CURRENT KNOWLEDGE STATUS OF PATIENTS WITH CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE UNDERGOING TREATMENT AT E HOSPITAL IN 2025

Pham Thi Thanh Phuong[1], Doan Thi Phuong[1]*, Nguyen Thanh Hung[2]

[1]*Hai Duong Medical Technical University - 1 Vu Huu, Le Thanh Nghi ward, Hai Phong city, Vietnam*
[2]*Bai Chay Hospital - Viet Hung ward, Quang Ninh province, Vietnam*

Received: 23/05/2026
Reviced: 21/07/2026; Accepted: 21/08/2026

ABSTRACT

Objective: To describe the knowledge of patients with chronic obstructive pulmonary disease undergoing treatment at the Department of Respiratory Medicine, E Hospital, in 2025.

Subjects and methods: A cross-sectional descriptive study with analytical components was conducted on 80 chronic obstructive pulmonary disease patients receiving treatment at the Department of Respiratory Medicine, E Hospital. Using the BCKQ instrument.

Results: The study revealed that the mean total knowledge score among 80 chronic obstructive pulmonary disease patients was 33.71 ± 6.38 points out of a maximum of 65 points, indicating a moderate level of overall knowledge. Patients demonstrated relatively good understanding of disease etiology (3.73 ± 1.22 points), clinical symptoms (3.65 ± 0.91 points), epidemiology (3.48 ± 1.26 points), and the benefits of smoking cessation and vaccination. However, knowledge regarding medication use remained limited, especially concerning inhaled corticosteroids (0.90 ± 1.13 points) and oral corticosteroids (1.47 ± 1.17 points). In addition, patients' understanding of dyspnea symptoms, acute exacerbations, and antibiotic use was inadequate.

Conclusion: The findings underscore the need to strengthen health education, particularly focusing on proper medication use and the identification of warning signs in chronic obstructive pulmonary disease management.

Keywords: Chronic obstructive pulmonary disease (COPD), knowledge.

*Corresponding author
Email: phuongptt@hmtu.edu.vn **Phone**: (+84) 987489832 **DOI:** 10.52163/yhc.v67i8.6339

THỰC TRẠNG KIẾN THỨC CỦA NGƯỜI BỆNH PHỔI TẮC NGHẼN MẠN TÍNH ĐANG ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN E NĂM 2025

Phạm Thị Thanh Phương[1], Đoàn Thị Phượng[1]*, Nguyễn Thanh Hưng[2]

[1]*Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương - 1 Vũ Hựu, phường Lê Thanh Nghị, thành phố Hải Phòng, Việt Nam*
[2]*Bệnh viện Bãi Cháy - phường Việt Hưng, tỉnh Quảng Ninh, Việt Nam*

Ngày nhận bài: 23/05/2026
Ngày chỉnh sửa: 21/07/2026; Ngày duyệt đăng: 21/08/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả kiến thức của người bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính đang điều trị tại Khoa Hô hấp, Bệnh viện E, năm 2025.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 80 người bệnh đang điều trị Khoa Hô hấp, Bệnh viện E. Sử dụng bộ công cụ BCKQ.

Kết quả: Trong tổng số 80 người bệnh COPD cho thấy tổng điểm kiến thức trung bình là 33,71 ± 6,38/65, mức độ kiến thức chung đạt mức trung bình. Người bệnh hiểu khá rõ về nguyên nhân gây bệnh (3,73 ± 1,22 điểm), triệu chứng (3,65 ± 0,91 điểm), dịch tễ học (3,48 ± 1,26 điểm), lợi ích của bỏ thuốc và tiêm vắc-xin. Tuy nhiên, kiến thức về sử dụng thuốc điều trị còn hạn chế, đặc biệt là thuốc hít steroid (0,90 ± 1,13 điểm) và thuốc viên steroid (1,47 ± 1,17 điểm). Ngoài ra, hiểu biết về dấu hiệu khó thở, đợt cấp và sử dụng kháng sinh cũng chưa đầy đủ.

Kết luận: Kết quả cho thấy cần tăng cường giáo dục sức khỏe, đặc biệt về cách dùng thuốc và nhận biết các dấu hiệu cảnh báo trong bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính.

