

**KHẢO SÁT KIẾN THỨC, THỰC HÀNH, MỨC ĐỘ KIỂM SOÁT CƠN HEN VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở NGƯỜI BỆNH HEN PHẾ QUẢN**

Dương Đức Hòa<sup>1</sup>, Phạm Thị Thúy Vũ<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Trường Đại học Y - Dược Huế

**TÓM TẮT**

**Mục tiêu:** Mô tả kiến thức, thực hành về kiểm soát bệnh hen của người bệnh hen phế quản. Xác định mức độ kiểm soát cơn hen của người bệnh hen phế quản bằng Test ACT. Tìm hiểu các yếu tố liên quan đến mức độ kiểm soát cơn hen của người bệnh hen phế quản. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 76 người bệnh hen phế quản điều trị tại Khoa Nội Tổng hợp – Nội tiết, Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế từ tháng 10/2020 đến tháng 4/2021. Bộ câu hỏi xây dựng được kiểm định đạt chuẩn độ tin cậy gồm 3 phần: Kiến thức, thực hành và mức độ kiểm soát cơn hen. **Kết quả:** 31,6% người bệnh hen biết rằng có thể kiểm soát được bệnh hen. Về thực hành, 36,8% người bệnh dùng thuốc dự phòng hàng ngày. Tỷ lệ người bệnh hen phế quản kiểm soát cơn hen tốt chiếm 27,6%. Điểm trung bình về mức độ kiểm soát hen theo ACT là  $16,7 \pm 3,4$ . Người bệnh có tiền sử hen dưới 5 năm có mức độ kiểm soát hen tốt hơn ( $\beta = 2,279, p = 0,002$ ), người bệnh hen phế quản có thực hành kiểm soát hen tốt có mức độ kiểm soát hen tốt hơn ( $\beta = 0,735, p = 0,013$ ). Thực hành về kiểm soát hen có vai trò trung gian toàn phần trong mối quan hệ gián tiếp giữa kiến thức về kiểm soát hen đến mức độ kiểm soát cơn hen. **Kết luận:** Kiến thức và thực hành đúng về kiểm soát bệnh hen của người bệnh hen phế quản còn khá thấp. Tỷ lệ người bệnh đạt được kiểm soát cơn hen tốt thấp. Tiền sử mắc hen có liên quan đến khả năng kiểm soát hen. Thực hành về kiểm soát hen đóng vai trò trung gian tác động đến mối quan hệ gián tiếp giữa kiến thức lên mức độ kiểm soát cơn hen. Cần đẩy mạnh công tác giáo dục sức khỏe về kiểm soát bệnh hen, có kế hoạch hướng dẫn, giám sát người bệnh về thực hành sử dụng thuốc, điều trị dự phòng, tái khám định kỳ.

**Từ khóa:** Hen phế quản, mức độ kiểm soát hen

**SURVEY ON KNOWLEDGE, PRACTICE, LEVEL OF ASTHMATIC CONTROL AND RELATED FACTORS IN ASTHMA PATIENTS**

Duong Duc Hoa<sup>1</sup>, Pham Thi Thuy Vu<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Hue University Medicine and Pharmacy

**ABSTRACT**

**Objectives:** To describe the knowledge and practice of asthma control among asthmatic patients. Determine the level of asthma control of patients with ACT Test. Assess factors affecting asthma control in asthmatics. **Method:** A cross-sectional descriptive study on 76 asthmatic patients treated at the Department of General Internal Medicine - Endocrinology,

Tác giả: Dương Đức Hòa  
Địa chỉ: Trường Đại học Y - Dược Huế  
Email: ddhoa@huemed-univ.edu.vn

Ngày nhận bài: 16/12/2022  
Ngày hoàn thiện: 15/6/2023  
Ngày đăng bài: 16/6/2023

*Hue University of Medicine and Pharmacy Hospital from October 2020 to April/April, 2021. Constructed questionnaires were tested to meet reliability standards including 3 parts: Knowledge, practice and level of asthma control. Results: 31.6% of asthmatics known that their asthma could be controlled. In terms of practice, 36.8% of patients used prophylactic drugs daily. The proportion of asthmatic patients with good asthma control accounted for 27.6%. The mean score of asthma control according to ACT was  $16.7 \pm 3.4$ . Patients with a history of asthma less than 5 years had better asthma control ( $\beta = 2.279, p = 0.002$ ), and asthmatics with good asthma control practices had better asthma control ( $\beta = 0.735, p = 0.013$ ). Asthma control practice was the overall mediator of the indirect relationship between knowledge of asthma control and degree of asthma control. Conclusion: The knowledge and correct practice of asthma control among asthmatics were quite low. The percentage of patients achieving good asthma control was low. History of asthma was related to ability to control asthma. Asthma control practices mediate the indirect relationship between knowledge and asthma control. It is necessary to promote health education on asthma control, to have a plan to guide and supervise patients on drug use practices, preventive treatment, and periodic re-examination.*

