

## **KIẾN THỨC VÀ THỰC HÀNH DỰ PHÒNG BỆNH PHỔI TẮC NGHẼN MẠN TÍNH CỦA BỆNH NHÂN TẠI KHOA HÔ HẤP BỆNH VIỆN ĐA KHOA KHU VỰC CÁI NƯỚC**

Nguyễn Thanh Liêm, Nguyễn Thị Hồng Nguyên\*, Phan Ngọc Thủy và Văn Thị Mỹ Châu  
Khoa Dược – Điều dưỡng, Trường Đại học Tây Đô  
(\*Email: hongnguyendhtd@gmail.com)

*Ngày nhận: 17/10/2020*

*Ngày phản biện: 19/11/2020*

*Ngày duyệt đăng: 20/02/2021*

---

### **TÓM TẮT**

*Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (BPTNMT) là bệnh phổi mạn tính rất thường gặp và xảy ra ở người lớn tuổi, tỷ lệ mắc bệnh ngày càng gia tăng về tần suất và tử vong. Kiến thức và thực hành phòng bệnh BPTNMT tốt có thể ngăn chặn diễn tiến của bệnh. Nghiên cứu được thực hiện với mục tiêu đánh giá kiến thức và thực hành dự phòng BPTNMT. Qua nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 297 bệnh nhân, kết quả ghi nhận 75,1% đối tượng có kiến thức tốt về phòng BPTNMT; 16,5% đối tượng có thực hành tốt về phòng BPTNMT. Do đó, cần đẩy mạnh giáo dục kiến thức kết hợp giám sát thực hành về các biện pháp dự phòng trên những đối tượng có nguy cơ mắc BPTNMT trong bệnh viện cũng như trong cộng đồng.*

***Từ khóa:** Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, kiến thức, thực hành dự phòng*

---

Trích dẫn: Nguyễn Thanh Liêm, Nguyễn Thị Hồng Nguyên, Phan Ngọc Thủy và Văn Thị Mỹ Châu, 2021. Kiến thức và thực hành dự phòng bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính của bệnh nhân tại Khoa hô hấp Bệnh viện Đa khoa khu vực Cái Nước. Tạp chí Nghiên cứu khoa học và Phát triển kinh tế Trường Đại học Tây Đô. 11: 191-201.

*\*Ths. Nguyễn Thị Hồng Nguyên – Giảng viên Khoa Dược và Điều dưỡng, Trường Đại học Tây Đô*

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

BPTNMT là một bệnh rất thường gặp và là một trong những nguyên nhân chính gây tàn phế và tử vong trên thế giới. Ngày càng có nhiều bằng chứng cho thấy BPTNMT là một bệnh lý phức tạp không chỉ gây ảnh hưởng chủ yếu ở phổi mà nó còn là nguyên nhân của các biểu hiện toàn thân khác, trong đó có các rối loạn chuyển hóa (Vũ Văn Giáp và cộng sự, 2014). BPTNMT nếu không được phát hiện sớm và chữa trị kịp thời bệnh sẽ gây ra nhiều biến chứng nguy hiểm có thể tiến triển tăng áp động mạch phổi và suy tim phải, có nguy cơ gia tăng ung thư phổi, bệnh tim thiếu máu cục bộ, loạn nhịp tim, loãng xương và rối loạn tâm thần như lo âu và trầm cảm (Ngô Quý Châu, 2016).

Một nghiên cứu về BPTNMT tại 12 nước thuộc vùng Châu Á Thái Bình Dương với mục đích ước tính mức độ phơi nhiễm với các yếu tố nguy cơ gây bệnh nhận thấy tỷ lệ mắc BPTNMT rất khác nhau giữa các nước, trong đó thấp nhất là 3,5% ở Hong Kong và Singapore, cao nhất ở Việt Nam với tỷ lệ 6,7% (Wan C, 2003).