Từ khóa: Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (COPD), kiến thức.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (chronic obstructive pulmonary disease - COPD) là một bệnh phổi phổ biến gây ra tình trạng hạn chế luồng khí và các vấn đề về hô hấp. Đôi khi COPD được gọi là khí phế thũng hoặc viêm phế quản mạn tính [1]. COPD là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây bệnh tật và tử vong trên toàn thế giới, dẫn đến gánh nặng kinh tế xã hội ngày càng gia tăng [2]. Theo Tổ chức Y tế thế giới, COPD là nguyên nhân gây tử vong xếp thứ 3 trên toàn thế giới, chiếm khoảng 6% tổng số ca tử vong, gây ra 3,23 triệu ca tử vong vào năm 2019 [1]. Bệnh đặc trưng bởi các triệu chứng hô hấp dai dẳng và giới hạn luồng khí, là hậu quả của những bất thường của đường thở và/hoặc phế nang thường do phơi nhiễm với các phân tử hoặc khí độc hại, trong đó khói thuốc lá, thuốc lào là yếu tố nguy cơ chính, ô nhiễm không khí và khói chất đốt cũng là yếu tố nguy cơ quan trọng gây COPD [2]. COPD không thể chữa khỏi hoàn toàn, nhưng nếu người bệnh nhận thức đầy đủ về bệnh và thực hiện các biện pháp điều trị và phòng ngừa đúng đắn, chất lượng sống của họ có thể được cải thiện và tiến triển bệnh có thể được kiểm soát. Để có một kế hoạch tự quản lý thành công, bản thân người bệnh phải được trang bị kiến thức vững chắc về bệnh và các phương pháp điều trị. Nghiên cứu của Vương Văn Thắng và cộng sự đã chỉ ra người bệnh có kiến thức đúng về bệnh giúp họ nhận diện sớm các triệu chứng, tuân thủ các phương pháp điều trị, thay đổi lối sống, và giảm thiểu các yếu tố nguy cơ như hút thuốc lá, ô nhiễm không khí, từ đó giảm số lần nhập viện, tăng hiệu quả điều trị [3].

Tuy nhiên, một vấn đề đáng lo ngại là hiện nay mức độ nhận thức của người bệnh về bệnh COPD vẫn còn rất hạn chế. Nghiên cứu của Nguyễn Đức Thọ và cộng sự cho thấy, một tỷ lệ lớn người bệnh mắc COPD không có đủ kiến thức về nguyên nhân, triệu chứng, cũng như phương pháp phòng ngừa và điều trị bệnh; cụ thể, khoảng 60% người bệnh không nhận biết được các yếu tố nguy cơ gây bệnh và phương thức điều trị phù hợp [4]. Thiếu hiểu biết về bệnh làm gia tăng tỉ lệ tái phát, giảm hiệu quả điều trị và tăng chi phí điều trị do người bệnh không tuân thủ đúng phác đồ điều trị.

Để khắc phục tình trạng này, việc đánh giá mức độ về kiến thức của người bệnh COPD tại các cơ sở y tế là rất quan trọng. Chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm mô tả kiến thức của người bệnh COPD đang điều trị tại Khoa Hô hấp, Bệnh viện E năm 2025.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.2. Đối tượng nghiên cứu

Người bệnh được chẩn đoán mắc COPD đang điều trị tại Khoa Hô hấp, Bệnh viện E, Hà Nội.

2.3. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Thời gian nghiên cứu: từ tháng 3-5 năm 2025.
- Địa điểm nghiên cứu: Khoa Hô hấp, Bệnh viện E.

2.4. Cỡ mẫu và cách chọn mẫu

Nghiên cứu sử dụng phương pháp chọn mẫu toàn bộ, bao gồm tất cả người bệnh được chẩn đoán mắc COPD

*Tác giả liên hệ
Email: phuongptt@hmtu.edu.vn **Điện thoại**: (+84) 987489832 **DOI:** 10.52163/yhc.v67i8.6339

đang điều trị tại Khoa Hô hấp, đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn trong thời gian nghiên cứu. Tổng số có 80 người bệnh tham gia nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn lựa chọn: người bệnh có khả năng giao tiếp (có lời và không lời) bằng tiếng Việt và đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn loại trừ: người bệnh đang trong đợt cấp của COPD không đủ khả năng trả lời; người bệnh mất khả năng nhận thức (mắc bệnh Alzheimer, rối loạn tâm thần...); hoặc không thể hoàn thành bộ câu hỏi mặc dù đã có sự trợ giúp của nghiên cứu viên.

