

DOI: 10.58490/ctump.2024i81.2912

LIÊN QUAN GIỮA KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ VÀ THỰC HÀNH CỦA NGƯỜI CHĂM SÓC VỚI MỨC ĐỘ KIỂM SOÁT HEN Ở TRẺ ĐƯỢC QUẢN LÝ HEN TẠI CẦN THƠ

*Võ Bảo Châu, Lê Hoàng Thắng, Lâm Huỳnh Thanh Giang, Lưu Hồng Hạnh, Nguyễn Thị Như Ý, Giang Thị Thanh Thảo, Lê Hoàng Mỹ, Trần Công Lý**

Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

**Email: tcly@ctump.edu.vn*

Ngày nhận bài: 10/6/2024

Ngày phản biện: 02/10/2024

Ngày duyệt đăng: 25/10/2024

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Hen là bệnh mạn tính phổ biến nhất ở trẻ em, là một vấn đề toàn cầu và gánh nặng lên hệ thống y tế. Người chăm sóc trẻ đóng vai trò quan trọng trong việc kiểm soát hen ở trẻ. Kiến thức, thái độ, thực hành kém của họ thường dẫn đến những thiếu sót trong kiểm soát các triệu chứng hen ở trẻ. Tuy nhiên, vẫn còn ít những nghiên cứu về vấn đề này tại Cần Thơ. **Mục tiêu nghiên cứu:** Khảo sát mối liên quan giữa kiến thức, thái độ và thực hành của người trực tiếp chăm sóc trẻ với mức độ kiểm soát hen của trẻ được quản lý hen tại Cần Thơ. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang có phân tích trên 88 trẻ hen từ 16 tuổi trở xuống và người trực tiếp chăm sóc của trẻ đang được quản lý hen ngoại trú tại Bệnh viện Nhi đồng Cần Thơ từ tháng 03/2024 đến tháng 05/2024. **Kết quả:** Tuổi trung bình của trẻ là $6,4 \pm 2,8$ (tuổi), giới nam chiếm 54,5%. Tỷ lệ người chăm sóc có kiến thức đạt, thái độ tốt và thực hành đúng lần lượt là 55,7%, 81,8% và 50,0%. Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa các tỷ lệ này giữa nhóm kiểm soát hen tốt và chưa kiểm soát tốt. Kiến thức đạt (OR 4,04; KTC 95%: 1,55-10,52), thái độ tốt (OR 5,29; KTC 95%: 1,12-25,02) và thực hành đúng (OR 4,67; KTC 95%: 1,82-11,98) là các yếu tố liên quan đến kiểm soát hen tốt. **Kết luận:** Nghiên cứu cho thấy có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa kiến thức, thái độ và thực hành của người chăm sóc với mức độ kiểm soát hen tốt ở trẻ. Nâng cao kiến thức, thái độ và kỹ năng thực hành của người chăm sóc là cần thiết để đạt kiểm soát hen tối ưu.

Từ khóa: Kiểm soát hen, kiến thức, thái độ, thực hành, người chăm sóc.

ABSTRACT

ASSOCIATIONS AMONG KNOWLEDGE, ATTITUDES, AND PRACTICES OF CAREGIVERS WITH ASTHMA CONTROL IN CHILDREN MANAGED FOR ASTHMA IN CAN THO

*Vo Bao Chau, Le Hoang Thang, Lam Huynh Thanh Giang, Luu Hong Hanh, Nguyen Thi Nhu Y, Giang Thi Thanh Thao, Le Hoang My, Tran Cong Ly**