Menezes A và cộng sự (2015) tiến hành nghiên cứu về BPTNMT tại 05 quốc gia (Braxin, Chile, Mexico, Uruguay và Venezuela) thuộc châu Mỹ La Tinh (dự án PLATINO) ở những đối tượng từ 40 tuổi trở lên cho kết quả là tỷ lệ mắc BPTNMT gặp nhiều ở nam, kết quả rối loạn thông khí tắc nghẽn tăng theo lứa tuổi, tỷ lệ mắc bệnh cao nhất ở lứa tuổi trên 60 tuổi và tỷ lệ mắc bệnh ở

lứa tuổi này thấp nhất là ở thành phố Mexico là 18,4% và cao nhất là 32,1% ở thành phố Montevideo của Uruguay (Menezes A, Pezez P, 2015).

Theo GOLD (2017): thế giới có khoảng 384 triệu bệnh nhân BPTNMT, với ba triệu người tử vong hàng năm. Tỷ lệ bệnh tăng theo tỷ lệ hút thuốc, tuổi cao. Dự báo trong 30 năm tới: mỗi năm thế giới sẽ có 4,5 triệu người tử vong do BPTNMT (GOLD, 2017). Theo *World Health Organization* (WHO) dự đoán rằng BPTNMT sẽ trở thành nguyên nhân gây tử vong thứ 3 trên toàn thế giới vào năm 2030. Gần 90% trường hợp tử vong do BPTNMT xảy ra ở các nước thu nhập thấp và trung bình, nơi các chiến lược phòng ngừa và kiểm soát hiệu quả không phải lúc nào cũng được thực hiện hoặc tiếp cận (WHO, 2020).

Tại Việt Nam, một số nghiên cứu tiến hành trên phạm vi các tỉnh, thành phố hoặc các nhà máy cho thấy: tỷ lệ mắc BPTNMT dao động từ 2 - 7,1%. Trong đó tỷ lệ mắc ở nam cao hơn nữ. Tiếp xúc với khói thuốc lá, thuốc lào, bụi nghề nghiệp là những nguyên nhân hàng đầu gây BPTNMT ở Việt Nam. Chi phí trung bình điều trị một đợt cấp khoảng  $7,3 \pm 4,6$  triệu đồng. Đây thực sự là gánh nặng với kinh tế y tế nước ta do tỷ lệ mắc bệnh còn khá cao. Do đó việc xác định mức độ nặng, kế hoạch điều trị hợp lý và quản lý BPTNMT là rất quan trọng (Phan Thu Phương, Ngô Quý Châu, 2009). Vì vậy, kiến thức và thực hành về phòng bệnh BPTNMT của bệnh nhân rất quan trọng trong việc kiểm soát những hậu quả do bệnh gây ra. Tuy nhiên, chưa

có khảo sát nào về kiến thức và thực hành phòng bệnh BPTNMT tại Bệnh viện Đa khoa khu vực Cái Nước, Cà Mau nên nghiên cứu này được thực hiện với mục tiêu xác định tỷ lệ bệnh nhân có kiến thức tốt và thực hành dự phòng tốt về phòng BPTNMT tại Khoa Hô hấp Bệnh viện Đa khoa khu vực Cái Nước.

## **2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

### **2.1. Đối tượng nghiên cứu**

Bệnh nhân đang điều trị tại khoa hô hấp Bệnh viện Đa khoa khu vực Cái Nước, Huyện Cái Nước, Tỉnh Cà Mau, thỏa tiêu chuẩn:

- Bệnh nhân tỉnh táo, có khả năng đọc và trả lời được câu hỏi.
- Đồng ý tham gia nghiên cứu.
- Trả lời đầy đủ các câu hỏi đã soạn sẵn.
- Bệnh nhân không mắc BPTNMT hoặc không nằm trong đợt cấp của các bệnh lý hô hấp, bệnh tim ....

### **2.2. Phương pháp nghiên cứu**

Nghiên cứu được tiến hành theo phương pháp mô tả cắt ngang từ tháng 01/2020 đến tháng 04/2020. Chọn tất cả bệnh nhân đủ tiêu chuẩn và không thuộc tiêu chuẩn loại trừ, thực tế lấy được 297 đối tượng đưa vào khảo sát.

