p-ISSN 1859 - 3461
e-ISSN 3030 - 4008

KIẾN THỨC VỀ ĐIỀU TRỊ BỆNH PHỔI TẮC NGHẼN MẠN TÍNH CỦA NGƯỜI BỆNH ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG QUÂN ĐỘI 108

Đỗ Quang Tuyển[1], Lê Thị Dung[2], Lê Đức Sang[1], Hà Thị Huyền✉[1]

[1]Trường Đại học Thăng Long
[2]Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

TÓM TẮT

Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 là cơ sở khám chữa bệnh tuyến cuối, tiếp nhận số lượng lớn người bệnh bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (BPTNMT), trong đó nhiều trường hợp nhập viện do đợt cấp. Công tác tư vấn giáo dục sức khỏe cho người bệnh về tuân thủ điều trị giúp ngăn chặn đợt cấp, cải thiện chất lượng cuộc sống.

***Mục tiêu**: Mô tả kiến thức về điều trị bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính của người bệnh điều trị nội trú tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 năm 2022.*

***Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang tiến hành trên 103 người bệnh mắc bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính nằm điều trị nội trú tại khoa A1C, A1A và khoa A5, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108, sử dụng cách chọn mẫu toàn bộ. Thông tin được thu thập bằng bộ câu hỏi thiết kế sẵn theo hình thức phát vấn trực tiếp.*

***Kết quả:** Có 24,3% người bệnh biết bản thân bị bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, có 41,7% người bệnh không biết bệnh có thể chữa khỏi được hay không; 86,4% người bệnh cho rằng việc điều trị thuốc duy trì là cần thiết, tỷ lệ người bệnh biết về các liệu pháp điều trị không dùng thuốc chưa cao. Đa số người bệnh biết về các dấu hiệu nguy hiểm cần đi khám là khó thở; ho, khạc đờm hoặc đi khám lại khi hết thuốc (77,7 %; 66,0%; 89,3%). Tỷ lệ người bệnh nhận biết tăng nhịp tim và mệt khi đi lại nhanh là dấu hiệu cần đi khám còn thấp, lần lượt là 32,0% và 37,9%. Đa số người bệnh nghiên cứu cho rằng cần đi khám khi bệnh nặng lên chiếm 50,5%; không cần thay đổi (36,9%) và có thể tự tăng liều thuốc (12,6%).*

***Kết luận:** Kiến thức của người bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính về điều trị nhìn chung còn chưa đầy đủ, cần rà soát và tư vấn giáo dục sức khỏe có trọng tâm cho người bệnh.*

***Từ khoá:** Kiến thức, bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108.*

✉Tác giả liên hệ: Hà Thị Huyền, Trường Đại học Thăng Long
Email: huyenht@thanglong.edu.vn
Ngày gửi bài: 10/6/2026; Ngày nhận xét: 15/7/2026; Ngày duyệt bài: 30/8/2026
https://doi.org/10.54804/yhthvb

p-ISSN 1859 - 3461
e-ISSN 3030 - 4008

ABSTRACT

The 108 Military Central Hospital is a tertiary referral hospital that receives a large number of patients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD), many of whom are admitted due to acute exacerbations. Health education and counseling for patients on treatment compliance helps prevent exacerbations and improve their quality of life.

Objectives: *To describe knowledge regarding treatment of chronic obstructive pulmonary disease among inpatients at 108 Military Central Hospital in 2022.*

Methods: *A cross-sectional descriptive study was conducted on 103 inpatients with chronic obstructive pulmonary disease at departments A1C, A1A and A5, 108 Military Central Hospital, using total sampling. Data were collected using a pre-designed set of questions via face-to-face structured interviews.*

Results: *24.3% of subjects knew they had chronic obstructive pulmonary disease, 41.7% of subjects did not know whether the disease could be cured or not; 86.4% believe that maintenance treatment is necessary; the proportion of study subjects who know about non-drug treatments is not high. Most patients know about the dangerous signs that require medical attention: difficulty breathing; coughing, sputum production or going to the doctor again when the medicine runs out (77.7%; 66.0%; 89.3%). Awareness that increased heart rate or fatigue during brisk walking required medical examination remained low, at 32.0% and 37.9%, respectively. The majority of research subjects thought it was necessary to see a doctor when the disease got worse, accounting for 50.5%; no changes were needed (36.9%) and the medication dose could be increased independently (12.6%).*

Conclusions: *Knowledge regarding COPD treatment among inpatients was insufficient. Routine assessment of patients' treatment-related knowledge and the provision of targeted health education interventions are recommended to address knowledge gaps and support effective disease management.*

Keywords*: Knowledge, chronic obstructive pulmonary disease, 108 Military Central Hospital.*

