

# ASSESSING THE CHANGE IN SELF-CARE KNOWLEDGE OF CHRONIC OBSTRUCTIVE LUNG DISEASE PATIENTS AFTER HEALTH EDUCATION INTERVENTION AT VINH CITY GENERAL HOSPITAL IN 2023

Chu Thi Nguyet\*, Vo Thi Thu Hien

Vinh Medical University - 161 Nguyen Phong Sac, Vinh, Nghe An, Vietnam

Received: 07/12/2023

Revised: 30/01/2024; Accepted: 29/02/2024

## ABSTRACT

**Objective:** Evaluating the change in self-care knowledge of chronic obstructive pulmonary disease patients at the Department of Internal Medicine, Vinh City General Hospital in 2023 after health education intervention.

**Research method:** Intervention study with before-after comparison. Research on 72 people with chronic obstructive pulmonary disease receiving inpatient treatment at the General Internal Medicine Department of Vinh City General Hospital from May 2023 to November 2023.

**Results:** After the health education intervention, patients' self-care knowledge changed from good (93.1%) to good (95.8%). In which, knowledge about disease names before intervention (54.2%) after intervention (100%), knowledge about breathing exercises before intervention (16.7%) after intervention (100%), Knowledge about controlled coughing control before intervention (21.3%) after intervention (100%).

**Conclusion:** The rate of self-care knowledge of patients before intervention was rated as good (93.1%). After intervention (95.8%) patients had good self-care knowledge.

**Keywords:** Health education, self care, knowledge, chronic obstructive pulmonary disease.

---

\*Corresponding author

Email address: nguyet.dcna@gmail.com

Phone number: (+84) 335 862 704

<https://doi.org/10.52163/yhc.v65iCD2.1011>

# ĐÁNH GIÁ SỰ THAY ĐỔI KIẾN THỨC TỰ CHĂM SÓC CỦA NGƯỜI BỆNH PHỔI TẮC NGHẼN MẠN TÍNH SAU CAN THIỆP GIÁO DỤC SỨC KHOẺ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA THÀNH PHỐ VINH NĂM 2023

Chu Thị Nguyệt\*, Võ Thị Thu Hiền

*Trường Đại học Y khoa Vinh - 161 Nguyễn Phong Sắc, Vinh, Nghệ An, Việt Nam*

Ngày nhận bài: 07 tháng 12 năm 2023

Ngày chỉnh sửa: 30 tháng 01 năm 2024; Ngày duyệt đăng: 29 tháng 02 năm 2024

## TÓM TẮT

**Mục tiêu nghiên cứu:** Đánh giá sự thay đổi kiến thức tự chăm sóc của người bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính sau can thiệp giáo dục sức khỏe (GDSK) tại Khoa Nội tổng hợp Bệnh viện đa khoa Thành Phố Vinh năm 2023.

**Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp có so sánh trước sau. Nghiên cứu trên 72 người bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính đang điều trị nội trú tại khoa nội Tổng hợp Bệnh viện đa khoa Thành Phố Vinh từ tháng 5/2023 đến tháng 11/2023.

**Kết quả nghiên cứu:** Sau can thiệp GDSK kiến thức tự chăm sóc của người bệnh chuyển từ loại khá (93,1%) lên loại tốt (95,8%). Trong đó, kiến thức về tên bệnh trước can thiệp (54,2%) sau can thiệp (100%), kiến thức về tập thở trước can thiệp (16,7%) sau can thiệp (100%), Kiến thức về ho có kiểm soát trước can thiệp (21,3%) sau can thiệp (100%).

**Kết luận:** Tỷ lệ kiến thức tự chăm sóc của người bệnh trước can thiệp xếp loại khá (93,1%). Sau can thiệp (95,8%) người bệnh có kiến thức tự chăm sóc xếp loại tốt.