**Keywords:** Asthma, level of asthma control

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hen phế quản (HPQ) là một bệnh có đặc điểm mạn tính khá phổ biến trong cộng đồng gây ảnh hưởng nhiều đến sức khỏe của người bệnh [1]. Theo Global Asthma Report (2018), hen phế quản ảnh hưởng đến khoảng 339 triệu người trên toàn thế giới, khoảng 1000 người chết mỗi ngày vì hen phế quản và tỷ lệ mắc hen đang ngày càng tăng lên [1], [2]. Sáng kiến toàn cầu về hen GINA(2019) đã nêu rõ tầm quan trọng của việc dự phòng và kiểm soát hen, người bệnh có lối sống hợp lý, tuân thủ điều trị hoàn toàn có thể kiểm soát được bệnh [1]. Mặc dù vậy, tỷ lệ người bệnh hen phế quản có hiểu biết và thực hành đúng về chăm sóc và điều trị bệnh hen phế quản còn rất thấp [3], [4]. Nghiên cứu của Madhushani H.P.D và cộng sự năm 2016 cho thấy chỉ có 34% người bệnh có kiến thức tốt về kiểm soát bệnh hen và chỉ có 12,7% người bệnh thực hành các hành vi lành mạnh trong việc kiểm soát bệnh hen [5]. Tại Việt Nam, nghiên cứu của Nguyễn Như Vinh và cộng sự năm 2018 trên 322 người bệnh hen phế quản ở Thành phố Hồ Chí Minh cho thấy chỉ có 0,3%

người bệnh có kiến thức tốt, 16,2% người bệnh có kiến thức đầy đủ, và 83,5% có kiến thức chưa tốt, chỉ có 59,3% người bệnh trả lời đúng là sau khi hít thuốc nên nín thở, vẫn còn 64,4% người bệnh trả lời sai về cách hít thuốc, cho rằng khi sử dụng thuốc hít nên hít vào thật nhanh [4].

Chương trình phòng chống hen phế quản toàn cầu (Global Initiative For Asthma) trong những năm gần đây đã được triển khai ở nhiều nước trong đó có Việt Nam với mục tiêu giúp người bệnh hen phế quản kiểm soát tốt tình trạng bệnh của mình [1], [6]. Dù vậy những nghiên cứu trên thế giới gần đây cho thấy tỷ lệ người bệnh đạt được kiểm soát hen tốt còn khá thấp. Theo nghiên cứu của M. Caminati và cộng sự năm 2021 tại Italia trên 584 người bệnh hen phế quản, đánh giá bằng test ACT cho thấy 50,5% người bệnh kiểm soát tốt hen phế quản [7]. Tại Việt Nam, nghiên cứu của Bùi Thị Hương và cộng sự năm 2016 đánh giá mức độ kiểm soát hen bằng ACT đối với 30 người bệnh trong câu lạc bộ hen phế quản bệnh viện Đại học Y Hà Nội cho thấy 56,67% người bệnh đạt được kiểm soát hen [8]. Nghiên

cứ của Nguyễn Quang Chính năm 2017 về kiểm soát bệnh hen phế quản ở người trưởng thành tại Hải Phòng cho thấy chỉ có 34,1% người bệnh hen phế quản kiểm soát hen tốt [6]. Việc tìm hiểu thực trạng về kiểm soát bệnh hen phế quản và xác định mối liên quan với kiến thức, thực hành trong chăm sóc bệnh hen phế quản góp phần quan trọng trong công tác giáo dục sức khỏe cho người bệnh hen phế quản nhằm tác động vào kiến thức, hướng dẫn người bệnh thực hành chăm sóc và điều trị đúng bệnh hen phế quản, từ đó cải thiện tình trạng kiểm soát hen phế quản. Nhằm góp phần cung cấp thêm các thông tin về giáo dục sức khỏe trong kiểm soát bệnh hen phế quản, chúng tôi tiến hành đề tài: “*Khảo sát kiến thức, thực hành, mức độ kiểm soát cơn hen và các yếu tố liên quan ở người bệnh hen phế quản*” với mục tiêu nghiên cứu sau: *Mô tả kiến thức, và thực hành về kiểm soát bệnh hen của người bệnh hen phế quản.*

- *Xác định mức độ kiểm soát cơn hen của người bệnh hen phế quản bằng Test ACT.*

- *Tìm hiểu các yếu tố liên quan đến mức độ kiểm soát cơn hen của người bệnh hen phế quản.*

## 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

**2.1. Đối tượng nghiên cứu:** Người bệnh được chẩn đoán Hen phế quản đang được điều trị tại Khoa Nội Tổng hợp – Nội tiết Bệnh viện Trường Đại học Y- Dược Huế.

- Tiêu chí chọn mẫu: Người bệnh được chẩn đoán hen phế quản đang điều trị tại Khoa Nội TH-NT Bệnh viện Trường Đại học Y-Dược Huế, có khả năng giao tiếp tốt, người bệnh đồng ý tham gia vào nghiên cứu.

- Tiêu chí loại trừ: Người bệnh không có khả năng giao tiếp bằng lời: Câm, điếc; bị rối loạn tâm thần, hôn mê, mất ý thức...; Người bệnh không đồng ý tham gia nghiên cứu.

## 2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- **Địa điểm nghiên cứu:** Khoa Nội Tổng hợp – Nội tiết, Bệnh viện Trường Đại học Y – Dược Huế.

- **Thời gian nghiên cứu:** Từ tháng 10/2020 đến tháng 4/2021.

## 2.3. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang

Cỡ mẫu: Lấy mẫu toàn bộ người bệnh hen phế quản điều trị tại Khoa Nội Tổng hợp – Nội tiết trong thời gian nghiên cứu được 76 bệnh nhân.

- **Phương pháp chọn mẫu:** Chọn mẫu thuận tiện, đối tượng đủ tiêu chí chọn thì sẽ mời tham gia nghiên cứu.

## 2.4. Phương pháp và công cụ thu thập số liệu

- **Phương pháp thu thập số liệu:** Người bệnh đủ tiêu chí chọn bệnh sẽ được mời tham gia nghiên cứu trên tinh thần tự nguyện. Tiến hành thu thập các thông tin thông qua phỏng vấn và quan sát người bệnh.

