TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y-DƯỢC, ĐẠI HỌC HUẾ
HUE UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY

TẠP CHÍ Y DƯỢC HUẾ

HUE JOURNAL OF MEDICINE AND PHARMACY

Huế, 11-2025

SỐ ĐẶC BIỆT

HỘI NGHỊ KHOA HỌC ĐIỀU DƯỠNG MỞ RỘNG LẦN THỨ IX NĂM 2025
"CHUYỂN ĐỔI SỐ TRONG CHĂM SÓC SỨC KHỎE VAI TRÒ MỚI CỦA NGƯỜI ĐIỀU DƯỠNG"
THÁNG 11/2025

HỘI ĐỒNG KHOA HỌC

BAN BIÊN TẬP

1. GS.TS. Nguyễn Vũ Quốc Huy	Chủ tịch
2. PGS.TS. Nguyễn Minh Tâm	Phó Chủ tịch
3. TS. Đào Nguyễn Diệu Trang	Phó Chủ tịch
4. PGS.TS. Nguyễn Khoa Hùng	Ủy viên
5. PGS.TS. Đặng Công Thuận	Ủy viên
6. PGS.TS. Nguyễn Thanh Thảo	Ủy viên
7. TS. Hồ Duy Bính	Ủy viên
8. TS. Dương Thị Ngọc Lan	Ủy viên
9. PGS.TS. Lê Văn An	Ủy viên
10. PGS.TS. Nguyễn Thị Kim Hoa	Ủy viên
11. TS. Mai Bá Hải	Ủy viên
12. TS. Hồ Thị Thuỳ Trang	Ủy viên
13. TS. Nguyễn Thị Phương Thảo	Ủy viên
14. TS. Nguyễn Thị Minh Thành	Ủy viên

BAN THƯ KÝ

1. Hồ Thị Mỹ Yến	Trưởng Ban
2. Võ Thanh Tôn	Ủy viên
3. Nguyễn Trường Sơn	Ủy viên
4. Trần Thị Hằng	Ủy viên
5. Hoàng Thị Phương Thảo	Ủy viên
6. Nguyễn Thị Mỹ Diệu	Ủy viên

MỤC LỤC

Số đặc biệt

Hội nghị Khoa học Điều dưỡng mở rộng lần thứ IX, tháng 11/2025

1.	Ý định áp dụng trí tuệ nhân tạo trong thực hành chăm sóc và các yếu tố liên quan của sinh viên điều dưỡng Intention to adopt Artificial Intelligence in healthcare practice and related factors of nursing students *Đỗ Thị Hoài Thanh, Lưu Thị Thuỷ, Vũ Văn Đẩu*	13-20
2.	Thực trạng ứng dụng ChatGPT trong học tập và các yếu tố liên quan ở sinh viên và học viên Trường Đại học Kỹ thuật Y - Dược Đà Nẵng Utilization of ChatGPT in learning and associated factors among students at Da Nang University of Medical Technology and Pharmacy *Lưu Thị Thủy, Trần Thị Hoàng Oanh, Lê Thị Ánh Tuyết, Nguyễn Hòa Vân Chi, Nguyễn Hương Giang, Nguyễn Thị Ái Ny, Trần Thị Thu Trang*	21-28
3.	Cải thiện chất lượng chăm sóc và nâng cao sự hài lòng của sản phụ sau mổ lấy thai tại Bệnh viện Đa khoa Ninh Thuận năm 2024 Improving the quality of care and enhancing the satisfaction of women after caesarean section at Ninh Thuan General Hospital in 2024 *Bành Thị Danh Nguyên, Từ Thị Hà*	29-37
4.	Đánh giá sự thay đổi chất lượng cuộc sống và mức độ hài lòng của bệnh nhân sau phục hồi implant đơn lẻ tải lực tức thì bằng quy trình kĩ thuật số hai lần hẹn với mão zirconia nguyên khối CAD/CAM Evaluation of changes in quality of life and patient satisfaction after immediate loading of single-tooth implants using a two-visit fully digital workflow with monolithic zirconia CAD/CAM crowns *Đỗ Thành Tín, Nguyễn Thị Thùy Dương, Bùi Ngọc Huyền Trang, Phan Toàn Khoa, Đặng Minh Huy, Trần Tấn Tài*	38-44
5.	Nghiên cứu các yếu tố liên quan đến đau và chất lượng giấc ngủ của sản phụ sau mổ lấy thai tại khoa Phụ sản, Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế Study on factors related to pain and sleep quality of postpartum women after cesarean section at the Department of Obstetrics and Gynecology, Hue University of Medicine and Pharmacy Hospital *Nguyễn Thị Thúy Lan, Nguyễn Thị Mây, Trần Thị Tuyết, Đinh Bảo Kim Quy, Hoàng Thị Phương Thảo, Dương Thị Hồng Liên, Trương Thị Hân, Hoàng Thế Hiệp, Tôn Nữ Minh Đức*	45-55
6.	Nghiên cứu mối liên quan giữa mức độ đau và chất lượng giấc ngủ trên bệnh nhân ung thư tại Khoa Chăm sóc giảm nhẹ - Trung tâm Ung bướu Bệnh viện Trung ương Huế Study on the relationship between pain and sleep quality in cancer patients at the Palliative Care Department, Cancer Center, Hue Central Hospital *Phạm Nguyên Tường, Đậu Thị Thanh, Nguyễn Thị Giang, Đặng Thị Thanh Loan, Tôn Nữ Mỹ Hạnh, Nguyễn Thị Diệu My, Tôn Nữ Minh Đức*	56-66
7.	Đặc điểm dịch tễ học và nguyên nhân gây ngộ độc cấp tại Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An năm 2023 Epidemiological characteristics and causes of acute poisoning at Nghe An General Friendship Hospital, 2023 *Trần Thị Lý, Lê Thị Lương, Cao Thị Sương, Nguyễn Thị Thủy*	67-73