**Từ khóa:** Giáo dục sức khỏe, tự chăm sóc, kiến thức, bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính.

---

\*Tác giả liên hệ

Email: nguyet.dcna@gmail.com

Điện thoại: (+84) 335 862 704

<https://doi.org/10.52163/yhc.v65iCD2.1011>



## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (BPTNMT) là bệnh lý hô hấp mạn tính có thể dự phòng và điều trị được. Bệnh đặc trưng bởi sự tắc nghẽn luồng khí thở ra không có khả năng hồi phục hoàn toàn, sự cản trở thông khí này thường tiến triển từ từ và liên quan đến phản ứng viêm bất thường của phổi với các hạt bụi hoặc khí độc hại mà trong đó khói thuốc lá, thuốc lào đóng vai trò hàng đầu [1]. BPTNMT thường xuất hiện sau 40 tuổi, các yếu tố nguy cơ của bệnh là do hút thuốc, ô nhiễm môi trường, nhiễm khuẩn, di truyền, tuổi cao... kèm theo tỷ lệ mắc bệnh ngày càng tăng, tiến triển kéo dài, chi phí khám và chữa bệnh cao, hậu quả của bệnh nặng nề vì thế BPTNMT là thực sự một vấn đề sức khỏe [2].

Các biện pháp can thiệp trên người mắc BPTNMT tập trung chủ yếu vào ngăn chặn các yếu tố nguy cơ, phục hồi chức năng hô hấp, dùng thuốc giãn phế quản.... Việc quản lý phòng ngừa các yếu tố nguy cơ sẽ làm giảm tỷ lệ mắc bệnh, điều trị dự phòng nhằm giảm tần suất các đợt cấp giúp người bệnh ít phải nằm viện góp phần giảm gánh nặng bệnh tật và chi phí điều trị. Đa số các bệnh viện do điều kiện chưa cho phép triển khai những phòng tập có trang thiết bị hiện đại một cách rộng rãi thì tự tập thể dục, có chế độ ăn phù hợp và phục hồi chức năng hô hấp tại nhà là lựa chọn tốt. Kiến thức của người dân nói chung và của người bệnh nói riêng về BPTNMT còn rất hạn chế, điều này kéo theo thái độ và thực hành không đúng về BPTNMT [3].

Biện pháp Can thiệp truyền thông GDSK nhằm mục đích nâng cao kiến thức, thái độ và thực hành cho người dân, người bệnh và nhân viên y tế để cùng phối hợp ngăn chặn căn bệnh nguy hiểm này. Việc sử dụng mô hình can thiệp có đánh giá khi mới nhập viện và sau khi ra viện sẽ giúp cho nhân viên y tế nắm được thực trạng kiến thức của người bệnh trong thời gian nằm viện. Từ đó sẽ có những giải pháp giáo dục sức khỏe phù hợp cho người bệnh.

Trên cơ sở tổng quan các công trình nghiên cứu trước đây cho thấy rằng thực trạng kiến thức của người dân về BPTNMT chưa tốt nên truyền thông GDSK (TTGDSK) về kiến thức của bệnh thực sự cần thiết giúp người bệnh tự tin trong việc kiểm soát bệnh của mình. Từ đó sẽ đề xuất những biện pháp hỗ trợ thay đổi hành vi với quan điểm, giúp người bệnh hiểu và tự tin trong việc quản lý tình trạng bệnh của họ.

## 2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu can thiệp có so sánh trước sau.

### 2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành tại Khoa nội Bệnh viện đa khoa thành Phố Vinh từ tháng 5/2023 đến tháng 11/2023.

### 2.3. Đối tượng nghiên cứu

- *Tiêu chuẩn lựa chọn*: Bệnh nhân được chẩn đoán là BPTNMT theo tiêu chuẩn GOLD 2015 có khả năng tham gia phỏng vấn, điều trị nội trú tại Khoa nội tổng hợp Bệnh viện đa khoa thành phố Vinh trong thời gian nghiên cứu và đồng ý nghiên cứu.

- *Tiêu chuẩn loại trừ*: Bệnh nhân không thể hợp tác vì các lý do: hôn mê, các bệnh tâm thần, già yếu, lú lẫn hoặc không có khả năng giao tiếp.