- **Công cụ thu thập số liệu:** Bộ câu hỏi phỏng vấn gồm 24 câu hỏi, đánh giá 4 phần, trong đó bộ câu hỏi đánh giá nhân khẩu học, kiến thức, và thực hành về kiểm soát bệnh hen được tác giả xây dựng dựa trên các nghiên cứu đã có và điều chỉnh phù hợp trong nghiên cứu này. Sau khi điều chỉnh, bộ câu hỏi đã được điều tra thử trên nhóm nhỏ gồm 10 bệnh nhân hen phế quản để kiểm định độ tin cậy Cronbach’s alpha. Kết quả kiểm định độ tin cậy Cronbach’s alpha được trình bày chi tiết trong từng thang đo dưới đây.

Phần A đánh giá đặc điểm nhân khẩu học gồm 5 câu hỏi.

Phần B đánh giá kiến thức của người bệnh gồm 10 câu hỏi dựa trên nghiên cứu

của Nguyễn Quang Chính năm 2017 [6], trong đó mỗi ý người bệnh trả lời đúng sẽ được tính là 1 điểm, trả lời sai hoặc không trả lời sẽ tính là 0 điểm. Tổng số điểm dao động từ 0 – 29 điểm. Kết quả kiểm định độ tin cậy cronbach’s alpha thang đo kiến thức trong nghiên cứu này của tác giả là 0,8.

Phần C đánh giá thực hành của người bệnh gồm 4 câu hỏi dựa trên nghiên cứu của Nguyễn Quang Chính năm 2017 [6], trong đó mỗi ý người bệnh trả lời đúng hoặc thực hành đúng sẽ được tính là 1 điểm, trả lời hoặc thực hành sai, không trả lời hoặc không thực hành sẽ tính là 0 điểm. Tổng số điểm dao động từ 0-7 điểm. Kết quả kiểm định độ tin cậy cronbach’s alpha thang đo thực hành trong nghiên cứu này của tác giả là 0,6

Phần D: Bộ câu hỏi đánh giá mức độ kiểm soát hen của người bệnh hen phế quản là bộ câu hỏi ACT(Asthma control Test) của Robert A Nathan và cộng sự xây dựng năm 2004 gồm 5 câu hỏi để xác định mức độ kiểm soát hen trong vòng 4 tuần với số điểm mỗi câu từ 1-5 điểm [9]. Tại Việt Nam, bộ câu hỏi ACT đã được tác giả Nguyễn Như Vinh và cộng sự đánh giá và công nhận là phù hợp để sử dụng trong việc đánh giá mức độ kiểm soát hen của người bệnh hen phế quản [10]. Thang đo ACT sử dụng điểm cắt 20 để đánh giá mức độ kiểm soát hen của người bệnh hen phế quản, với tổng điểm

ACT < 20 được đánh giá là kiểm soát hen chưa tốt và tổng điểm ACT ≥ 20 được đánh giá là kiểm soát hen tốt. Kết quả kiểm định độ tin cậy cronbach’s alpha thang đo ACT trong nghiên cứu này của tác giả là 0,8.

**2.5. Phương pháp xử lý số liệu:** Số liệu được phân tích và xử lý bằng phần mềm SPSS 26.0 và Hayes macro process v4.2. Sử dụng Test thống kê mô tả tỷ lệ phần trăm để mô tả kiến thức và thực hành. Sử dụng test thống kê hồi quy tuyến tính đơn biến để kiểm tra mối liên quan giữa từng yếu tố nhân khẩu học với mức độ kiểm soát hen. Sử dụng phép hồi quy đa biến phân cấp để kiểm tra mối liên quan giữa mức độ kiểm soát hen với kiến thức, thực hành và các đặc điểm nhân khẩu học. Sử dụng Process để phân tích hồi quy kiểm định mối liên quan giữa kiến thức lên thực hành, và mối liên quan giữa kiến thức và thực hành lên mức độ kiểm soát hen. Sử dụng kỹ thuật bootstrapping với Hayes macro process để kiểm định tác động trung gian của thực hành về kiểm soát hen lên mối quan hệ của kiến thức đến mức độ kiểm soát hen

**2.6. Đạo đức nghiên cứu:** Đề cương nghiên cứu đã được Trường Đại học Y – Dược Huế phê duyệt. Tất cả đối tượng tham gia vào nghiên cứu với tinh thần tự nguyện. Mọi thông tin sẽ được bảo mật và chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu.

### 3. KẾT QUẢ

#### 3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

**Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu**

Đặc điểm	n	%
<b>Tuổi</b>	<b>Mean ± SD: 56,3 ± 19,6</b>	
< 20	3	3,9
20 – 59	37	48,7
≥ 60	36	47,4

Đặc điểm	n	%
<b>Giới tính</b>		
Nam	31	40,8
Nữ	45	59,2
<b>Địa chỉ</b>		
Nông thôn	53	69,7
Thành phố	23	30,3
<b>Trình độ học vấn</b>		
≤ Tiểu học	25	32,9
Trung học cơ sở	25	32,9
Trung học phổ thông	22	28,9
≥ Cao đẳng/Đại học	4	5,3
<b>Tiền sử hen</b>		
< 5 năm	23	30,3
5 – 10 năm	22	28,9
≥ 10 năm	31	40,8

**Nhận xét:** Người bệnh HPQ tham gia nghiên cứu có độ tuổi trung bình là 56,3 (SD = 19,6). Nữ giới chiếm tỷ lệ cao hơn nam giới (59,2%). Đa số người bệnh sống ở vùng nông thôn (69,7%). Người bệnh có trình độ học vấn < tiểu học và trung học cơ sở chiếm tỷ lệ cao tương đương nhau với 32,9%. Tỷ lệ người bệnh có tiền sử mắc hen trên 10 năm chiếm tỷ lệ cao với 40,8%.

