

THỰC TRẠNG HÀNH VI TỰ QUẢN LÝ BỆNH CỦA NGƯỜI BỆNH PHỔI TẮC NGHẼN MẠN TÍNH ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN PHỔI NGHỆ AN

■ Chu Thị Nguyệt
Trường Đại học Y Khoa Vinh

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

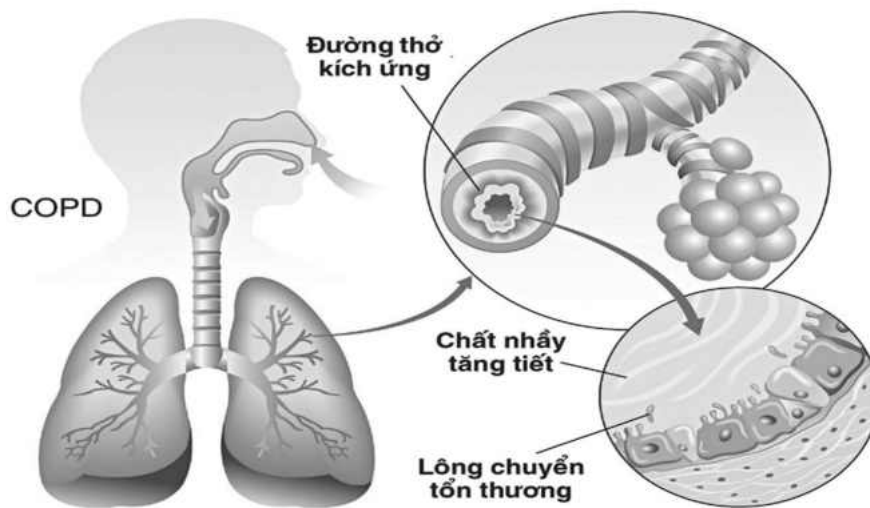
Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (BPTNMT) COPD là bệnh lý đặc trưng bởi sự tắc nghẽn lượng khí thở ra không hồi phục hoàn toàn và là một trong những bệnh lý gây tử vong cao hiện nay [10]. Bệnh không chỉ ảnh hưởng đến tình trạng sức khỏe của người bệnh mà còn ảnh hưởng đến nguồn lực chăm sóc sức khỏe và thể hiện gánh nặng kinh tế nặng nề cho cá nhân và xã hội [5]. Tại Hoa Kỳ, chi phí cho COPD năm 2010 là khoảng 50 tỷ đô la Mỹ, bao gồm 20 tỷ đô la chi phí gián tiếp và 30 tỷ đô la chi phí chăm sóc sức khỏe trực tiếp [6]. Ở Việt Nam, bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính cũng là nguyên nhân gây giảm tuổi thọ và tử vong cao hiện nay, được xếp hạng là nguyên nhân thứ 6 gây mất tuổi thọ ở người cao tuổi, là nguyên nhân chính khiến tái nhập viện và liên quan đến tỷ lệ tử vong cao của những người trên 60 tuổi [9].

Các biểu hiện phổ biến nhất trong chẩn đoán BPTNMT là thở khò khè, khó thở khi gắng sức, ho đờm mạn tính [1]. Khó thở kéo dài và khó thở gắng sức có

thể dẫn đến khuyết tật nghiêm trọng, tác động tiêu cực đến sức khỏe cá nhân, gia đình và cộng đồng [11]. Chính vì vậy, với các bệnh mạn tính như BPTNMT thì người bệnh đóng một vai trò quan trọng trong việc giảm các tác động tiêu cực đến sức khỏe của họ, giảm mức độ xuất hiện các đợt cấp và nâng cao sức khỏe. Hiện nay, tự quản lý bệnh là một nhân tố để cải thiện sức khỏe lâu dài cho người bị bệnh mạn tính. Đặc biệt là trong giai đoạn ổn định, hành vi tự quản lý của người bệnh sẽ rất quan trọng trong việc ngăn chặn sự tiến triển của bệnh và ngăn chặn tình trạng trầm trọng và tái nhập viện. Tuy nhiên, ở Việt Nam vấn đề tự quản lý bệnh chưa được chú trọng, nó thể hiện qua tỷ lệ tái nhập viện của người nào BPTNMT qua các năm đang tăng cao. Cũng như chưa có nhiều nghiên cứu thể hiện được vai trò tự quản lý của người bệnh. Chính vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục đích đánh giá được thực trạng tự quản lý của người bệnh mắc BPTNMT. Từ đó, có thể xây dựng các chương trình can thiệp vào các yếu tố ảnh hưởng, góp phần thúc đẩy vấn đề tự quản lý bệnh, nâng cao sức khỏe, giảm chi phí điều trị cho gia đình và xã hội.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu : Đối tượng nghiên cứu là người bệnh được chẩn đoán BPTNMT đến khám tại Khoa Khám bệnh - Bệnh viện Phổi Nghệ An.