### **2.3. Công cụ thu thập số liệu**

Thu thập số liệu bằng bộ câu hỏi đã được thiết kế sẵn. Mỗi đối tượng nghiên cứu đều được khảo sát bằng bộ câu hỏi

gồm: đặc điểm chung, kiến thức và thực hành; trong đó 11 câu kiến thức; 7 câu thực hành; đánh giá bệnh nhân có kiến thức và thực hành tốt khi trả lời đạt từ  $\geq 60\%$ . Các thông tin liên quan đến đối tượng nghiên cứu được thu thập khi bệnh nhân nằm viện điều trị.

### **2.4. Phương pháp thu thập số liệu và kiểm soát sai số**

Sử dụng bộ câu hỏi soạn sẵn để thực hiện thu thập số liệu bằng cách phỏng vấn trực tiếp kết hợp với điền câu trả lời từ 297 bệnh nhân. Các thông tin đưa ra cho bệnh nhân đơn giản, dễ đọc, dễ hiểu, dễ trả lời. Ngay sau khi thu thập, mỗi phiếu khảo sát được kiểm tra để đảm bảo có đầy đủ những thông tin trước khi thu về. Những phiếu không hoàn tất, không hợp lệ sẽ được khảo sát lại.

### **2.5. Phương pháp xử lý và phân tích số liệu**

Các số liệu được kiểm tra và nhập, thống kê bằng phần mềm SPSS 20.0. Tính tần suất, tỷ lệ % theo các nội dung nghiên cứu.

### **2.6. Đạo đức trong nghiên cứu**

Các thông tin về đối tượng được đảm bảo bí mật, chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu và tôn trọng đối tượng tham gia nghiên cứu. Tất cả các đối tượng tham gia nghiên cứu đều đã được giải thích cụ thể về nội dung và mục đích nghiên cứu để đối tượng tham gia tự nguyện và cung cấp thông tin chính xác.

### 3. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

#### 3.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Qua kết quả nghiên cứu trên 297 bệnh nhân thỏa tiêu chuẩn, kết quả (Bảng 1) cho thấy trong 297 đối tượng, tuổi phân bố từ 16 đến 96 tuổi, độ tuổi trung bình là  $56,56 \pm 15,4$ . Nhóm tuổi  $>55$  tuổi chiếm 52,9%, tỷ lệ này thấp hơn so với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Minh Phúc trong khảo sát nhận thức của bệnh nhân về BPTNMT tại Khoa Nội tổng hợp Bệnh viện Đa khoa Thống Nhất với độ tuổi từ 60 đến 80 tuổi chiếm 66,3% (Nguyễn Minh Phúc, 2014); còn lại nhóm từ 36 đến 55 tuổi chiếm 39,7%; nhóm tuổi dưới 35 chiếm 7,4%. Giới tính, nam giới chiếm 69,7% và nữ giới chiếm 30,3%, tỷ lệ nam giới cao hơn gấp 2 lần so với nữ giới; kết quả này thấp hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Minh Phúc khảo sát nhận thức của bệnh nhân về BPTNMT tại Khoa Nội tổng hợp Bệnh viện Đa khoa Thống Nhất với tỷ lệ nam giới là 88,1% và nữ giới là 11,9% (Nguyễn Minh Phúc, 2014). Dân tộc Kinh chiếm hầu hết 88,6% trong tổng số đối tượng được nghiên cứu, dân tộc Hoa và Khơ - me chỉ chiếm số lượng ít lần lượt là 6,7% và 4,7%. Vì khu vực khảo sát chủ yếu là người Kinh và có rất ít dân tộc khác sinh sống nên kết quả là phù hợp.