### 3.2. Kiến thức và thực hành về kiểm soát bệnh hen của người bệnh hen phế quản

**Bảng 2. Kiến thức về kiểm soát bệnh hen của người bệnh hen phế quản**

Kiến thức	Đúng		Sai		
	n	%	n	%	
<b>Biết về bệnh hen</b>	12	15,8	64	84,2	
<b>Biết về tác nhân kích phát cơn hen</b>	Găng sức	49	64,5	27	35,5
	Cảm xúc, stress	30	39,5	46	60,5
	Thay đổi thời tiết, lạnh	72	94,7	4	5,3
	Bụi, phấn hoa	36	47,4	40	52,6
	Thức ăn	37	48,7	39	51,3
	Khói thuốc lá	43	56,6	33	43,4

NGHIÊN CỨU KHOA HỌC

Kiến thức		Đúng		Sai	
		n	%	n	%
<b>Biết về bản chất bệnh hen</b>	Viêm phổi	30	39,5	46	60,5
	Viêm mạn tính	49	64,5	27	35,5
	Viêm cấp tính	2	2,6	74	97,4
	Bệnh lây truyền	1	1,3	75	98,7
<b>Biết về triệu chứng hen</b>	Ho	70	92,1	6	7,9
	Khó thở	76	100	0	0
	Khò khè	71	93,4	5	6,6
	Tức ngực	49	64,5	27	35,5
<b>Biết về tác dụng thuốc cắt cơn</b>	Giãn phế quản	42	55,3	34	44,7
	Long đờm	5	6,6	71	93,4
	Corticoid	1	1,3	75	98,7
	Giảm ho	2	2,6	74	97,4
	Không biết	29	38,2	47	61,8
<b>Biết tên thuốc cắt cơn thường sử dụng</b>		35	46,1	41	53,9
<b>Biết về các đường dùng của thuốc cắt cơn</b>	Tiêm	4	5,3	72	94,7
	Uống	10	13,2	66	86,8
	Xịt	76	100	0	0
	Khí dung	61	80,3	15	19,7
	Phối hợp nhiều loại	21	27,6	55	72,4
<b>Biết về tác dụng phụ thuốc điều trị hen</b>	Hội chứng Cushing	6	7,9	70	92,1
	Viêm loét dạ dày	15	19,7	61	80,3
	Loãng xương	13	17,1	63	82,9
	Bệnh tim mạch	16	21,1	60	78,9
<b>Hiểu biết về dự phòng hen</b>	Tránh các yếu tố kích phát cơn hen	65	85,5	11	14,5
	Dùng thuốc cắt cơn hàng ngày	48	63,2	28	36,8
	Dùng thuốc dự phòng hàng ngày	39	51,3	37	48,7
	Đi khám bệnh định kỳ	16	21,1	60	78,9
<b>Hiểu biết về bệnh hen có thể kiểm soát được</b>		24	31,6	52	68,4

**Nhận xét:** 84,2% người bệnh không biết bệnh hen của mình. Đa số người bệnh cho rằng thay đổi thời tiết, lạnh làm kích phát cơn hen chiếm 94,7%. Tất cả người bệnh đều biết rằng khó thở là triệu chứng hen. 55,3% người bệnh biết tác dụng của thuốc cắt cơn là giãn phế quản. Có 85,5% người bệnh cho rằng để dự phòng hen cần tránh các yếu tố kích phát cơn hen và có 68,4% người bệnh cho rằng bệnh hen không thể kiểm soát được.

**Bảng 3. Thực hành về kiểm soát bệnh hen của người bệnh hen phế quản**

Đặc điểm	Đúng n (%)	Sai n (%)
Dùng thuốc cắt cơn khi lên cơn hen	65 (85,5)	11 (14,5)
Dùng thuốc dự phòng hàng ngày	28 (36,8)	48 (63,2)
Đi khám bệnh định kỳ	18 (23,7)	58 (76,3)
<b>Cách dùng thuốc xịt cắt cơn</b>		
Mở nắp bình thuốc, tư thế bệnh nhân đứng thẳng hoặc ngồi thẳng	51 (67,1)	25 (32,9)
Cầm nắp bình thuốc thẳng đứng bằng 2 ngón tay, lắc bình thuốc đều 4-5 lần	70 (92,1)	6 (7,9)
Ngậm kín môi vào phần miệng của ống bình xịt. Bắt đầu xịt thuốc và cùng lúc hít vào thật sâu, thật dài	67 (88,2)	9 (11,8)
Nín thở càng lâu càng tốt (10 - 15 giây) để giúp thuốc có thời gian lắng đọng ở bề mặt niêm mạc đường thở	65 (85,5)	11 (14,5)

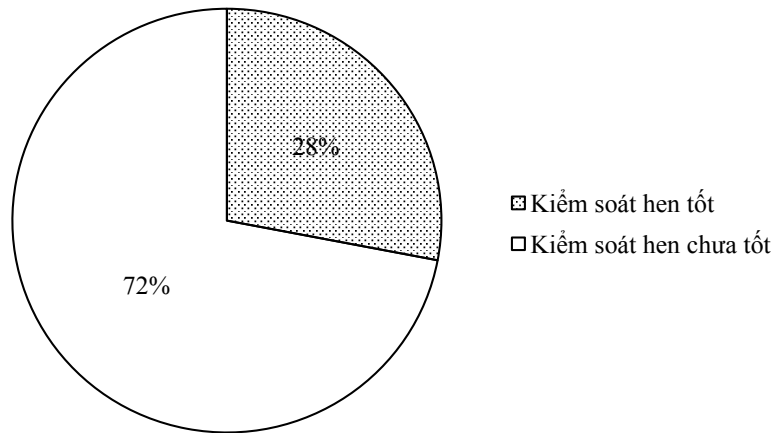
**Nhận xét:** Có 85,5% người bệnh dùng thuốc cắt cơn khi lên cơn hen. Đa số người bệnh không dùng thuốc dự phòng hàng ngày chiếm tỷ lệ 63,2%. Có 76,3% người bệnh không đi khám bệnh định kỳ. Về sử dụng thuốc xịt cắt cơn, đa số người bệnh thực hành cầm nắp bình thuốc bằng 2 ngón tay, lắc đều bình thuốc 4-5 lần chiếm tỷ lệ 92,1%.