8.	Tuân thủ điều trị thuốc hạ acid uric máu và một số yếu tố liên quan ở người bệnh gút tại khoa Khám bệnh, Bệnh viện C Đà Nẵng Adherence to urate-lowering therapy and associated factors among patients with gout at the Outpatient Department, Da Nang C Hospital *Trần Thị Thu , Võ Thị Xoan*	74-80
9.	Nghiên cứu lo âu, stress và các yếu tố liên quan của người bệnh HIV/AIDS đang điều trị tại Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Quảng Ngãi Research on anxiety, stress situation and related factors among HIV/AIDS patients at Quang Ngai Province Centre for Disease Control *Nguyễn Thị Hường, Hồ Minh Công, Đặng Thị Anh Thư*	81-88
10.	Nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ ở người bệnh suy tim mạn tính và các yếu tố liên quan Palliative care needs among patients with chronic heart failure and related factors *Lê Thị Xuân, Đặng Thị Thanh Huyền, Đinh Thị Thùy Linh*	89-95
11.	Kiến thức tự quản lý hen và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân hen phế quản điều trị ngoại trú tại Trung tâm Y tế thành phố Huế năm 2024 Knowledge on asthma self management and related factors among out treatment asthma patients at Hue city Medical Center in 2024 *Phan Thị Diệu Hương, Phạm Thị Thanh Hoà, Nguyễn Trường Sơn*	96-104
12.	Khảo sát tỉ lệ trào ngược dạ dày - thực quản và các yếu tố liên quan ở sinh viên Cao đẳng Y tế Huế Prevalence of Gastroesophageal reflux disease and related factors among students at Hue Medical College *Hồ Thị Kim Ngân, Nguyễn Yến Nhi, Đặng Thị Trinh, Văn Hải Anh*	105-114
13.	Mối liên quan giữa nguồn thông tin và kiến thức về đột quỵ não ở bệnh nhân tăng huyết áp tại Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế Relationship between information sources and knowledge about stroke in patients with hypertension at Hue University of Medicine and Pharmacy Hospital *Hà Thị Thanh Trang, Lê Văn An, Lăng Thị Thu Xuân*	115-122
14.	Chất lượng giấc ngủ và các yếu tố liên quan ở người cao tuổi tăng huyết áp tại Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế Sleep quality and related factors among older adult patients with hypertension at Hue University of Medicine and Pharmacy Hospital *Châu Thị Minh Thư, Đặng Thị Thanh Phúc, Đào Nguyễn Diệu Trang*	123-129
15.	Ứng dụng liệu pháp trị liệu bổ sung và thay thế trong giảm đau mạn tính ở người cao tuổi: nghiên cứu mô tả cắt ngang Applying complementary and alternative therapies for chronic pain relief in the elderly: a cross- sectional study *Nguyễn Thị Thu Triều, Nguyễn Thị Yến Hoài, Phạm Thị Thuý*	130-137
16.	Kỹ năng sử dụng và mức độ tuân thủ dụng cụ hít ở bệnh nhân HPQ, COPD và ACOS tại Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế Skills in using and adherence to inhaler devices among patients with asthma, COPD, and ACOS at Hue University of Medicine and Pharmacy Hospital *Trần Thị Ngọc Anh, Hoàng Thị Phương Thảo, Nguyễn Thị Mỹ Diệu, Dương Thị Ngọc Lan*	138-145

17.	Đánh giá nguy cơ loét tì đè qua thang đo Braden ở người bệnh cao tuổi điều trị nội trú và các yếu tố liên quan Assessment of pressure ulcer risk using the braden scale among hospitalized elderly patients and associated factors *Phạm Thị Thúy Vũ, Đặng Thị Thanh Loan, Đào Nguyễn Diệu Trang, Võ Thanh Tôn*	146-154
18.	Các yếu tố liên quan đến trầm cảm ở người cao tuổi bệnh mạn tính tại Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế Factors related to depression among older adults with chronic diseases at Hue University of Medicine and Pharmacy Hospital *Trần Thị Thu Hằng, Lê Thị Ý Nhi, Nguyễn Thị Nguyệt, Đặng Thị Thanh Phúc*	155-162
19.	Nỗi sợ sinh con và một số yếu tố liên quan ở phụ nữ mang thai tại một số phường thuộc thành phố Huế: Nghiên cứu pilot tại cộng đồng Fear of childbirth and its associated factors among pregnant women in Hue city: a pilot study *Nguyễn Thị Nga, Vũ Thị Cúc, Nguyễn Quang Ngọc Linh Nguyễn Thị Thu, Nguyễn Thị Hường*	163-169
20.	Đánh giá kết quả chăm sóc và theo dõi sau phẫu thuật tạo hình bằng vạt nhánh xuyên ngẫu nhiên tại bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế Evaluation of postoperative care and monitoring outcomes following reconstruction with freestyle pedicled perforator flaps at Hue University of Medicine and Pharmacy Hospital *Trần Nhật Tiến, Nguyễn Hải Phong, Nguyễn Thị Thành, Lê Hồng Phúc*	170-178
21.	Nỗi sợ phẫu thuật trên người bệnh có vết thương phần mềm chi dưới và các yếu tố liên quan Preoperative surgical fear among patients with lower extremity wounds and its factors *Huỳnh Thị Thu Thảo, Trần Thị Hằng, Hồ Mẫn Trường Phú, Hồ Thị Thuỳ Trang*	179-187
22.	Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và các hoạt động chăm sóc đái tháo đường trẻ em tại một số bệnh viện của thành phố Huế Study on clinical, para-clinical characteristics and Nursing care of pediatric diabetes in some hospitals at Hue City *Trần Thị Diệu Oanh, Nguyễn Thị Anh Phương*	188-196
23.	Đánh giá tính giá trị và độ tin cậy của bộ câu hỏi quản lý sốt phiên bản Tiếng Việt (FMQ) Validity and reliability of the Vietnamese version of the Fever Management Questionnaire (FMQ) *Nguyễn Thị Thanh Thanh, Nguyễn Thị Minh Thành, Dương Thị Quỳnh Trâm, Đoàn Võ Tuyết Huyền*	197-203
24.	Đánh giá nguy cơ té ngã trong bệnh viện: Tổng quan hệ thống về các công cụ và bối cảnh áp dụng Fall risk assessment in hospitals: a systematic review of tools and contexts of application *Nguyễn Thị Phương Thảo, Phạm Thị Thuỳ Loan, Nguyễn Văn Tài*	204-214
25.	Tác động của nhận thức về đạo đức và giá trị nghề nghiệp đến hành vi chăm sóc người bệnh của sinh viên điều dưỡng The impact of moral sensitivity and professional values on nursing students' caring behaviors *Lưu Thị Kiều Trinh, Trần Thị Tuyết Linh*	215-222
26.	Năng lực tự định hướng học tập của sinh viên cao đẳng điều dưỡng: Nghiên cứu tại thành phố Đà Nẵng Self-directed learning ability of nursing college students: A study in Da Nang city *Trần Thị Trường An, Lưu Thị Thuỷ, Vũ Văn Đẩu*	223-229

27.	Thực trạng văn hóa an toàn người bệnh của cán bộ y tế tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Nam Situation of patient safety culture in medical staffs at Quang Nam General Hospital *Ngô Viết Lộc, Nguyễn Thị Hường, Nguyễn Thị Yên*	230-236
28.	Khảo sát hoạt động quản lý an toàn người bệnh của sinh viên điều dưỡng Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế và các yếu tố liên quan *Survey of patient safety management activities among nursing students at University of Medicine and Pharmacy, Hue University and influencing factors* *Hồ Thị Mỹ Yến, Nguyễn Thọ Toàn, Đặng Thị Thanh Phúc, Hoàng Thị Hà Vi, Đào Nguyễn Diệu Trang*	237-243
29.	Năng lực an toàn người bệnh ở sinh viên điều dưỡng năm cuối: Vai trò của sự tự tin và tư duy phản biện Patient safety competence among final-year nursing students: The influence of self - efficacy and critical thinking *Dương Thị Kiều Trang, Trần Thị Tuyết Linh, Võ Thị Xoan, Ngô Thị Thu Huyền, Lưu Thị Thủy*	244-251
30.	Mối liên quan giữa năng lực và hoạt động quản lý an toàn người bệnh của điều dưỡng The relationship between nurses' competence and patient safety management activities *Hồ Duy Bính, Trần Thái Tuấn, Bành Thị Danh Nguyên, Võ Bảo Dũng, Trương Thị Hương, Hồ Thị Mỹ Yến*	252-259
31.	Mối quan hệ giữa văn hóa an toàn người bệnh và các hoạt động quản lý an toàn người bệnh của điều dưỡng The relationship between patient safety culture and nurses' patient safety management activities *Hồ Duy Bính, Dương Thị Ngọc Lan, Nguyễn Khoa Hùng, Nguyễn Thị Luyến, Nguyễn Minh Hải, Đặng Thị Thanh Phúc*	260-268
32.	Năng lực về an toàn người bệnh của sinh viên điều dưỡng trong môi trường thực hành lâm sàng và các yếu tố liên quan Patient safety competencies of nursing students in clinical practice settings and associated factors *Phạm Thị Thúy Vũ, Đào Nguyễn Diệu Trang, Võ Thanh Tôn*	269-277