### 2.4. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Cỡ mẫu toàn bộ. Chọn mẫu thuận tiện trong thời gian nghiên cứu bao gồm số người bệnh được chẩn đoán BPTNMT điều trị nội trú tại khoa nội tổng hợp thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn là 72 người.

### 2.5. Biến số nghiên cứu

Các biến số kiến thức của người bệnh về tự chăm sóc bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính bao gồm các biến về: Kiến thức về tên bệnh, Kiến thức về tái khám, Kiến thức về nguyên nhân gây bệnh, Kiến thức về quyết định khi thấy tình trạng nặng lên, Kiến thức về tập thở, Kiến thức về ho có kiểm soát,

### 2.6. Kỹ thuật, công cụ và quy trình thu thập số liệu

#### *Công cụ nghiên cứu:*

Bộ câu hỏi được xây dựng dựa trên quyết định số 2866/QĐ-BYT ngày 8/7/2015 về việc ban hành tài liệu chuyên môn: “ Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính” và tài liệu Bệnh học nội khoa tập 1, nhà xuất bản y học Hà Nội năm 2012. Đồng thời có tham khảo một số bộ công cụ trong các nghiên cứu trong nước và nước ngoài về kiến thức tự chăm sóc của người bệnh BPTNMT [4], [5]. Bộ câu hỏi gồm 45 câu, mỗi câu trả lời chọn 1 trong 3 phương án “Có” hoặc “ không” hoặc “ không biết”. Mỗi câu trả lời đúng được 1 điểm, trả lời sai hoặc không biết được 0 điểm.

**Phương pháp thu thập số liệu:**

Sử dụng bộ câu hỏi để phỏng vấn với cùng nội dung cho 2 lần đánh giá trước can thiệp (khi vào viện) và sau can thiệp (trước khi ra viện).

- Tiến trình thu thập số liệu: Sử dụng bộ câu hỏi để phỏng vấn với cùng nội dung cho 2 lần đánh giá trước can thiệp (khi vào viện) và sau can thiệp (trước khi ra viện):

+ Bước 1: Trình kế hoạch nghiên cứu với lãnh đạo Bệnh viện đa khoa Thành phố Vinh để xin phép được tiến hành nghiên cứu tại các khoa lâm sàng của bệnh viện.

+ Bước 2: Liên hệ khoa Nội tổng hợp, trình kế hoạch nghiên cứu với lãnh đạo khoa xin phép làm nghiên cứu.

+ Bước 3: Lựa chọn những người bệnh đủ tiêu chuẩn vào nghiên cứu.

+ Bước 4: Những người bệnh đủ tiêu chuẩn lựa chọn sẽ được giới thiệu mục đích, ý nghĩa, phương pháp và quyền lợi của người tham gia vào nghiên cứu. Người bệnh được phổ biến về hình thức tham gia nghiên cứu sau đó được hướng dẫn về cách trả lời các thông tin trong bộ câu hỏi.

+ Bước 5: Đánh giá nhận thức của người bệnh trước giáo dục sức khỏe bằng phương pháp phỏng vấn trực tiếp thông qua bộ câu hỏi

+ Bước 6: Can thiệp giáo dục sức khỏe cho người bệnh thông qua cung cấp nội dung kiến thức về tự chăm sóc. Nhà nghiên cứu hướng dẫn trực tiếp cho người bệnh

các kiến thức liên quan đến tự chăm sóc BPTNMT sau đó phát kèm tờ rơi và tài liệu

+ Bước 7: Đánh giá nhận thức của người bệnh sau giáo dục sức khỏe bằng bộ câu hỏi.

**2.7. Xử lý và phân tích số liệu**

Các phiếu trả lời của ĐTNC sau khi thu thập được kiểm tra đầy đủ thông tin, làm sạch, nhập dữ liệu bằng phần mềm Epidata, xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 20. Tính các giá trị phần trăm trước và sau can thiệp, sử dụng test khi bình phương để so sánh với ngưỡng thống kê 95%.