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (BPTNMT) còn gọi là COPD (Chronic Obstructive Pulmonary Disease) là bệnh lý mạn tính thường gặp trên thế giới cũng như ở Việt Nam, có thể phòng ngừa và điều trị được. Với tỉ lệ mắc bệnh cao, tiến triển kéo dài, chi phí điều trị cao và hậu quả gây tàn phế nặng nề, BPTNMT đã thực sự trở thành vấn đề lớn về sức khỏe của toàn nhân loại [1], [2]. Theo thống kê dịch tễ học đến năm 2019, số ca mắc BPTNMT toàn cầu trong độ tuổi 30 -79 là 10,3% (theo định nghĩa ca bệnh GOLD, tương đương 391,9 triệu người). Đến năm 2019 có trên 3,2 triệu trường hợp tử vong hàng năm do BPTNMT và các rối loạn liên quan [1], [4]. Ở Việt Nam nghiên cứu về dịch tễ học của BPTNMT năm 2015 cho thấy tỷ lệ mắc ở người > 40 tuổi là 8,1% [3].

Theo khuyến cáo của Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD), mục tiêu điều trị BPTNMT là giảm triệu chứng hiện tại và giảm nguy cơ trong tương lai, bao gồm dự phòng đợt cấp, làm chậm tiến triển bệnh, cải thiện tình trạng sức khỏe và khả năng gắng sức của người bệnh. Để đạt được các mục tiêu này, cần áp dụng chiến lược điều trị toàn diện kết hợp giữa điều trị bằng thuốc và các biện pháp không dùng thuốc như cai thuốc lá, phục hồi chức năng hô hấp, duy trì hoạt động thể lực, tiêm chủng và giáo dục người bệnh về tự quản lý bệnh [4].

Trong đó, GOLD nhấn mạnh rằng chương trình phục hồi chức năng hô hấp giúp cải thiện khó thở, khả năng vận động và chất lượng cuộc sống ở người bệnh ổn định; đồng thời, các chương trình tự quản lý có sự hỗ trợ của nhân viên y tế giúp cải thiện tình trạng sức khỏe, tăng tuân thủ điều trị và giảm nguy cơ nhập viện do đợt cấp. Ngược lại, giáo dục sức khỏe đơn thuần, không gắn với các chương trình hỗ trợ tự quản lý, thường không mang lại hiệu quả rõ rệt [4].

Những khuyến cáo trên cho thấy người bệnh giữ vai trò trung tâm trong quản lý BPTNMT lâu dài. Việc tuân thủ điều trị và thực hiện hiệu quả các biện pháp tự quản lý phụ thuộc đáng kể vào mức độ hiểu biết của người bệnh về bệnh và điều trị. Do đó, đánh giá kiến thức điều trị của người bệnh là cơ sở quan trọng để xây dựng các chương trình giáo dục sức khỏe phù hợp, góp phần nâng cao hiệu quả điều trị và giảm nguy cơ đợt cấp.

Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 là cơ sở khám, chữa bệnh tuyến cuối, thường xuyên tiếp nhận người bệnh BPTNMT, trong đó nhiều trường hợp nhập viện do đợt cấp. Quản lý tốt người bệnh, đặc biệt trong giai đoạn ổn định, có vai trò quan trọng trong dự phòng đợt cấp, giảm tái nhập viện và hạn chế gánh nặng chi phí điều trị. Tuy nhiên, tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 hiện còn ít số liệu về kiến thức điều trị và tự quản lý bệnh của người bệnh BPTNMT điều trị nội trú. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu nhằm cung cấp cơ sở cho hoạt động tư vấn, giáo dục sức khỏe, với mục tiêu: "Mô tả kiến thức về điều trị bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính của người bệnh điều trị nội trú tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 năm 2022.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Người bệnh đã được chẩn đoán mắc bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính nằm điều trị nội trú tại khoa A1C, A1A và khoa A5, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 đồng ý tham gia nghiên cứu sau khi đã được giải thích lý do thực hiện, mục tiêu cùng lợi ích mong đợi của đề tài, loại trừ người bệnh suy giảm nhận thức hoặc đang trong đợt cấp nặng hoặc rất nặng không đảm bảo sức khỏe để tham gia.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Từ tháng 6 đến hết tháng 8/2022 tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108.

2.3. Thiết kế nghiên cứu

Thiết kế mô tả cắt ngang

2.4. Cỡ mẫu và chọn mẫu

Chọn toàn bộ 103 người bệnh đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn.

p-ISSN 1859 - 3461
e-ISSN 3030 - 4008

2.5. Phương pháp thu thập số liệu

Thu thập số liệu qua phát vấn trực tiếp. Tiếp cận người bệnh khi nhập vào điều trị tại khoa, thông báo mục đích của nghiên cứu, tiến hành phát vấn khi người bệnh đồng ý. Người điều tra dùng bộ câu hỏi, đọc câu hỏi để người bệnh trả lời. Sau đó người điều tra nhắc lại một lần câu trả lời của người bệnh rồi ghi lại kết quả.