Can Tho University of Medicine and Pharmacy

Background: Asthma is the most common chronic disease in children, posing a global issue and burden on healthcare systems. Caregivers play a crucial role in managing asthma in children. Poor knowledge, attitudes, and practices (KAP) among caregivers often lead to poorly controlled asthma symptoms in children. **Objective:** To investigate the association between the knowledge, attitudes, and practices of caregivers and asthma control in children managed for asthma in Can Tho. **Materials and methods:** An analytical cross-sectional study was conducted on 88 children with asthma aged 16 years or younger, and their caregivers, receiving outpatient asthma management at Can Tho Children's Hospital from March 2024 to May 2024. **Results:** The average age of the children was 6.4 ± 2.8 years, with males accounting for 54.5%. The rates of caregivers with adequate

knowledge, good attitudes, and good practices were 55.7%, 81.8%, and 50.0%, respectively. There were statistically significant differences in these proportions between the well-controlled and poorly controlled asthma groups. Adequate knowledge (OR 4.04; KTC 95%: 1.55-10.52), good attitudes (OR 5.29; KTC 95%: 1.12-25.02), and good practices (OR 4.67; KTC 95%: 1.82-11.98) were factors associated with good asthma control. **Conclusion:** A statistically significant association between the KAP of caregivers and well-controlled asthma in children was recorded. Enhancing the KAP of caregivers is essential to achieve optimal asthma control.

Keywords: Asthma control, knowledge, attitudes, practices, caregivers.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hen là một bệnh mạn tính phổ biến và là vấn đề sức khỏe toàn cầu, ảnh hưởng đến mọi nhóm tuổi, đặc biệt là trẻ em, với tỷ lệ mắc bệnh ngày càng gia tăng rõ rệt. Theo Global Asthma Report (2022), hen ảnh hưởng đến khoảng 262 triệu người trên toàn thế giới, trong đó cứ 10 trẻ thì có 1 trẻ có triệu chứng hen, và một nửa trong số đó không được kiểm soát đầy đủ [1]. Kiểm soát hen kém có thể làm suy giảm chất lượng cuộc sống, tốn kém thời gian và công sức [2],[3]. Sáng kiến toàn cầu về Hen (GINA) đã nhấn mạnh tầm quan trọng của việc dự phòng và kiểm soát hen, cho rằng người bệnh có lối sống hợp lý và tuân thủ điều trị có thể hoàn toàn kiểm soát được bệnh [4].

Mức độ kiểm soát hen của trẻ có thể bị ảnh hưởng bởi kiến thức và thực hành của người chăm sóc trẻ (NCST) [5]. Nhiều nghiên cứu cho thấy rằng khi phụ huynh có đủ kiến thức và hướng dẫn về kiểm soát hen, họ có thể xử lý các cơn hen nhẹ tại nhà, giúp giảm tỷ lệ nhập viện vì cơn hen cấp và các ngày có triệu chứng hen [2],[3]. Để kiểm soát tối ưu hen ở trẻ, kiến thức, thái độ và thực hành của NCST đóng vai trò quan trọng. Tuy vậy, tại Cần Thơ vẫn còn ít những báo cáo ghi nhận về vấn đề này. Do đó, nghiên cứu này được tiến hành nhằm khảo sát mối liên quan giữa kiến thức, thái độ và thực hành của NCST với mức độ kiểm soát hen của trẻ được quản lý hen tại Cần Thơ.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- **Tiêu chuẩn lựa chọn:** Tất cả trẻ hen từ 16 tuổi trở xuống đã được chẩn đoán hen theo GINA, đang được quản lý hen ngoại trú tại Bệnh viện Nhi đồng Cần Thơ trong thời gian nghiên cứu từ tháng 03/2024 đến tháng 05/2024[4]. Người trực tiếp chăm sóc trẻ và/hoặc bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Người trực tiếp chăm sóc trẻ không thể hoàn thành bảng câu hỏi liên quan đến đánh giá kiểm soát hen. Trẻ có thời gian quản lý hen dưới 4 tuần.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang có phân tích.

- **Cỡ mẫu:** được tính theo công thức:

$$n = \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 \times p \times (1-p)}{d^2}$$

với $\alpha=0,05$, $Z_{1-\alpha/2}=1,96$, $d=0,1$, $p=0,657$ (là tỷ lệ trẻ hen chưa kiểm soát tốt theo GINA theo Camarinha C. và cộng sự (2023) [6]. Như vậy, cỡ mẫu tối thiểu cần là 87. Thực tế chúng tôi thu thập được 88 trẻ.