**2.8. Đạo đức trong nghiên cứu**

Nghiên cứu được Thông qua xét duyệt của Hội đồng khoa học Trường Đại Học Y Khoa Vinh, Giám đốc Bệnh viện Đa khoa Thành phố Vinh. Các đối tượng tham gia nghiên cứu được giải thích rõ về mục đích, nội dung và ý nghĩa của đề tài. Các đối tượng nghiên cứu được mời tham gia nghiên cứu có quyền từ chối tham gia nghiên cứu. Trong quá trình trả lời bộ câu hỏi nghiên cứu, đối tượng nghiên cứu có quyền thắc mắc nếu không hiểu hoặc dừng hẳn việc trả lời nếu thấy không phù hợp với mình. Các phiếu trả lời câu hỏi không cần ghi tên nhằm đảm bảo tính riêng tư cho đối tượng nghiên cứu. Tất cả các thông tin do đối tượng nghiên cứu cung cấp sẽ được bảo mật và chỉ phục vụ cho nghiên cứu này.

**3. KẾT QUẢ**

**Bảng 1. Kiến thức về tên bệnh, nguyên nhân chính, biểu hiện BPTNMT (n=72)**

Kiến thức		Trước can thiệp		Sau can thiệp	
		n	(%)	n	(%)
Tên bệnh	Gọi đúng	39	54.2	72	100
	Gọi không đúng	33	45.8	-	-
Nguyên nhân chính	Hút thuốc lá	54	75	72	100
	Tuổi	22	30,6	-	-
	Giới tính	54	75,0	-	-
	Yếu tố môi trường	0	0	-	-
Biểu hiện bệnh	Ho (thường kèm theo có đờm)	72	100	72	100
	Khó thở khi gắng sức	72	100	72	100
	Sụt cân, ăn kém, suy nhược cơ thể	32	44.4	72	100



Trước can thiệp: có 54,2% ĐTNC gọi đúng tên bệnh là BPTNMT, 75% ĐTNC biết được nguyên nhân gây bệnh. Phần lớn ĐTNC đều biết được các biểu hiện chính của bệnh là ho (thường kèm theo có đờm) và khó thở khi gắng sức tuy nhiên tình trạng giảm cân, ăn kém

và suy nhược cơ thể thì phần lớn lại không quan tâm đến. Sau can thiệp: 100% ĐTNC đã biết và gọi đúng tên bệnh, hiểu đúng về nguyên nhân chính gây bệnh và biết về các biểu hiện chính của bệnh.

**Bảng 2. Kiến thức về tái khám (n=72)**

Kiến thức		Trước can thiệp		Sau can thiệp	
		n	(%)	n	(%)
Khám theo hẹn	Có	69	95,8	72	100
	Không	3	4,2	-	-
Thời điểm tái khám	Khi thấy ho, khạc đờm nhiều hơn	33	45,8	72	100
	Thấy khó thở nhiều hơn	70	97,2	72	100
	Đi lại thấy nhanh mệt hơn	31	43,1	72	100
	Nhịp tim nhanh bất thường	57	79,2	72	100
	Dùng thuốc theo đơn không thấy đỡ	48	66,7	72	100

Trước can thiệp: có 4,2% chưa hiểu đúng về khám theo hẹn. Có 97,2% ĐTNC tái khám khi cảm thấy khó thở nhiều hơn, 79,2% tái khám khi cảm thấy nhịp tim nhanh bất thường. Còn 1 số thời điểm khác như ho,

khạc đờm, đi lại nhanh mệt hơn và dùng thuốc theo đơn không đỡ thì tỷ lệ tái khám thấp hơn. Sau khi can thiệp: 100% ĐTNC đã có kiến thức đúng đắn về tái khám hàng tháng.