2.5. Công cụ nghiên cứu

Bộ công cụ khảo sát gồm hai phần:

- Phần I với 15 câu hỏi thu thập thông tin chung của người bệnh.

- Phần II đánh giá kiến thức về bệnh COPD bằng bộ câu hỏi Bristol COPD Knowledge Questionnaire (BCKQ). Bộ câu hỏi BCKQ gồm 13 chủ đề (mỗi chủ đề 5 câu), tổng cộng 65 câu hỏi trắc nghiệm đúng/sai/không biết. Mỗi câu trả lời đúng được 1 điểm, sai hoặc không biết 0 điểm; tổng điểm dao động từ 0-65. Kiến thức được phân loại thành 2 mức: kiến thức đầy đủ khi đạt ≥ 80% và kiến thức không đầy đủ khi đạt < 80% tổng điểm. Bộ câu hỏi có độ tin cậy và giá trị cao, được phát triển bởi White R và cộng sự (2006) [5].

2.6. Phương pháp phân tích số liệu

Toàn bộ số liệu thu thập, kết quả nghiên cứu được phân tích bởi phần mềm SPSS. Thống kê mô tả tần số, tỷ lệ phần trăm sẽ được tính để mô tả các thông tin chung của người bệnh, kiến thức của người bệnh về COPD.

2.7. Vấn đề đạo đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu được sự cho phép của Hội đồng Khoa học Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương theo Quyết định số 221/QĐ-ĐHKTYTHD ngày 25 tháng 12 năm 2025 và Bệnh viện E trước khi tiến hành thực hiện. Tất cả các biến số, chỉ số nghiên cứu được thu thập một cách trung thực và khoa học. Mọi thông tin cá nhân của người bệnh sẽ được giữ bí mật.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu.

Đa số người bệnh COPD trong nghiên cứu thuộc nhóm tuổi từ 61-80 (75%) và chủ yếu là nam giới (93,8%). Trình độ học vấn chủ yếu là trung học cơ sở (60%), ít người có trình độ trung cấp/cao đẳng (5%). Nghề nghiệp phổ biến nhất là lao động tự do (41,2%) và hưu trí (36,2%). Về thời gian mắc bệnh, phần lớn người bệnh mắc COPD từ 5-10 năm (40%) và 36,3% mắc từ 1-5 năm. Số lần nhập viện trong năm chủ yếu dao động từ 1-3 lần (38,8%), tuy nhiên cũng có 26,2% người bệnh nhập viện từ 6-10 lần mỗi năm, cho thấy mức độ nghiêm trọng của bệnh ở một số trường hợp.

3.2. Kiến thức của người bệnh

Bảng 1. Kiến thức của người bệnh về dịch tễ học (n = 80)

STT	Nội dung	Trả lời đúng	
		Số lượng	Tỉ lệ (%)
1	Trong bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, từ "mạn tính" cho thấy tình trạng rất nặng (sai)	44	55,0
2	COPD chỉ có thể được chẩn đoán xác định bằng bài kiểm tra hô hấp (đúng)	74	92,5
3	COPD dần tiến triển nặng lên theo thời gian (đúng)	53	66,3
4	Đối với COPD, nồng độ oxy trong máu luôn thấp (sai)	45	56,3
5	COPD không phổ biến ở những người dưới 40 tuổi (đúng)	62	77,5

Bảng 1 cho thấy tỉ lệ người bệnh trả lời đúng các câu hỏi đạt từ 56,3-92,5%, trong đó kiến thức về việc chẩn đoán bệnh bằng bài kiểm tra hô hấp đạt tỉ lệ trả lời đúng cao nhất là 92,5%; có 55% người bệnh hiểu đúng về từ "mạn tính" trong bệnh lý của mình và 56,3% người bệnh hiểu đúng về nồng độ oxy máu luôn thấp trong bệnh lý COPD.