Kiến thức tự quản lý hen và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân hen phế quản điều trị ngoại trú tại Trung tâm Y tế thành phố Huế năm 2024

Phan Thị Diệu Hương[1], Phạm Thị Thanh Hoà[1], Nguyễn Trường Sơn[2*]

[1] Trường Cao đẳng Y tế Huế

[2] Trường Đại học Y - Dược, Đại Học Huế

Tác giả liên hệ: Nguyễn Trường Sơn, email: ntson@huemed-univ.edu.vn

Ngày nhận bài (Received): 29/08/2025
Ngày duyệt đăng (Accepted): 06/10/2025
Ngày xuất bản (Published): 10/11/2025

Tóm tắt

Đặt vấn đề: Hen phế quản (HPQ) là một bệnh hô hấp mạn tính phổ biến và nghiêm trọng. Tại Việt Nam, mức độ kiểm soát hen được báo cáo ở mức thấp hơn so với nhiều quốc gia khác. Ngoài các vấn đề liên quan đến hệ thống y tế, nhân viên y tế, các vấn đề liên quan đến người bệnh như mức độ tuân thủ điều trị thấp, hiểu biết thấp về bệnh, đặc biệt là kiến thức tự quản lý hen. Do đó, đánh giá kiến thức của bệnh nhân để củng cố những kiến thức, hành vi đúng, phát hiện những quan niệm sai lầm là rất cần thiết nhằm điều chỉnh các chiến lược giáo dục phù hợp.

Mục tiêu nghiên cứu: 1. Đánh giá kiến thức tự quản lý hen ở bệnh nhân hen phế quản điều trị ngoại trú tại Trung tâm y tế thành phố Huế. 2. Tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến kiến thức tự quản lý hen ở đối tượng nghiên cứu.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 208 bệnh nhân hen phế quản tại Trung tâm Y tế thành phố Huế. Dữ liệu được thu thập thông qua bộ câu hỏi ASMQ, ACT và xử lý bằng phần mềm SPSS 22.

Kết quả: Điểm kiến thức tự quản lý hen trung bình là 6,78 ± 2,37 (trên 14 điểm), tương ứng với điểm ASMQ chuyển đổi là 48,45 ± 16,96 (trên 100 điểm). Chỉ 4,8% bệnh nhân đạt mức kiến thức tốt, trong khi 59,1% có kiến thức kém. Trình độ học vấn là yếu tố liên quan độc lập với mức độ kiến thức tự quản lý hen (OR = 19,76, p < 0,001). Ngoài ra, người bệnh làm lao động trí óc có khả năng đạt kiến thức trung bình và tốt cao hơn so với nhóm không làm việc (OR = 6,93, p = 0,01).

Kết luận: Kiến thức tự quản lý hen của người bệnh điều trị ngoại trú còn thấp, với tỉ lệ người bệnh có kiến thức kém là chủ yếu. Trình độ học vấn và nghề nghiệp là hai yếu tố có ảnh hưởng đáng kể đến mức độ kiến thức này. Do đó, cần tăng cường các chương trình giáo dục sức khỏe để cải thiện khả năng tự quản lý bệnh của người bệnh.

Từ khoá: *tự quản lý hen, kiểm soát hen, hen phế quản, ASMQ.*

Knowledge on asthma self management and related factors among out treatment asthma patients at Hue city Medical Center in 2024

Phan Thi Dieu Huong[1], Pham Thi Thanh Hoa[1], Nguyen Truong Son[2*]

[1] Hue Medical College

[2] University of Medicine and Pharmacy, Hue University

Abstract

Background: Asthma is a common and serious chronic respiratory disease. In Vietnam, the level of asthma control is reported to be lower than in many other countries. In addition to issues related to the health system and health workers, patient-related issues such as low treatment compliance, low knowledge of the disease, especially asthma self-management knowledge. Therefore, assessing patient knowledge to reinforce correct knowledge and behaviors, and detecting misconceptions is essential to adjust appropriate educational strategies.

Objectives: 1. To describe asthma self-management knowledge among outpatients asthma patients at Hue City Medical Center. 2. To identify some factors related to asthma self-management knowledge.

Materials and methods: A cross-sectional descriptive study was conducted on 208 asthma patients at Hue City Medical Center. Data were collected using the ASMQ and ACT questionnaires and analyzed using SPSS version 22.

Results: The mean asthma self-management knowledge score was 6.78 ± 2.37 (out of 14), corresponding to a converted ASMQ score of 48.45 ± 16.96 (out of 100). Only 4.8% of patients had good knowledge, whereas 59.1% had poor knowledge. Education level was an independent factor associated with asthma self-management knowledge (OR = 19.76, p < 0.001). Additionally, patients engaged in intellectual labor were more likely to have moderate and good knowledge compared to unemployed individuals (OR = 6.93, p = 0.01).

Conclusion: The level of asthma self-management knowledge among outpatients remains low, with majority of patients exhibiting poor knowledge. Education level and occupation significantly influence this knowledge level. Therefore, strengthening health education programs is essential to enhance patients' ability to manage their condition effectively.

Keyword: *asthma self-management, asthma control, bronchial asthma, ASMQ.*

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hen phế quản (HPQ) là một bệnh hô hấp mạn tính phổ biến và nghiêm trọng, ảnh hưởng từ 1% đến 18% dân số tại các quốc gia trên thế giới. Tuy nhiên, theo báo cáo của GAN, tỉ lệ người bệnh trưởng thành kiểm soát hen tốt chỉ đạt 17,1% [1]. Tại Ả Rập Xê Út, 42,9% người bệnh mắc hen không được kiểm soát hiệu quả [2]. Tình trạng tương tự cũng được ghi nhận tại Nhật Bản, nơi một phần ba người bệnh có mức độ kiểm soát hen kém [3]. Tại khu vực Vùng Vịnh và Nga, chỉ 0,4% người bệnh đáp ứng tiêu chí kiểm soát hen theo phân loại của GINA [4]. Tại Việt Nam, mức độ kiểm soát hen được báo cáo ở mức thấp hơn so với nhiều quốc gia khác. Một nghiên cứu tại Thành phố Hồ Chí Minh cho thấy có đến 46% người bệnh hen không kiểm soát được bệnh [5].