2.6. Công cụ thu thập số liệu

Bộ câu hỏi được xây dựng dựa trên khuyến cáo của Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD 2022); Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính của Bộ Y tế và các nghiên cứu liên quan. Các nội dung được lựa chọn phản ánh những kiến thức cốt lõi về điều trị và tự quản lý bệnh theo khuyến cáo của GOLD, nhằm đánh giá mức độ hiểu biết của người bệnh đối với các hành vi cần thiết trong quản lý BPTNMT lâu dài. Sau khi xây dựng, bộ câu hỏi được xin ý kiến của 03 chuyên gia trong lĩnh vực hô hấp và điều dưỡng nhằm rà soát tính phù hợp, tính rõ ràng và mức độ đầy đủ của các câu hỏi. Các góp ý của chuyên gia đã được tiếp thu và chỉnh sửa trước khi tiến hành khảo sát chính thức.

- Bộ câu hỏi gồm 2 phần:

+ Phần đặc điểm chung bao gồm các câu hỏi điều tra về các thông tin: Tuổi, giới, trình độ học vấn, nghề nghiệp...

+ Phần chuyên môn gồm 7 câu hỏi tập trung đánh giá những kiến thức cơ bản mà người bệnh cần có trong quản lý bệnh lâu dài, bao gồm:

(1) Kiến thức về bệnh và điều trị.

(2) Kiến thức về tái khám và nhận biết các dấu hiệu bệnh nặng lên.

(3) Kiến thức về xử trí khi triệu chứng tăng nặng.

(4) Kiến thức về các biện pháp phòng ngừa đợt cấp.

Các câu hỏi kiến thức được xây dựng dưới dạng lựa chọn một hoặc nhiều đáp án đúng. Mỗi nội dung kiến thức được đánh giá độc lập; câu trả lời đúng được ghi nhận là đạt, câu trả lời sai hoặc không biết được ghi nhận là chưa đạt. Kết quả được trình bày dưới dạng tần số và tỷ lệ người bệnh trả lời đúng đối với từng nội dung kiến thức, không tính tổng điểm hoặc phân loại mức độ kiến thức chung của người bệnh.

2.7. Phương pháp xử lý số liệu

Số liệu được thu thập, xử lý, làm sạch và nhập vào máy tính bằng phần mềm Epidata 3.1, xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0. Thống kê mô tả và phân tích được sử dụng để tính tần suất, tỷ lệ %, giá trị trung bình và độ lệch chuẩn.

2.8. Đạo đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu được Hội đồng đạo đức Trường Đại học Thăng Long thông qua trong biên bản ngày 04 tháng 5 năm 2022. Người bệnh tham gia được giải thích rõ ràng mục đích nghiên cứu và tự nguyện đồng ý tham gia. Các thông tin thu thập được chỉ phục vụ cho múc đích nghiên cứu.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm của người bệnh nghiên cứu

Bảng 3.1. Đặc điểm của người bệnh nghiên cứu (n = 103)

Đặc điểm chung		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	97	94,2
	Nữ	6	5,8
Tuổi	Dưới 60 tuổi	7	6,8
	Từ 60 - 70 tuổi	18	17,5
	Trên 70 tuổi	78	75,7
	Tuổi trung bình: 76,6 ± 10,3		
Thời gian mắc bệnh (năm)	< 5 năm	8	7,8
	5 - 10 năm	68	66,0
	> 10 năm	27	26,2
	Trung bình ± SD	8,82 ± 3,47	
Giai đoạn BPTNMT	Giai đoạn 1	1	1,0
	Giai đoạn 2	18	17,5
	Giai đoạn 3	42	40,8
	Giai đoạn 4	42	40,8
Có điều trị thuốc dự phòng		84	81,6

Người bệnh là nam chiếm 94,2%. Người bệnh chủ yếu nằm trong độ tuổi trên 70 tuổi, thời gian mắc bệnh trung bình là 8,82 năm, trong đó: Từ 5 - 10 năm là 66,0%, trên 10 năm là 26,2%, đa số ở giai đoạn 3 và 4, mỗi nhóm chiếm tỷ lệ 40,8%; hơn 80% người bệnh hiện phải dùng thuốc điều trị duy trì.