**Bảng 3. Kiến thức về ho có kiểm soát (n=72)**

Kiến thức	Trước can thiệp		Sau can thiệp	
	n	(%)	n	(%)
Ngồi trên giường hoặc ghế thoải mái, thư giãn	18	25	72	100
Hít vào chậm và thật sâu, Nín thở trong vài giây	18	25	72	100
Ho mạnh 2 lần, lần đầu để long đờm lần sau để tống đờm ra ngoài, hít vào chậm và thở ra từ từ	10	25	72	100

Trước can thiệp: kiến thức về kỹ thuật ho có kiểm soát của ĐTNC là khá thấp chiếm 25%. Sau can thiệp: 100% ĐTNC đã có kiến thức về kỹ thuật ho có kiểm soát.

**Bảng 4. Kiến thức về tập thở (n=72)**

Kiến thức về tập thở	Trước can thiệp		Sau can thiệp	
	n	(%)	n	(%)
Hít vào chậm và sâu	11	15,3	72	100
Nín thở trong vài giây, Thở ra mạnh và kéo dài	11	15,3	72	100
Hít vào nhẹ nhàng. Hít thở vài lần trước khi lặp lại động tác	14	15,3	72	100
Các bài tập thở làm tăng mức độ khó thở	5	6,9	72	100

Trước can thiệp: Kiến thức về tập thở của ĐTNC là khá thấp chiếm 15,3 và có 6,9% ĐTNC cho rằng các bài tập thở làm tăng mức độ khó thở. Sau can thiệp: 100% ĐTNC đã có kiến thức về tập thở.

**Bảng 5. Kiến thức chung về BPTNMT (n=72)**

Kiến thức chung về BPTNMT	Trước can thiệp		Sau can thiệp		OR, 95%CI, p
	n	(%)	n	(%)	
Khá	67	93,1	3	4,2	308 (70,8 – 523,1) p< 0,05
Tốt	5	6,9	69	95,8	
Tổng	72	100	72	100	

Trước can thiệp: Kiến thức tự chăm sóc của ĐTNC chủ yếu xếp loại khá chiếm 93,1%. Sau can thiệp: tỷ lệ kiến thức tự chăm sóc của ĐTNC đa số xếp loại tốt chiếm 95,8%.

#### 4. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi bằng 1 cho thấy, tỷ lệ người bệnh gọi đúng tên bệnh PTNMT sau can thiệp là 100% cao hơn so với trước can thiệp là 54,2%. Kết quả này khá tương đồng với nghiên cứu của Raksha Thakrar và các cộng sự (2014) kiến thức về nói đúng tên bệnh chiếm 57,84% [6]. Người dân chưa rõ tên bệnh có thể do một số đối tượng hay phải lao động xa nhà, một số nơi còn xa loa phóng thanh, hoặc một số đối tượng tuổi cao, chức năng thị giác và thính giác giảm sút nên khó tiếp cận thông tin. Tuy nhiên nhờ vào việc truyền thông GDSK người bệnh đã có thể gọi được đúng tên bệnh của mình. Nghiên cứu của Stalia SL Wong (2014) nghiên cứu ở Malaysia cho thấy hiểu biết của người bệnh về BPTNMT rất kém, họ thường biết rất ít về BPTNMT và nhầm lẫn với bệnh hen phế quản, có ý kiến cho rằng tên bệnh dài và khó nhớ [7].

Trong tổng số 72 đối tượng tham gia nghiên cứu thì có 54 người bệnh chiếm 75% số người bệnh biết được chính xác nguyên nhân gây bệnh là do hút thuốc lá và có tới 75% người bệnh cho rằng nguyên nhân chính là do ô nhiễm môi trường và các nguyên nhân khác như tuổi, giới tính. Việc biết chính xác đâu là nguyên nhân chính gây ra bệnh giúp cho người bệnh có thể phòng tránh để không mắc bệnh hoặc hạn chế tiến triển của bệnh. Sau can thiệp GDSK 100% người bệnh đã hiểu được nguyên nhân chính gây ra BPTNMT là hút thuốc lá từ đó có những biện pháp thay đổi và từ bỏ dần việc hút thuốc lá.

