

PREVALENCE AND ASSOCIATED FACTORS OF CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE AMONG THE ELDERLY IN QUANG NINH DISTRICT, QUANG BINH PROVINCE

Doan Vuong Diem Khanh^{1*}, Nguyen Van Than²

¹University of Medicine and Pharmacy, Hue University - 06 Ngo Quyen, Hue City, Thua Thien Hue Province, Vietnam

²Quang Ninh District General Hospital -
Dinh 10 village, Gia Ninh commune, Quang Ninh Dist, Quang Binh Province, Vietnam

Received: 04/09/2024

Revised: 16/09/2024; Accepted: 02/10/2024

ABSTRACT

Objectives: (1) Identify the prevalence of COPD among the elderly of Quang Ninh district, Quang Binh province (2) Examine associated factors of COPD among participants

Methods: This cross sectional study design was carried out among 600 elderly persons in Quang Ninh district, Quang Binh province. Multiple logistic regression was employed to examine factors associated with COPD.

Results: The prevalence of COPD was 11.5%. Factors associated with COPD were age, educational level, occupation, degree of smoking, time of exposure to occupational dust, time of exposure to cooking smoke, coal smoke and history of tuberculosis

Conclusion: COPD was common among the elderly. Strengthening health education to enhance community knowledge of COPD, organizing routine health checkups, and screening for COPD in the elderly to detect and intervene early COPD are urgently needed among the elderly in Vietnam.

Keywords: COPD, prevalence, associated factors.

*Corresponding author

Email: Dvdkhanh@huemed-univ.edu.vn **Phone:** (+84) 984118925 **Https://doi.org/10.52163/yhc.v65i6.1664**

TÌNH HÌNH MẮC BỆNH PHỔI TẮC NGHẼN MẠN TÍNH VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở NGƯỜI CAO TUỔI TẠI HUYỆN QUẢNG NINH, TỈNH QUẢNG BÌNH

Đoàn Vương Diễm Khánh^{1*}, Nguyễn Văn Thân²

¹Trường Đại học Y Dược, Đại học Huế - Số 06 Ngô Quyền, Tp. Huế, Việt Nam

²Bệnh viện đa khoa huyện Quảng Ninh - Thôn Dinh 10, xã Gia Ninh, H. Quảng Ninh, Tỉnh Quảng Bình, Việt Nam

Ngày nhận bài: 04/09/2024

Chỉnh sửa ngày: 16/09/2024; Ngày duyệt đăng: 02/10/2024

TÓM TẮT

Mục tiêu:

- (1) Xác định tỷ lệ mắc BPTNMT ở người cao tuổi tại huyện Quảng Ninh tỉnh Quảng Bình
- (2) Tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến BPTNMT ở đối tượng nghiên cứu

Phương pháp: Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 600 đối tượng người cao tuổi tại huyện Quảng Ninh, tỉnh Quảng Bình. Mô hình hồi qui logistic đa biến được sử dụng để kiểm định các yếu tố liên quan đến BPTNMT.

Kết quả: Tỷ lệ mắc BPTNMT là 11,5%. Các yếu tố liên quan đến bệnh BPTNMT là tuổi, trình độ học vấn, nghề nghiệp, mức độ hút thuốc lá; thời gian tiếp xúc với bụi, hóa chất nghề nghiệp; thời gian tiếp xúc khói bếp, khói than và người có tiền sử lao phổi.

Kết luận: BPTNMT là phổ biến ở người cao tuổi. Tăng cường giáo dục sức khỏe nâng cao kiến thức cho cộng đồng về BPTNMT, tổ chức khám sức khỏe định kỳ và khám sàng lọc BPTNMT ở người cao tuổi nhằm phát hiện và can thiệp sớm BPTNMT là rất cần thiết ở Việt Nam.

Từ khóa: Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, tỷ lệ hiện mắc, yếu tố liên quan.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

BPTNMT là tình trạng bệnh lý được đặc trưng bởi sự hạn chế của luồng khí không hồi phục hoàn toàn. Sự hạn chế luồng khí này thường tiến triển từ từ và liên quan đến phản ứng viêm bất thường của phổi với các phân tử nhỏ và hạt khí độc hại [1].