### 3.3. Mức độ kiểm soát hen của người bệnh hen phế quản

**Bảng 4. Điểm trung bình về kiểm soát hen của người bệnh hen phế quản**

Mức độ kiểm soát hen	Giá trị nhỏ nhất	Giá trị lớn nhất	Trung bình ± Độ lệch chuẩn
Số ngày phải nghỉ học, nghỉ làm hay nghỉ ở nhà trong 4 tuần qua	3	5	3,9 ± 0,7
Tần suất gặp cơn khó thở trong 4 tuần qua	1	4	3,4 ± 0,7
Tần suất thức dậy ban đêm do triệu chứng của hen trong 4 tuần qua	1	5	3,1 ± 1,0
Tần suất sử dụng thuốc cắt cơn trong 4 tuần qua	2	5	3,3 ± 0,6
Đánh giá mức độ kiểm soát hen của bản thân trong 4 tuần qua	1	4	2,8 ± 0,9
Điểm trung bình mức độ kiểm soát hen	9	22	16,7 ± 3,4

**Nhận xét:** Điểm trung bình về mức độ kiểm soát hen là 16,7 ± 3,4.



**Biểu đồ 1. Mức độ kiểm soát hen của người bệnh hen phế quản**

**Nhận xét:** Người bệnh HPQ có mức độ kiểm soát hen tốt chiếm tỷ lệ thấp với 28%

### 3.3. Mức độ kiểm soát hen ở người bệnh hen phế quản và các yếu tố liên quan

**Bảng 5. Hồi quy đa biến phân cấp giữa mức độ kiểm soát hen với kiến thức, thực hành và các yếu tố nhân khẩu học**

Đặc điểm	Hệ số chưa chuẩn hóa		Hệ số chuẩn hóa		t	R <sup>2</sup> (R <sup>2</sup> hiệu chỉnh)	F	p
	$\beta$	Std. Error	$\beta$					
<b>Mô hình 1</b>								
Kiến thức	0,307	0,067	0,470		4,584	0,221 (0,211)	21,015	< 0,001
<b>Mô hình 2</b>								
Kiến thức	0,288	0,065	0,441		4,426	0,284 (0,264)	14,480	< 0,001
Tiền sử hen (< 5 năm)	1,857	0,733	0,252		2,532			
<b>Mô hình 3</b>								
Kiến thức	0,145	0,085	0,222		1,713	0,343 (0,316)	12,525	0,091
Tiền sử hen (< 5 năm)	2,279	0,727	0,310		3,136			0,002
Thực hành	0,735	0,289	0,328		2,540			0,013

**Nhận xét:** Ở mô hình 1, kiến thức có liên quan với mức độ kiểm soát hen (R<sup>2</sup> hiệu chỉnh = 0,211; p < 0,001). Ở mô hình 2, yếu tố liên quan đến tiền sử hen (< 5 năm) được thêm vào mô hình, 2 yếu tố đã ảnh hưởng 26,4% sự thay đổi mức độ kiểm soát hen của người bệnh

( $R^2$  hiệu chỉnh = 0,264). Ở mô hình 3, thực hành về kiểm soát bệnh hen được bổ sung vào mô hình, yếu tố kiến thức về kiểm soát hen không có ý nghĩa thống kê ảnh hưởng đến mức độ kiểm soát hen trong mô hình 3, 2 yếu tố tiền sử hen < 5 năm và thực hành ảnh hưởng 31,6% sự thay đổi mức độ kiểm soát hen của người bệnh. Yếu tố liên quan tới mức độ kiểm soát hen của người bệnh là tiền sử hen < 5 năm ( $\beta = 2,279, p = 0,002$ ) và thực hành về kiểm soát hen ( $\beta = 0,735, p = 0,013$ ).

**Bảng 6. Tác động trung gian của thực hành về kiểm soát hen lên mối quan hệ của kiến thức tới mức độ kiểm soát cơn hen**

<i>Tác động tổng hợp (total effect) của kiến thức tới mức độ kiểm soát hen</i>						
<b>Effect (<math>\beta</math>)</b>	<b>se</b>	<b>t</b>	<b>p</b>	<b>LLCI</b>	<b>ULCI</b>	<b>c</b>
0,240	0,081	2,947	<b>0,004</b>	0,077	0,401	0,366
<i>Tác động trực tiếp (direct effect) của kiến thức tới mức độ kiểm soát hen</i>						
<b>Effect (<math>\beta</math>)</b>	<b>se</b>	<b>t</b>	<b>p</b>	<b>LLCI</b>	<b>ULCI</b>	<b>c'</b>
0,066	0,099	0,666	0,507	-0,132	0,265	0,101
<i>Tác động gián tiếp (indirect effect) của kiến thức tới mức độ kiểm soát hen</i>						
	<b>Effect (<math>\beta</math>)</b>	<b>BootSE</b>	<b>BootLLCI*</b>		<b>BootULCI*</b>	
Thực hành	0,264	0,115	0,034		0,493	

\*: Độ tin cậy 95%

**Nhận xét:** Tác động tổng hợp từ kiến thức lên mức độ kiểm soát hen có ý nghĩa thống kê ( $c = 0,366, p = 0,004$ ). Tác động trực tiếp của kiến thức lên mức độ kiểm soát hen không có ý nghĩa thống kê ( $p = 0,507$ ). Có mối quan hệ gián tiếp có ý nghĩa thống kê (BootLLCI:BootULCI = 0,034:0,493) từ kiến thức lên mức độ kiểm soát hen thông qua yếu tố trung gian toàn phần là thực hành về kiểm soát hen.