Đa số ĐTNC đều biết được các yếu tố nguy cơ chính là hút thuốc lá và ô nhiễm môi trường, Tuy nhiên các ĐTNC chưa nêu được đầy đủ các yếu tố của bệnh. Vì vậy, khi bệnh nhân đã được chẩn đoán mắc BPTNMT, bác sỹ nên giải thích các yếu tố nguy cơ của bệnh để bệnh nhân có các biện pháp phòng tránh, hạn chế tiếp xúc để ngăn ngừa tiến triển của bệnh. Tỷ lệ này so sánh với nghiên cứu của Trần Thị Thanh [8] thì cao hơn rất nhiều có thể do ĐTNC của chúng tôi là những người bệnh tái nhập viện nhiều lần và được tư vấn cũng như tìm hiểu về bệnh đầy đủ hơn. Sau khi can thiệp, 100%



người bệnh đã nêu khá đầy đủ về các yếu tố nguy cơ gây ra bệnh để từ đó có thể kiểm soát và hạn chế tiến triển của bệnh.

Kết quả nghiên cứu bảng 2 cho thấy tình trạng người bệnh tái khám theo hẹn của bác sỹ khá cao chiếm 95,8% tổng số ĐTNC. Kết quả này tương đồng so với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Mai Hương 92,9% [4]. Một số ít người bệnh chưa ý thức được sự nghiêm trọng của bệnh, nên cho rằng khi bệnh ổn định rồi thì không cần đi khám lại nữa. Do vậy, cần phải hướng dẫn bệnh nhân đi khám lại hàng tháng, ngay cả khi không còn triệu chứng của bệnh để nâng cao hiệu quả điều trị. Sau khi được can thiệp GDSK thì phần lớn người bệnh đã hiểu được tầm quan trọng của việc tái khám và cam kết thực hiện nghiêm túc trong những lần tái khám tiếp theo. Cũng như kiến thức về thời điểm cần tái khám trước hẹn, 97,2% người bệnh tham gia đều đến khám trước hẹn khi có dấu hiệu khó thở xảy ra tuy nhiên một số dấu hiệu khác mà chỉ ít người bệnh để ý đến đó là đi lại thấy nhanh mệt hơn, nhịp tim nhanh bất thường, sử dụng thuốc theo đơn của bác sỹ không đỡ. Có thể dấu hiệu khó thở là dấu hiệu đặc trưng của bệnh lý hô hấp nó ảnh hưởng trực tiếp tới tính mạng của người bệnh nên được chú ý nhiều hơn. Tuy nhiên cán bộ y tế cần giải thích rõ ràng cho người bệnh khi thấy một trong bốn dấu hiệu trên chúng ta cần phải tới cơ sở y tế để khám và kiểm tra từ đó hạn chế được mức độ trầm trọng của bệnh và sẽ giảm chi phí trong quá trình điều trị. Sau can thiệp, đa số người bệnh đã có kiến thức khi nào cần phải tái khám để hạn chế tiến triển của bệnh.

Kiến thức về ho có kiểm soát của ĐTNC thể hiện bảng 3 cho thấy: trước can thiệp là khá thấp (25%). Đa số người bệnh chưa biết các nội dung của ho có kiểm soát, một số ít đã biết nội dung nhưng nhớ không rõ hoặc chưa biết cách tập ho hiệu quả. Kỹ thuật ho có kiểm soát giúp người bệnh tổng dờm ra ngoài, làm sạch đường thở và không gây mệt cho người bệnh. Sau khi can thiệp GDSK, hướng dẫn các bước và làm mẫu thì đa số người bệnh đã nắm được các bước cơ bản của kỹ thuật ho có kiểm soát.

Phục hồi chức năng hô hấp giúp cho người bệnh giảm các triệu chứng khó thở, cải thiện chất lượng cuộc sống, tăng khả năng gắng sức, giảm số đợt kịch phát phải nhập viện và giảm chi phí [1]. Do vậy mà cán bộ y tế cần hướng dẫn người bệnh biết để thực hiện. Theo kết quả phân tích ở bảng 4, chúng ta thấy kiến thức về tập

thở của ĐTNC rất thấp, chỉ có 15,3% người bệnh đã biết nội dung của tập thở, còn lại phần lớn người bệnh chưa biết được các về phương pháp tập thở. Đây là một trong những thiếu sót về kiến thức của người bệnh trong việc phục hồi chức năng hô hấp mà người cán bộ y tế có thể giải quyết được bằng cách tư vấn giúp cho người bệnh hiểu được tầm quan trọng của các phương pháp này đồng thời hướng dẫn người bệnh tập luyện các phương pháp trên theo đúng quy trình các bước để đảm bảo hiệu quả.

