

KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ, THỰC HÀNH SỬ DỤNG THUỐC XỊT - KHÍ DUNG CẮT CƠN CỦA NGƯỜI CHĂM SÓC CHÍNH BỆNH NHI HEN PHẾ QUẢN TẠI TRUNG TÂM NHI, BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG HUẾ

Bùi Nguyễn Hạ Nhi¹, Bùi Bình Bảo Sơn², Lê Chuyền³

¹Khoa Dược, Bệnh viện Trung Ương Huế

²Bộ môn Nhi, Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế; Trung tâm Nhi, Bệnh viện Trung Ương Huế

³Bộ môn Dược lý, Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Nhiều nghiên cứu cho thấy kiến thức, thái độ, thực hành của người chăm sóc chính đối với các thuốc điều trị hen đóng vai trò hết sức quan trọng trong kiểm soát bệnh ở trẻ em. Nghiên cứu được thực hiện nhằm đánh giá và tìm hiểu các yếu tố liên quan đến kiến thức, thái độ, thực hành sử dụng thuốc xịt - khí dung cắt cơn của người chăm sóc chính (NCSC) bệnh nhi hen.

Đối tượng, phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện bằng phương pháp phỏng vấn (bộ câu hỏi đánh giá kiến thức, thái độ đối với thuốc xịt - khí dung cắt cơn) kết hợp với quan sát (bảng kiểm đánh giá thực hành sử dụng thuốc) trên 145 NCSC bệnh nhi hen điều trị tại khoa Hô hấp - Miễn dịch - Dị ứng, Trung tâm Nhi, Bệnh viện Trung ương Huế từ tháng 5/2021 đến hết tháng 8/2022.

Kết quả: Gần 80% NCSC có kiến thức chưa tốt và 67,6% NCSC có thái độ không tích cực về việc sử dụng thuốc xịt - khí dung cắt cơn hen cấp. 12,5% NCSC thực hành sử dụng máy phun khí dung chưa đạt và 75,2% NCSC chưa thực hành đúng các bước sử dụng bình xịt định liều + buồng đệm. NCSC có kiến thức sử dụng thuốc từ nhiều nguồn có thực hành sử dụng máy phun khí dung tốt hơn có ý nghĩa so với nhóm chỉ biết thông tin sử dụng thuốc từ nhân viên y tế. Nhóm NCSC có bệnh nhi từng xuất hiện cơn hen; sống ở thành thị; có kiến thức và thái độ sử dụng thuốc tốt có thực hành sử dụng bình xịt định liều + buồng đệm tốt hơn có ý nghĩa so với nhóm còn lại.

Kết luận: Đa số NCSC có kiến thức, thái độ, thực hành sử dụng thuốc xịt - khí dung cắt cơn hen cấp chưa tốt; và các yếu tố liên quan đến sử dụng đúng bình xịt định liều + buồng đệm bao gồm bệnh nhi từng xuất hiện cơn hen; sống ở thành thị; có kiến thức và thái độ sử dụng thuốc tốt.

Từ khóa: Kiến thức, thái độ, thực hành, thuốc xịt - khí dung cắt cơn hen, người chăm sóc chính, bệnh nhi hen.

Ngày nhận bài:

08/4/2023

Ngày chỉnh sửa:

02/5/2023

Chấp thuận đăng:

09/5/2023

Tác giả liên hệ:

Bùi Bình Bảo Sơn

Email:

bbbson@hueuni.edu.vn

SĐT: 0903503368

ABSTRACT

KNOWLEDGE, ATTITUDE AND PRACTICE OF PRIMARY CAREGIVERS TOWARD INHALED ASTHMA RELIEVERS IN THEIR CHILDREN AT THE PEDIATRIC CENTER, HUE CENTRAL HOSPITAL

Bui Nguyen Ha Nhi¹, Bui Binh Bao Son², Le Chuyen³

Background: Caregivers' knowledge, attitude, and practice toward inhaled asthma medications constitute a major factor in helping to achieve successful asthma control in

children. We aimed to assess factors associated with primary caregivers' knowledge, attitude, and practice toward inhaled asthma relievers in their children.

Methods: A cross - sectional descriptive study was conducted by interview (with questionnaires that assessed knowledge, attitude toward inhaled asthma relievers) combined with observation (with checklist that assessed practice) on 145 primary caregivers (PCs) of asthma patients treated at the Department of Pulmonology, Immunology and Allergology, Pediatric Center, Hue Central Hospital from May 2021 to August 2022.

Results: Nearly 80% of the PCs had poor knowledge and 67.6% of the PCs had negative attitude toward inhaled asthma relievers. 12.5% of the PCs performed incorrect nebulizer technique, while this percentage in the PCs using metered dose inhalers with spacers (MDI - spacers) was 75.2%. The PCs obtaining inhaled asthma reliever knowledge from multiple sources had significantly better nebulizer performance than those receiving information only from healthcare workers. The PCs whose children had experienced asthma attacks; and the PCs living in urban areas, having good knowledge and positive attitude toward inhaled asthma relievers demonstrated significantly better performance in using MDI - spacers than the other group.