#### 4. BÀN LUẬN

##### 4.1. Kiến thức và thực hành về kiểm soát bệnh hen của người bệnh hen phế quản

Đa số người bệnh đều biết thời tiết lạnh/giao mùa sẽ làm khởi phát cơn hen phế quản chiếm 94,7%, tỷ lệ này tương tự với nghiên cứu của Phan Thu Phương, Trịnh Thị Ngọc [3]. Có thể thấy đây là yếu tố mà hầu hết người bệnh đều đã từng gặp hoặc biết đến, điều này làm cơ sở cho việc tuyên truyền điều trị kiểm soát hen trước thời điểm thời tiết chuyển mùa lạnh. Chỉ có 39,5% người bệnh cho rằng các yếu tố tâm lý (cảm xúc, stress) cũng là yếu tố khởi phát cơn HPQ.

Kết quả này cao hơn nghiên cứu của Lê Thị Quyên với 13% bệnh nhân cho rằng yếu tố tâm lý gây khởi phát cơn hen [11]. Điều đáng lưu ý nhất là khi chúng tôi tư vấn về vấn đề các yếu tố khởi phát này thì nhiều người bệnh đã rất ngạc nhiên, họ không nghĩ rằng yếu tố tâm lý cũng có thể làm cơn hen khởi phát. Có 55,3% người bệnh biết được tác dụng chính của thuốc cắt cơn là giãn phế quản. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Thị Ngọc Tuyên [12], như vậy cần phải tư vấn, giáo dục cho người bệnh hiểu rõ về tác dụng của thuốc thì mới sử dụng thuốc một cách đầy đủ, hiệu quả. Đa số người bệnh trong nghiên cứu chúng tôi đều biết để dự phòng

hen cần tránh các yếu tố gây kích phát cơn hen chiếm 85,5% nhưng có đến 63,2% người bệnh lại cho rằng cần dùng thuốc cắt cơn hàng ngày để dự phòng hen. Có thể thấy một vấn đề rất đáng lo ngại đó là người bệnh chưa phân biệt được thuốc cắt cơn và thuốc dự phòng, người bệnh chưa hiểu rõ tác dụng của hai nhóm thuốc này cũng như chưa biết khi nào thì dùng thuốc cắt cơn, khi nào thì dùng thuốc dự phòng. Điều này cũng hoàn toàn tương tự như kết quả của Vinh Nhu Nguyen và cộng sự [4]. Trong nghiên cứu của chúng tôi chỉ có 31,6% người bệnh cho rằng hen có thể kiểm soát được, kết quả này khác biệt so với nghiên cứu của Ngô Thanh Trúc [13], đây là một trong những vấn đề cần thay đổi mà người điều dưỡng sẽ đóng vai trò quan trọng, người bệnh cần phải hiểu được rằng bệnh hen có thể kiểm soát được, từ đó mới tuân thủ và tích cực trong điều trị kiểm soát hen.

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy hầu hết người bệnh đều dùng thuốc cắt cơn khi lên cơn hen chiếm 85,5%, vẫn có 14,5% người bệnh không sử dụng thuốc cắt cơn khi lên cơn hen. Tỷ lệ này cao hơn so với nghiên cứu của Lê Thị Quyên [11], điều này theo chúng tôi là khá tốt, người bệnh biết sử dụng thuốc cắt cơn khi lên cơn hen sẽ giúp đỡ cho công tác xử trí hen của nhân viên y tế khi người bệnh nhập viện. GINA khuyến cáo người bệnh HPQ luôn có sẵn thuốc cắt cơn hen bên mình và sử dụng khi có dấu hiệu tiền triệu lên cơn hen: ngứa, chảy nước mũi, ho... Trong nghiên cứu này của chúng tôi thấy rằng chỉ có 36,8% người bệnh HPQ có điều trị dự phòng hàng ngày, kết quả này cũng phù hợp với nghiên cứu của Trần Thúy Hạnh [14], và nghiên cứu của Lê Thị Quyên [11]. Tỷ lệ này theo chúng tôi là quá thấp, một trong những nguyên nhân là người bệnh chưa có được kiến thức đúng, hiểu đúng về bệnh hen, chưa được tư vấn đầy đủ, thể hiện

bằng việc chỉ có 51,3% người bệnh biết rằng để dự phòng hen thì cần điều trị dự phòng. Một vấn đề khác theo chúng tôi có lẽ là liên quan đến kinh tế, trong quá trình phỏng vấn, nhiều người bệnh đã so sánh giá tiền giữa hai loại thuốc cắt cơn và thuốc dự phòng. Hơn nữa, thuốc dự phòng phải dùng hàng ngày nên rất tốn kém. Vì vậy, cần phải giải thích cho người bệnh hiểu được tầm quan trọng của thuốc dự phòng, nếu quá khó khăn thì ít nhất người bệnh cũng nên dùng thuốc dự phòng vào những thời điểm quan trọng như: trước và trong thời điểm giao mùa, trước khi tập thể dục hoặc hoạt động thể lực.

#### **4.2. Mức độ kiểm soát hen của người bệnh hen phế quản**

Qua nghiên cứu trên 76 người bệnh HPQ với bộ câu hỏi ACT, kết quả cho thấy điểm trung bình về kiểm soát hen của người bệnh là:  $16,7 \pm 3,4$ . Trong đó số ngày trung bình người bệnh phải nghỉ học, nghỉ làm hay nghỉ ở nhà trong 4 tuần có điểm số cao nhất với  $3,9 \pm 0,7$ , trong khi điểm số trung bình người bệnh tự đánh giá về mức độ kiểm soát hen trong 4 tuần thấp nhất với  $2,8 \pm 0,9$ . Kết quả về điểm trung bình kiểm soát hen của chúng tôi thấp hơn so với các kết quả nghiên cứu của Bùi Thị Hương và cộng sự có điểm trung bình về kiểm soát hen theo ACT là  $18,7 \pm 5,5$  [8], nghiên cứu của Mbatchou Ngahane Bertrand Hugo và cộng sự năm 2016 có điểm trung bình về kiểm soát hen của người bệnh theo ACT là  $19,3 \pm 4,6$  [15].