Các đối tượng nghiên cứu chủ yếu sống ở nông thôn với 91,9%, còn lại 8,1% sống ở thành thị; so với kết quả trong nghiên cứu của Trần Thị Thanh khảo sát kiến thức, thái độ và thực hành của bệnh nhân đối với BPTNMT tại Trung tâm hô hấp Bệnh viện Bạch Mai là cao hơn với tỷ lệ sống ở nông thôn là 61% (Trần Thị Thanh, 2013). Trình độ học vấn trung học phổ thông chiếm 40,1%, tiếp theo là trung học cơ sở là 33%, Đại học, Cao Đẳng, Trung cấp, sau Đại học với 17,5% và trình độ tiểu học là 9,4; so với nghiên cứu của Nguyễn Mai Hương tại Bệnh viện Thanh Nhàn trình độ học vấn lần lượt là cấp 2 chiếm 42,9%, cấp 1 với 33,9%, cấp 3 là 10,7%, trung cấp chiếm 5,4% và ĐH/sau ĐH với 7,1% (Nguyễn Mai Hương, 2015). Kết quả cho thấy trình độ của các đối tượng nghiên cứu của nghiên cứu này cao hơn. Nghề nghiệp, phần lớn các đối tượng đều làm nông, chiếm 44,1%, có 23,9% buôn bán, có 13,5% làm các nghề khác, 10,4% là viên chức nhà nước, 5,7% là già yếu, còn lại 2,4% là cán bộ hưu trí; so với kết quả nghiên cứu của Trần Thị Thanh khảo sát kiến thức, thái độ và thực hành của bệnh nhân đối với BPTNMT tại Trung tâm hô hấp Bệnh viện Bạch Mai là tương đương nhau với tỷ lệ làm ruộng là 51,3% cao hơn các nghề nghiệp khác (Trần Thị Thanh, 2013).

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

	Đặc điểm chung	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi trung bình	56,56 ±15,4		
Tuổi	Dưới 35 tuổi	22	7,4
	36 – 55 tuổi	118	39,7
	Trên 55 tuổi	157	52,9
Giới tính	Nam	207	69,7
	Nữ	90	30,3
Dân tộc	Kinh	263	88,6
	Hoa	20	6,7
	Khơ – me	14	4,7
Nơi ở	Thành thị	24	8,1
	Nông thôn	273	91,9
Trình độ học vấn	Tiểu học	28	9,4
	Trung học cơ sở	98	33
	Trung học phổ Thông	119	40,1
	ĐH, CĐ, TC, sau ĐH	52	17,5
Nghề nghiệp	Viên chức nhà nước	31	10,4
	Cán bộ hưu trí	7	2,4
	Buôn bán	71	23,9
	Làm nông	131	44,1
	Già yếu	17	5,7
	Khác	40	13,5

### 3.2. Kiến thức và thực hành của bệnh nhân

Qua khảo sát, tỷ lệ bệnh nhân có kiến thức đúng khá cao, trong đó hiểu biết về cơ chế gây bệnh có tỷ lệ thấp nhất là 6,4% và cao nhất là hiểu biết giới tính nào có nguy cơ mắc cao hơn với 96,3% (Bảng 2).

Trong các đối tượng nghiên cứu, chỉ có 6,4% biết rằng BPTNMT là tình trạng

bệnh lý đặc trưng bởi sự hạn chế dòng khí thở ra thường xuyên, diễn ra từ từ không hồi phục hoặc hồi phục không hoàn toàn. Như vậy, đây sẽ là nội dung cần đưa vào tiến hành giáo dục sức khỏe để các đối tượng hiểu rõ về bệnh để từ đó có cái nhìn đúng đắn về bệnh cũng như dự phòng hợp lý hơn.