Conclusions: Most of the PCs had poor knowledge, negative attitude and incorrect practice toward inhaled asthma relievers; and factors related to better performance in using MDI - spacers including the PCs having children experienced asthma attacks, the PCs living in urban areas, having good knowledge and positive attitude toward asthma relievers.

Keywords: Knowledge, attitude, practice, inhaled asthma relievers, primary caregivers, pediatric asthma.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hen ở trẻ em là một vấn đề sức khỏe cộng đồng đáng lo ngại trên toàn thế giới. Tổ chức Y tế Thế giới ước tính tỷ lệ hen trẻ em vào khoảng 7 - 10%; và cứ sau 20 năm, tỷ lệ hen ở trẻ em tăng lên 2 - 3 lần [1]. Số liệu trên thế giới ghi nhận gần 250.000 người chết sớm mỗi năm vì hen, trong đó, tỷ lệ tử vong do hen ở trẻ em dao động từ 0 - 0,7/100.000 người [2]. Con hen cấp là nguyên nhân hàng đầu khiến trẻ phải nhập viện, nhập đơn vị hồi sức tích cực, thậm chí tử vong.

Nhiều nghiên cứu cho thấy kiến thức, thái độ, thực hành của người chăm sóc chính đối với các thuốc điều trị hen đóng vai trò hết sức quan trọng trong kiểm soát bệnh ở trẻ em. Kiến thức của người chăm sóc bao gồm sự hiểu biết về bệnh lý, cách phòng ngừa, thuốc cắt cơn và thuốc điều trị duy trì [3, 4, 5, 6]; thái độ tốt thể hiện bằng sự tin tưởng với các biện pháp điều trị cắt cơn và duy trì cũng như mối quan hệ tích cực với thầy thuốc [4, 5, 7]; trong khi thực hành tốt đề cập đến sự chăm sóc thích hợp và tuân thủ các hướng dẫn điều trị [4, 5, 8, 9].

Hàng năm, Trung tâm Nhi, Bệnh viện Trung Ương Huế, đơn vị chăm sóc Nhi khoa tuyến cuối ở khu vực miền Trung và Tây nguyên, tiếp nhận khá nhiều trẻ nhập viện vì cơn hen cấp. Tuy nhiên, vẫn chưa có nhiều nghiên cứu đánh giá kiến thức, thái độ, thực hành sử dụng thuốc xịt - khí dung cắt cơn hen. Vì thế, nghiên cứu này được thực hiện nhằm đánh giá và tìm hiểu các yếu tố liên quan đến kiến thức, thái độ, thực hành sử dụng thuốc xịt - khí dung cắt cơn của người chăm sóc chính (NCSC) bệnh nhi hen.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu là NCSC bệnh nhi hen điều trị tại khoa Hô hấp - Miễn dịch - Dị ứng, Trung tâm Nhi, Bệnh viện Trung ương Huế từ tháng 5 năm 2021 đến hết tháng 8 năm 2022. Tiêu chuẩn chọn: (1) Bệnh nhi được chẩn đoán xác định và điều trị hen; (2) Có sử dụng thuốc xịt - khí dung cắt cơn hen; và (3) NCSC bệnh nhi đồng ý tham gia nghiên cứu. Tiêu chuẩn loại trừ: NCSC có vấn đề về thính giác, không có khả năng giao tiếp hoặc đối thoại trực tiếp.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang; chọn mẫu theo phương pháp thuận tiện được 145 NCSC thỏa mãn tiêu chuẩn chọn và loại trừ. Phương pháp thu thập số liệu: Phỏng vấn kết hợp với quan sát NCSC bệnh nhi hen theo bộ công cụ đã chuẩn bị sẵn: Bộ câu hỏi đánh giá kiến thức (12 câu), thái độ (8 câu) của NCSC về sử dụng thuốc xịt - khí dung cắt cơn hen được tham khảo từ các tác giả trong và ngoài nước [4, 5, 6, 7, 8, 10], được chuẩn hóa phù hợp với hoàn cảnh và sau khi phỏng vấn thử. Mỗi câu trả lời đúng tính 1 điểm, trả lời sai hoặc không trả lời tính 0 điểm. Tổng điểm kiến thức $\geq 50\%$ điểm được xem là “kiến thức tốt”, và $< 50\%$ điểm được xem là “kiến thức không tốt”. Tổng điểm thái độ $\geq 70\%$ điểm được xem là “thái độ tích cực”, và $<$

70% điểm được xem là “thái độ không tích cực”. Bảng kiểm đánh giá kỹ năng thực hành sử dụng thuốc xịt - khí dung cắt cơn hen được tham khảo từ một số hướng dẫn và nghiên cứu trên thế giới, trong đó các bước thực hành quan trọng không thể làm sai do ảnh hưởng đến kết quả điều trị là bước 3, bước 5, bước 7 (sử dụng máy phun khí dung) và bước 3, bước 4, bước 5 (sử dụng bình xịt định liều kèm buồng đệm). Nếu làm sai tất cả các bước hoặc sai ít nhất 1 bước cơ bản thì được xem là thực hành “không đạt” [12, 13, 14, 15, 16].

Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0, sử dụng mô hình hồi qui đa biến để phân tích các yếu tố liên quan đến kiến thức, thái độ; và phân tích hồi qui đơn biến để tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến thực hành sử dụng thuốc xịt - khí dung cắt cơn.

III. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm chung của bệnh nhi và NCSC

Trong 145 bệnh nhi vào viện vì cơn hen cấp, nhóm tuổi từ 1- < 5 tuổi chiếm tỷ lệ nhiều nhất (58,6%), tiếp đến là nhóm ≥ 5 tuổi (36,8%) và nhóm < 1 tuổi (4,8%). 47,6% bệnh nhi có tiền sử hen và phần lớn trẻ vào viện vì cơn hen cấp mức độ trung bình (74%).

Phần lớn NCSC là nữ (82,1%) và ở độ tuổi ≥ 30 tuổi (72,4%). 52,4% NCSC sống ở thành thị và 47,6% sống ở nông thôn - miền núi. Tỷ lệ NCSC đi làm cao hơn gấp 3 lần nhóm ở nhà nội trợ (77,9% so với 22,1%). Tỷ lệ NCSC có học vấn từ cao đẳng trở lên chiếm 33,1% và từ THPT trở xuống chiếm 66,9%.

3.2. Kiến thức, thái độ, thực hành sử dụng thuốc xịt - khí dung cắt cơn của NCSC

Bảng 1: Kiến thức sử dụng thuốc xịt - khí dung cắt cơn của NCSC bệnh nhi hen

Kiến thức		n	%
Biết được các dạng thuốc cắt cơn	Biết dạng bình xịt định liều (MDI)	60	41,4
	Biết dạng khí dung	144	99,3
	Biết dạng uống	72	49,7
	Biết dạng khác	2	1,4
Nhận định về hiệu quả thuốc cắt cơn	Dạng khí dung hiệu quả nhất	121	83,4
	Dạng xịt hiệu quả nhất	12	8,3
	Khác	5	3,4
	Không biết	7	4,8
Kiến thức về xử trí cơn hen cấp tại nhà	Đưa đến cơ sở y tế gần nhất	101	69,7
	Xịt 2 nhát thuốc cắt cơn, có thể lặp lại sau 20 phút	7	4,8
	Cả hai ý kiến trên	29	20,0
	Khác	2	1,4
	Không biết	6	4,1

Kiến thức, thái độ, thực hành sử dụng thuốc xịt - khí dung cắt cơn...

Kiến thức		n	%
Đánh giá chung về kiến thức	Tốt	30	20,7
	Không tốt	115	79,3
	Tổng	145	100

Gần 80% NCSC có kiến thức sử dụng thuốc xịt - khí dung cắt cơn chưa tốt.

Bảng 2: Thái độ của NCSC về thuốc xịt - khí dung cắt cơn hen cấp

Nội dung	Thái độ của người chăm sóc [n (%)]				
	Rất phản đối	Phản đối	Không đồng ý, không phản đối	Đồng ý	Rất đồng ý
Thuốc cắt cơn rất cần thiết để cải thiện tình trạng khó thở	0 (0%)	0 (0%)	22 (15,2%)	116 (80,0%)	7 (4,8%)
Thuốc cắt cơn không cần sử dụng hàng ngày cho trẻ	2 (1,4%)	25 (17,2%)	53 (36,6%)	62 (42,8%)	3 (2,1%)
Thuốc cắt cơn dùng dài ngày có thể khiến trẻ bị lệ thuộc/ nghiện thuốc	1 (0,7%)	28 (19,3%)	79 (54,5%)	32 (22,1%)	5 (3,4%)
Sử dụng thường xuyên thuốc cắt cơn nghĩa là hen chưa được kiểm soát tốt	0 (0%)	18 (12,4%)	95 (65,5%)	32 (22,1%)	0 (0%)
Sử dụng thuốc xịt - khí dung cắt cơn mất rất nhiều thời gian chuẩn bị	2 (1,4%)	67 (46,2%)	65 (44,8%)	11 (7,6%)	0 (0%)
Đánh giá chung về thái độ của NCSC về thuốc xịt - khí dung cắt cơn hen cấp				n	%
	Tích cực			47	32,4
	Không tích cực			98	67,6
	Tổng			145	100,0

67,6% NCSC bệnh nhi có thái độ không tích cực về việc sử dụng thuốc xịt - khí dung cắt cơn hen cấp.