3.2. Kiến thức về điều trị bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính của người bệnh nghiên cứu

Bảng 2.2. Kiến thức về bệnh và điều trị BPTNMT (n = 103)

Biến số nghiên cứu		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Biết mình bị bệnh		25	24,3
BPTNMT có thể chữa khỏi	Có	8	7,8
	Không	52	50,5
	Không biết	43	41,7
Dùng thuốc dự phòng là cần thiết		89	86,4
Điều trị không dùng thuốc	Phương pháp dẫn lưu tư thế	34	33,0
	Kỹ thuật thở cơ hoành	24	23,3
	Kỹ thuật thở chúm môi	58	56,3

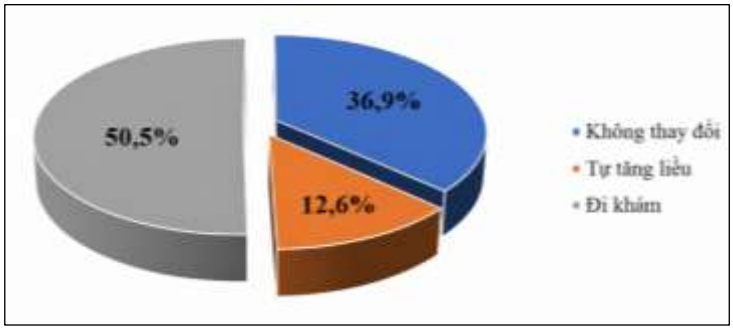
Chỉ có 24,3% người bệnh biết bản thân bị bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, có 41,7% người bệnh không biết bệnh có thể chữa khỏi được hay không, đa số người bệnh cho rằng việc điều trị duy trì là cần thiết, tỷ lệ người bệnh nghiên cứu biết về các liệu pháp điều trị không dùng thuốc chưa cao.

p-ISSN 1859 - 3461
e-ISSN 3030 - 4008

Bảng 3.3. Kiến thức về biểu hiện cần đi tái khám (n = 103)

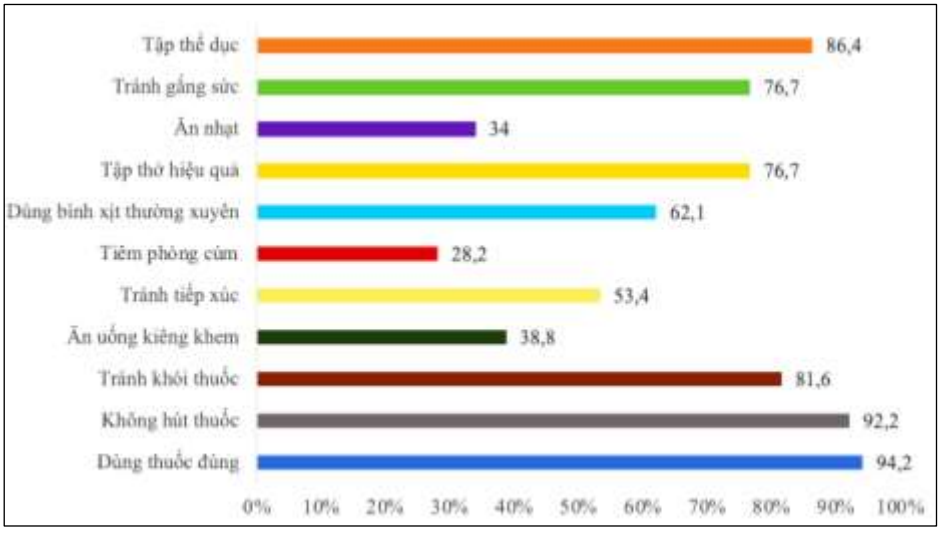
Biến số nghiên cứu	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Khó thở nhiều	80	77,7
Ho, khạc đờm	68	66,0
Đi lại nhanh thấy mệt	39	37,9
Nhịp tim nhanh	33	32,0
Dùng hết đơn thuốc	92	89,3

Đa số người bệnh biết về các dấu hiệu nguy hiểm cần đi khám là khó thở; ho, khạc đờm hoặc đi khám lại khi hết thuốc (lần lượt là 77,7%; 66,0%; 89,3%), tỷ lệ người bệnh nghiên cứu nhận biết được việc tăng nhịp tim hoặc mệt khi đi lại nhanh cũng cần đi khám còn thấp (32,0% và 37,9%).



Biểu đồ 3.1. Kiến thức về xử trí khi bệnh tăng nặng (n = 103)

Khoảng một nửa người bệnh cho rằng cần đi khám khi bệnh nặng lên chiếm 50,5%, không cần thay đổi (36,9%) và có thể tự tăng liều thuốc (12,6%).



Biểu đồ 3.2. Kiến thức về các biện pháp phòng ngừa đợt cấp BPTNMT (n = 103)

Người bệnh nghiên cứu nhìn chung có kiến thức khá về các phương pháp hạn chế khởi phát đợt cấp của bệnh. Trong đó, cần dùng thuốc đúng là 94,2%; không hút thuốc là 92,2%; tập thể dục là 86,4%; tránh khói thuốc là 81,6%.