Ở nam giới, thường là lao động chính nên tiếp xúc với yếu tố nguy cơ nhiều, tỷ lệ hút thuốc lá cao hơn nên dễ mắc bệnh

hơn. Kiến thức về giới tính dễ mắc bệnh đa số các đối tượng nghiên cứu chọn đúng là nam giới chiếm 96,3%, kết quả phù hợp với khảo sát của Nguyễn Việt Nhung trong nghiên cứu mô hình quản lý hen/BPTNMT tại đơn vị quản lý bệnh phổi mạn tính tại Bệnh viện lao và Bệnh phổi Trung Ương năm 2009, tỷ lệ mắc bệnh ở nam giới cao gấp 3,5 lần nữ giới (Nguyễn Việt Nhung và cộng sự, 2009). Hầu hết các đối tượng nghiên cứu chọn độ tuổi mắc bệnh từ 40 tuổi trở lên chiếm 94% là phù hợp. Nhiều kết quả nghiên cứu cho thấy có thể phải mất nhiều năm kể từ khi phổi bắt đầu bị tổn thương và kể từ khi tiếp xúc với các yếu tố nguy cơ thì mới có triệu chứng của bệnh, những tổn thương của phổi gây ra BPTNMT thường rất từ từ. Đó cũng chính là nguyên nhân tại sao triệu chứng của bệnh thường bắt đầu khi ngoài 40 tuổi (Nguyễn Việt Tiến và cộng sự, 2018).

Qua kết quả nghiên cứu, có 80,1% đối tượng nghiên cứu biết được yếu tố nguy cơ là hút thuốc lá, thấp hơn theo nghiên cứu của Nguyễn Minh Phúc, yếu tố nguy cơ chủ yếu gây ra bệnh BPTNMT là hút thuốc lá chiếm 93,1%. (Nguyễn Minh Phúc, 2014). Những biểu hiện của bệnh do những triệu chứng chức năng gây ra mà trong những triệu chứng này có những biểu hiện “Ho mạn tính, có đàm”; đa số đối tượng nghiên cứu biết được biểu hiện trên chiếm 73,4%.

BPTNMT gây ra những biến chứng nguy hiểm, những biến chứng này thường rất nặng nề, đe dọa đến tính mạng người bệnh. Biến chứng có thể xảy ra ở phổi và ở cả ngoài phổi, bao gồm: Tràn khí màng phổi, tăng áp lực động mạch phổi, suy tim... Kết quả cho thấy có 82,2% đối tượng nghiên cứu biết BPTNMT gây nhiều biến chứng nguy hiểm; đa số cho rằng bệnh không lây truyền chiếm 81,1% điều này phù hợp, tuy nhiên một số ít người hiểu lầm rằng bệnh BPTNMT có thể lây truyền qua đường hô hấp.

Về kiến thức để phát hiện bệnh, có 89,6% cho rằng phương pháp để biết bản thân có mắc bệnh là cần kiểm tra chức năng phổi. Như vậy phần lớn bệnh nhân điều hiểu biết được tầm quan trọng của kiểm tra chức năng phổi đối với các bệnh lý đường hô hấp.

Kết quả cũng cho thấy, các đối tượng nghiên cứu đều nghĩ để phòng được bệnh tốt họ phải tránh những yếu tố nguy cơ, chiếm 87,9%. Tránh yếu tố nguy cơ chưa chắc không mắc bệnh mà còn phải tập luyện thể dục đều đặn, ăn uống đủ chất và điều trị dự phòng. Ngoài việc phòng bệnh từ các yếu tố trên mà chúng ta cần phải tránh những thức ăn quá mặn có 80,8% đối tượng nghiên cứu chọn.

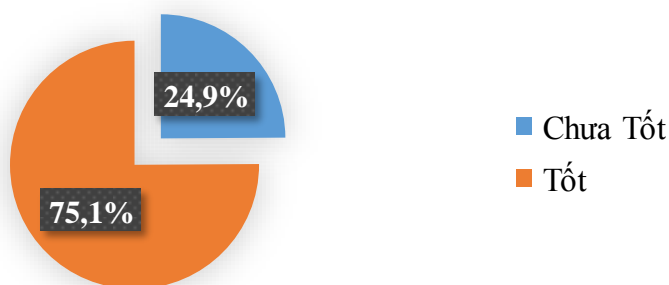
Bảng 2. Đặc điểm kiến thức của bệnh nhân