Nhìn chung kết quả nghiên cứu bảng 5 của chúng tôi cho thấy: kiến thức về tự chăm sóc của người bệnh trước can thiệp chủ yếu xếp loại khá (93,1%), nhưng sau can thiệp kiến thức của người bệnh chủ yếu xếp loại tốt (95,8%). Điều này cho thấy, hiệu quả đạt được sau can thiệp là rất lớn, người bệnh đã có đầy đủ các kiến thức về BPTNMT. GDSK đóng vai trò rất quan trọng trong việc cải thiện kiến thức cho người bệnh.

Như vậy để GDSK đạt được hiệu quả tốt nhất Bệnh viện có thể xây dựng nhiều hình thức tư vấn sức khỏe cho người bệnh, người nhà người bệnh như có góc truyền thông giáo dục sức khỏe các bệnh mạn tính trong đó có BPTNMT, xây dựng trang tư vấn điện tử về BPTNMT trên website của bệnh viện với những thông tin ngắn gọn, đầy đủ, dễ nhớ giúp cho nhiều người tiếp nhận được nguồn thông tin. Đồng thời có thể triển khai thành lập câu lạc bộ BPTNMT để người bệnh điều trị tại khoa tham gia và những người bệnh BPTNMT vùng lân cận tham gia giúp người bệnh nâng cao kiến thức.

## 5. KẾT LUẬN

Kiến thức tự chăm sóc của người bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính sau can thiệp GDSK xếp loại tốt. Với những nội dung trong phần GDSK, đã cung cấp cho người bệnh đầy đủ kiến thức tự chăm sóc bệnh của mình. Từ đó người bệnh có thể chủ động trong việc phòng chống và hạn chế tiến triển của bệnh làm giảm thiểu tối đa tình trạng tái nhập viện cũng như gánh nặng về kinh tế, gánh nặng về chăm sóc.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Ngô Quý Châu và cộng sự, Bệnh học nội khoa tập 1, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, trang 42-58, 2012.

- [2] Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease; Pocket guide to COPD diagnosis, management, and prevent. A Guide for Health Care Professionals; 2017 Report.
- [3] Đinh Ngọc Sỹ, Dịch tễ học bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (COPD) ở Việt Nam và các biện pháp dự phòng điều trị, Chương trình KH&CN trọng điểm cấp nhà nước KC.10/06-10, Bộ Khoa học và công nghệ - Bộ Y tế, 2009.
- [4] Nguyễn Mai Hương, Kiến thức về điều trị bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính tại nhà trong giai đoạn ổn định của bệnh nhân bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính Bệnh viện Thanh Nhàn. Luận án tốt nghiệp cử nhân điều dưỡng hệ vừa học vừa làm, Trường Đại Học Thăng Long, 2015.
- [5] Lisa CC, Dina B, Self-care approaches to managing chronic obstructive pulmonary disease: A provincial survey. *Respiratory Medicine*, 2006, 100: 1540–1546.
- [6] Xiaocong F, Xiangdong W, Chunxue B et al., COPD in China: The Burden and Importance of Proper Management. *Chest journal*, 2011, 139(4): 920-929.
- [7] Stalia SL Wong, Nurdiana A et al., Unmet needs of patients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD): a qualitative study on patients and doctors. *BMC Family Practice*; 2014, 15:67
- [8] Trần Thị Thanh, Kiến thức, thái độ, hành vi của bệnh nhân đối với bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính tại Trung tâm Hô hấp, *Tạp chí Y học Thực hành*, 2013, (04): 14- 20.