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm của người bệnh nghiên cứu

Nhóm người bệnh nghiên cứu của chúng tôi gồm 103 người, trong đó nam chiếm 94,2%, còn nữ chiếm 5,8%, tỷ lệ nam giới trong nghiên cứu mắc bệnh cao hơn nhiều so với nữ giới. Kết quả này tương tự với nhiều nghiên cứu khác. Ở nam giới, tỷ lệ hút thuốc lá cao hơn nên dễ mắc bệnh hơn. Ngoài ra, nam giới thường là lao động chính, làm những công việc tiếp xúc nhiều với môi trường làm việc độc hại nên tỷ lệ mắc bệnh cao hơn. Các nghiên cứu trên thế giới đều chỉ ra rằng, tỷ lệ BPTNMT ở nam giới cao hơn nữ giới, tỷ lệ mắc BPTNMT giữa hai giới có sự khác biệt có thể do bị tác động bởi tiền sử tiếp xúc các yếu tố nguy cơ (đặc biệt là tình trạng hút thuốc).

Hiện nay, BPTNMT được phát hiện ở nữ giới tăng dần, có thể do sự gia tăng tình trạng hút thuốc lá ở nữ (đặc biệt ở các nước phương Tây), tuy nhiên còn nhiều sự khác biệt về giải phẫu, nội tiết, tính nhạy cảm với tác hại của khói thuốc lá, tiếp xúc nhiều hơn với ô nhiễm khói bếp trong nhà, sự khác biệt về hành vi lối sống và cách tiếp cận với dịch vụ y tế khác nhau giữa nam và nữ dẫn đến có sự chênh lệch về tỷ lệ mắc BPTNMT. Ngoài ra, tỷ lệ mắc bệnh ở nữ giới tăng lên cũng liên quan đến việc hút thuốc lá thụ động. Do đó, việc giáo dục sức khỏe về bệnh cũng cần được quan tâm ở cả hai giới, trong đó trọng tâm nhất là ở nhóm nam giới. Một lý do quan trọng khác khiến tỷ lệ nam giới trong nghiên cứu của chúng tôi rất cao là do đặc thù của bệnh viện quân đội nên nhóm người bệnh nội trú là quân nhân chiếm tỷ lệ cao hơn tại các bệnh viện dân sự. Đây cũng là một hạn chế về khả năng khái quát hóa của kết quả trong nghiên cứu này.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tuổi trung bình của người bệnh nghiên cứu là 76,6 tuổi, trong đó: Trên 70 tuổi chiếm 75,7%, từ 60 - 70 tuổi chiếm 17,5%. Kết quả này phù hợp với một số nghiên cứu như của Phan Thị Thanh Hoa tại Trung tâm Hô hấp, Bệnh viện Bạch Mai năm 2013 với độ tuổi trung bình là 69,38, tuổi trẻ nhất 47, tuổi cao nhất 98 [5]. Seok Jeong Lee (2015) nghiên cứu ở người từ 40 tuổi trở lên không hút thuốc tại Hàn Quốc thấy nam giới nguy cơ mắc BPTNMT tăng gấp 4,2 lần nữ. Nếu so với nhóm tuổi 40 - 49 thì nhóm 60 - 69 tuổi nguy cơ mắc bệnh tăng gấp 3,8 lần, nhóm 70 - 79 nguy cơ mắc tăng gấp 9,2 lần [6]. Kết quả này phản ánh đặc điểm dịch tễ điển hình của BPTNMT, khi tỷ lệ mắc bệnh tăng rõ rệt theo tuổi do quá trình lão hóa chức năng hô hấp kết hợp với sự tích lũy kéo dài của các yếu tố nguy cơ như hút thuốc lá, khói bụi và ô nhiễm môi trường.

Tuổi cao cũng là yếu tố làm gia tăng nguy cơ xuất hiện các đợt cấp, khiến người bệnh phải nhập viện nhiều lần và làm bệnh tiến triển nặng hơn. Đặc điểm tuổi cao của người bệnh nghiên cứu cũng đặt ra nhiều thách thức đối với hoạt động tư vấn và giáo dục sức khỏe. Người bệnh cao tuổi thường suy giảm thị lực, thính lực, trí nhớ và khả năng tiếp nhận thông tin, đồng thời có nhiều bệnh lý đồng mắc như tăng huyết áp, đái tháo đường hoặc bệnh tim mạch. Những yếu tố này làm giảm khả năng ghi nhớ và thực hành các hướng dẫn tự chăm sóc, đặc biệt là các kỹ năng sử dụng dụng

p-ISSN 1859 - 3461
e-ISSN 3030 - 4008

cụ hít, nhận biết sớm dấu hiệu đợt cấp và tuân thủ điều trị lâu dài.