- **Phương pháp chọn mẫu:** Chọn mẫu ngẫu nhiên, không xác suất.

- Nội dung nghiên cứu:

+ **Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu:** tuổi được chia làm 3 nhóm (≤ 5 tuổi, 6-11 tuổi và 12-16 tuổi); giới chia làm 2 nhóm nam và nữ; mức độ kiểm soát hen theo phân loại GINA (dựa trên 4 yếu tố gồm triệu chứng hen ban ngày, triệu chứng hen về đêm, hạn chế hoạt động thể lực, tăng sử dụng thuốc giảm triệu chứng hen) gồm 3 nhóm: không kiểm soát, kiểm soát một phần, kiểm soát tốt [4].

+ **Kiến thức:** đánh giá thông qua 3 nhóm kiến thức (1) kiến thức đúng về yếu tố khởi phát cơn hen, (2) kiến thức đúng về triệu chứng hen, (3) kiến thức đúng về biện pháp dự phòng, quản lý hen [7],[8]. Mỗi nhóm kiến thức được đánh giá đạt khi có $>50\%$ số các yếu tố được đánh giá đạt. *Kiến thức đạt:* khi có từ 2 trong 3 nhóm kiến thức trở lên được đánh giá là đạt. *Kiến thức chưa đạt:* khi không hoặc chỉ có 1 nhóm kiến thức được đánh giá đạt.

+ **Thái độ:** đánh giá các yếu tố: thái độ xử trí khi có cơn hen (dùng thuốc cắt cơn, xử trí khi cắt cơn không hiệu quả); dùng thuốc kiểm soát hen [5],[8]. *Thái độ tốt:* tất cả các yếu tố được đánh giá là tốt. *Thái độ chưa tốt:* có bất kỳ yếu tố nào được đánh giá là chưa tốt.

+ **Thực hành:** đánh giá các yếu tố: Phân biệt thuốc cắt cơn, kiểm soát và nhận biết lượng thuốc còn lại trong bình xịt; thực hành sử dụng thuốc đúng (kỹ thuật sử dụng và vệ sinh dụng cụ hít, súc miệng sau dùng thuốc xịt) [9]. *Thực hành đúng:* cả hai yếu tố được đánh giá là đúng. *Thực hành chưa đúng:* có bất kỳ yếu tố nào được đánh giá là chưa đúng.

+ **Kiểm soát hen:** đánh giá kiểm soát hen theo GINA, chia thành hai giá trị [4]: *Kiểm soát tốt* và *Chưa kiểm soát tốt* = Không kiểm soát + Kiểm soát một phần.

- **Phương pháp thu thập số liệu:** Phòng vấn dựa trên bộ câu hỏi được thiết kế sẵn.

- **Phương pháp xử lý:** Biến định tính được trình bày dưới dạng tần số (tỷ lệ phần trăm). Sự khác biệt giữa hai biến định tính được so sánh bằng kiểm định χ^2 (hoặc Fisher's Exact Test). Phân tích hồi quy logistic đơn biến được sử dụng để khảo sát mối liên quan giữa kiến thức, thái độ và thực hành với kiểm soát hen. Các yếu tố này được trình bày dưới dạng tỷ số odds (OR), khoảng tin cậy 95% (KTC 95%) và p. Các phép kiểm được xem là có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$. Dữ liệu được phân tích bằng phần mềm IBM SPSS Statistics 26.0.

- **Đạo đức trong nghiên cứu:** Nghiên cứu được chấp thuận bởi Hội đồng Đạo đức trong Nghiên cứu Y sinh học Trường Đại học Y Dược Cần Thơ (số 23.114.SV).