Bảng 2. Kiến thức của người bệnh về nguyên nhân (n = 80)

STT	Nội dung	Trả lời đúng	
		Số lượng	Tỉ lệ (%)
1	Hơn 80% số ca mắc COPD có nguyên nhân gây bệnh từ hút thuốc lá, thuốc lào (đúng)	72	90,0
2	Phơi nhiễm bệnh nghề nghiệp có thể gây COPD (đúng)	65	81,3
3	Hen suyễn kéo dài có thể phát triển thành COPD (đúng)	50	62,5
4	Thông thường COPD là một bệnh di truyền (sai)	62	77,5
5	Phụ nữ ít bị ảnh hưởng bởi thuốc lá hơn nam giới (sai)	49	61,3

Bảng 2 cho thấy kiến thức của người bệnh về nguyên nhân gây bệnh đạt tương đối tốt; có 90% người bệnh hiểu đúng về nguyên nhân gây bệnh là do thuốc lá, thuốc lào; tuy nhiên, chỉ có 61,3% người bệnh hiểu đúng về vấn đề ảnh hưởng của thuốc lá đến phụ nữ.

Bảng 3. Kiến thức về triệu chứng COPD (n = 80)

STT	Nội dung	Trả lời đúng	
		Số lượng	Tỉ lệ (%)
1	Phù mắt cá chân (sai)	59	73,8
2	Mệt mỏi (đúng)	76	95,0
3	Thở khò khè (đúng)	77	96,3
4	Đau ngực (sai)	27	33,8
5	Sút cân nhanh chóng (sai)	53	66,3

Bảng 3 cho thấy người bệnh nhận biết tốt một số triệu chứng điển hình như mệt mỏi (95%) và thở khò khè (96,3%). Tuy nhiên, nhận thức về đau ngực chỉ 33,8% người bệnh hiểu đúng rằng đây không phải là một triệu chứng điển hình của COPD.

Bảng 4 Kiến thức về tập thể dục (n = 80)

STT	Nội dung	Trả lời đúng	
		Số lượng	Tỉ lệ (%)
1	Đi bộ là bài tập tốt hơn các bài tập thở trong việc cải thiện tình trạng sức khỏe (đúng)	41	51,3

STT	Nội dung	Trả lời đúng	
		Số lượng	Tỉ lệ (%)
2	Cần tránh tập thể dục vì có thể làm phổi hoạt động gắng sức (sai)	56	70,0
3	Tập thể dục có thể giúp duy trì mật độ xương (đúng)	69	86,3
4	Tập thể dục giúp giải thoát khỏi sự chán nản (đúng)	76	95,0
5	Nên dừng tập thể dục nếu ông/bà khó thở (sai)	22	27,5

Bảng 4 cho thấy 95% người bệnh cho rằng tập thể dục giúp cải thiện tình trạng sức khỏe, tinh thần, phản ánh sự nhận thức tích cực về vai trò vận động. Bên cạnh đó, chỉ 27,5% người bệnh hiểu đúng rằng không nên dừng hoàn toàn việc tập thể dục khi bản thân bị khó thở.

Bảng 5. Kiến thức về hút thuốc lá, thuốc lào (n = 80)

STT	Nội dung	Trả lời đúng	
		Số lượng	Tỉ lệ (%)
1	Ngừng hút thuốc lá sẽ làm giảm nguy cơ mắc bệnh tim mạch (đúng)	77	96,3
2	Ngừng hút thuốc lá sẽ làm chậm lại quá trình tổn thương ở phổi (đúng)	78	97,5
3	Biện pháp bỏ thuốc lá không có ý nghĩa trong quản lý bệnh vì nó đã gây ra tổn thương cho phổi (sai)	20	25,0
4	Ngừng hút thuốc thường có tác dụng trong việc cải thiện chức năng phổi (sai)	23	28,8
5	Liệu pháp thay thế nicotine (trong cai thuốc lá) phải được bác sỹ kê đơn (sai)	9	11,3

Bảng 5 cho thấy người bệnh có nhận thức rõ ràng về lợi ích của việc bỏ thuốc, với 97,5% hiểu rằng ngừng hút làm chậm tổn thương phổi. Tuy nhiên, chỉ 28,8% hiểu đúng câu ngừng hút thuốc thường có tác dụng trong việc cải thiện chức năng phổi.