Tỷ lệ người mắc bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính có xu hướng gia tăng

2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Từ tháng 5-12/2019 tại Khoa Khám bệnh - Bệnh viện Phổi Nghệ An.

3. Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

4. Cỡ mẫu: Cỡ mẫu là 130 với phương pháp chọn mẫu thuận tiện.

5. Phương pháp phân tích số liệu: Các số liệu điều tra được thu thập và xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Đặc điểm về đối tượng nghiên cứu

Trong tổng số 130 bệnh nhân BPTNMT thì độ tuổi trung bình của các đối tượng nghiên cứu là 63,95 tuổi, phần lớn là nam giới, chiếm tỷ lệ (66,2%). Trình độ học vấn của các đối tượng nghiên cứu chủ yếu là tiểu học (43,1%) và đã kết hôn (74,6%). Nghề nghiệp bao gồm nông dân, công nhân và nghề nghiệp tự do (lần lượt là 27,7%, 16,9% và 16,2%).

2. Thông tin liên quan đến sức khỏe

Phần lớn các đối tượng nghiên cứu có thói quen hút thuốc (70,1%) và khoảng 73,8% đối tượng nghiên cứu có thời gian bị bệnh từ 1-5 năm với thời gian trung bình là 2,06, SD=0,51.

3. Thực trạng hành vi tự quản lý của người BPTNMT

Kết quả nghiên cứu cho thấy, kiến thức của các đối tượng nghiên cứu về BPTNMT và điểm trung bình của nó là 79,39% (SD=6,53). Hành

vi tự quản lý của các đối tượng nghiên cứu ở mức độ vừa phải với $M=2.67$, $SD=0,64$.

IV. BÀN LUẬN

Qua nghiên cứu 130 người bệnh mắc BPTNMT điều trị nội trú tại Khoa Khám bệnh - Bệnh viện Phổi Nghệ An thu được kết quả như sau:

1. Đặc điểm về đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu dao động trong độ tuổi từ 46-80 tuổi với tuổi trung bình 63,95 tuổi, nam giới chiếm khoảng 66,2%. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Esteban và các cộng sự (2011), kết quả thấy rằng những người từ 60 tuổi trở lên có nguy cơ mắc bệnh PTNMT cao.

2. Đặc điểm liên quan đến sức khỏe

Kết quả điều tra tình trạng hút thuốc lá cho thấy, 75% người bệnh đã từng hút thuốc lá và 10% người bệnh vẫn đang hút thuốc lá. Kết quả này khác với kết quả nghiên cứu của Vũ Thị Bích Thảo, tình trạng người bệnh đã từng hút thuốc chiếm 80,1% và người bệnh hiện đang hút thuốc chiếm 3,57%. Kết quả của chúng tôi cũng thấp hơn so với nghiên cứu của Chu Thị Hạnh (85,8%) [7]. Các nghiên cứu gần đây cũng chỉ ra rằng tỷ lệ mắc BPTNMT thường tăng theo mức tiêu thụ thuốc lá, nam có tỷ lệ cao hơn ở nữ do tiền sử hút thuốc lá nhiều hơn. Về thời gian mắc bệnh, có khoảng 73,8% người bệnh mắc BPTNMT từ 1-5 năm. BPTNMT là một bệnh mạn tính, có thể điều trị được nhưng không chữa khỏi được hoàn toàn nên người

HOẠT ĐỘNG KH-CN

bệnh phải chịu đựng các triệu chứng cấp tính của bệnh như: mệt mỏi, khó thở...