Nội dung	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Hiểu biết về cơ chế gây bệnh	19	6,4
Hiểu biết về giới tính có nguy cơ mắc cao	286	96,3
Hiểu biết về tuổi có nguy cơ mắc bệnh	279	94
Yếu tố nguy cơ gây bệnh	237	80,1
Biết biểu hiện của bệnh	217	73,4
Biết mức độ nguy hiểm	244	82,2
Đường lây truyền	240	81,1
Biết cách để phát hiện bệnh	266	89,6
Biết cách dự phòng bệnh	261	87,9
Biết thực phẩm nên hạn chế	240	80,8
Biết bệnh không chữa khỏi hoàn toàn	214	72,1

Đa số 72,1% đối tượng nghiên cứu cho rằng bệnh sẽ chữa hết được một phần; tỷ lệ này cao hơn so với khảo sát của Nguyễn Minh Phúc tại Khoa Nội tổng hợp Bệnh viện Đa khoa Thống Nhất, nhận thức của bệnh nhân về khả năng điều trị bệnh là giảm một phần chiếm tỷ lệ cao nhất 66,3% và có 25,7%

số bệnh nhân cho rằng bệnh không điều trị được (Nguyễn Minh Phúc, 2014).

Qua khảo sát trên 297 đối tượng nghiên cứu, kết quả về kiến thức phòng bệnh chung như sau: hầu hết có kiến thức tốt về BPTNMT chiếm 75,1%, còn lại 24,9% là có kiến thức chưa tốt về BPTNMT.



Hình 1. Kiến thức chung về BPTNMT

Bảng 3. Đặc điểm thực hành dự phòng của bệnh nhân

Nội dung	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Hạn chế làm việc gắng sức	27	9,1
Làm việc trong môi trường sạch sẽ	83	27,6
Kiểm tra sức khỏe định kỳ	37	12,5
Không hút thuốc	40	13,5
Giữ ấm cơ thể	78	26,3
Bữa ăn đa dạng	59	19,9
Tránh tiếp xúc với những yếu tố nguy cơ như (khói thuốc lá, bụi)	186	62,6

Tỷ lệ thực hành đúng từng nội dung tương đối thấp, thấp nhất là hạn chế làm việc gắng sức với 9,1% và cao nhất là 62,6% tránh tiếp xúc với các yếu tố nguy cơ (Bảng 3).

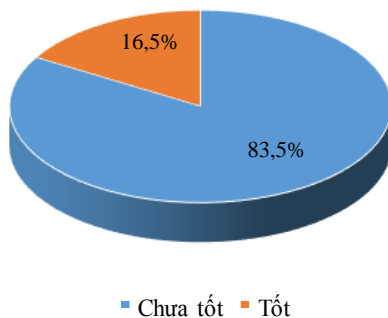
Kết quả cho thấy, chỉ có 9,1% đối tượng nghiên cứu có thời gian làm việc gắng sức từ 2 - 4 giờ, đây là một trong các yếu tố làm hạn chế sự xuất hiện của bệnh; tuy nhiên số bệnh nhân có thực hành nội dung này tương đối thấp. Môi trường làm việc hoặc môi trường sinh hoạt sạch sẽ cũng là yếu tố bảo vệ quan trọng trong bệnh lý hô hấp; có 27,6% đối tượng nghiên cứu làm việc trong môi trường sạch sẽ. Kiểm tra sức khỏe định kỳ có 12,5% khám sức khỏe 1 năm 2 lần, điều này có thể giải thích do đa phần đối tượng nghiên cứu ở nông thôn có đời sống, điều kiện kinh tế còn khó khăn nên họ chưa thật sự quan tâm về khám sức khỏe định kỳ hằng năm.

Thực hành dự phòng bệnh bằng cách không hút thuốc là 13,5%; thường xuyên giữ ấm cơ thể trước và sau khi ngủ dậy để phòng BPTNMT là 26,3%.