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n=88)

Đặc điểm		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi (trung bình $6,4 \pm 2,8$)	≤ 5 tuổi	38	43,2
	6-11 tuổi	44	50,0
	≥ 12 tuổi	6	6,8
Giới tính	Nam	48	54,5
	Nữ	40	45,5
Mức độ kiểm soát hen	Không kiểm soát	13	14,8
	Kiểm soát một phần	42	47,7
	Kiểm soát tốt	33	37,5

Nhận xét: Độ tuổi trung bình trong nghiên cứu là $6,4 \pm 2,8$ (tuổi), trong đó nhóm tuổi 6-11 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (50,0%). Giới tính nam chiếm đa số. Có 47,7% trẻ hen kiểm soát một phần, 37,5% trẻ hen kiểm soát tốt và 14,8% trẻ hen không kiểm soát.

3.2. Kiến thức, thái độ và thực hành của người trực tiếp chăm sóc trẻ

Bảng 2. Đặc điểm về kiến thức của người trực tiếp chăm sóc trẻ (n=88)

Kiến thức		Chưa kiểm soát tốt n (%)	Kiểm soát tốt n (%)	p
Yếu tố khởi phát cơn hen	Chưa đạt	39 (70,9)	17 (51,5)	0,067
	Đạt	16 (29,1)	16 (48,5)	
Triệu chứng hen	Chưa đạt	22 (40,0)	12 (36,4)	0,734
	Đạt	33 (60,0)	21 (63,6)	
Biện pháp dự phòng, quản lý hen	Chưa đạt	23 (41,8)	6 (18,2)	0,022
	Đạt	32 (58,2)	27 (81,8)	

Nhận xét: Chưa ghi nhận sự khác biệt kiến thức về yếu tố khởi phát cơn hen và triệu chứng hen của NCST giữa hai nhóm. Kiến thức chưa đạt về các biện pháp dự phòng, quản lý hen của NCST ở nhóm trẻ chưa kiểm soát hen tốt chiếm tỷ lệ cao hơn (41,8%) có ý nghĩa so với nhóm kiểm soát tốt ($p=0,022$).

Bảng 3. Đặc điểm về thái độ của người trực tiếp chăm sóc trẻ (n=88)

Thái độ		Chưa kiểm soát tốt n (%)	Kiểm soát tốt n (%)	p
Xử trí khi có cơn hen	Chưa tốt	5 (9,1)	0 (0,0)	0,094
	Tốt	50 (90,9)	33 (100,0)	
Dùng thuốc kiểm soát hen	Chưa tốt	9 (16,4)	2 (6,1)	0,198
	Tốt	46 (83,6)	31 (93,9)	

Nhận xét: Tỷ lệ NCST có thái độ chưa tốt về cả hai yếu tố ở nhóm chưa kiểm soát tốt đều cao hơn so với nhóm kiểm soát tốt, nhưng chưa có ý nghĩa thống kê.

Bảng 4. Đặc điểm về thực hành của người trực tiếp chăm sóc trẻ (n=88)

Thực hành		Chưa kiểm soát tốt n (%)	Kiểm soát tốt n (%)	p
Phân biệt thuốc hen và nhận biết lượng thuốc trong bình xịt	Chưa đúng	32 (58,2)	7 (21,2)	0,001
	Đúng	23 (41,8)	26 (78,8)	
Thực hành sử dụng thuốc đúng	Chưa đúng	9 (16,4)	3 (9,1)	0,523
	Đúng	46 (83,6)	30 (90,9)	

Nhận xét: Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỷ lệ thực hành đúng trong phân biệt thuốc hen và nhận biết lượng thuốc trong bình xịt ở nhóm trẻ giữa nhóm trẻ kiểm soát tốt và chưa kiểm soát tốt ($p=0,001$).