Có nhiều nguyên nhân dẫn đến mức độ kiểm soát hen thấp này. Ngoài các vấn đề liên quan đến hệ thống y tế, nhân viên y tế, các vấn đề liên quan đến người bệnh như mức độ tuân thủ điều trị thấp, hiểu biết thấp về bệnh, đặc biệt là kiến thức tự quản lý hen [5]. Do đó, GINA khuyến cáo chú trọng giáo dục kiến thức cho người bệnh hen [6, 7]. Trong đó, giáo dục kiến thức tự quản lý hen có thể cải thiện mức độ kiểm soát hen [8]. Tự quản lý hen đề cập đến những gì bệnh nhân làm để theo dõi/kiểm soát các triệu chứng, ngăn ngừa những đợt cấp của bệnh [9]. Tại Việt Nam, khoảng một phần ba người bệnh hen phế quản có kiến thức kém về tự quản lý bệnh [10].

Ngoài kiến thức nhận được từ nhân viên y tế, bệnh nhân có thể tiếp nhận thông tin từ các nguồn khác như phương tiện thông tin, truyền thông, lời truyền miệng, mạng xã hội… Độ chính xác của các thông tin này có thể khác nhau, do đó, đánh giá kiến thức của bệnh nhân để củng cố những kiến thức, hành vi đúng, phát hiện những quan niệm sai lầm là rất cần thiết nhằm điều chỉnh các chiến lược giáo dục phù hợp. Xuất phát từ nhu cầu này, chúng tôi thực hiện nghiên cứu "Kiến thức tự quản lý hen và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân hen phế quản điều trị ngoại trú tại Trung tâm Y tế thành phố Huế năm 2024" với hai mục tiêu nghiên cứu sau:

1. Đánh giá kiến thức tự quản lý hen ở bệnh nhân hen phế quản điều trị ngoại trú tại Trung tâm y tế thành phố Huế.

2. Tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến kiến thức tự quản lý hen ở đối tượng nghiên cứu.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân hen phế quản đang điều trị ngoại trú tại phòng khám nội của Trung tâm Y tế thành phố Huế.

Tiêu chuẩn chọn bệnh:

- Bệnh nhân hen phế quản từ 16 tuổi trở lên
- Bệnh nhân được chẩn đoán hen phế quản ít nhất 6 tháng trước đó theo Chiến lược toàn cầu về xử trí hen phế quản GINA 2022, cơ sở của lựa chọn này là mức độ kiểm soát bệnh hen nên được đánh giá sau khi điều trị từ 3 đến 6 tháng để xác định tình trạng tốt nhất của bệnh nhân; điều trị ngoại trú tại Trung tâm y tế thành phố Huế.

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Bệnh nhân mắc các bệnh nội khoa (tim mạch, hô hấp) nặng kèm theo.
- Bệnh nhân có hội chứng chồng lấp hen - COPD.
- Bệnh nhân suy giảm nhận thức và/hoặc không thể giao tiếp bằng lời, và/hoặc không biết đọc.
- Bệnh nhân từ chối tham gia nghiên cứu.

2.1. Phương pháp nghiên cứu:

- Phương pháp mô tả cắt ngang.
- Công thức tính cỡ mẫu:

$$n = \frac{Z^2_{1-\frac{\alpha}{2}} . p\,(1\text{-}p)}{d^2}$$

Với α = 5% thì $Z_{1-\alpha/2}$ = 1,96, chọn p = 0,162 theo nghiên cứu của Nguyễn Như Vinh [5], chọn d = 0,05. Thay vào công thức trên ta có n = 208.

- Kỹ thuật chọn mẫu thuận tiện.

2.2. Phương pháp và công cụ thu thập số liệu

Việc thu thập số liệu được thực hiện bởi nhóm nghiên cứu thông qua Test kiểm soát hen ACT (Asthma Control Test) và bộ câu hỏi ASMQ (Asthma Self - Management Questionnaire) của tác giả Mancuso và cộng sự (2009) [11, 12]. Bộ công cụ gồm có 16 câu hỏi với dạng câu hỏi chọn câu đúng nhất về: chiến lược phòng ngừa, cách sử dụng bình xịt, sự khác nhau của thuốc cắt cơn và dự phòng, sử dụng máy đo lưu lượng đỉnh. Bộ câu hỏi được dịch từ tiếng Anh sang tiếng Việt theo hình thức dịch xuôi và dịch ngược bởi nhóm chuyên gia. Để đảm bảo tính nhất quán, những điểm bất đồng đã được họp bởi các chuyên gia để thống nhất. Về tính hợp lệ của bộ câu hỏi sau khi được dịch sang tiếng Việt, chúng tôi đã nhờ sự giúp đỡ của các nhân viên y tế gồm một bác sĩ và hai điều dưỡng kiểm tra lại mức độ dễ hiểu, phù hợp với ngôn ngữ Tiếng Việt của bộ câu hỏi. Tương tự nghiên cứu của Nguyễn Như Vinh và cộng sự, trong nghiên cứu này, hai mục liên quan đến lưu lượng đỉnh kế gồm câu 5 và câu 11 đã được loại bỏ vì máy đo lưu lượng đỉnh kế không phổ biến tại Việt Nam [5]. Tính khả thi và độ tin cậy của bộ câu hỏi ASMQ sau khi loại bỏ câu 5 và câu 11 đã được kiểm tra và chấp nhận thông qua một nghiên cứu thí điểm trên 20 bệnh nhân trong nghiên cứu của Nguyễn Như Vinh và cộng sự. Tuy nhiên, chúng tôi vẫn thực hiện điều tra thử trên 10 bệnh nhân để kiểm tra tính khả thi, độ tin cậy của bảng câu hỏi. Kết quả cho thấy hệ số Cronbach's Alpha là 0,757. Như vậy bộ công cụ hoàn toàn phù hợp để thực hiện trong nghiên cứu.

Người tham gia nghiên cứu khoanh tròn câu trả lời vào phiếu điều tra. Mỗi câu trả lời đúng được tính 1 điểm và 0 điểm cho mỗi câu trả lời sai hoặc câu trả lời "tôi không biết". Điểm số ASMQ thô được tính bằng cách cộng tất cả điểm của các câu trả lời. Điểm ASMQ chuyển đổi là điểm ASMQ thô được chuyển đổi qua thang điểm 100 theo công thức: Điểm ASMQ chuyển đổi = (Điểm ASMQ thô/14) x 100. Kiến thức được phân loại như sau: [5, 9]

+ Kiến thức tốt: > 75
+ Kiến thức trung bình: 50 - 75
+ Kiến thức kém: < 50

Với test kiểm soát hen ACT, người bệnh khoanh tròn điểm số ở mỗi câu hỏi, ghi vào ô vuông cột điểm sau đó cộng và ghi tổng điểm ở hàng tổng. Điểm ACT là tổng số điểm của 5 câu hỏi, được phân loại như sau:

+ 20 - 25 điểm: Hen được kiểm soát tốt
+ 16 - 19 điểm: Hen được kiểm soát một phần
+ 5 - 15 điểm: Hen không được kiểm soát

2.3. Xử lý và phân tích số liệu

Nhập liệu và xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 22, gồm thống kê mô tả, thống kê phân tích bằng kiểm định Chi - square và phân tích hồi quy logistic đa biến. Kiểm định Independent Sample T Test dùng để so sánh trị số trung bình ở hai nhóm, kiểm định One - Way ANOVA dùng để so sánh trị số trung bình trên 3 nhóm nếu các biến có phân phối chuẩn. Sử dụng đường cong ROC dự báo mức độ kiểm soát hen trung bình và tốt của điểm ASMQ. Kết quả thống kê với độ tin cậy 95% và có nghĩa thống kê với p < 0,05.