Theo tài liệu các bệnh về đường hô hấp, ngoài việc điều trị thì cần phải tăng cường chế độ dinh dưỡng; có 19,9% đối tượng nghiên cứu có thói quen ăn những bữa ăn đa dạng gồm thịt, chất đạm và xơ; đa số các đối tượng nghiên cứu có thói quen thường làm để phòng bệnh là tránh tiếp xúc với những yếu tố nguy cơ như: khói thuốc lá, bụi chiếm 62,6%., có thể do các các phương tiện truyền thông ngày càng phổ biến và phát triển nên người dân có thực hành khá tốt về vấn đề này.

Đánh giá thực hành tốt chung tương đối thấp, chỉ có 16,5% đối tượng nghiên cứu thực hành tốt về phòng bệnh BPTNMT, còn lại đa số 83,5% là thực hành chưa tốt về phòng bệnh BPTNMT (Hình 2).





Hình 2. Thực hành chung về phòng bệnh BPTNMT

#### 4. KẾT LUẬN

Phần lớn, 75,1% người được nghiên cứu là có kiến thức tốt về phòng BPTNMT. Đa số đều biết về nguy cơ chính gây ra bệnh là hút thuốc lá với 80,1%; hầu hết đối tượng nghiên cứu hiểu về giới tính mắc bệnh chiếm 96,3%; đa phần chọn đúng lứa tuổi mắc bệnh là 94%; đối tượng nghiên cứu biết được biểu hiện của bệnh là ho mạn tính, có đàm với 73,4%; đa số cho rằng BPTNMT gây nhiều biến chứng nguy hiểm chiếm 82,2%; với 81,1% chọn BPTNMT không lây truyền; các đối tượng nghiên cứu cho rằng muốn biết mình có bị bệnh là bằng cách phải kiểm tra chức năng phổi chiếm 89,6%; có 72,1% biết rằng bệnh chữa hết một phần; các đối tượng nghiên cứu cho rằng để phòng bệnh phải tránh tiếp xúc yếu tố nguy cơ là 87,9% và cuối cùng với 80,8% biết để phòng bệnh phải tránh những thức ăn quá mặn.

Về thực hành dự phòng bệnh, có 16,5% đối tượng được nghiên cứu là có thực hành tốt về phòng BPTNMT. Các đối tượng nghiên cứu có thói quen giữ

ấm cơ thể và hít thở không khí trong lành trước và sau khi ngủ dậy để phòng bệnh lần lượt là 26,3% và cuối cùng 62,6% có thói quen hạn chế tiếp xúc với những yếu tố nguy cơ như: khói thuốc lá, bụi và giữ nhà cửa sạch sẽ, thoáng mát để hạn chế bệnh.

Qua kết quả nghiên cứu cho thấy thực hành dự phòng BPTNMT tương đối thấp, do đó cần thường xuyên giáo dục kiến thức kết hợp đồng viên bệnh nhân giảm tối thiểu những yếu tố bất lợi trong nhà như khói, bụi, thuốc lá, thuốc Lào... và tăng cường khám sức khỏe định kỳ để tầm soát bệnh bằng các biện pháp truyền thông như: phát loa nội viện, họp hội đồng bệnh nhân tại các khoa, các buổi sinh hoạt người cao tuổi tại địa phương...

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. GOLD, 2017. Executive summary: Global strategy for the diagnosis management, and prevention of chronic obstructive pulmonary disease 2017 report. NHLBI and WHO workshop