3.3. Liên quan giữa kiến thức, thái độ và thực hành với kiểm soát hen

Bảng 5. Liên quan giữa kiến thức, thái độ và thực hành với mức độ kiểm soát hen

Yếu tố		Chưa kiểm soát tốt n (%)	Kiểm soát tốt n (%)	OR (KTC 95%)	p
Kiến thức	Chưa đạt	31 (79,5)	8 (20,5)	4,04 (1,55-10,52)	0,004
	Đạt	24 (49,0)	25 (51,0)		
Thái độ	Chưa tốt	14 (87,5)	2 (15,2)	5,29 (1,12-25,02)	0,036
	Tốt	41 (56,9)	31 (43,1)		
Thực hành	Chưa đúng	35 (79,5)	9 (20,5)	4,67 (1,82-11,98)	0,001
	Đúng	20 (36,4)	24 (54,5)		

Nhận xét: Tỷ lệ NCST có kiến thức chung đạt là 55,7% (49/88), có thái độ tốt là 81,8% (72/88), và có thực hành đúng là 50,0% (44/88). Kiến thức chưa đạt, thái độ chưa tốt và thực hành chưa đúng liên quan với hen chưa kiểm soát tốt có ý nghĩa thống kê.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Về lứa tuổi, nhóm tuổi 6-11 chiếm ưu thế (50%) so với hai nhóm tuổi còn lại. Tương tự, nghiên cứu của Lê Thị Minh Hương tại Bệnh viện Nhi Trung ương ghi nhận đa số trẻ thuộc nhóm tuổi 6-11, chiếm tỷ lệ 89,51% [10]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, giới nam chiếm tỷ lệ cao hơn, gấp 1,2 lần so với giới nữ. Tác giả Đoàn Thị Huệ trong nghiên cứu của mình cũng ghi nhận tỷ số tương tự (nam/nữ = 1,2/1) [11]. Sự khác biệt về giới với ưu thế ở nam đã được ghi nhận trong y văn, do đặc tính giải phẫu cấu trúc đường thở ở trẻ trai nhỏ hơn và đáp ứng kém hơn so với trẻ gái [12]. Về mức độ kiểm soát hen, nghiên cứu cho thấy tỷ lệ trẻ được kiểm soát tốt chưa cao (37,5%), trong khi tỷ lệ trẻ hen không kiểm soát và kiểm soát một phần chiếm 62,5%. Tương tự chúng tôi, tác giả Nguyễn Thị Vân Anh ghi nhận tỷ lệ trẻ hen kiểm soát tốt là 37,3%, hai nhóm còn lại chiếm 62,7%, ($p>0,05$) [7].

4.2. Kiến thức, thái độ và thực hành về hen của người trực tiếp chăm sóc trẻ

Kiến thức

Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận 55,7% NCST có kiến thức chung đạt, tương tự như kết quả nghiên cứu của Đoàn Thị Huệ (52,2%) và của Nguyễn Thị Vân Anh (60,3%), ($p>0,05$) [7],[11]. Tỷ lệ này thấp hơn so với nghiên cứu của Fasola và cộng sự (67%), nhưng cao hơn so với nghiên cứu của Bùi Bình Bảo Sơn (33,3%), ($p<0,05$) [8],[13]. Sự khác biệt này có thể do đặc điểm dân số, địa điểm nghiên cứu, cũng như công cụ thu thập số liệu. Tuy nhiên, nhìn chung, kiến thức đúng về hen của NCST vẫn ở mức tương đối, chưa cao.