2.4. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu đã được chấp thuận bởi Trường Cao đẳng Y tế Huế số 446/QĐ-CĐYT. Mục tiêu và quy trình nghiên cứu đã được giải thích cho tất cả những người tham gia nghiên cứu và đã được bệnh nhân tự nguyện đồng ý. Các thông tin thu thập được từ đối tượng nghiên cứu chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Trong nghiên cứu này, độ tuổi trên 60 chiếm tỉ lệ 37,5%, độ tuổi trung bình là 55,42 ± 16,19, nam giới chiếm tỉ lệ cao hơn với 57,7%. Người bệnh có trình độ học vấn là THPT chiếm tỉ lệ 41,8%. Người bệnh là cán bộ viên chức chiếm tỉ lệ thấp với 7,2%. Chỉ 15,4% người bệnh đang hút thuốc lá. Người bệnh có thời gian mắc bệnh trên 2 năm chiếm tỉ lệ cao là 63,5%. Có 5,8% người bệnh có mức độ kiểm soát hen đạt ngưỡng tốt theo ACT. Điểm ACT trung bình là 15,38 ± 2,95.

3.2. Kiến thức về tự quản lý hen của người bệnh hen phế quản

Bảng 1. Kiến thức về tự quản lý hen của người bệnh hen phế quản

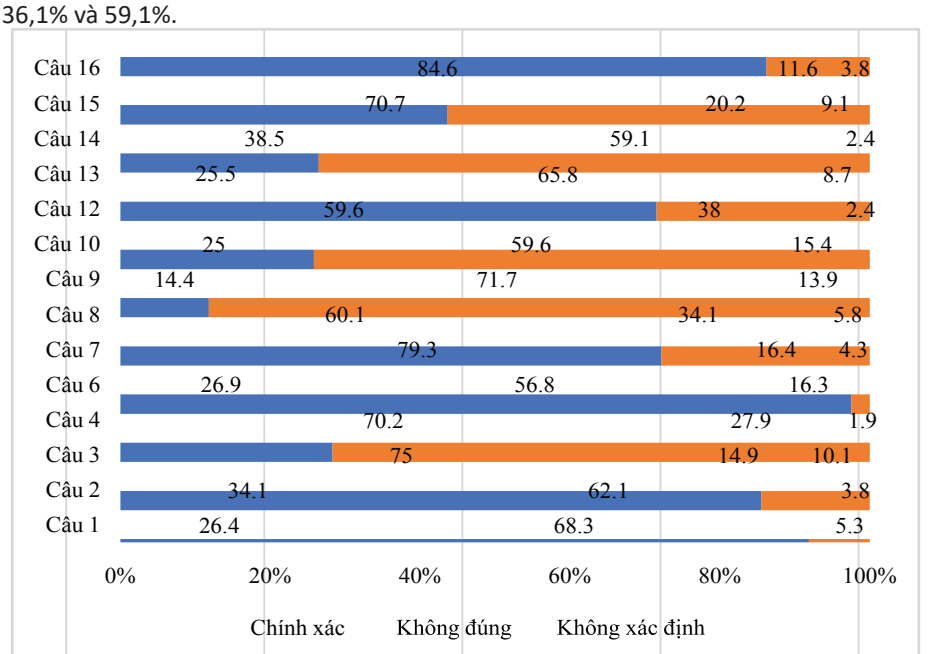
Kiến thức về tự quản lý hen	(TB ± ĐLC)
Điểm ASMQ	
- Điểm thô	6,78 ± 2,37
- Điểm chuyển đổi	48,45 ± 16,96

208 người bệnh hen phế quản có điểm ASMQ thô trung bình là 6,78 ± 2,37, điểm ASMQ chuyển đổi trung bình là 48,45 ± 16,96.

Bảng 2. Phân loại người bệnh theo mức độ kiến thức về tự quản lý hen

Kiến thức về tự quản lý hen	N	%
Mức độ kiến thức về tự quản lý hen (theo điểm ASMQ chuyển đổi)		
Tốt	10	4,8
Trung bình	75	36,1
Kém	123	59,1

Phần lớn người bệnh trong nghiên cứu có kiến thức tự quản lý hen ở mức trung bình và kém lần lượt chiếm tỉ lệ 36,1% và 59,1%.



Biểu đồ 1. Tỉ lệ câu trả lời của bảng câu hỏi ASMQ

Câu 1, câu 9, câu 13 có tỉ lệ trả lời không đúng cao nhất. Điều này chứng minh người bệnh thiếu hụt kiến thức về các chiến lược phòng ngừa bệnh hen.

3.3. Một số yếu tố liên quan đến kiến thức tự quản lý hen của NB HPQ

3.3.1. Liên quan giữa kiến thức tự quản lý hen với đặc điểm của người bệnh

Bảng 3. Mối liên quan giữa kiến thức tự quản lý hen với đặc điểm chung của người bệnh

Đặc điểm của người bệnh	KT tự quản lý hen				p	Điểm ASMQ chuyển đổi	p
	Tốt và TB		Kém			TB ± ĐLC	
	n	%	n	%			
Nhóm tuổi							
16 - 60	58	44,6	72	55,4	0,19	49,72 ± 17,55	0,16
> 60	27	34,6	51	65,4		46,33 ± 15,81	
Giới tính							
Nam	48	40,0	72	60,0	0,77	47,79 ± 16,84	0,51
Nữ	37	42,0	51	58,0		49,35 ± 17,17	
Trình độ HV							
≤ THPT	38	24,8	115	75,2	**< 0,001**	43,32 ± 15,27	**< 0,001**
TC/CĐ/ĐH/SĐH	47	85,5	8	14,5		62,72 ± 12,9	

Nghề nghiệp							
Không làm việc	30	43,5	39	56,5	**< 0,001**	49,27 ± 17,6	**< 0,001**
LĐ chân tay	42	33,9	82	66,1		45,79 ± 15,48	
LĐ trí óc	13	86,7	2	13,3		66,67 ± 14,45	

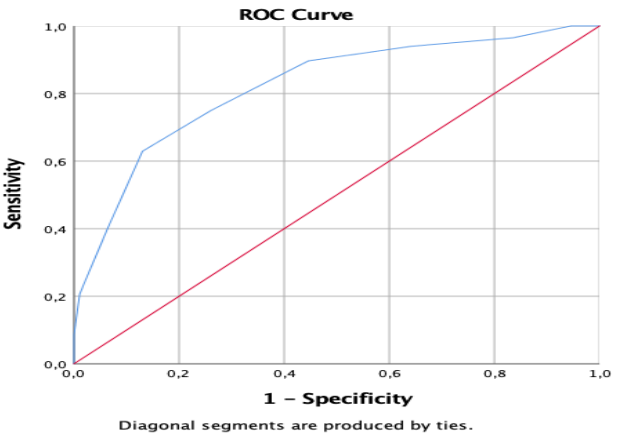
Trình độ học vấn, nghề nghiệp có liên quan có ý nghĩa với kiến thức về tự quản lý hen, trong đó, trình độ học vấn cao và người làm lao động trí óc có điểm kiến thức cao hơn.