Bảng 3: Đánh giá thực hành sử dụng máy phun khí dung (PKD)

Đánh giá các bước sử dụng máy PKD		n	%
Bước 1. Nối máy nén khí với nguồn điện	Đạt	142	97,9
	Không đạt	3	2,1
Bước 2. Cho thuốc vào bầu phun. Nối dây từ máy nén khí với bầu phun	Đạt	140	96,6
	Không đạt	5	3,4
Bước 3. Đặt mặt nạ lên mặt che kín mũi - miệng hoặc đặt ống ngậm giữa hai hàm, bảo trẻ ngậm môi chặt ống	Đạt	131	90,3
	Không đạt	14	9,7
Bước 4. Bật máy, bảo trẻ hít thở chậm bằng miệng; cứ sau 3 - 4 lần thở, bảo trẻ hít thở sâu 1 lần	Đạt	58	40,0
	Không đạt	87	60,0
Bước 5. Gõ nhẹ 3 - 4 cái vào bầu phun xem có còn sương phun ra tiếp hay không, nếu không thì liều thuốc đã hết.	Đạt	56	38,6
	Không đạt	89	61,4

Kiến thức, thái độ, thực hành sử dụng thuốc xịt - khí dung cắt cơn...

Đánh giá các bước sử dụng máy PKD		n	%
Bước 6. Lấy mặt nạ ra khỏi mặt hoặc lấy ống ngậm ra khỏi miệng trẻ, tắt máy	Đạt	143	98,6
	Không đạt	2	1,4
Bước 7. Lau mặt trẻ, rồi cho trẻ uống nước hoặc súc miệng	Đạt	101	69,7
	Không đạt	44	30,3
Đánh giá chung thực hành sử dụng máy PKD	Đạt	127	87,5
	Không đạt	18	12,5

Bước 4 (cách hít thở) và bước 5 (kiểm tra sương còn phun ra tiếp không) là hai thao tác có tỷ lệ sai sót cao (trên 60%) và 30% NCSC chưa làm tốt bước 7 (uống nước hoặc súc miệng).

Bảng 4: Đánh giá thực hành sử dụng bình xịt định liều (BXDL) kèm buồng đệm

Đánh giá các bước sử dụng máy PKD		n	%
Bước 1. Kiểm tra buồng đệm, mặt nạ có bị nứt, vỡ không; tháo nắp bình xịt.	Đạt	38	26,2
	Không đạt	107	73,8
Bước 2. Gắn bình xịt vào lỗ cao su ở đuôi buồng đệm. Cho trẻ ngồi hoặc đứng thoải mái.	Đạt	36	24,8
	Không đạt	109	75,2
Bước 3. Giữ cả bình xịt và buồng đệm, lắc 5 cái, đặt mặt nạ che kín mũi - miệng trẻ.	Đạt	18	12,4
	Không đạt	127	87,6
Bước 4. Ấn bình xịt để đưa liều thuốc vào buồng đệm. Giữ mặt nạ trên mũi - miệng trẻ 10 - 15 giây, nhắc trẻ hít sâu.	Đạt	36	24,8
	Không đạt	109	75,2
Bước 5. Lấy mặt nạ, lau mặt, rồi cho trẻ uống nước hoặc súc miệng	Đạt	12	8,3
	Không đạt	133	91,7
Đánh giá chung thực hành sử dụng BXDL kèm buồng đệm	Đạt	36	24,8
	Không đạt	109	75,2

Đa số NCSC (75,2%) chưa thực hành đúng các bước khi sử dụng BXDL kèm buồng đệm, nhất là bước 3 (87,6%) và bước 5 (91,7%).

3.3. Yếu tố liên quan đến kiến thức, thái độ, thực hành của NCSC về sử dụng thuốc xịt - khí dung cắt cơn hen

Bảng 5: Yếu tố liên quan đến kiến thức sử dụng thuốc xịt - khí dung cắt cơn hen theo mô hình hồi quy đa biến

Yếu tố liên quan đến kiến thức sử dụng thuốc xịt - khí dung cắt cơn		OR (95%CI)	p
Tiền sử hen của bệnh nhi	Đã từng có cơn hen	1	0,008
	Cơn hen lần đầu	3,7 (1,4 - 9,5)	
Nơi ở của bệnh nhi	Thành thị	1	0,277
	Nông thôn, miền núi	1,7 (0,7 - 4,3)	

Kiến thức, thái độ, thực hành sử dụng thuốc xịt - khí dung cắt cơn...

Yếu tố liên quan đến kiến thức sử dụng thuốc xịt - khí dung cắt cơn		OR (95%CI)	p
Nghề nghiệp của người chăm sóc	Đi làm	1	0,143
	Ở nhà, nội trợ	2,8 (0,7 - 10, 7)	
Học vấn của người chăm sóc	Cao đẳng trở lên	1	0,002
	THPT trở xuống	4,7 (1,8 - 12,3)	

NCSC có trẻ từng xuất hiện cơn hen cấp, học vấn từ cao đẳng trở lên có tỷ lệ kiến thức sử dụng thuốc xịt - khí dung cắt cơn tốt lần lượt cao gấp 3,7 lần ($p = 0,008$) và 4,7 lần ($p = 0,002$) so với NCSC có trẻ có cơn hen đầu tiên và học vấn từ THPT trở xuống.