Tỷ lệ NCST có kiến thức đúng về các nhóm kiến thức ở trẻ hen chưa kiểm soát tốt đều thấp hơn so với trẻ được kiểm soát tốt. Điều này cho thấy, kiến thức đúng và đầy đủ là nền tảng góp phần kiểm soát hen tốt. Đa số NCST chưa có kiến thức đúng về các yếu tố khởi phát cơn hen (63,6%). Nghiên cứu của Nguyễn Thị Vân Anh và Trần Thị Kiều Anh ghi nhận tỷ lệ cha mẹ hiểu đúng về hai yếu tố khởi phát cơn hen thường gặp như nhiễm khuẩn hô hấp và do chế độ ăn dị ứng lần lượt là 47,8% và 70,7% [7],[9]. NCST có kiến thức đúng về triệu chứng hen chiếm đa số (61,3%), với tỷ lệ các triệu chứng ho, khò khè, khó thở, nặng ngực lần lượt là 85,2%, 76,1%, 72,7%, và 19,3%. Tác giả Lê Huyền Trang ghi nhận triệu chứng ho chiếm tỷ lệ cao nhất (96,4%), kế tiếp là khò khè (71,6%), khó thở (46,8%), và thấp nhất là nặng ngực (34%) [14]. Sự chênh lệch về hiểu biết của các triệu chứng này có lẽ do bị ảnh hưởng bởi triệu chứng hen mà trẻ đang có; điều này gợi ra vai trò cần thiết của truyền thông giáo dục sức khỏe nhằm giúp NCST hiểu biết đúng và đủ về các triệu chứng này. Kiến thức đúng về biện pháp dự phòng và quản lý hen là một trong những yếu tố chiến lược giúp trẻ đạt kiểm soát hen tốt. Tỷ lệ này ở nhóm trẻ hen kiểm soát tốt trong nghiên cứu là 81,8%, cao hơn có ý nghĩa so với nhóm chưa kiểm soát tốt ($p=0,022$). Tác giả Nguyễn Thị Vân Anh ghi nhận tỷ lệ NCST có kiến thức đúng về yếu tố này là 90,4% [7].

Thái độ

Thái độ tích cực đối với các biện pháp quản lý hen của trẻ được ghi nhận với tỷ lệ khá cao trong nghiên cứu này (81,8%). Chúng tôi ghi nhận rằng 100% NCST ở nhóm kiểm soát hen tốt có thái độ đúng đắn về việc dùng thuốc cắt cơn cho trẻ khi có cơn hen và đưa trẻ đến cơ sở y tế ngay khi việc cắt cơn ban đầu không hiệu quả. Một tỷ lệ cao (93,9%) về

thái độ đối với việc dùng thuốc kiểm soát hen mỗi ngày cũng được ghi nhận ở nhóm này. Tương tự với nghiên cứu của chúng tôi, tác giả Trần Thị Kiều Anh cũng ghi nhận các kết quả tương đồng [9]. Việc có thái độ tích cực và đúng đắn với các biện pháp quản lý hen ở trẻ của NCST cho thấy sự quan tâm của người lớn đối với bệnh hen của trẻ. Đây còn là một cầu nối quan trọng giữa những hiểu biết đúng và thực hành chăm sóc đúng, góp phần cải thiện và nâng cao tỷ lệ kiểm soát hen tốt trong cộng đồng.

Thực hành

Nghiên cứu ghi nhận tỷ lệ NCST có thực hành đúng về các kỹ năng cần thiết chiếm 50%. Có sự khác biệt mang ý nghĩa thống kê về tỷ lệ này giữa nhóm trẻ kiểm soát hen tốt và nhóm còn lại ($p=0,001$). Tác giả Bùi Bình Bảo Sơn ghi nhận tỷ lệ này thấp hơn (21,4%; $p<0,05$), sự khác biệt này có lẽ do khác nhau về thang đo đánh giá [13]. Nhìn chung, tỷ lệ thực hành đúng chưa cao là vấn đề cần được quan tâm. Trong nghiên cứu, tỷ lệ NCST phân biệt được thuốc hen và nhận biết được lượng thuốc còn lại trong bình xịt còn khiêm tốn (55,7%), thấp hơn so với ghi nhận của tác giả Trần Thị Kiều Anh (63,2%) [9]. Tỷ lệ này thấp hơn có ý nghĩa ở nhóm chưa kiểm soát hen tốt so với nhóm kiểm soát tốt (41,8% với 78,8%). Điều này cho thấy, bên cạnh tuân thủ điều trị, phân biệt được thuốc hen và nhận biết lượng thuốc còn lại trong bình xịt là một kỹ năng cần thiết góp phần kiểm soát triệu chứng hen, nhất là các trường hợp khởi phát cơn hen.