BPTNMT đã thực sự trở thành gánh nặng bệnh tật trên toàn cầu vì tính chất phổ biến, tiến triển kéo dài, chi phí điều trị cao và hậu quả gây tàn phế, bệnh đang trở thành một thách thức lớn đối với sức khỏe trên toàn cầu. Theo Tổ chức Y tế Thế giới BPTNMT rất thường gặp, tỷ lệ tử vong đứng hàng thứ 4 trong tổng số các nguyên nhân gây tử vong và là nguyên nhân gây tàn phế đứng hàng thứ 5 [2]. Theo một nghiên cứu về dịch tễ của 12 quốc gia và vùng lãnh thổ ở các nước Châu Á về BPTNMT cho thấy tỷ lệ mắc ở Việt Nam là 6,7% và cao nhất trong khu vực [3]. Tại Việt Nam, theo nghiên cứu của Ngô Quý Châu tỷ lệ mắc BPTNMT là 5,6% ở người trên 40 tuổi, ở người cao tuổi là 11,6% [4], nghiên cứu của Chu Thị Hạnh tỷ lệ mắc BPTNMT ở người cao tuổi là 12% [5].

Tại Việt nam đã có nhiều nghiên cứu về BPTNMT. Tuy vậy, tại tỉnh Quảng Bình, chưa có nghiên cứu nào về BPTNMT ở người cao tuổi tại cộng đồng. Điều này đặt ra cần có các nghiên cứu về dịch tễ học BPTNMT ở người cao tuổi và các yếu tố liên quan tại tỉnh Quảng Bình, để từ đó ngành y tế tỉnh nhà có các đề xuất hợp lý trong chính sách chăm sóc sức khỏe người cao tuổi, nhằm giảm tỷ lệ mắc cũng như những biến chứng gây tàn phế của bệnh lý này.

Xuất phát từ thực tiễn trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm hai mục tiêu:

1. Xác định tỷ lệ mắc BPTNMT ở người cao tuổi tại huyện Quảng Ninh tỉnh Quảng Bình
2. Tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến BPTNMT ở đối tượng nghiên cứu.

*Tác giả liên hệ

Email: Dvdkhanh@huemed-univ.edu.vn Điện thoại: (+84) 984118925 [Https://doi.org/10.52163/yhc.v65i6.1664](https://doi.org/10.52163/yhc.v65i6.1664)

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Sử dụng thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang

2.2. Đối tượng nghiên cứu

Người trong độ tuổi từ 60 tuổi trở lên tại huyện Quảng Ninh, tỉnh Quảng Bình

2.3. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Thu thập số liệu từ tháng 6/2019 đến tháng 12/2019 tại huyện Quảng Ninh, tỉnh Quảng Bình

2.4. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

- Cỡ mẫu được tính theo công thức ước tính một tỷ lệ trong quần thể như sau:

$$n = \frac{Z^2 p (1 - p)}{c^2}$$

Trong đó:

+ n là cỡ mẫu nhỏ nhất hợp lý cần nghiên cứu

+ z = 1,96 (tương ứng với độ tin cậy 95%)

+ p là ước đoán tham số p chưa biết của quần thể. Theo nghiên cứu của Ngô Quý Châu (2010) nghiên cứu dịch tễ học BPTNMT thấy tỷ lệ mắc ở người cao tuổi là 11,6% [4]

+ c là mức chính xác tuyệt đối của nghiên cứu, chọn c=0,04

$$n = \frac{(1,96)^2 * 0,11 * 0,89}{(0,04)^2} = 235$$

Do nghiên cứu sử dụng phương pháp chọn mẫu chùm nên cỡ mẫu được nhân với hệ số thiết kế là 2. Vậy cỡ mẫu tối thiểu là 470. Cỡ mẫu thực tế trong nghiên cứu này là 600.