3. Thực trạng hành vi tự quản lý của người bệnh PTNMT

Kết quả nghiên cứu cho thấy, điểm trung bình của các hành vi tự quản lý ở mức vừa phải ($M=2,67$, $SD=0,64$). Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Gallagher và cộng sự năm 2008 [7]. Tuy nhiên, người bệnh trong nghiên cứu này thể hiện không đồng đều trong các khía cạnh khác nhau của hành vi tự quản lý. Tự quản lý tốt hơn đã được quan sát thấy trong việc quản lý các triệu chứng, cuộc sống hàng ngày và tự chăm sóc. Trong khi đó, việc quản lý thông tin đáng chú ý là có điểm thấp nhất, mặc dù điểm phạm vi là rộng nhất (1-4). Những phát hiện như vậy có thể liên quan đến các lý do sau đây: Thứ nhất, gần một nửa số người tham gia (%) bị bệnh trong hơn 5 năm và trong thời gian đó đã phát triển các chiến lược tự quản lý kiên cường, bao gồm các phương pháp để kiểm soát các triệu chứng cũng như thay đổi lối sống của họ để đối phó với bệnh tật và phòng ngừa đợt cấp tính. Những người tham gia vào nghiên cứu này có thể đã học được cách chăm sóc bản thân thông qua kinh nghiệm. Thứ hai, mẫu nghiên cứu là người cao tuổi, những thay đổi về sinh lý liên quan đến lão hóa có thể ngăn chặn người cao tuổi mắc BPTNMT thực hiện đầy đủ các hành

vi tự quản lý. Ví dụ, suy giảm nhận thức, mất thị lực, giảm khả năng thể chất và giao tiếp với nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe có thể khiến người cao tuổi khó nắm bắt được thông tin và duy trì sự tự quản lý (Gallagher et al., 2008). Thứ ba, tình trạng quá tải bệnh nhân tại bệnh viện và thiếu nhân viên y tế, khiến các bác sĩ và y tá hiếm khi thảo luận với bệnh nhân về sức khỏe của họ. Vì vậy, việc cung cấp các thông tin thiết thực giúp người bệnh duy trì được các hành vi tự quản lý bệnh sẽ làm giảm các đợt cấp, giảm số lần nhập viện cho người bệnh.

V. KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ

1. Kết luận

BPTNMT là một trong những bệnh lý có tỷ lệ tái phát đợt cấp và tử vong cao hiện nay. Việc giảm tỷ lệ tái phát, nâng cao ý thức tự chăm sóc, tự quản lý bệnh là yêu cầu cấp thiết trong bối cảnh các bệnh mạn tính ngày càng gia tăng. Đánh giá được thực trạng tự quản lý bệnh nhằm mục đích thay đổi hành vi, giúp người bệnh tự tin hơn trong việc chăm sóc sức khỏe cho bản thân họ.

2. Khuyến nghị

Từ kết quả của nghiên cứu, chúng tôi đưa ra một số khuyến nghị:

- Cần xây dựng các chương trình tự quản lý bệnh phù hợp cho người bệnh BPTNMT và các bệnh mạn tính khác.

- Thực hiện các nghiên cứu can thiệp trong tương lai về giải pháp can thiệp tự quản lý bệnh./.

Tài liệu tham khảo

1. Gershon A. S., Dolmage T. E., Stephenson A. et al. (2012), Chronic obstructive pulmonary disease and socio-economic status: a systematic review. *Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease*. 9 (3), 216-226.
2. Guarascio A. J., Ray S. M. , Finch C. K (2013), The clinical and economic burden of chronic obstructive pulmonary disease in the USA. *Clinicoecon Outcomes Res*. 5, 235-245.
3. Lan L. T. T. (2011), Tình hình bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (COPD) tại Việt Nam. *J Fran Viet Pneu*. 2 (4), 1-3.
4. GOLD G. I. f. C. O. L. D. (210), Global strategy for diagnosis, management, and prevention of COPD, Retrieved from <http://www.goldcopd.org/uploads/users/files/GOLD>.
5. Peate L (2011), The impact of chronic obstructive pulmonary disease, *British Journal of Healthcare Assistants*. 5 (475-478).
6. Chu Thi Hạnh (2007), *Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và dịch tễ học bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính trong công nhân ở một số nhà máy công nghiệp Hà Nội*, Luận án Tiến sỹ y học Đại học Y Hà Nội.
7. Gallagher, R., Donoghue, J., Chenoweth, L., & Stein-Parbury, J. (2008), Self-management in older patients with chronic illness, *International Journal of Nursing Practice*, 14 (1), 373-382.