sau giáo dục sức khỏe 2 tháng, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$. Kết quả này cũng tương tự kết quả nghiên cứu của tác giả Thân Thị Bình cho thấy 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 $p < 0,05$ [12]. Kết quả trong nghiên cứu này cao hơn kết quả nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Khánh cho thấy tỷ lệ người bệnh sau can thiệp giáo dục sức khỏe biết uống thuốc đúng liều tăng 18,2%, nguyên tắc uống thuốc đều đặn tăng 16,4%, uống đủ thời gian tăng 25,4% [8]. Sự khác biệt này có thể 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.

Thay đổi kiến thức về điều trị của người bệnh trước và sau can thiệp cũng thay đổi rất rõ rệt từ bảng 4. cho thấy rằng kiến thức về điều trị của người bệnh trước can thiệp có điểm trung bình là $5,4 \pm 1,6$, điểm thấp nhất là 3 điểm, cao nhất là 10 điểm. Một tháng sau can thiệp có điểm kiến thức về điều trị trung bình là $10,1 \pm 0,8$, điểm thấp nhất 8 điểm, cao nhất là 11 điểm. Sau 2 tháng can thiệp điểm trung bình kiến thức về điều trị là $7,1 \pm 1,62$, điểm thấp nhất là 5 điểm, cao nhất là 9 điểm. Kiến thức về điều trị trước can thiệp và sau can thiệp 1 tháng và kiến

thức điều trị trước can thiệp và sau can thiệp 2 tháng có liên quan ý nghĩa với nhau với $p < 0,01$. Kết quả này hoàn toàn phù hợp với kết quả nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Khánh cho thấy có sự thay đổi rõ rệt về kiến thức điều trị lao sau can thiệp với điểm trung bình trước can thiệp là $9,1 \pm 2,9$, sau một tháng can thiệp điểm số này tăng lên là $12,7 \pm 1,7$ [8]. Xu hướng giảm điểm sau 2 tháng can thiệp cũng tương tự kết quả nghiên cứu của tác giả Thân Thị Bình sau can thiệp một tuần và một tháng có thể do người bệnh quên tự nhiên hoặc yếu tố thời gian làm giảm khả năng nhớ của người bệnh [12].

Bảng 5 trong nghiên cứu này đã chỉ rõ những thay đổi trong thực hành tự chăm sóc của người bệnh trước giáo dục sức khỏe có điểm trung bình là $14,1 \pm 1,3$, điểm thấp nhất là 11 điểm, cao nhất là 16 điểm. Sau 1 tháng can thiệp điểm trung bình thực hành tự chăm sóc là $22,1 \pm 1,3$, điểm thấp nhất là 19 điểm, cao nhất là 24 điểm, sau 2 tháng giáo dục sức khỏe điểm trung bình thực hành tự chăm sóc là $19,4 \pm 1,7$, điểm thấp nhất là 15 điểm, cao nhất là 23 điểm trên thông số điểm là 18 điểm. Thực hành tự chăm sóc trước và sau can thiệp liên quan có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$. Điều này cho thấy rằng kiến thức về bệnh về điều trị có thay đổi rõ rệt cũng tác động rất quan trọng vào quá trình duy trì thực hành tự chăm sóc của người bệnh. Kết quả này cũng tương tự với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Thu Hường [9] khi chỉ ra mối liên quan giữa số lần bị bệnh lao và thời gian mắc bệnh và tỷ lệ người bệnh tiếp nhận thông tin hướng dẫn từ các kênh truyền thông có ảnh hưởng tích cực tới duy trì tự chăm sóc của họ. Cụ thể như trong bảng 5 đã chỉ ra có sự thay đổi rất rõ ràng trong duy trì thực hành chăm sóc về chế độ ăn uống của người bệnh. Trước khi can thiệp 100% người bệnh không uống đủ

lượng nước uống hàng ngày. Nhưng tỷ lệ này đã thay đổi rõ sau 1 tháng can thiệp đã có 62,6% uống đủ lượng nước. Tuy nhiên, một tỷ lệ đáng buồn là chỉ sau 2 tháng can thiệp tỷ lệ này đã giảm xuống chỉ còn 23,5%. Về vấn đề ăn đa dạng các loại thực phẩm trước can thiệp hầu hết là người bệnh có thói quen ăn kiêng chưa hợp lý chỉ có 20,9% người bệnh thỉnh thoảng ăn đa dạng các loại thực phẩm và sau 1 tháng 100% người bệnh đã duy trì được thói quen này. Một điều rất đáng mừng là sau 2 tháng thì tỷ lệ này vẫn duy trì và theo chiều hướng tốt lên khi có đến 43,5% người bệnh duy trì được thói quen ăn đa dạng các loại thực phẩm này hàng ngày. Kết quả nghiên cứu này cũng đã chỉ ra thay đổi về duy trì thực hành chăm sóc về phòng lây nhiễm như thói quen mang khẩu trang khi tiếp xúc với người khác sau một tháng đã có 100% người bệnh thực hiện và tỷ lệ người bệnh phơi nắng đồ dùng cá nhân tăng 72,2%. Tuy nhiên, về sử dụng các biện pháp nhắc dùng thuốc thay đổi không đáng kể. Kết quả này cũng tương đương với kết quả nghiên cứu của nhiều tác giả khi chỉ ra vai trò của truyền thông giáo dục sức khỏe dẫn đến thực hành tự chăm sóc của người bệnh tăng lên rõ rệt. Như nghiên cứu của tác giả Bisallah và cộng sự khi tiến hành nghiên cứu ảnh hưởng của chương trình truyền thông giáo dục sức khỏe trên người bệnh lao có nhiễm HIV tại một bệnh viện ở Nigeria cho thấy hiệu quả của chương trình can thiệp có ảnh hưởng tích cực tới nâng cao kiến thức, thái độ và thực hành của người bệnh giữa nhóm can thiệp và nhóm chứng [5].