Bảng 4. Mối liên quan giữa kiến thức tự quản lý hen với đặc điểm về tình trạng hút thuốc lá, thời gian mắc bệnh của NB HPQ

Đặc điểm của NB	KT tự quản lý hen				p	Điểm ASMQ chuyển đổi	p
	Tốt và TB		Kém			TB ± ĐLC	
	n	%	n	%			
Hút thuốc lá							
Có	10	31,3	22	68,8	0,24	44,86 ± 16,45	0,19
Không	75	42,6	101	57,4		49,10 ± 17,01	
Thời gian mắc bệnh							
≤ 2 năm	28	36,8	48	63,2	0,37	46,42 ± 16,59	0,19
> 2 năm	57	43,2	75	56,8		49,62 ± 17,12	

Không có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tình trạng hút thuốc lá, thời gian mắc bệnh với kiến thức tự quản lý hen (p > 0,05).

3.3.2. Liên quan giữa kiến thức tự quản lý hen với mức độ kiểm soát hen theo ACT



Biểu đồ 2. Đường cong ROC dự báo mức độ kiểm soát hen một phần và tốt của điểm ASMQ chuyển đổi

Từ Biểu đồ trên, diện tích dưới đường cong ROC, điểm cắt, độ nhạy, độ đặc hiệu dùng để dự báo mức độ kiểm soát hen một phần và tốt của điểm ASMQ chuyển đổi được thể hiện trong Bảng 5.

Bảng 5. Giá trị tiên đoán mức độ kiểm soát hen của điểm ASMQ CĐ

	AUC (KTC 95%)	Điểm cắt	Độ nhạy	Độ đặc hiệu	p
Điểm ASMQ CĐ	0,821 (0,76 - 0,87)	53,5	0,629	0,87	< 0,001

Từ bảng kết quả trên cho thấy, điểm cắt ASMQ là 53,5 với độ nhạy và độ đặc hiệu tương ứng là 62,9% và 87,0%, diện tích dưới đường cong ROC là 0,821, khoảng tin cậy 95% là 0,76 - 0,87 (p < 0,001).

Bảng 6. Mối liên quan giữa điểm ASMQ với mức độ kiểm soát hen ACT

Mức độ kiểm soát hen theo ACT	Điểm ASMQ chuyển đổi (TB ± ĐLC)	p
Kiểm soát tốt	80,95 ± 6,34	
Kiểm soát một phần	53,91 ± 12,78	**<0,001**
Kiểm soát kém	38,04 ± 13,48	

Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa các mức độ kiểm soát hen theo ACT và điểm ASMQ chuyển đổi với p < 0,001.

3.3.3. Phân tích hồi quy đa biến logistic về mối liên quan giữa các đặc điểm người bệnh với kiến thức tự quản lý hen

Bảng 7. Phân tích hồi quy đa biến logistic về các yếu tố liên quan tới mức độ kiến thức tự quản lý hen

Biến độc lập		OR (KTC 95%)	p
Trình độ học vấn	≤ THPT	1	
	TC/CĐ/ĐH/SĐH	19,76 (6,79 - 57,51)	**< 0,001**
Nghề nghiệp	Không làm việc	1	
	LĐ chân tay	5,3 (1,11 - 25,29)	**0,03**
	LĐ trí óc	6,93 (1,50 - 32,01)	**0,01**

Trình độ học vấn cao; nghề nghiệp là lao động chân tay, lao động trí óc là yếu tố dự báo mức độ kiến thức tự quản lý hen với p lần lượt là p < 0,001, p = 0,03 và p = 0,01.

4. BÀN LUẬN

4.1. Kiến thức về tự quản lý hen của người bệnh

Điểm kiến thức về tự quản lý hen ASMQ thô là 6,78 (6,78/14), tương đương với điểm ASMQ chuyển đổi là 48,45 (48,45/100). Chỉ có 4,5% (n = 208) người bệnh hen phế quản có mức độ kiến thức về quản lý hen theo điểm ASMQ chuyển đổi đạt mức tốt. Kết quả này tương đồng với các nghiên cứu trong và ngoài nước [2, 5, 10, 13, 14]. Có nhiều yếu tố dẫn đến kiến thức về hen phế quản của người bệnh còn hạn chế. Bác sĩ và điều dưỡng là những nguồn giáo dục chính của người bệnh, tuy nhiên, thời gian khám và tư vấn cho mỗi bệnh nhân là có hạn. Một số phương thức khác được dùng để cung cấp thông tin về bệnh như phương tiện thông tin, truyền thông, câu lạc bộ sinh hoạt hen phế quản, tờ rơi… Tuy nhiên, một số người dân cũng bị hạn chế tiếp xúc với nguồn thông tin này tại một số khu vực. Đối với các khu vực thành phố lớn, người dân có điều kiện thuận lợi hơn trong tiếp cận nguồn thông tin chính thống. Ngược lại, ở các bệnh viện địa phương như nơi chúng tôi tiến hành nghiên cứu, người dân không có nhiều cơ hội được nhân viên y tế hỗ trợ kiểm tra, củng cố kiến thức về bệnh của mình. Ngoài ra, trình độ học vấn thấp cũng là yếu tố rào cản ảnh hưởng đến khả năng tiếp nhận, tích hợp các thông tin để giải quyết vấn đề sức khoẻ của người bệnh.

Phần lớn các câu trả lời có tỉ lệ trả lời đúng < 50% (câu 1, 2, 6, 9, 10, 13, 14) là những câu hỏi về thuốc cắt cơn, chiến lược phòng ngừa hen. Trong đó, câu 1, câu 6, câu 9, câu 10 là những câu hỏi có tỉ lệ người bệnh chọn đáp án đúng với tỉ lệ thấp nhất. Điều này cho thấy lỗ hổng kiến thức lớn, người bệnh thậm chí không biết về thuốc cắt cơn và cách sử dụng thuốc, ảnh hưởng đến tuân thủ điều trị tại nhà, cũng như cách xử lý các tình huống khẩn cấp về bệnh hen của bản thân. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương đồng với Nguyễn Thị Thanh Hoà, Nguyễn Như Vinh [5, 10]. Tại Huế, tác giả Dương Đức Hoà và cộng sự đã công bố kết quả 63,2% người bệnh cho rằng cần dùng thuốc cắt cơn hằng ngày để dự phòng hen [15]. Sự nhầm lẫn này cũng được báo cáo trong nghiên cứu của Elbur và cộng sự tại Saudi Arabia và nghiên cứu của Saleem [2, 14]. Như vậy, việc giáo dục cho người bệnh phân biệt thuốc cắt cơn và thuốc dự phòng, tác dụng của hai loại thuốc và thời điểm sử dụng thuốc hợp lý là điều cần được quan tâm.