Trong nhóm người bệnh thuộc nghiên cứu của chúng tôi, thời gian mắc bệnh trung bình là 8,82 năm, trong đó từ 5 - 10 năm là 66%, trên 10 năm là 26,2% với giai đoạn BPTNMT đa số là giai đoạn 3 và 4 (cùng tỷ lệ 40,8%). Thời gian mắc bệnh rất khó xác định vì người bệnh thường không đi khám bệnh khi xuất hiện các triệu chứng hô hấp đầu tiên, đặc biệt ở các người bệnh có tiền sử tiếp xúc với các yếu tố nguy cơ. Trong nghiên cứu này chúng tôi xác định thời gian mắc bệnh dựa vào thời điểm được chẩn đoán BPTNMT. Theo nghiên cứu của tác giả Nguyễn Quang Đợi cho thấy thời gian mắc bệnh trung bình là 5,2 ± 3,1 năm, chủ yếu gặp ≤ 10 năm; 9,5% số trường hợp có thời gian mắc bệnh > 10 năm [7]. Tác giả cũng chỉ ra rằng thời gian mắc bệnh càng dài, người bệnh càng xuất hiện nhiều các biến cố, phổ biến trong số đó là các bệnh lý tim mạch, chuyển hóa và các biến cố huyết khối. Nhiều nghiên cứu ghi nhận tỷ lệ tử vong cao dần sau đợt cấp đầu tiên nhập viện, dao động từ 22 - 43% sau 1 năm và 36 - 49% sau 2 năm tùy theo mức độ nặng của bệnh. Nhóm người bệnh nghiên cứu của chúng tôi có 81,6% hiện có dùng thuốc điều trị dự phòng, phù hợp với tình trạng bệnh chủ yếu đang giai đoạn 3, 4 của người bệnh.

4.2. Kiến thức về điều trị bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính của người bệnh nghiên cứu

Trong số 103 người bệnh tham gia nghiên cứu, chỉ có 24,3% biết mình mắc BPTNMT. Tỷ lệ này cho thấy đa số người bệnh chưa nhận biết đầy đủ về chẩn đoán của bản thân. Một số người bệnh có thể chỉ ghi nhớ bệnh theo cách gọi thông thường như "bệnh phổi" thay vì tên chẩn đoán chuyên môn "bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính". Điều này gợi ý rằng hoạt động truyền thông và giáo dục sức khỏe chưa giúp người bệnh hiểu và ghi nhớ đầy đủ về bệnh, từ đó có thể ảnh hưởng đến khả năng tự quản lý và tuân thủ điều trị.

Kết quả nghiên cứu cho thấy nhận thức của người bệnh về bản chất của BPTNMT còn nhiều hạn chế. Chỉ có 50,5% người bệnh biết BPTNMT không thể chữa khỏi hoàn toàn, trong khi 7,8% cho rằng bệnh có thể chữa khỏi và 41,7% không biết. Khi xác định được rằng bệnh không thể khỏi hoàn toàn, phải sống chung với bệnh suốt đời thì người bệnh sẽ kiên trì tuân thủ điều trị, không bỏ điều trị giữa chừng. Điều đáng chú ý là trong nghiên cứu của chúng tôi, người bệnh đều đã tái khám ít nhất 1 lần. Như vậy, dù người bệnh đã phát hiện bệnh một thời gian vẫn cần được nhắc nhở về việc sống chung với bệnh để người bệnh kiên trì điều trị. Theo báo cáo của GOLD 2022, BPTNMT là bệnh có thể dự phòng và điều trị được nhưng không thể chữa khỏi; mục tiêu điều trị là giảm triệu chứng, hạn chế đợt cấp, cải thiện chất lượng cuộc sống và làm chậm tiến triển của bệnh [4]. Việc nắm được thông tin về tính chất mạn tính này giúp người bệnh nhận thức được phải điều trị thuốc hằng ngày để hạn chế các đợt cấp tính và nhập viện. Thêm vào đó, cần chú ý giáo dục cho cả người nhà người bệnh về đặc điểm trên của bệnh để họ tin tưởng vào phác đồ điều trị, nhắc nhở người bệnh dùng thuốc hằng ngày.

Có 86,4% người bệnh biết cần phải điều trị thuốc dự phòng. Trên thực tế, có rất nhiều người bệnh chỉ dùng thuốc khi cảm thấy khó chịu hoặc có triệu chứng khó thở, tự ý bỏ thuốc khi cảm thấy đã đỡ. Điều này là rất nguy hiểm vì không những làm tăng nguy cơ tái phát các đợt cấp mà còn làm giảm hiệu quả điều trị của thuốc khi dùng lại, dễ dẫn đến kháng trị với các loại thuốc. Do đó, trong các nội dung hướng dẫn người

bệnh, cần nhấn mạnh rõ về tính chất của bệnh là một bệnh mạn tính cần theo dõi và điều trị lâu dài. Thêm nữa, ngoài điều trị bằng thuốc, các liệu pháp điều trị không dùng thuốc chưa được người bệnh biết đúng và đủ (phương pháp dẫn lưu tư thế, kỹ thuật thở cơ hoành...). Điều này gợi ý nhân viên y tế cần tập trung nhấn mạnh thêm nội dung này khi tư vấn giáo dục sức khỏe cho người bệnh và người nhà.