5. KẾT LUẬN

*** Thực trạng kiến thức và thực hành tự chăm sóc của người bệnh Lao điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Thành phố Thái Bình năm 2021 còn hạn chế:**

+ Tỷ lệ người bệnh có kiến thức hạn chế về bệnh chiếm 5,2%, mức tốt chiếm 2,6%,

mức trung bình chiếm 92,2%; với điểm trung bình là $8,8 \pm 1,7$ trên tổng 16 điểm. Tỷ lệ người bệnh có kiến thức hạn chế về điều trị chiếm 16,5%, mức tốt chiếm 3,5%, mức trung bình chiếm 80%; với điểm trung bình là $5,4 \pm 1,6$ trên tổng số 12 điểm. Tỷ lệ người bệnh có kiến thức về sử dụng thuốc ở mức hạn chế chiếm 6,1%, mức tốt chiếm 2,6%, mức trung bình chiếm 91,3%; với điểm trung bình là $9,6 \pm 2,1$ trên tổng số 16 điểm.

+ Thực hành duy trì tự chăm sóc: 100% người bệnh ở mức hạn chế; với điểm trung bình là $14,1 \pm 1,3$ trên tổng số 36 điểm. Thực hành trong quản lý chăm sóc: Mức hạn chế chiếm 45,2%, mức trung bình chiếm 54,8%; với điểm trung bình là $9,4 \pm 0,9$ trên tổng số 20 điểm. Thực hành tự tin chăm sóc: 100% người bệnh không đủ tự tin khi chăm sóc bệnh của mình; với điểm trung bình là $6,02 \pm 0,66$ trên tổng số 18 điểm.

*** Kiến thức và thực hành tự chăm sóc của người bệnh Lao điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Thành phố Thái Bình được cải thiện đáng kể sau giáo dục sức khỏe:**

+ Điểm trung bình kiến thức về bệnh của người bệnh tăng từ $8,8 \pm 1,7$ lên $12,5 \pm 1,2$ sau 1 tháng can thiệp và $12,1 \pm 1,6$ sau 2 tháng can thiệp trên tổng điểm là 18; sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$. Điểm trung bình kiến thức về thuốc của người bệnh tăng từ $5,4 \pm 1,6$ lên $10,9 \pm 1,08$ sau 1 tháng can thiệp và tăng lên $10,9 \pm 1,6$ sau 2 tháng can thiệp, trên tổng điểm là 16; sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$. Điểm trung bình kiến thức về điều trị của người bệnh tăng từ $5,4 \pm 1,6$ lên $10,1 \pm 0,8$ sau 1 tháng can thiệp và $7,1 \pm 1,62$ sau 2 tháng can thiệp trên tổng điểm là 12; sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$.

+ Điểm trung bình về thực hành tự chăm sóc của người bệnh tăng từ $14,1 \pm 1,3$ lên

22,1 ± 1,3 sau 1 tháng và 19,4 ± 1,7 sau 2 tháng can thiệp trên tổng số điểm là 36; sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Hồng Dương. (2016). Lao đa kháng thuốc: Tổng quan về biến cố bất lợi của thuốc và mô tả dữ liệu từ hệ thống báo cáo tự nguyện tại Việt nam. *Khoá luận tốt nghiệp dược sĩ*, Trường Đại học Dược Hà Nội

2. Ủy ban quốc gia về chấm dứt bệnh lao (2020), *Thực trạng và định hướng chấm dứt bệnh lao vào năm 2030*, Hà Nội, tháng 3 năm 2020.

3. Nguyễn Bình Hòa (2016). Đánh giá chi phí thảm họa trong điều trị lao tại Việt Nam. *Kỷ yếu Hội nghị khoa học bệnh phổi toàn quốc lần thứ VII*, Bệnh viện Lao và bệnh phổi trung ương, tr.118.

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. Bisallah C I, Rampal L, Lye M-S, Mohd Sidik S, Ibrahim N, Iliyasu Z, et al. (2018). Effectiveness of health education intervention in improving knowledge, attitude, and practices regarding Tuberculosis among HIV patients in General Hospital Minna Nigeria- A randomized control trial. *PloS ONE* 13(2): e0192276. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0192276>

6. 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*.

7. Nguyễn Xuân Tinh (2013). Thực trạng tuân thủ điều trị và một số yếu tố liên quan tại phòng khám ngoại trú, Bệnh viện lao và bệnh phổi tỉnh Bắc Giang năm 2013. *Tạp chí Y học thực hành*, 905(2), tr. 43-46.

8. Nguyễn Thị Khánh (2016). Thực trạng và một số yếu tố liên quan tới 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 sĩ điều dưỡng*, Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định.

9. Nguyễn Thị Thu Hường (2017). Khảo sát kiến thức, thái độ về phòng lây nhiễm lao của người bệnh lao phổi tại Bệnh viện phổi tỉnh Nam Định năm 2017, *Luận văn Thạc sĩ điều dưỡng*, Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định.

10. Adisal R, Teju T. et al (2021). Knowledge about tuberculosis, treatment adherence and outcome among ambulatory patients with drug-sensitive tuberculosis in two directly-observed treatment centres in Southwest Nigeria. *BMC Public Health* (2021) 21:677 <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10698-9>

11. Nguyễn Văn Thắng, Nguyễn Trọng Chiến. (2015). Điều tra mức độ hiểu biết về bệnh lao của người bệnh khám và điều trị tại bệnh viện 74 trung ương, Bệnh viện 74 Trung ương.

12. Thân Thị Bình (2019). 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. *Luận văn Thạc sĩ điều dưỡng*, Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định.