- Cách chọn mẫu: Chúng tôi sử dụng cách chọn mẫu hai giai đoạn:

+ Giai đoạn 1: Chọn chùm

Huyện Quảng Ninh gồm 15 xã/phường, coi mỗi xã/phường là một chùm, mỗi chùm có khoảng 400 đến 900 người cao tuổi, chọn 4 chùm ngẫu nhiên. Kết quả chọn 4 xã/phường vào nghiên cứu.

+ Giai đoạn 2: Chọn cá thể

Tại mỗi chùm của 4 chùm đã được chọn ở giai đoạn 1, lập danh sách tên và đánh số thứ tự tất cả các đối tượng từ 60 tuổi trở lên, dùng phương pháp ngẫu nhiên đơn chọn mỗi chùm 150 đối tượng (150 x 4 = 600) vào mẫu

nghiên cứu.

2.5. Biến số nghiên cứu

2.5.1. Mục tiêu 1: Xác định tỷ lệ mắc BPTNMT

Tình trạng mắc BPTNMT: Theo khuyến cáo của bộ y tế thì gợi ý chẩn đoán BPTNMT ở bệnh nhân có tiền sử tiếp xúc với các yếu tố nguy cơ như: Hút thuốc; tiếp xúc với bụi, hóa chất nghề nghiệp, khói bếp than, bếp củi; hen phế quản, viêm phế quản mạn tính và có các dấu hiệu lâm sàng nghi ngờ mắc BPTNMT như: Ho, khạc đờm mãn tính, khó thở, phổi giảm thông khí [1].

Chẩn đoán xác định BPTNMT: Dựa vào tiền sử, triệu chứng lâm sàng, đo chức năng hô hấp (CNHH) và test phục hồi phế quản. Tiêu chuẩn chẩn đoán xác định BPTNMT là đo chức năng hô hấp khi FEV1/VC hoặc FEV1/FVC <70% sau test phục hồi phế quản [1].

Đánh giá mức độ nặng BPTNMT :

Giai đoạn I: Mức độ nhẹ FEV1≥80% so với trị số lý thuyết

Giai đoạn II: Mức độ trung bình 50%≤FEV1<80% so với trị số lý thuyết

Giai đoạn III: Mức độ nặng 30%≤FEV1<50% so với trị số lý thuyết

Giai đoạn IV: Mức độ rất nặng FEV1<30% so với trị số lý thuyết

2.5.2. Mục tiêu 2: Tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến BPTNMT

Biến số phụ thuộc: Tình trạng mắc BPTNMT (có, không)

Biến số độc lập: Tuổi, giới, nghề nghiệp, trình độ học vấn, hoàn cảnh kinh tế, điều kiện môi trường sống, nhà ở, tình trạng hút thuốc lá (HTL), tiền sử tiếp xúc bụi nghề nghiệp, tiền sử tiếp xúc khói bếp, khói than, tiền sử mắc một số bệnh lý đường hô hấp (Hen phế quản, viêm phổi, viêm phế quản mạn, lao phổi), yếu tố di truyền.

2.6. Phương pháp thu thập số liệu

- Khám lâm sàng và phỏng vấn các đối tượng theo bộ câu hỏi soạn sẵn. Những trường hợp có tiền sử ho khạc đờm kéo dài, khó thở, tiếp xúc với yếu tố nguy cơ được chỉ định đo chức năng hô hấp (CNHH).

- Kỹ thuật test phục hồi phế quản và đánh giá kết quả: Thực hiện ở những đối tượng đo chức năng hô hấp có kết quả FEV1/FVC<70%, để nhằm mục đích chẩn đoán phân biệt tắc nghẽn đường thở không hồi phục hoàn toàn (BPTNMT) và tắc nghẽn hồi phục hoàn toàn (Hen phế quản)