Thực hành sử dụng bình xịt đúng là một trong những yếu tố góp phần kiểm soát tốt bệnh hen, tuy nhiên, sử dụng bình xịt không đúng cách đã được báo cáo trong nhiều nghiên cứu [2, 5, 10, 14, 15, 16]. Chúng tôi cũng tìm thấy gần 40% người bệnh không nín thở vài giây sau khi sử dụng bình xịt trong nghiên cứu này. Do đó, cần quan tâm hơn đến việc cải thiện kiến thức về cách sử dụng bình xịt đúng từ đó giúp cải thiện hành vi thực hành sử dụng bình xịt đúng của người bệnh.

Hen phế quản là bệnh chưa có phương pháp điều

trị khỏi hẳn, nhưng trong nghiên cứu này, có 65,8% người bệnh nghĩ bệnh hen có thể chữa khỏi bằng thuốc hoặc tránh các yếu tố kích thích như bụi và khói thuốc lá. Sự nhầm lẫn giữa kiểm soát hen và điều trị khỏi hẳn bệnh hen được thể hiện rõ trong câu 16 hỏi về "điều nào có thể kiểm soát bệnh hen" thì có đến 84,6% người bệnh trả lời đúng. Mặc dù đây là lựa chọn đúng, nhưng lại chứng tỏ người bệnh có sự nhầm lẫn giữa kiểm soát bệnh hen và chữa khỏi hen. Điều này phản ánh sự sai lệch trầm trọng về kiến thức tự quản lý hen của người bệnh tham gia vào nghiên cứu của chúng tôi. Tuy nhiên, câu hỏi số 16 có đáp án "tất cả những điều trên", đây cũng là điểm hạn chế của bộ công cụ nghiên cứu, bởi đáp án tất cả đều đúng là đáp án dễ được lựa chọn.

Nhìn chung, kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy mức độ kiến thức về tự quản lý hen của người bệnh hen phế quản không cao. Kết quả khảo sát về tỉ lệ phần trăm trả lời các câu hỏi trong bộ câu hỏi ASMQ đã chỉ rõ các lỗ hổng kiến thức mà bệnh nhân hen phế quản còn thiếu sót. Phát hiện này hy vọng có thể dẫn đến sự cải thiện, mở rộng các chương trình giáo dục cho người bệnh hen phế quản nhằm giúp chất lượng cuộc sống của họ tốt hơn, giảm gánh nặng y tế cho địa phương.

4.2. Yếu tố liên quan đến kiến thức tự quản lý hen của NB HPQ

Chúng tôi không tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa nhóm tuổi, giới tính, hút thuốc lá, thời gian mắc bệnh hen và kiến thức tự quản lý hen, điểm ASMQ chuyển đổi của người bệnh với p>0,05. Tuy nhiên, theo Moyeta, có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa hút thuốc lá với kiến thức về điều trị hen bằng thuốc (p = 0,012) [17]. Wireklint cũng tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tình trạng hút thuốc lá với kiến thức về tự quản lý bệnh hen nặng với p = 0,009 [18].

Chúng tôi tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa trình độ học vấn và kiến thức tự quản lý hen; điểm ASMQ chuyển đổi với giá trị p < 0,001. Kết quả tương tự được công bố trong nghiên cứu của Nguyễn Như Vinh [5]. Với các nghiên cứu trên thế giới, tác giả Moyeta (2020), Wireklint (2020) cũng tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa trình độ học vấn và kiến thức về điều trị hen bằng thuốc; cách tự quản lý bệnh hen nặng với p < 0,05 [17, 18]. Điều này có thể liên quan đến việc người bệnh có trình độ học vấn thấp hơn có thể không hiểu đầy đủ các thông tin được nhân viên y tế cung cấp, hoặc giảm khả năng tích hợp các thông tin để giải quyết vấn đề cụ thể. Theo chúng tôi, người bệnh có trình độ học vấn cao hơn thường quan tâm nhiều hơn đến vấn đề sức khoẻ và có khả năng quản lý tốt tình trạng bệnh mãn tính của họ. Hơn nữa, trình độ học vấn cao cũng là dấu hiệu cho thấy người bệnh có thu nhập và đời sống kinh tế xã hội tốt hơn, do đó, họ có nhiều cơ hội hơn để tiếp cận các kiến thức và kỹ năng về quản lý và kiểm soát bệnh hen.

Trong nghiên cứu này, điểm ASMQ chuyển đổi có khả năng dự báo mức độ hen được kiểm soát một phần và tốt. Điểm cắt trong nghiên cứu này là điểm ASMQ = 53,5 (J = 0,49), với độ nhạy và độ đặc hiệu tương ứng là 62,9% và 87,0%. Như vậy, mặc dù điểm ASMQ có khả năng dự báo mức độ kiểm soát hen tốt, nhưng độ đặc hiệu và độ nhạy không cao. Mức độ kiểm soát hen đạt ngưỡng tốt theo ACT trong nghiên cứu của chúng tôi không cao, chỉ 5,8%. Phần lớn người bệnh có mức độ kiểm soát hen kém (44,2%). Do đó, chúng tôi phân loại mức độ kiểm soát hen thành hai nhóm: kém, một phần và tốt. Theo chúng tôi, độ nhạy, độ đặc hiệu khá thấp của đường cong ROC liên quan đến cách phân loại này. Lý giải cho lựa chọn trên, chúng tôi mong muốn tìm ra được điểm cắt của mức điểm ASMQ chuyển đổi dự báo hen kiểm soát một phần và tốt. Từ đó, sau khi thực hiện đánh giá kiến thức người bệnh bằng bộ câu hỏi ASMQ, dựa trên điểm cắt ASMQ chuyển đổi, chúng tôi có thể dự đoán mức độ kiểm soát bệnh hen, tập trung vào các chiến lược giáo dục sức khoẻ phù hợp với người bệnh và kỳ vọng về khả năng kiểm soát hen tốt hơn của người bệnh trong thời gian ngắn.

Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa mức độ kiểm soát hen theo ACT với điểm ASMQ chuyển đổi với p < 0,001; có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa kiến thức tự quản lý hen với điểm ACT của người bệnh hen phế quản (p < 0,001). Người bệnh có điểm ASMQ càng cao thì kiểm soát hen tốt và ngược lại, điểm ACT cao thì kiến thức tự quản lý hen của người bệnh tốt (p < 0,001) [5]. Thực hiện các can thiệp giáo dục có thể cải thiện kiến thức của người bệnh về tự quản lý hen theo ASMQ [14]. Do đó, cần quan tâm nhiều đến các hoạt động giáo dục nhằm cải thiện kiến thức tự quản lý hen từ đó giúp nâng cao mức độ kiểm soát hen của người bệnh hen phế quản, giúp cải thiện chất lượng cuộc sống, giảm gánh nặng y tế cho địa phương.