Bảng 6: Yếu tố liên quan đến thái độ sử dụng thuốc xịt - khí dung cắt cơn hen theo mô hình hồi quy đa biến

Yếu tố liên quan đến thái độ sử dụng thuốc xịt - khí dung cắt cơn		OR (95%CI)	p
Tiền sử hen của bệnh nhi	Đã từng có cơn hen	1	0,047
	Cơn hen lần đầu	2,3 (1,01 - 5,0)	
Học vấn của người chăm sóc	Cao đẳng trở lên	1	0,025
	THPT trở xuống	2,6 (1,1 - 6,0)	
Kiến thức sử dụng thuốc	Tốt	1	0,003
	Không tốt	4,2 (1,6 - 10,6)	

NCSC có trẻ từng xuất hiện cơn hen cấp, học vấn từ cao đẳng trở lên, có kiến thức sử dụng thuốc tốt có tỷ lệ thái độ sử dụng thuốc xịt - khí dung cắt cơn tích cực lần lượt cao gấp 2,3 lần ($p = 0,047$), 2,6 lần ($p = 0,025$) và 4,2 lần ($p = 0,003$) so với các nhóm còn lại.

Bảng 7: Yếu tố liên quan đến thực hành của NCSC sử dụng thuốc xịt - khí dung cắt cơn hen

Yếu tố liên quan		Thực hành sử dụng máy PKD		p	Thực hành sử dụng BXL + buồng đệm		p
		Đạt n (%)	Không đạt n (%)		Đạt n (%)	Không đạt n (%)	
Tiền sử hen bệnh nhi	Đã từng có cơn hen	59 (85,5)	10 (14,5)	> 0,05	35 (50,7)	34 (49,3)	< 0,01
	Cơn hen lần đầu	68 (89,5)	8 (10,5)		1 (1,3)	75 (98,7)	
Nơi ở bệnh nhi	Thành thị	70 (92,1)	6 (7,9)	> 0,05	27 (35,5)	49 (64,5)	< 0,01
	Nông thôn, miền núi	57 (82,6)	12 (17,4)		9 (13,0)	60 (87,0)	
Học vấn của NCSC	CD - DH - SDH	43 (89,6)	5 (10,4)	> 0,05	16 (33,3)	32 (66,7)	> 0,05
	THPT trở xuống	84 (86,6)	13 (13,4)		20 (20,6)	77 (79,4)	
Nguồn thông tin có được	Từ nhiều nguồn	56 (96,6)	2 (3,4)	< 0,01	19 (32,8)	39 (67,2)	> 0,05
	Chỉ từ NVYT	71 (81,6)	16 (18,4)		17 (19,5)	70 (80,5)	

Kiến thức, thái độ, thực hành sử dụng thuốc xịt - khí dung cắt cơn...

Yếu tố liên quan		Thực hành sử dụng máy PKD		p	Thực hành sử dụng BXĐL + buồng đệm		p
		Đạt n (%)	Không đạt n (%)		Đạt n (%)	Không đạt n (%)	
Kiến thức sử dụng thuốc	Tốt	29 (96,7)	1 (3,3)	> 0,05	21 (70,0)	9 (30,0)	< 0,01
	Không tốt	98 (85,2)	17 (14,8)		15 (13,0)	100 (87,0)	
Thái độ sử dụng thuốc	Tốt	42 (89,4)	5 (10,6)	> 0,05	20 (42,6)	27 (57,4)	< 0,01
	Không tốt	85 (86,7)	13 (13,3)		16 (16,3)	82 (83,7)	

Nhóm NCSC có kiến thức về sử dụng thuốc từ nhiều nguồn có thực hành sử dụng máy PKD tốt hơn có ý nghĩa so với nhóm chỉ biết thông tin sử dụng thuốc từ nhân viên y tế. Nhóm NCSC có bệnh nhi từng xuất hiện cơn hen; sống ở thành thị; có kiến thức và thái độ sử dụng thuốc tốt có thực hành sử dụng BXĐL + buồng đệm tốt hơn có ý nghĩa so với nhóm còn lại.

IV. BÀN LUẬN

Gần 80% NCSC trong nghiên cứu của chúng tôi có kiến thức sử dụng thuốc xịt - khí dung cắt cơn chưa tốt. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Ngọc Tuyền và CS ghi nhận tỷ lệ NCSC có kiến thức chung đúng trong sử dụng thuốc xịt cắt cơn và ngừa cơn là 19,8% [10]. AlOtaibi và AlAteeq trong nghiên cứu trên 231 bố mẹ/NCSC có con bị hen nhận thấy tỷ lệ bố mẹ/NCSC có kiến thức tốt về thuốc điều trị hen chỉ 21,7% [8]. Tỷ lệ bố mẹ có kiến thức sử dụng thuốc xịt - khí dung cắt cơn tốt, trung bình và chưa tốt trong nghiên cứu của Al - Ali và CS lần lượt là 9,3%, 38,1% và 52,6% [5]. Vì vậy, để xử trí tốt cơn hen cấp, cần nỗ lực hơn để giáo dục và nâng cao nhận thức của NCSC về hen.