Về dấu hiệu gợi ý cần đi khám, tỷ lệ người bệnh nhận biết tăng nhịp tim hoặc mệt khi đi lại nhanh là dấu hiệu cần đi khám còn thấp. Các triệu chứng chính của BPTNMT là ho, khạc đờm, khó thở, nặng ngực và tiếng thở rít. Giai đoạn nặng thường suy kiệt, nói ngắn hơi, co kéo cơ hô hấp, dễ bị kích thích, thiếu tập trung do thiếu oxy não. Lồng ngực căng giãn cả chiều ngang và chiều dọc, xương sườn nằm ngang, hạn chế di động khoang liên sườn, thời gian thở ra dài hơn bình thường, tiếng thở giảm đều, tiếng tim mờ, có thể thấy ran rít, ran ngáy nhất là trong đợt cấp. Việc giáo dục cho người bệnh về các triệu chứng của bệnh cũng như các triệu chứng chính của đợt cấp là vô cùng quan trọng. Điều này giúp người bệnh kịp thời đi khám khi cần thiết.

Theo nghiên cứu của Nguyễn Đức Thọ, tỷ lệ số người biết BTNMT có ho là 39,8%; khạc đờm là 20,9%; khó thở là 36,1%; chỉ 13,2% người kể được đủ 3 triệu chứng [8]. Khi nói đến các bệnh hô hấp thông thường người ta có thể biết bệnh có ho, khó thở, khạc đờm, đau ngực... tuy nhiên số người trả lời về các biểu hiện triệu chứng này còn rất hạn chế.

Chúng tôi nhận thấy có một tỷ lệ không nhỏ người bệnh có kiến thức chưa đúng về xử trí khi bệnh nặng lên. Điều này có thể khiến cho việc điều trị giảm hiệu quả, bệnh tiến triển nhanh hơn. Nhân viên y tế cần nhắc nhở người bệnh không tự ý thay đổi loại thuốc, số lần xịt trong ngày hay số nhát xịt của 1 lần. Người bệnh cũng cần được hướng dẫn đi khám nếu thấy nặng lên. Việc tự chỉnh liều có thể làm giảm triệu chứng tạm thời nhưng có nguy cơ dẫn đến quá liều, dùng thuốc không đúng chỉ định và chậm trễ trong xử trí đợt cấp. Do đó, quá trình truyền thông giáo dục sức khỏe cần chú ý nhắc nhở người bệnh tuân thủ theo phác đồ, nếu tình trạng lâm sàng nặng lên cần có sự tham vấn của bác sĩ điều trị để chỉnh liều thuốc, tuyệt đối không tự đi mua thuốc hoặc chỉnh liều tùy ý.

Kiến thức về các phương pháp hạn chế khởi phát đợt cấp, kết quả cho thấy đa số người bệnh nghiên cứu có kiến thức khá tốt về các phương pháp hạn chế khởi phát đợt cấp của bệnh. Tỷ lệ nhận biết cao nhất là dùng thuốc đúng (94,2%) và không hút thuốc (92,2%), phản ánh người bệnh đã ý thức được vai trò của tuân thủ điều trị và loại bỏ các yếu tố nguy cơ. Kết quả này tương đồng với nhiều nghiên cứu trước đây khi đa số người bệnh đều nhận thức tốt về tác hại của hút thuốc lá và tầm quan trọng của điều trị duy trì trong kiểm soát bệnh mạn tính hô hấp [8]. Ngoài ra, các biện pháp như tập thể dục (86,4%) và tránh khói thuốc (81,6%) cũng được phần lớn người bệnh nhận biết, tuy nhiên tỷ lệ này vẫn thấp hơn so với việc dùng thuốc đúng. Điều này cho thấy kiến thức về thay đổi lối sống và phòng tránh yếu tố môi trường còn chưa thật sự toàn diện, cần tiếp tục tăng cường giáo dục sức khỏe và tư vấn dự phòng đợt cấp cho người bệnh.