Bảng 6. Kiến thức về thuốc giãn phế quản dạng hít (n = 80)

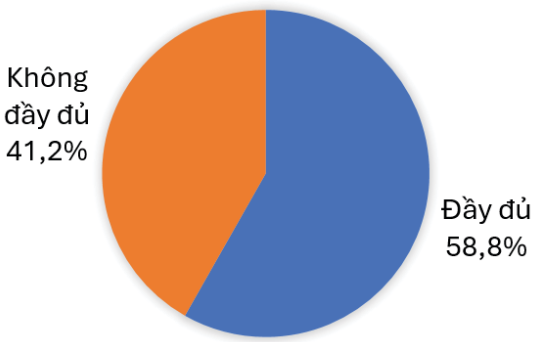
STT	Nội dung	Trả lời đúng	
		Số lượng	Tỉ lệ (%)
1	Tất cả thuốc giãn phế quản đều có tác dụng nhanh (trong vòng 10 phút) (sai)	9	11,3
2	Cả 2 loại thuốc giãn phế quản tác dụng nhanh và tác dụng chậm có thể dùng trong cùng một ngày (đúng)	47	58,8
3	Ống nối (ví dụ như bình hít định liều) nên được lau khô bằng khăn sạch sau khi rửa (sai)	8	10,0
4	Sử dụng ống nối sẽ làm tăng lượng thuốc hấp thu vào phổi (đúng)	28	35,0
5	Thuốc giãn phế quản có thể gây ra tác dụng phụ là run cơ (đúng)	50	62,5

Bảng 6 cho thấy 62,5% người bệnh biết thuốc giãn phế quản dạng hít có thể gây run cơ, tác dụng phụ phổ biến khi dùng thuốc. Tuy nhiên, chỉ 10% người bệnh hiểu đúng về việc vệ sinh bình hít định liều sau khi sử dụng và 11,3% người bệnh biết về thời gian tác dụng của thuốc giãn phế quản.

Bảng 7. Kiến thức về thuốc kháng sinh trong điều trị COPD (n = 80)

STT	Nội dung	Trả lời đúng	
		Số lượng	Tỉ lệ (%)
1	Để có hiệu quả, việc điều trị kháng sinh cần kéo dài ít nhất 10 ngày (sai)	21	26,3
2	Việc sử dụng kháng sinh quá mức có thể dẫn đến vi khuẩn kháng thuốc (đúng)	71	88,8
3	Thuốc kháng sinh sẽ điều trị dứt điểm tình trạng nhiễm trùng (sai)	7	8,8
4	Điều trị bằng kháng sinh là cần thiết đối với đợt cấp của COPD (sai)	10	12,5
5	Người bệnh cần được lưu ý hướng dẫn khi kháng sinh gây ra tình trạng tiêu chảy nặng (đúng)	59	73,8

Bảng 7 cho thấy người bệnh có hiểu biết đúng về việc không lạm dụng kháng sinh, với 88,8% trả lời đúng rằng việc sử dụng kháng sinh quá mức có thể dẫn đến vi khuẩn kháng thuốc; 73,8% người bệnh hiểu đúng về tác dụng phụ khi dùng khác sinh là tiêu chảy. Tuy nhiên, vẫn còn nhiều người bệnh chưa hiểu đúng về tác dụng của thuốc kháng sinh với 92,2% người bệnh cho rằng thuốc kháng sinh sẽ điều trị dứt điểm tình trạng nhiễm trùng và 87,5% cho rằng điều trị kháng sinh là cần thiết đối với đợt cấp COPD.



Biểu đồ 1. Phân loại kiến thức của người bệnh COPD (n = 80)

Biểu đồ 1 cho thấy hơn một nửa người bệnh có kiến thức đầy đủ về COPD (58,8%), còn lại 41,2% người bệnh có kiến thức chưa đầy đủ.

4. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy kiến thức của người bệnh mắc COPD tại Khoa Hô hấp, Bệnh viện E còn nhiều hạn chế, với điểm trung bình tổng thể là 33,71 ± 6,38 điểm trên tổng số 65 điểm, tương đương 58,2% - phản ánh mức độ kiến thức chỉ ở mức trung bình. Qua phân tích chi tiết theo từng nội dung kiến thức, có thể thấy rằng người bệnh COPD có sự hiểu biết tương đối khá ở một số khía cạnh cơ bản nhưng lại yếu ở các nội dung chuyên sâu, đặc biệt là liên quan đến điều trị.