2.7. Phương pháp xử lý số liệu

- Xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS phiên bản 20.0
- Số liệu được mô tả bằng bảng số lượng và tỷ lệ. Mô hình hồi quy đa biến logistic được sử dụng để phân tích đồng thời mối liên quan của nhiều biến độc lập với BPTNMT trong đó, các biến độc lập với $p < 0,05$ trong phân tích đơn biến được đưa vào mô hình phân tích đa biến. Ý nghĩa thống kê được thể hiện ở mức giá trị $p < 0,05$.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu

Đặc điểm		n	%
Tuổi	60-69	245	40,8
	70-79	240	40
	≥ 80	115	19,2
Giới	Nam	284	47,3
	Nữ	316	52,7
Nghề nghiệp	Công nhân	47	7,8
	Nông dân	473	78,8
	Cán bộ	19	3,2
	Buôn bán, Nghề khác	61	10,2
Trình độ học vấn	Mù chữ	25	4,2
	Tiểu học	144	24
	THCS	295	49,2
	THPT	99	16,5
	>THPT	37	6
Kinh tế	Nghèo, cận nghèo	396	66
	Khá giả	204	34

Nhận xét: Nghề nghiệp của đối tượng tham gia nghiên cứu chiếm tỷ lệ cao nhất là nông dân chiếm (78,8%), tiếp đến là buôn bán, khác (10,2%), công nhân (7,8%) và cán bộ (3,2%). Đối tượng có trình độ học vấn là trung học cơ sở tham gia nghiên cứu chiếm tỷ lệ cao nhất (49,2%), tiếp đến là tiểu học (24,0%), trung học phổ thông (16,5%), trên THPT (6%) và mù chữ (4,2%). Đối tượng nghiên cứu có điều kiện kinh tế nghèo và cận nghèo tham gia nghiên cứu chiếm tỷ lệ cao (66,0%).

3.2. Tỷ lệ mắc BPTNMT ở người cao tuổi tại huyện Quảng ninh tỉnh Quảng bình

3.2.1. Tỷ lệ mắc BPTNMT

Bảng 2. Tỷ lệ mắc BPTNMT ở người cao tuổi

BPTNMT	n	%
Mắc BPTNMT	69	11,5
Không mắc	531	88,5
Tổng cộng	600	100,0

Nhận xét: tỷ lệ mắc BPTNMT ở người cao tuổi tại huyện Quảng Ninh, tỉnh Quảng Bình là 11,5%.

3.2.2. Tỷ lệ mắc BPTNMT theo giới

Bảng 3. Tỷ lệ mắc BPTNMT theo giới

Giới	Mắc BPTNMT	
	n	%
Nam	34	12,0
Nữ	35	11,1
Tổng cộng	69	11,5

Nhận xét: tỷ lệ mắc BPTNMT ở nam cao hơn nữ. Tỷ lệ mắc ở nam 12%, ở nữ 11,1%

3.3. Các yếu tố liên quan đến BPTNMT ở người cao tuổi

Bảng 6. Mô hình hồi quy logistic đa biến các yếu tố liên quan đến mắc BPTNMT*

Biến độc lập	OR	95% CI	p
Tuổi			
60-69	1		
70-79	0,723	0,289-1,810	0,489
≥ 80	4,022	1,788-9,094	<0,001
Nghề nghiệp			
Công nhân	1		
Cán bộ	0,099	0,029-0,33	<0,001
Nông dân	3,567	0,564-22,574	0,177
Buôn bán, khác	0,705	0,189-2,635	0,604

3.2.3. Tỷ lệ mắc BPTNMT theo tuổi

Bảng 4. Tỷ lệ mắc BPTNMT theo tuổi

Nhóm tuổi	Mắc BPTNMT	
	n	%
60-69 tuổi	21	8,6
70-79 tuổi	20	8,3
≥80 tuổi	28	24,3
Tổng cộng	69	11,5

Nhận xét: Tỷ lệ mắc BPTNMT cao nhất ở nhóm từ 80 tuổi trở lên (24,3%)

3.2.4. Tỷ lệ mắc BPTNMT theo mức độ nặng

Bảng 5. Tỷ lệ mắc BPTNMT theo mức độ nặng

Mức độ nặng BPTNMT	n	%
Giai đoạn I	9	13,0
Giai đoạn II	16	23,2
Giai đoạn III	35	50,8
Giai đoạn IV	9	13,0
Tổng cộng	69	100,0

Nhận xét: Đánh giá mức độ nặng của bệnh thông qua đo chức năng hô hấp bằng phế dung kế, đối tượng mắc BPTNMT ở giai đoạn III chiếm tỷ lệ cao nhất (50,8%), tiếp đến là giai đoạn II (23,2%), giai đoạn I và giai đoạn IV như nhau (13%).