4.3. Hạn chế của nghiên cứu

Đây là nghiên cứu mô tả cắt ngang tại một số khoa của một bệnh viện với cỡ mẫu 103, người bệnh nghiên cứu phần lớn là nam và cao tuổi, chỉ khảo sát người bệnh nội trú. Bộ câu hỏi được nhóm nghiên cứu xây dựng dựa trên các khuyến cáo chuyên môn và chưa phải là một công cụ chuẩn

p-ISSN 1859 - 3461
e-ISSN 3030 - 4008

hóa đã được kiểm định rộng rãi trên người bệnh BPTNMT. Mặc dù nội dung đã được xây dựng dựa trên các tài liệu chuyên ngành và rà soát trước khi sử dụng, khả năng so sánh trực tiếp với các nghiên cứu sử dụng các thang đo chuẩn quốc tế còn hạn chế. Mặt khác, bộ câu hỏi chủ yếu đánh giá các kiến thức cơ bản liên quan đến điều trị và tự quản lý bệnh, chưa bao quát một số nội dung được nhấn mạnh trong các khuyến cáo gần đây của GOLD như kỹ thuật sử dụng dụng cụ hít, tiêm chủng, hoạt động thể lực và lập kế hoạch hành động khi xuất hiện đợt cấp. Thêm nữa, dữ liệu thu thập dựa vào tự trả lời nên có thể gặp sai lệch nhớ lại hoặc hiểu sai câu hỏi.

5. KẾT LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi, kiến thức của người bệnh về BPTNMT còn nhiều hạn chế, chỉ có 24,3% người bệnh nghiên cứu biết bản thân bị bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, có tới 41,7% người bệnh không biết bệnh có thể chữa khỏi được hay không. Mặc dù đa số người bệnh cho rằng việc điều trị thuốc dự phòng là cần thiết (86,4%), tỷ lệ người bệnh nghiên cứu biết về các liệu pháp điều trị không dùng thuốc còn chưa đầy đủ.

Về nhận biết các dấu hiệu cần tái khám, đa số người bệnh biết cần đi khám khi xuất hiện khó thở (77,7%), ho, khạc đờm (66,0%) hoặc khi hết thuốc (89,3%). Tuy nhiên, tỷ lệ người bệnh nhận biết các dấu hiệu cảnh báo khác như tăng nhịp tim hoặc mệt khi đi lại nhanh còn thấp. Đáng lưu ý, chỉ 50,5% người bệnh cho rằng cần đi khám khi tình trạng bệnh nặng lên, trong khi 36,9% cho rằng không cần thay đổi điều trị và 12,6% cho rằng có thể tự tăng liều thuốc. Kết quả này cho thấy vẫn còn tồn tại những khoảng trống đáng kể trong kiến thức tự quản lý bệnh, đặc biệt về nhận biết dấu hiệu cảnh báo và xử trí khi triệu chứng diễn biến xấu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Li H, Gao T, Fang W, et al. Global, regional and national burden of chronic obstructive pulmonary disease over a 30-year period: Estimates from the 1990 to 2019 Global Burden of Disease Study. Respirology. 2023;28:29-36. doi: 10.1111/resp.14349.
2. Adeloye D, Song P, Zhu Y, et al. Global, regional, and national prevalence of, and risk factors for chronic obstructive pulmonary disease (COPD) in 2019: A systematic review and modelling analysis. Respir Med. 2022;10(5):447-458.
3. doi:10.1016/S2213-2600(21)00511-7.
4. Nguyen Viet N, Yunus F, Nguyen Thi Phuong A, Dao Bich V, Damayanti T, Wiyono WH, et al. The prevalence and patient characteristics of chronic obstructive pulmonary disease in non-smokers in Vietnam and Indonesia: An observational survey. Respirology. 2015 May;20(4):602-611. doi: 10.1111/resp.12507.
5. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD). Global Strategy for Prevention, Diagnosis and Management of COPD: 2022 Report. Fontana (WI): GOLD; 2022.
6. Phan Thị Thanh Hoa. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và chi phí điều trị trực tiếp của người bệnh đợt cấp bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính tại Trung tâm Hô hấp - Bệnh viện Bạch Mai [Khóa luận tốt nghiệp bác sĩ đa khoa]. Hà Nội: Trường Đại học Y Hà Nội, 2013.
7. Lee SJ, Kim SW, Kong KA, Ryu YJ, Lee JH, Chang JH. Risk factors for chronic obstructive pulmonary disease among never-smokers in Korea. Int J Chron Obstruct Pulmon Dis. 2015;10:497-506. doi: 10.2147/COPD.S77662.
8. Nguyễn Quang Đợi. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và một số yếu tố nguy cơ tắc động mạch phổi cấp ở người bệnh đợt cấp bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính [Luận án tiến sĩ y học]. Hà Nội: Trường Đại học Y Hà Nội, 2019.
9. Nguyễn Đức Thọ. Nghiên cứu thực trạng và hiệu quả can thiệp truyền thông giáo dục sức khỏe đối với bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính tại xã Kiến Thiết và Kiền Bái, thành phố Hải Phòng năm 2014 - 2016 [Luận án Tiến sĩ y học]. Hải Phòng: Trường Đại học Y Hải Phòng, 2018.