Về kiến thức nguyên nhân gây bệnh, điểm trung bình của người bệnh là 3,725 ± 1,22, cho thấy hầu hết người

bệnh nhận thức được các yếu tố nguy cơ chính gây ra COPD như hút thuốc lá, thuốc lào, tiếp xúc nghề nghiệp, tiền sử hen suyễn kéo dài. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Ngọc Huyền và cộng sự, trong đó 91,8% người bệnh biết rằng hút thuốc lá là yếu tố nguy cơ hàng đầu, 56,1% nhận biết được vai trò của khói bụi, và 61,2% biết rằng tuổi ≥ 40 là yếu tố nguy cơ phổ biến [6].

Về triệu chứng bệnh, người bệnh có mức điểm trung bình khá cao (3,65 ± 0,91), trong đó nhận diện tốt các biểu hiện như khó thở, ho mạn tính, khạc đờm. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Ngọc Huyền và cộng sự, khi có 80,6% người bệnh nhận diện được khó thở và thở khò khè, 66,3% biết đến ho, khạc đờm kéo dài là triệu chứng chính [6].

Kiến thức về dịch tễ học có điểm trung bình 3,48 ± 1,26, nhiều người bệnh hiểu rằng COPD là bệnh mạn tính tiến triển chậm và phổ biến ở người cao tuổi. Đây là dấu hiệu tích cực cho thấy truyền thông y tế đã có tác động nhất định trong việc phổ biến kiến thức nền tảng.

Tuy nhiên, kiến thức về điều trị - đặc biệt là thuốc còn rất hạn chế. Ở nội dung thuốc giãn phế quản dạng hít, điểm trung bình là 1,77 ± 0,96, trong khi với thuốc kháng sinh là 2,1 ± 0,9. Nghiêm trọng hơn, kiến thức về thuốc steroid dạng hít - một thuốc điều trị nền tảng trong kiểm soát viêm đường thở ở COPD chỉ đạt 0,9 ± 1,13 điểm, thấp nhất trong tất cả các nội dung khảo sát. Người bệnh còn nhầm lẫn giữa steroid đường uống và dạng hít, chưa hiểu rõ tác dụng phòng ngừa cơn cấp cũng như cách sử dụng đúng thiết bị hít thuốc. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của White R và cộng sự - người xây dựng bộ BCKQ - cũng cho thấy các mục liên quan đến thuốc và tập thể dục là những nội dung người bệnh thường ít hiểu đúng nhất [5]. Tương tự, một nghiên cứu tại Úc ghi nhận 68% người bản địa và 19% người không bản địa chưa từng nghe nói đến COPD; dù có sử dụng thuốc hít, chỉ 18% người bệnh tuân thủ điều trị đúng [7]. Những kết quả trên cho thấy thiếu hụt kiến thức về thuốc là vấn đề toàn cầu, đặc biệt rõ rệt ở các nhóm người bệnh có trình độ học vấn thấp hoặc tiếp cận thông tin hạn chế.

Kiến thức về phòng ngừa bệnh như tiêm chủng (2,91 ± 0,85 điểm), hút thuốc (2,58 ± 0,74) và tập thể dục (3,3 ± 0,86 điểm) cho thấy nhận thức còn chưa đầy đủ. Người bệnh chưa hiểu rõ vai trò của tiêm phòng cúm, phế cầu trong phòng ngừa đợt cấp; đồng thời vẫn còn tỷ lệ cao chưa từ bỏ thuốc lá hoặc chưa có kế hoạch bỏ thuốc rõ ràng. Kết quả này tương đương với nghiên cứu của Hoàng Thị Minh Thái và cộng sự cũng ghi nhận người bệnh có kiến thức kém về thực hành ho có kiểm soát (69,5% chưa biết) và kỹ thuật thở mạnh ra (52,6% chưa biết) [10]. Đây là những kỹ thuật đơn giản nhưng có vai trò quan trọng trong phục hồi chức năng hô hấp và ngăn ngừa đợt cấp, cho thấy nội dung giáo dục về kỹ năng chăm sóc còn chưa được chú trọng.