Theo kết quả của nghiên cứu này, đa số NCSC bệnh nhi (84,8%) cho rằng sử dụng thuốc xịt - khí dung cắt cơn rất cần thiết để cải thiện tình trạng khó thở và 44,9% NCSC quan niệm thuốc cắt cơn không cần sử dụng đều đặn hàng ngày cho trẻ; 25,5% NCSC lo lắng trẻ bị nghiện/lệ thuộc thuốc; rất ít NCSC (22,1%) đồng ý với quan niệm cho rằng sử dụng thường xuyên thuốc cắt cơn dạng xịt - khí dung nghĩa là bệnh hen của trẻ chưa được kiểm soát tốt. 67,6% NCSC bệnh nhi có thái độ không tích cực về việc sử dụng thuốc xịt - khí dung cắt cơn hen cấp. Trong khi đó, nghiên cứu của Zhao và CS ghi nhận 40,7% bố mẹ lo lắng trẻ nghiện thuốc, 28% không tin rằng thuốc xịt - khí dung ít tác dụng phụ hơn thuốc uống; 89,3% đồng ý với quan điểm cần điều trị duy

trì dài ngày cho trẻ thường xuyên xuất hiện cơn hen và 91,3% cho rằng trẻ bị hen có thể sống bình thường nếu được điều trị đúng [11]. Do đó, cán bộ y tế cần đưa ra lời khuyên phù hợp giúp NCSC không còn cảm thấy lo lắng khi sử dụng thuốc cắt cơn hen cấp.

Nghiên cứu này ghi nhận bước 4 (cách hít thở) và bước 5 (kiểm tra sương còn phun ra) là hai thao tác có tỷ lệ sai sót cao (trên 60%) khi sử dụng máy PKD, và 30% NCSC chưa làm tốt bước 7 (uống nước hoặc súc miệng). Bos và CS qua nghiên cứu đánh giá thực hành sử dụng máy PKD trên 32 trẻ tuổi từ 6 - 18 bị bệnh xơ nang phát hiện 23,3% bệnh nhân có kỹ thuật PKD hoàn hảo (đạt 100% điểm), 13,3% bệnh nhân thực hành PKD không đúng kỹ thuật (đạt 0% điểm); và hầu hết làm chưa tốt ở bước thở sâu [12]. Chúng tôi chưa tìm được nghiên cứu nào đánh giá thực hành sử dụng máy PKD thuốc cắt cơn hen cấp ở trẻ em.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy đa số NCSC (75,2%) chưa thực hành đúng các bước khi sử dụng BXĐL kèm buồng đệm, nhất là bước 3 (87,6%) và bước 5 (91,7%). Nghiên cứu của Capanoglu và CS ghi nhận 68,1% bệnh nhi/NCSC thực hành đúng BXĐL và bước thường được làm chưa tốt là “thở 5 - 6 lần hoặc 10s” (24,4%) [13]. Tỷ lệ thực hành đúng trong nghiên cứu của Walia và CS khá cao (88,3%) và bước thường làm chưa tốt là không lắc bình xịt (9,9%) và không ngậm kín miệng vào ống ngậm (5,6%) [14]. Trong khi đó, nghiên cứu của Samady và CS phát hiện 43% bệnh

nhi/NCSC quên ít nhất 1 bước quan trọng khi sử dụng BXĐL, và bước thường làm chưa tốt là thở bình thường trong 30s sau hít thuốc [15]. Tỷ lệ thực hiện đúng các bước hít BXĐL đơn thuần và BXĐL-buồng đệm trong nghiên cứu của Deerojanawong và CS lần lượt là 25,7% và 47,1%; trong đó bước thường làm chưa tốt khi hít BXĐL đơn thuần là hít vào chậm cùng lúc với bấm xịt thuốc (40,5%), và khi hít BXĐL - buồng đệm là chờ 30s trước khi xịt liều tiếp theo (25,5%) [16]. Một trong các thao tác quan trọng khi sử dụng BXĐL là cho trẻ súc miệng sau khi dùng thuốc, trong nghiên cứu này, gần như tất cả các phụ huynh bệnh nhi đều bỏ qua (91,7%). Thao tác này giúp giảm thiểu tác dụng phụ tại chỗ như khàn tiếng hay nhiễm nấm candida ở miệng. Sai sót này cũng gặp phổ biến trong các nghiên cứu ở trong và ngoài nước: 12,5% ở nghiên cứu của Nguyễn Thị Ngọc Tuyền [10], 20 - 30% trong nghiên cứu của Deerojanawong và CS [16], 18,1% trong nghiên cứu của Can và CS [9].