Trong nghiên cứu này chúng tôi sử dụng bộ câu hỏi ACT với điểm cắt 20 để đánh giá mức độ kiểm soát hen của người bệnh HPQ, kết quả cho thấy tỷ lệ người bệnh đạt được kiểm soát hen tốt chiếm tỷ lệ thấp với 27,6%. Kết quả của chúng tôi thấp hơn so với nghiên cứu của tác giả Mbatchou Ngahane Bertrand Hugo và cộng sự 2016, tỷ lệ người bệnh HPQ kiểm soát hen tốt

chiếm 58%. Ở Việt Nam, nghiên cứu của chúng tôi cũng có sự khác biệt với nghiên cứu của Bùi Thị Hương và cộng sự, 56,67% người bệnh HPQ đạt được kiểm soát hen tốt [8]. Sự khác biệt này có lẽ do nhiều yếu tố trong đó bao gồm đối tượng nghiên cứu, trong nghiên cứu của Bùi Thị Hương đối tượng nghiên cứu là người bệnh hen trong câu lạc bộ hen phế quản, còn trong nghiên cứu của chúng tôi đối tượng là tất cả người bệnh hen đang điều trị. Điều này cũng phần nào cho thấy được những tác động tích cực của các mô hình về câu lạc bộ hen phế quản. Cần phải tăng cường hơn nữa các mô hình về câu lạc bộ hen nhằm tăng cường sự hiểu biết, thái độ, thực hành và nâng cao mức độ kiểm soát hen của người bệnh HPQ.

#### **4.3. Mức độ kiểm soát hen ở người bệnh hen phế quản và các yếu tố liên quan**

Trong nghiên cứu của chúng tôi, phân tích hồi quy đơn biến từng yếu tố nhân khẩu học cho thấy yếu tố trình độ học vấn và tiền sử hen có liên quan tới mức độ kiểm soát hen. Sau đó dựa vào bảng phân tích hồi quy đa biến phân cấp có thể thấy người bệnh hen phế quản có tiền sử mắc bệnh hen dưới 5 năm có mức độ kiểm soát hen tốt hơn 2,279 điểm so với những người bệnh có tiền sử mắc hen từ 5 năm trở lên. Kết quả phân tích hồi quy đa biến trong nghiên cứu của chúng tôi cũng chỉ ra rằng những người bệnh có thực hành về kiểm soát hen tốt thì đạt được mức độ kiểm soát hen tốt hơn 0,735.

Ngoài ra khi phân tích sâu vai trò trung gian của thực hành về kiểm soát bệnh hen đối với mối quan hệ gián tiếp giữa kiến thức về kiểm soát hen ảnh hưởng tới mức độ kiểm soát hen bằng phương pháp bootstrapping với Process of macro. Kết quả phân tích hồi quy đơn biến cho thấy kiến thức của người bệnh có tác động đến thực hành kiểm soát hen. Nhưng khi phân

tích hồi quy đa biến kiến thức, thực hành và các yếu tố nhân khẩu học lại thấy rằng, thực hành có tác động đến mức độ kiểm soát hen của người bệnh còn kiến thức không tác động ( $p = 0,507$ ). Kết quả phân tích biến trung gian bằng bootstrapping cho thấy rằng kiến thức có tác động đến thực hành kiểm soát hen của người bệnh ( $\beta = 0,21, p < 0,001$ ), và có sự tác động gián tiếp của kiến thức về kiểm soát hen lên mức độ kiểm soát hen thông qua thực hành với mức tác động là  $\beta = 0,264$ . Kết quả này là hoàn toàn phù hợp với các hướng dẫn và chiến lược trong kiểm soát bệnh hen cho người bệnh HPQ. Nếu người bệnh được giáo dục kiến thức tốt, và tuân thủ trong điều trị dự phòng hen thì hoàn toàn có thể kiểm soát tốt mức độ hen, để không ảnh hưởng đến cuộc sống, sinh hoạt, công việc. Từ đây có thể thấy vai trò của nhân viên y tế đặc biệt là điều dưỡng, những người trực tiếp chăm sóc cho bệnh nhân, trực tiếp trong việc hướng dẫn bệnh nhân thực hành sử dụng thuốc đúng và hiệu quả. Người điều dưỡng cần lập kế hoạch cụ thể nhằm giáo dục sức khỏe, giải đáp những thắc mắc của bệnh nhân về HPQ để nâng cao kiến thức cho bệnh nhân, ngoài ra cần phải có kế hoạch hướng dẫn bệnh nhân thực hành về kiểm soát hen, và giám sát việc thực hành của bệnh nhân nhằm phát hiện các thiếu sót, sai lầm trong kiến thức và thực hành của bệnh nhân đối với kiểm soát hen để kịp thời bổ sung và sửa chữa.

#### **5. KẾT LUẬN**

64,5% người bệnh biết rằng HPQ là bệnh mạn tính. Có 31,6% người bệnh biết bệnh HPQ có thể kiểm soát được. 36,8% người bệnh HPQ có sử dụng thuốc dự phòng hàng ngày. Điểm trung bình về kiểm soát hen theo ACT là  $16,7 \pm 3,4$ , tỷ lệ người bệnh HPQ kiểm soát hen tốt còn khá thấp. Tiền sử mắc hen có liên quan đến mức độ kiểm

soát hen. Thực hành về kiểm soát hen là yếu tố trung gian tác động đến mối quan hệ gián tiếp giữa kiến thức về kiểm soát hen tới mức độ kiểm soát cơn hen.