Hầu hết NCST biết cách sử dụng dụng cụ hít cho trẻ (86,3%); nghiên cứu của Trần Thị Kiều Anh ghi nhận vệ sinh dụng cụ hít đúng cách và súc miệng sau dùng thuốc hít với tỷ lệ lần lượt là 89,4% và 87,4% [9]. Tuy nhiên, vẫn còn tồn tại một tỷ lệ chưa cao về kỹ thuật sử dụng dụng cụ hít đúng (44,9%). Tác giả Lê Huyền Trang ghi nhận tỷ lệ này là 60% [14]. Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận tỷ lệ thấp hơn (39,5%) ở nhóm chưa kiểm soát hen tốt có thực hành sử dụng dụng cụ hít đúng. Vấn đề này gợi ra vai trò của việc thực hành đúng và giám sát hàng ngày việc dùng thuốc của trẻ, cũng như sự cần thiết của các biện pháp hỗ trợ thực hành và tập huấn thường xuyên từ nhân viên y tế nhằm nâng cao kỹ năng sử dụng dụng cụ hít đúng cách cho NCST và bản thân trẻ. Việc này đòi hỏi một chiến lược lâu dài và hiệu quả trên nhóm đối tượng này, đặc biệt là những trẻ chưa kiểm soát hen tốt.