Trong nghiên cứu này, NCSC có trẻ từng xuất hiện cơn hen cấp có tỷ lệ kiến thức sử dụng thuốc xịt - khí dung cắt cơn tốt gấp 3,7 lần so với NCSC có trẻ có cơn hen đầu tiên ($p = 0,008$); và NCSC học vắn từ cao đẳng trở lên có tỷ lệ kiến thức sử dụng thuốc xịt - khí dung cắt cơn tốt gấp 4,7 lần so với nhóm có học vắn từ THPT trở xuống ($p = 0,002$). Nguyễn Thị Ngọc Tuyền và CS ghi nhận NCSC có học vắn từ THPT trở lên có tỷ lệ kiến thức đúng cao gấp 1,53 lần so với NCSC có học vắn dưới THPT; NCSC có tiền sử hen gia đình có tỷ lệ kiến thức đúng cao gấp 1,62 lần so với NCSC không có tiền sử hen gia đình [10]. Điều này cũng tương tự như nghiên cứu của Al - Ali và CS, theo đó NCSC có học vắn đại học - sau đại học và NCSC đi làm có tỷ lệ kiến thức đúng cao hơn có ý nghĩa so với NCSC có học vắn từ THPT trở xuống và NCSC ở nhà [5].

Chúng tôi nhận thấy NCSC có trẻ từng xuất hiện cơn hen cấp, học vắn từ cao đẳng trở lên, có kiến thức sử dụng thuốc tốt có tỷ lệ thái độ sử dụng thuốc xịt - khí dung cắt cơn tích cực lần lượt cao gấp 2,3 lần ($p = 0,047$), 2,6 lần ($p = 0,025$) và 4,2 lần ($p = 0,003$) so với các nhóm còn lại. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Ngọc Tuyền và CS ghi nhận tỷ lệ NCSC có học vắn từ THPT trở lên có thái độ đúng cao gấp 1,65 lần so với NCSC có học vắn dưới THPT [10]. Trong nghiên cứu của Al - Ali và CS,

NCSC trên 41 tuổi và NCSC đi làm có tỷ lệ thái độ tích cực cao hơn có ý nghĩa so với NCSC dưới 41 tuổi và NCSC ở nhà [5].

Các yếu tố liên quan đến thực hành của NCSC về sử dụng thuốc xịt - khí dung cắt cơn hen khác nhau theo từng nghiên cứu. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy nhóm NCSC có kiến thức về sử dụng thuốc từ nhiều nguồn có thực hành sử dụng máy PKD tốt hơn có ý nghĩa so với nhóm chỉ biết thông tin sử dụng thuốc từ nhân viên y tế (96,6% so với 81,6%; $p < 0,01$). Nhóm NCSC có bệnh nhi từng xuất hiện cơn hen; sống ở thành thị; có kiến thức và thái độ sử dụng thuốc tốt có thực hành sử dụng BXĐL + buồng đệm tốt hơn có ý nghĩa so với nhóm còn lại ($p < 0,01$). Trong nghiên cứu của Nguyễn Thị Ngọc Tuyền và CS, NCSC có học vắn từ THPT trở lên có tỷ lệ thực hành đúng BXĐL + buồng đệm cao gấp 1,4 lần so với NCSC có học vắn dưới THPT ($p < 0,05$) và tỷ lệ này ở NCSC có tham gia CLB hen cao gấp 3,67 lần so với NCSC không tham gia ($p < 0,001$) [10]. Walia và CS qua nghiên cứu nhận thấy thực hành sử dụng BXĐL đúng không liên quan có ý nghĩa đến giới tính, mức độ nặng của bệnh và các chỉ số kinh tế - xã hội (học vắn của bố mẹ, thu nhập bình quân đầu người hàng tháng, thành thị hay nông thôn) [14]. Trong nghiên cứu của Deerojanawong và CS, tỷ lệ thực hiện đúng các bước hít BXĐL - buồng đệm cao hơn có ý nghĩa ở nhóm trẻ sử dụng thuốc > 1 năm, lần đầu được hướng dẫn bởi kỹ thuật viên chuyên trách, và học vắn của NCSC từ THPT trở lên [16].

Nghiên cứu bước đầu này chỉ được tiến hành theo phương pháp mô tả cắt ngang. Hướng nghiên cứu tiếp theo là đánh giá kiến thức, thái độ, thực hành sử dụng thuốc xịt - khí dung cắt cơn trước và sau khi NCSC được giáo dục kiến thức về hen và cách sử dụng thuốc xử trí cắt cơn hen cấp.

V. KẾT LUẬN

Gần 80% người chăm sóc chính (NCSC) bệnh nhi hen có kiến thức chưa tốt và 67,6% NCSC có thái độ không tích cực về việc sử dụng thuốc xịt - khí dung cắt cơn hen cấp. 12,5% NCSC thực hành sử dụng máy PKD chưa đạt, trong đó hơn 60% NCSC thao tác chưa tốt bước 4 (cách hít thở) và bước 5 (kiểm tra sương còn phun ra), và 30% NCSC chưa làm tốt bước 7 (uống nước hoặc súc miệng). 75,2% NCSC chưa thực hành đúng các

bước sử dụng BXĐL + buồng đệm, nhất là bước 3 (lắc BXĐL và buồng đệm, 87,6%) và bước 5 (cho trẻ súc miệng, 91,7%).