Người bệnh có trình độ học vấn từ trung cấp trở lên có kiến thức tự quản lý hen ở mức trung bình và tốt cao gấp gần 20 lần so với người bệnh hen phế quản có trình độ thấp hơn (p < 0,001; OR = 19,76; KTC: 95%, 6,79 - 57,51). Nhóm người bệnh lao động trí óc có chênh lệch kiến thức tự quản lý hen ở mức trung bình và tốt cao gấp gần 7 lần so với người bệnh hen phế quản không làm việc (p = 0,01; OR = 6,93; KTC 95%: 1,50 - 32,01).

4.3. Hạn chế của nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành trên người bệnh hen

phế quản đến tái khám tại một bệnh viện trong thành phố Huế, do đó, kết quả này không khái quát cho cộng đồng dân cư của tỉnh Thừa Thiên Huế. Cỡ mẫu của nghiên cứu nhỏ (n = 208), cần có nhiều nghiên cứu có cỡ mẫu lớn hơn, tiến hành tại cộng đồng để đánh giá kiến thức của người dân, từ đó xác định nhu cầu giáo dục sức khoẻ và cung cấp kiến thức tự quản lý hen, tránh những gánh nặng do bệnh hen mang lại cho cộng đồng và gia đình người bệnh.

Nghiên cứu sử dụng bộ câu hỏi đóng, do đó, không yêu cầu người bệnh tham gia nghiên cứu tự gợi nhớ câu trả lời. Điều này làm cho nghiên cứu thuận lợi, dễ dàng hơn, tuy nhiên có thể làm giảm sự phân loại kiến thức giữa những người bệnh có trình độ văn hoá và nghề nghiệp khác nhau. Ngoài ra, không có nhiều sự lựa chọn về bộ câu hỏi kiểm tra kiến thức tự quản lý hen của người bệnh. Bộ câu hỏi ASMQ chưa sử dụng nhiều trong nghiên cứu tại Việt Nam, làm giảm sự kiểm chứng của nghiên cứu này.

5. KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ

Mức độ kiến thức về tự quản lý hen ở người bệnh hen phế quản còn thấp, phần lớn người bệnh có kiến thức tự quản lý hen ở mức kém. Nghiên cứu cho thấy có mối liên quan giữa trình độ học vấn, nghề nghiệp và mức độ kiến thức tự quản lý hen. Đồng thời, cũng ghi nhận mối tương quan có ý nghĩa thống kê giữa kiến thức tự quản lý hen và điểm ACT.

Kết quả này nhấn mạnh sự cần thiết của cung cấp kiến thức tự quản lý hen cho người bệnh hen phế quản. Chúng tôi khuyến nghị các cơ sở y tế và các đơn vị liên quan cần tăng cường triển khai các chương trình giáo dục sức khỏe nhằm nâng cao nhận thức và cải thiện khả năng tự quản lý bệnh của người bệnh hen phế quản.

Tuyên bố về xung đột lợi ích: Các tác giả khẳng định không có xung đột lợi ích đối với các nghiên cứu, tác giả và xuất bản bài báo.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. GINA. Global Strategy for Asthma Management and Prevention. [Online]. 2022. Available from: https://ginasthma.org/gina-reports/.

2. AI E, Alharthi B, Alharthi S. Self-management and control of asthma among adult patients in King Faisal medical complex Taif, KSA. International journal of Research in Pharmacy and Science 2017; 7(1):24-29.

3. Gon Y, Ohyanagi N, Kobayashi A. The association between control level and self-reported treatment adherence across different treatment types in Japanese asthma patients. Respiratory Investigation 2021; 59(4):454-463.

4. Alzaabi A, Idrees M, Behbehani N, et al. Cross-sectional study on Asthma Insights and Management in the Gulf and Russia. Allergy Asthma Proc 2018; 39(6): 430-436.

5. Nguyen V. N, Huynh T. T. H, Chavannes N. H. Knowledge on self-management and levels of asthma control among adult patients in Ho Chi Minh City, Vietnam. Int J Gen Med 2018; 11:81-89.

6. GINA. Pocket Guide for Asthma Management and Prevention. [Online]. 2022. Available from: https://ginasthma.org/wp-content/uploads/2022/07/ GINA-2022-Pocket-Guide-WMS.pdf.

7. WHO. Asthma.[Online]. 2022 [Cited 11/5/2022]. Available from: https://www.who.int/News-Room/Fact-sheets/Detail/Asthma.

8. Murray B., O'Neill M. Supporting self-management of asthma through patient education. British Journal of Nursing 2018; 27(7):396-401.

9. Mancuso C. A, Sayles W, Allegrante J. P. Knowledge, attitude, and self-efficacy in Asthma self-management and quality of life. J Asthma 2010; 47(8):883-888.

10. Nguyễn Thị Thanh Hòa, Phan Quỳnh Lan, Quách Thị Thanh Nhàn và cộng sự. Đánh giá sự hiểu biết và kỹ thuật dùng thuốc hít của bệnh nhân hen tại bệnh viện vinmec times city. Tạp chí Y học Việt Nam 2021; 500(2).

11. Bộ Y tế. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị hen người lớn. 2009.

12. Mancuso C. A, Sayles W, Allegrante J. P.. Development and testing of the asthma self-management questionnaire. Annals of Allergy, Asthma & Immunology 2009; 102(4):294-302.

13. Nazanin Qudrat Abbas, Muhammad Rashid Amen. Knowledge on Self Management and Level of Asthma Control among Adult Asthmatic Patients Attending Kalar General Hospital. Journal of University of Garmian 2019; 6(3):310-319.

14. Saleem S. S. Impact of pharmacist-led educational intervention on knowledge of self-management among asthmatic patient: a prospective cohort study. BMJ open 2022; 12(6):e058861.

15. Dương Đức Hoà, Phạm Thị Thuý Vũ. Khảo sát kiến thức, thực hành, mức độ kiểm soát cơn hen và các yếu tố liên quan ở người bệnh hen phế quản. Khoa học điều dưỡng 2023; 6(3):127 -139.

16. Võ Thị Hồng Phượng, Phan Đặng Thục Anh, Nguyễn Phước Bích Ngọc và cộng sự. 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. Tạp chí Y Dược học – Trường Đại học Y Dược Huế 2023; 2(13):127-135.

17. Moyeta Bariso Gare, Mikael Hasselgren et al.

Knowledge, Attitude, and Practice Assessement of Adult Asthmatic Patients toward Pharmacotherapy of Asthma at Jimma University Specialized Hospital. EC Pulmonology and Respiratory Medicine 2022; 9(2):1-10.

18. Philip Wireklint. Factors associated with knowledge of self -management worsening asthma in primary care patients: a cross - sectional study. Journal of Asthma 2021; 58(8):1087-1093.