Biến độc lập	OR	95% CI	p
Trình độ học vấn			
THPT trở lên	1		<0,001
THCS trở xuống	38,168	11,433-127,420	
Hút thuốc lá			
< 20 gói-năm hoặc không hút	1		<0,001
≥ 20 gói-năm	5,237	1,961-13,986	
Tiếp xúc bụi nghề nghiệp			
< 20 năm hoặc không tiếp xúc	1		<0,001
≥ 20 năm	4,684	2,012-10,905	
Tiếp xúc khói bếp, khói than			
< 20 năm hoặc không tiếp xúc	1		<0,001
≥ 20 năm	5,271	1,374-20,223	
Lao phổi			
Chưa từng	1		<0,05
Đã từng	117,142	23,998-571,819	

* *Biến độc lập được đưa vào mô hình hồi quy đa biến
là các biến số có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) trong phân tích đơn biến*

Nhận xét: Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tuổi, nghề nghiệp, trình độ học vấn, hút thuốc lá, thời gian tiếp xúc với bụi nghề nghiệp, thời gian tiếp xúc với khói bếp, khói than, tiền sử lao phổi với mắc BPTNMT.

4. BÀN LUẬN

4.1. Tỷ lệ mắc BPTNMT ở người cao tuổi

Tỷ lệ mắc BPTNMT ở người cao tuổi chung cho cả hai giới là 11,5%, trong đó tỷ lệ mắc ở nam là 12,0%, nữ là 11,1%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn so với một số tác giả nghiên cứu ở các khu vực khác trong nước. Nghiên cứu của Phạm Thắng (2009) về tình hình bệnh tật của người cao tuổi Việt Nam qua một số nghiên cứu dịch tễ học tại cộng đồng thấy tỷ lệ mắc BPTNMT ở người cao tuổi là 12,6%, nam giới mắc cao hơn hẳn so với nữ giới; tuổi càng tăng tỷ lệ mắc càng cao: ở nhóm tuổi 60-70 tỷ lệ mắc là 10,8%, nhóm tuổi ≥75 tuổi tỷ lệ mắc là 17,2% [6]. Phan Thu Phương (2009) nghiên cứu dịch tễ học BPTNMT trong dân cư ngoại thành Thành phố Hà Nội và tỉnh Bắc Giang với tổng số 2010 đối tượng từ 40 tuổi trở lên. Kết quả thấy tỷ lệ mắc BPTNMT tăng theo tuổi, nam cao hơn nữ, ở độ tuổi 40-49 là 8,3%, 50-59 tuổi là 10,3%, 60-69 tuổi là 9,7% và ≥70 tuổi là 20,4% [7]. Kết quả ở nghiên cứu này tương đương với nghiên cứu của Chu Thị Hạnh (2015) tỷ lệ mắc BPTNMT ở người cao tuổi là 11,5%,

tăng theo tuổi, nam cao hơn nữ [5].

Về mức độ nặng của BPTNMT ở đối tượng nghiên cứu: Trong tổng số các trường hợp mắc BPTNMT, thì mức độ nặng của bệnh giai đoạn III chiếm tỷ lệ cao nhất (50,8%), giai đoạn II chiếm 23,2%, giai đoạn I và giai đoạn IV chỉ chiếm 13,0%. Nghiên cứu của Huỳnh Đình Nghĩa (2018) về đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị BPTNMT thì giai đoạn III chiếm tỷ lệ cao nhất (55,2%), giai đoạn II (26,9%) và giai đoạn IV (17,9%) [8]. Nguyễn Thị Dung (2013) nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng ở bệnh viện Trường Đại học Y dược Huế kết quả cao nhất ở giai đoạn IV (44,44%), và giai đoạn III (33,33%), giai đoạn II (19,44%), giai đoạn I chỉ có 2,78%[9].