Tỷ lệ kiến thức sử dụng thuốc tốt ở nhóm NCSC có trẻ từng xuất hiện cơn hen cấp, có trình độ học vấn từ cao đẳng trở lên cao hơn có ý nghĩa so với nhóm còn lại. NCSC có trẻ đã từng xuất hiện cơn hen cấp, học vấn từ cao đẳng trở lên và kiến thức sử dụng thuốc tốt có tỷ lệ thái độ sử dụng thuốc tích cực cao hơn có ý nghĩa so với NCSC có trẻ xuất hiện cơn hen lần đầu, học vấn từ THPT trở xuống và kiến thức sử dụng thuốc không tốt. Nhóm NCSC có kiến thức về sử dụng thuốc từ nhiều nguồn có thực hành sử dụng máy PKD tốt hơn có ý nghĩa so với nhóm chỉ biết thông tin sử dụng thuốc từ nhân viên y tế. Nhóm NCSC có bệnh nhi từng xuất hiện cơn hen; sống ở thành thị; có kiến thức và thái độ sử dụng thuốc tốt có thực hành sử dụng BXĐL + buồng đệm tốt hơn có ý nghĩa so với nhóm còn lại.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y Tế. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị hen trẻ em dưới 5 tuổi. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 2016.
2. Serebrisky D, Wiznia A. Pediatric Asthma: A Global Epidemic. Ann Glob Health. 2019;85(1):6.
3. Franken MMA, Veenstra - van Schie MTM, Ahmad YI, Koopman HM, Versteegh FGA. The presentation of a short adapted questionnaire to measure asthma knowledge of parents. BMC Pediatr. 2018;18(1):14.
4. Aparna G, Sreenivasan VK. A clinical study of knowledge, attitude and practices regarding asthma among the parents of asthmatic children. International Journal of Medical and Health Research. 2019;5(8):119-123.
5. Al - Ali LA, Al Jasmi SA, Al Yammahi LM, Syeed A, Darwish EA. Parental knowledge, attitudes, and practices regarding the use of prescribed inhalers in asthmatic children attending Ambulatory Healthcare Services Clinics. Ibmossina J Med Biomed Sci 2019;11:68-76.
6. Alhammad AM, Alajmi G, Alenizi A, Alrashidi E, Alghannam G, et al. Parental attitude and knowledge towards asthma care measures for their children in Saudi Arabia. Pediatr Pulmonol. 2020;55(11):2901-2907.
7. Divecha CA, Tullu MS, Jadhav DU. Parental knowledge and attitudes regarding asthma in their children: Impact of an educational intervention in an Indian population. Pediatr Pulmonol. 2020;55(3):607-615.
8. AlOtaibi E, AlAteeq M. Knowledge and practice of parents and guardians about childhood asthma at King Abdulaziz Medical City for National Guard, Riyadh, Saudi Arabia. Risk Manag Healthc Policy. 2018;11:67-75.
9. Can C, Akkelle E, Gökmirza Özdemir P, Yazıcıoğlu M, Süt N. Assessment of regular drug use and inhaler technique skills in asthmatic children. Allergol Immunopathol (Madr). 2020;48(2):124-129.
10. Nguyễn Thị Ngọc Tuyền, Danh Mỹ Thanh Ngân, Đỗ Thị Phương Nga (2010). 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. Bệnh viện Nhi Đồng I.
11. Zhao X, Furber S, Bauman A. Asthma Knowledge Among Parents of Asthmatic Children in Nanjing. Journal of Asthma. 2002;39(8):743-747.
12. Bos AC, Tiddens HA, Tong Minh K, Heeres I, Overweel-Uijterlinde JL et al. Daily Observations of Nebuliser Use and Technique (DONUT) in children with cystic fibrosis. J Cyst Fibros. 2016;15(5):645-51.
13. Capanoglu M, Dibek Misirlioglu E, Toyran M, Civelek E, Kocabas CN. Evaluation of inhaler technique, adherence to therapy and their effect on disease control among children with asthma using metered dose or dry powder inhalers. J Asthma. 2015;52(8):838-45.
14. Walia M, Paul L, Satyavani A, Lodha R, Kalaivani M, Kabra SK. Assessment of inhalation technique and determinants of incorrect performance among children with asthma. Pediatr Pulmonol. 2006;41(11):1082-7.
15. Samady W, Rodriguez VA, Gupta R, Palac H, Karamanis M, Press VG. Critical Errors in Inhaler Technique among Children Hospitalized with Asthma. J Hosp Med. 2019;14(6):361-365.
16. Deerojanawong J, Promsaka na Sakolnakorn V, Prapphal N, Hanrutakorn C, Sritippayawan S. Evaluation of metered-dose inhaler administration technique among asthmatic children and their caregivers in Thailand. Asian Pac J Allergy Immunol. 2009;27(2-3):87-93.