Ngoài ra, chỉ 58,2% người bệnh đạt điểm số > 80% tổng điểm (≥ 52 điểm), chứng tỏ tỷ lệ người bệnh có kiến thức đầy đủ còn rất thấp. Tương tự, nghiên cứu tại Trung Quốc cho thấy người bệnh nữ ở nông thôn có kiến thức thấp hơn do phơi nhiễm nhiên liệu sinh khối và ít được tiếp cận giáo dục sức khỏe [9].

Kết quả nghiên cứu nhìn chung còn ở mức trung bình và chưa đầy đủ, đặc biệt là trong các nội dung chuyên sâu như thuốc điều trị, kỹ thuật sử dụng thiết bị hít, và các biện pháp dự phòng tái phát bệnh. Những phát hiện này cho thấy cần thiết phải tăng cường các chương trình giáo dục sức khỏe, tư vấn cá nhân hóa, đồng thời cải tiến công tác truyền thông y tế tại các cơ sở khám chữa bệnh.

5. KẾT LUẬN

Mức kiến thức chung về bệnh của người tham gia ở mức trung bình (33,71 ± 6,38/65 điểm). Người bệnh hiểu biết tốt về nguyên nhân, triệu chứng, dịch tễ học, luyện tập và đờm. Tuy nhiên, kiến thức về thuốc điều trị, đặc biệt là thuốc dạng hít và thuốc chống viêm steroid còn hạn chế đáng kể. Có 58,2% người bệnh đạt kiến thức đầy đủ.

6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] World Health Organization. Chronic obstructive pulmonary disease (COPD), 2023. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/chronic-obstructive-pulmonary-disease-(copd)

[2] Bộ Y tế. Quyết định số 2767/QĐ-BYT ngày 04/7/2023 về việc ban hành tài liệu chuyên môn "Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính".

[3] Vương Văn Thắng, Trần Thanh Diệp và cộng sự. Thay đổi kiến thức và thái độ tuân thủ điều trị sau giáo dục sức khỏe ở người mắc bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Lạng Sơn. Tạp chí Khoa học Điều dưỡng, 2023, 6 (4): 77-88. doi: 10.54436/jns.2023.04.619.

[4] Nguyễn Đức Thọ, Bùi Hải Hà. Kiến thức và thực hành của bệnh nhân mắc bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính tại Bệnh viện Phổi Hải Phòng năm 2021. Tạp chí Y học dự phòng, 2022, 32 (5): 37-43. doi: 10.51403/0868-2836/2022/745

[5] White R, Walker P, Roberts S, Kalisky S, White P. Bristol COPD Knowledge Questionnaire (BCKQ): testing what we teach patients about COPD. Chronic Respiratory Disease, 2006, 3 (3): 123-131. doi: 10.1191/1479972306cd117oa.\

[6] Nguyễn Ngọc Huyền, Nguyễn Thị Hòa. Thực trạng kiến thức và thực hành chăm sóc ở người bệnh bệnh Phổi tắc nghẽn mạn tính tại Thái Nguyên. Tạp chí Khoa học và Công nghệ, 2018, 177 (01): 171-176.

[7] Pal A, Howarth TP, Rissel C, Messenger R, Issac S, Ford L, Connors C, Heraganahally S. COPD disease knowledge, self-awareness and reasons for hospital presentations among a predominately Indigenous Australian cohort: a study to explore preventable hospitalisation. BMJ Open Respir Res, 2022, 9 (1): e001295. doi: 10.1136/bmjresp-2022-001295.

[8] Phan Thu Phương. Nghiên cứu dịch tễ học bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính trong dân cư ngoại thành thành phố Hà Nội và tỉnh Bắc Giang. Luận án tiến sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội, 2010.

[9] Liu Y.R, Wang Y, Wang J, Wang X. Association between illness perception and adherence to inhaler therapy in elderly Chinese patients with chronic obstructive pulmonary disease. Chron Respir Dis, 2024, 21: 14799731241286837. doi: 10.1177/14799731241286837.

[10] Hoàng Thị Minh Thái, Nguyễn Thị Tân. Thực trạng kiến thức tuân thủ điều trị của người bệnh COPD điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Thanh Chương, Nghệ An năm 2023. Tạp chí Y học Việt Nam, 2024, 538 (2): 128-132. doi: 10.51298/vmj.v538i2.9441