4.2. Các yếu tố liên quan đến BPTNMT

Liên quan giữa tuổi và BPTNMT

Tỷ lệ mắc BPTNMT nhóm ≥80 tuổi cao gấp hơn 4 lần so với nhóm 60-69 tuổi (OR=4,022; 95%CI : 1,788-9,094, $p < 0,001$). Các nghiên cứu khác ở trong và ngoài nước cũng cho thấy tuổi càng cao nguy cơ mắc BPTNMT càng cao [2],[5].

Liên quan giữa nghề nghiệp và BPTNMT

Nghiên cứu này cho thấy nghề nghiệp cán bộ có nguy cơ mắc BPTNMT thấp hơn nghề nghiệp công nhân (OR=0,099; 95% CI: 0,029-0,33, $p < 0,001$). Nghiên cứu của Nguyễn Đức Thọ (2018) cũng cho thấy tỷ lệ mắc

BPTNMT cao hơn ở công nhân (15,8%), tỷ lệ mắc bệnh thấp hơn ở đối tượng là cán bộ hưu trí (2,9%) [10].

Liên quan trình độ học vấn và BPTNMT

Nghiên cứu này cho thấy có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa trình độ học vấn với tỷ lệ mắc BPTNMT. Nhóm có trình độ học vấn từ THCS trở xuống có tỷ lệ mắc BPTNMT cao gấp 38,168 lần so với nhóm có trình độ học vấn từ THPT trở lên (95% CI: 11,433-127,420; $p < 0,001$). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Đức Thọ (2018), học vấn càng cao thì tỷ lệ mắc bệnh càng thấp. Tỷ lệ mắc BPTNMT ở đối tượng mù chữ chiếm 9,9%, tiểu học chiếm 9,2%, THCS và PTTH chiếm 4,7% ($p < 0,001$) [10].

Liên quan giữa hút thuốc lá và BPTNMT

Khi phân tích mô hình hồi quy đa biến, chúng tôi nhận thấy hút thuốc là yếu tố nguy cơ quan trọng gây nên BPTNMT, hút thuốc ≥ 20 gói-năm nguy cơ mắc bệnh tăng gấp 5,237 lần so với không hút hoặc hút thuốc < 20 gói-năm (95% CI: 1,961-13,986, $p < 0,001$). Mối liên quan giữa hút thuốc lá và BPTNMT cũng được tìm thấy ở các nghiên cứu trước đây. Nguyễn Đức Thọ (2018) nhận thấy hút thuốc là yếu tố nguy cơ quan trọng gây nên BPTNMT, hút thuốc ≥ 20 gói-năm nguy cơ mắc bệnh tăng gấp 2,86 (95% CI: 1,8-4,6) so với không hút thuốc, tỷ lệ mắc BPTNMT có xu hướng tăng lên theo mức độ hút thuốc, với tỷ lệ mắc ở người hút < 10 gói-năm là 6,4%; hút từ 10 đến < 20 gói-năm là 15,2%; hút từ 20 gói-năm trở lên tỷ lệ mắc là 15,5% ($p < 0,001$) [10].

Tiếp xúc với bụi, hóa chất nghề nghiệp và BPTNMT

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy có mối liên quan giữa thời gian phơi nhiễm bụi, hóa chất nghề nghiệp với BPTNMT. Tiếp xúc với bụi, hóa chất nghề nghiệp từ 20 năm trở lên tỷ lệ mắc BPTNMT gấp 4,684 lần so với không tiếp xúc hoặc tiếp xúc < 20 năm (95% CI: 2,012-10,905, $p < 0,001$). Các nghiên cứu trước đây cũng cho thấy có mối liên quan giữa thời gian phơi nhiễm bụi, hóa chất nghề nghiệp với BPTNMT [2], [10].