**KIẾN NGHỊ:** Cán bộ y tế cần chú trọng hơn nữa công tác giáo dục sức khỏe cho người bệnh hen phế quản về kiểm soát bệnh hen: các yếu tố có thể gây khởi phát cơn hen, giải thích tác dụng, tác dụng phụ của các loại thuốc điều trị và cách sử dụng, các biện pháp dự phòng hen, tư vấn người bệnh tái khám định kỳ, tuân thủ điều trị.

Xây dựng kế hoạch giám sát và kiểm tra việc thực hành sử dụng thuốc, thực hành các biện pháp dự phòng hen, tái khám định kỳ của người bệnh sau mỗi tháng, mỗi quý. Qua đó điều chỉnh chế độ điều trị, chăm sóc và giáo dục sức khỏe hợp lý cho người bệnh.

**HẠN CHẾ CỦA NGHIÊN CỨU:** Nghiên cứu được tiến hành trong thời điểm xảy ra đại dịch Covid-19, vì vậy công tác thu thập số liệu gặp nhiều khó khăn. Kỹ thuật chọn mẫu thuận tiện và cỡ mẫu lấy toàn bộ tuy nhiên số lượng mẫu chưa quá lớn, nên khó khăn khi ước lượng cho quần thể.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Global Initiative for Asthma (2019), *Pocket guide for asthma management and prevention*.
2. Global Asthma Network (2018), *The Global Asthma Report 2018*, New Zealand.
3. Phan Thu Phuong, Trịnh Thị Ngọc (2015), Kiến thức, thái độ, thực hành về bệnh hen phế quản của bệnh nhân mắc hen phế quản, *Tạp Chí Y học dự phòng*,XXV(4):157-62.
4. Vinh Nhu Nguyen, Thuong Thi Hoai Huynh, Niels Chavannes (2018), Knowledge on self-management and levels

of asthma control among adult patients in Ho Chi Minh City, Vietnam, *International journal of general medicine*,11:81-90. doi: 10.2147/IJGM.S157050

5. Madhushani H. P. D., Subasinghe H. W. A. S. (2016), Knowledge attitudes and practices of asthma; Does it associate with demographic factors of adult patients?, *Asian Pacific Journal of Health Sciences*,3(4S):94-9. DOI:10.21276/apjhs.2016.3.4S.14

6. Nguyễn Quang Chính (2017) . Nghiên cứu thực trạng và giải pháp can thiệp truyền thông giáo dục sức khỏe trong kiểm soát bệnh hen phế quản ở người trưởng thành tại huyện An Dương, Hải Phòng, *Hải Phòng*, Trường Đại học Y Dược Hải Phòng.

7. M. Caminati, L. Cegolon, M. Bacchini, N. Segala, A. Dama, C. Bovo, et al. (2021), The potential role of local pharmacies to assess asthma control: an Italian cross-sectional study, *BMC Public Health*,21(1):19. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-10080-1>

8. Bùi Thị Hương, Bùi Văn Dân, Hoàng Thị Lâm (2016), Đánh giá mức độ kiểm soát hen bằng ACT đối với bệnh nhân câu lạc bộ hen bệnh viện Đại học Y Hà Nội, *Tạp chí nghiên cứu y học*.

9. Robert A. Nathan, C. A. Sorkness, M. Kosinski, M. Schatz, J. T. Li, P. Marcus, et al. (2004), Development of the asthma control test: a survey for assessing asthma control, *The Journal of allergy and clinical immunology*,113(1):59-65. doi: 10.1016/j.jaci.2003.09.008.

10. Vinh Nhu Nguyen, Niels Chavannes, Lan Thi Tuyet Le, David Price (2012), The Asthma Control Test (ACT) as an alternative tool to Global Initiative for Asthma (GINA) guideline criteria for assessing asthma

control in Vietnamese outpatients, *Primary Care Respiratory Journal*,21(1):85-90. doi: 10.4104/pcrj.2011.00093.

11. Lê Thị Quyên, Dương Thị Ngọc Lan (2013) Tìm hiểu kiến thức và hành vi thực hành kiểm soát cơn hen ở bệnh nhân hen phế quản điều trị tại Khoa Nội Bệnh viện Trường Đại học Y dược Huế, *Luận văn tốt nghiệp cử nhân điều dưỡng*, Trường Đại học Y dược Huế.

12. Nguyễn Thị Ngọc Tuyền, Danh Mỹ Thanh Ngân, Đỗ Thị Phương Nga (2011), Khảo sát kiến thức, thái độ, thực hành trong sử dụng thuốc xịt cắt cơn và ngừa cơn của người chăm sóc chính bệnh nhi tại phòng khám hen suyễn.

13. Ngô Thanh Trúc, Nguyễn Thị Thu Ba, Jane Dimmitt Champion (2014), Nghiên cứu điều dưỡng về kiến thức , thái độ và chăm sóc tại nhà của người lớn mắc bệnh hen, *Y học Thành phố Hồ Chí Minh*,18(5):184-9.

14. Trần Thúy Hạnh, Nguyễn Văn Đoàn (2011), Dịch tễ học và tình hình kiểm soát hen phế quản ở người trưởng thành Việt Nam.

15. M. N. Hugo, P. Y. Walter, M. Maïmouna, N. M. Malea, O. Ubald, W. Adeline, et al. (2016), Assessment of asthma control using asthma control test in chest clinics in Cameroon: a cross-sectional study, *The Pan African medical journal*,23:70. doi: 10.11604/pamj.2016.23.70.8434.