4.3. Liên quan giữa kiến thức, thái độ và thực hành với kiểm soát hen

Kiến thức chưa đạt, thái độ chưa tốt và thực hành chưa đúng của NCST góp phần tăng khả năng kiểm soát hen chưa tốt ở trẻ, với OR lần lượt là 4,04, 5,29 và 4,67 ($p<0,05$). Nghiên cứu của Bùi Bình Bảo Sơn chỉ ra rằng nhóm có kiến thức đạt có khả năng kiểm soát triệu chứng hen tốt gấp 21 lần; nhóm có thái độ tốt có khả năng kiểm soát hen tốt gấp 75,6 lần và nhóm có thực hành đúng có khả năng kiểm soát triệu chứng tốt gấp 20,4 lần so với nhóm còn lại [13]. Kiến thức đạt và thực hành đúng có KTC 95% hẹp hơn yếu tố về thái độ tốt, điều này cho thấy mức ý nghĩa tốt về tính khái quát hóa của nghiên cứu, đồng thời nhấn mạnh rằng kiến thức đầy đủ và thực hành kiểm soát hen đúng cách là các yếu tố quan trọng góp phần kiểm soát hen ở trẻ. Những kết quả này nêu bật tầm quan trọng của truyền thông giáo dục sức khỏe trong việc nâng cao hiểu biết và kiến thức của NCST. Bên cạnh đó, việc tổ chức tập huấn thường xuyên và cung cấp hỗ trợ kỹ thuật về thực hành chăm sóc hen đúng cách là điều cần thiết. Những biện pháp này không chỉ giúp cải thiện kỹ năng của NCST mà còn đóng góp quan trọng vào việc nâng cao hiệu quả kiểm soát hen, từ đó cải thiện chất lượng cuộc sống của trẻ mắc hen.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa giữa kiến thức, thái độ và thực hành của NCST với khả năng kiểm soát hen tốt ở trẻ. Kết quả này nhấn mạnh sự cần thiết của việc nâng cao kiến thức, thái độ và kỹ năng thực hành của NCST để đạt được sự kiểm soát hen tối ưu. Các chương trình giáo dục và tập huấn thường xuyên cần được triển khai để hỗ trợ NCST trong việc quản lý hen, góp phần nâng cao mức độ kiểm soát hen ở trẻ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Global Asthma Network. The Global Asthma Report 2022. *International Journal of Tuberculosis and Lung Disease*. 2022.26(Supp 1), 1-104. <https://doi.org/10.5588/ijtld.22.1010>.
2. Al-Muhsen S., Horanieh N., Dulgom S., Aseri Z.A., Vazquez-Tello A., et al. Poor asthma education and medication compliance are associated with increased emergency department visits by asthmatic children. *Annals of Thoracic Medicine*. 2015.10(2), 123-131. <https://doi.org/10.4103/1817-1737.150735>.
3. Deis J.N., Spiro D.M., Jenkins C.A., Buckles T.L., Arnold D.H. Parental Knowledge and Use of Preventive Asthma Care Measures in Two Pediatric Emergency Departments. *The Journal of asthma: official journal of the Association for the Care of Asthma*. 2010.47(5), 10.3109/02770900903560225. <https://doi.org/10.3109/02770900903560225>.
7. Global Initiative For Asthma. Global Strategy for Asthma Management and Prevention. 2023.
5. Alhammad A.M., Alajmi G., Alenizi A., Alrashidi E., Alghannam G., et al. Parental attitude and knowledge towards asthma care measures for their children in Saudi Arabia. *Pediatric Pulmonology*. 2020.55(11), 2901-2907. <https://doi.org/10.1002/ppul.25060>.
6. Camarinha C., Fernandes M., Alarcão V. Determinants associated with uncontrolled asthma in Portugal: A national population-based study. *Pulmonology*. 2023.29, 29-41.
7. Nguyễn Thị Vân Anh, Nguyễn Hải Anh, Nguyễn Thị Bích Hạnh. Kiến thức dự phòng hen phế quản của cha mẹ bệnh nhi tại bệnh viện Nhi Trung ương năm 2022-2023 và một số yếu tố liên quan. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2023.529(1B), 94-99. <https://doi.org/10.51298/vmj.v529i1B.6352>.
8. Fasola S., Malizia V., Ferrante G., Licari A., Montalbano L., et al. Asthma-Related Knowledge and Practices among Mothers of Asthmatic Children: A Latent Class Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2022.19(5), 2539. <https://doi.org/10.3390/ijerph19052539>.
9. Trần Thị Kiều Anh, Nguyễn Văn Tuấn. Kiến thức và thái độ thực hành chăm sóc của bà mẹ về bệnh hen phế quản ở trẻ em tại Bệnh viện Đa khoa Thành phố Vinh. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2023.523(2), 292-295. <https://doi.org/10.51298/vmj.v523i2.4577>.
10. Lê Thị Minh Hương, Lê Thanh Hải. Một số đặc điểm dịch tễ học lâm sàng hen phế quản trẻ em tại Bệnh viện Nhi Trung ương, năm 2011. *Y Học Thực Hành*. 2013.870(5), 119-121.
11. Đoàn Thị Huệ. Kiến thức của bà mẹ về bệnh hen phế quản tại Trung tâm Nhi khoa, Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên năm 2018. *Tạp chí Khoa học và Công nghệ Đại học Thái Nguyên*. 2019.194(1), 169-174.
12. Tran L.C., Phan H.V., Vo-Pham-Minh T., Bui N.Q., Nguyen-Dinh-Nguyen C., et al. Predictor of recurrent exacerbations in pediatric asthma. *Medical Journal of Indonesia*. 2024.33(1), 42-48. <https://doi.org/10.13181/mji.oa.247309>.
13. Bùi Bình Bảo Sơn, Nguyễn Duy Nam Anh, Lê Trọng Hữu, Nguyễn Mạnh Phú. Mức độ kiểm soát triệu chứng và kiến thức, thái độ, thực hành của người chăm sóc đối với hen trẻ em. *Tạp chí Y học lâm sàng - Bệnh viện Trung ương Huế*. 2023.90(1), 68-72. <https://doi.org/10.38103/jcmhch.90.10>.
14. Lê Huyền Trang. Kiến thức và thực hành về dự phòng hen phế quản của người chăm sóc trẻ mắc hen tại Bệnh viện Nhi Trung ương. Luận văn Thạc sĩ Quản lý bệnh viện. Trường Đại học Y Hà Nội; 2016. 69.