Tiếp xúc khói than, khói bếp và BPTNMT

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy đối tượng tiếp xúc với khói bếp than, bếp củi ≥ 20 năm có tỷ lệ mắc bệnh cao hơn, khi phân tích mô hình hồi quy đa biến logistic thấy tỷ lệ mắc BPTNMT gấp 5,271 lần so với đối tượng không tiếp xúc hoặc tiếp xúc < 20 năm (95% CI: 1,374-20,223, $p < 0,001$). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự một số nghiên cứu khác. Theo Chu Thị Hạnh thời gian tiếp xúc với khói than, khói bếp 20 năm trở lên có nguy cơ mắc BPTNMT gấp 5,5 lần so với người không tiếp xúc hoặc tiếp xúc dưới 20 năm (95% CI: 1,4-7,2) [5].

Liên quan giữa lao phổi và BPTNMT

Khi phân tích mô hình hồi quy đa biến thấy có sự khác biệt rõ ràng, những người đã từng bị lao phổi trước đó có liên quan đến mắc BPTNMT, những người có tiền sử lao phổi mắc BPTNMT gấp 117,142 lần

so với những người không có tiền sử lao phổi (95% CI: 23,998-571,819, $p < 0,05$). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với một số tác giả khác. Theo kết quả nghiên cứu của Nguyễn Đức Thọ (2018) những người đã từng bị lao phổi mắc BPTNMT là 18,5%, cao gấp 3,69 lần những người chưa từng bị lao phổi (OR = 3,69; 95% CI: [1,9-7,0]) $p < 0,001$ [10].

5. KẾT LUẬN

BPTNMT là phổ biến ở đối tượng nghiên cứu, tỷ lệ mắc là 11,5%.

Yếu tố liên quan đến BPTNMT là tuổi; trình độ học vấn; nghề nghiệp, mức độ hút thuốc lá; thời gian tiếp xúc với bụi, hóa chất nghề nghiệp; thời gian tiếp xúc khói bếp, khói than và tiền sử lao phổi.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Bộ Y Tế. Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính. Nhà Xuất bản Y Học, 2018, Hà Nội: 30-36.
- [2] Badway MS, Ahmed FP. Prevalence of chronic obstructive pulmonary disease (COPD) in Qena Governorate. International Journal of COPD, 2015, 3 (2): 311-317
- [3] Wan CE. COPD prevalence in 12 Asia-Pacific countries and regions. Department of Respiratory Medicine, National University of Singapore, 2003, (104): 159-165
- [4] Ngô Quý Châu. Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính. Tạp chí nghiên cứu Y học, 2010, 34: 98-103
- [5] Chu Thị Hạnh, Dương Đình Chính. Một số đặc điểm lâm sàng và dịch tễ học bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính. Tạp chí nghiên cứu Y học, 2018: 41-44
- [6] Phạm Thắng. Mô hình bệnh tật người cao tuổi ở Việt Nam qua một số nghiên cứu dịch tễ học ở cộng đồng. Tạp chí dân số và phát triển, 2009, (4): 3-4.
- [7] Phan Thu Phương. Nghiên cứu dịch tễ học, các yếu tố liên quan bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính trong dân cư huyện Lạng Giang tỉnh Bắc Giang. Luận văn chuyên khoa cấp II, Trường đại học Y Hà Nội, 2009: 7-8.
- [8] Huỳnh Đình Nghĩa. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị đợt cấp bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính. Luận án chuyên khoa cấp II, Trường đại học Y Dược Huế, 2018: 60-84
- [9] Nguyễn Thị Dung. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính. Luận văn tốt nghiệp Bác sĩ đa khoa, Trường đại học Y Dược Huế, 2013: 23-26.
- [10] 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 Thành phố Hải Phòng. Luận án Tiến sĩ, Trường Đại học Y Hà Nội, 2018: 5-93.