2. Menezes A, Pezez P, 2015. Chronic obstructive pulmonary disease in five Latin American cities, the PLATINO study: a prevalence study. Lancet, 366, pp. 1875 - 1881.
3. Ngô Quý Châu, Nguyễn Lâm Việt, Nguyễn Đạt Anh, Phạm Quang Vinh, 2016. Bệnh học nội khoa tập 1. Nhà xuất bản Y học. Hà Nội. Tr.44.
4. Nguyễn Mai Hương, 2015. Kiến thức về điều trị bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính tại nhà trong giai đoạn ổn định của bệnh nhân bị bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính Bệnh viện Thanh Nhàn. Đề tài tốt nghiệp cử nhân điều dưỡng hệ vừa học vừa làm. Trường Đại học Thăng Long.
5. Nguyễn Minh Phúc, 2014. Khảo sát nhận thức của bệnh nhân về bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính tại Khoa Nội tổng hợp Bệnh viện Đa khoa Thống Nhất. Khóa luận tốt nghiệp cử nhân Y khoa.
6. Nguyễn Việt Nhung, Đào Bích Vân, Phạm Tiến Thịnh, Vũ Văn Thành, Hà Thanh, Nguyễn Bích Ngọc, Nguyễn Thị Minh, Phạm Thị Bích Diệp, 2009. Mô hình quản lý hen/COPD tại đơn vị quản lý bệnh phổi mạn tính tại Bệnh viện lao và bệnh phổi trung ương năm 2009.
7. Nguyễn Việt Tiến, Lương Ngọc Khuê, Ngô Quý Châu, 2018. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính. Nhà xuất bản Y học. Hà Nội. Tr 16.
8. Phan Thu Phương, Ngô Quý Châu, 2009. Nghiên cứu dịch tễ học bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính ở khu vực ngoại thành thành phố Hà Nội và tỉnh Bắc Giang, Luận án Tiến sỹ Y học, Trường Đại Học Y Hà Nội.
9. Trần Thị Thanh, 2013. Kiến thức, thái độ và thực hành của bệnh nhân đối với bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính tại Trung tâm hô hấp Bệnh viện Bạch Mai. Khóa luận tốt nghiệp cử nhân Y khoa. Trường đại học Y Hà Nội.
10. Vũ Văn Giáp, Chu Thị Hạnh, Dương Thị Hoài, 2014. Một số rối loạn chuyển hóa đồng mắc với bệnh phổi tắc nghẽn mạn giai đoạn ổn định. Tạp chí lao và bệnh phổi số 17. Tr. 24.
11. Wan C, 2003. COPD prevalence in 12 Asia-Pacific countries and regions: Projections based on the COPD prevalence estimation model: REGIONAL COPD WORKING GROUP. Respirology, 8, pp. 192 - 198.
12. WHO, 2020. Chronic obstructive pulmonary disease (COPD) tại trang web. Truy cập ngày 16/08/2020 vào lúc 15h40p.  
[Http://www.emro.who.int/health-topics/chronic-obstructive-pulmonary-disease-copd/index.html](http://www.emro.who.int/health-topics/chronic-obstructive-pulmonary-disease-copd/index.html).

**KNOWLEDGE AND PRACTICE IN PREVENTING  
CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE  
AMONG PATIENTS AT RESPIRATORY DEPARTMENT  
IN CAI NUOC AREA GENERAL HOSPITAL**

Nguyen Thanh Liem, Nguyen Thi Hong Nguyen\*, Phan Ngoc Thuy and Van Thi My Chau  
*Faculty of Pharmacy and Nursing, Tay Do University*  
(\*Email: hongnguyendhtd@gmail.com)

**ABSTRACT**

*Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) is one of common chronic lung diseases and occurs in the elderly. COPD morbidity and mortality have been increasing. The patients' knowledge and practice plays an important role in preventing COPD. The objective of this study is to evaluate the patients' knowledge and practice of preventing COPD. A cross sectional descriptive study, using convenience sampling, includes 297 patients who met the criteria at the Department of Respiratory. The results show that the patients having good knowledge and having good practice of preventing were 75,1% and 16,5% respectively. Therefore, it is necessary to give recommendation to increase knowledge and preventing practice on people who have high risk of COPD in hospitals as well as in the community.*

**Keywords:** *Chronic Obstructive Pulmonary Disease, knowledge, preventing practice*