

KNOWLEDGE AND PRATICE OF PREVENTIVE OF CHRONIC OBSTRUCTION PULMONARY DISEASE OF PEOPLE 40 YEARS AND OVER IN HUE CITY

Tran Thi Thanh Nhan*, Nguyen Le Hai Linh, Pham Thi Hien,
Le Thi Cam Nhung, Nguyen Quoc Tuan, Dang Nguyen Chi Linh, Nguyen Thi Thanh Thao,
Dang Thi Thanh Nha, Tran Van Vui, Le Thi Bich Thuy, Vo Nu Hong Duc, Bui Thi Phuong Anh

*University of Medicine and Pharmacy, Hue University -
6 Ngo Quyen, Vinh Ninh Ward, Hue City, Thua Thien Hue Province, Vietnam*

Received: 11/10/2024

Revised: 29/10/2024; Accepted: 21/02/2025

ABSTRACT

Objective: To decrible knowledge and practice of chronic obstructive pulmonary disease prevention and learn some related factors of people aged 40 years and older in Hue city.

Subjecs and method: Cross-sectional descriptive study was conducted on 420 people who was 40 years old and older in Hue city.

Results: The proportion of study subjects with satisfactory knowledge about chronic obstructive pulmonary disease was 23.6%; Of the study subjects who did not have adequate knowledge about chronic obstructive pulmonary disease, 76.4%. 18.6% of study subjects had satisfactory practices in preventing chronic obstructive pulmonary disease; The study subjects did not have any practice in preventing chronic obstructive pulmonary disease, which was 81.4%. Factors related to knowledge about chronic obstructive pulmonary disease: occupation, education level. Factors related to chronic obstructive pulmonary disease preventive practices: Are group, occupation and knowledge about chronic obstructive pulmonary disease.

Keywords: Knowledge, practice, cchronic obstructive pulmonary disease.

*Corresponding author

Email: ttnhan@huemed-univ.edu.vn **Phone:** (+84) 915151006 **Https://doi.org/10.52163/yhc.v66i2.2088**

Kiến thức và thực hành dự phòng bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính và một số yếu tố liên quan của người dân trên 40 tuổi tại thành phố Huế

Trần Thị Thanh Nhân*, Nguyễn Lê Hải Linh, Phạm Thị Hiền,
Lê Thị Cẩm Nhung, Nguyễn Quốc Tuấn, Đặng Nguyễn Chí Linh, Nguyễn Thị Thanh Thảo,
Đặng Thị Thanh Nhã, Trần Văn Vui, Lê Thị Bích Thúy, Võ Nữ Hồng Đức, Bùi Thị Phương Anh

Trường Đại học Y Dược, Đại học Huế - 6 Ngô Quyền, P. Vĩnh Ninh, Tp. Huế, Tỉnh Thừa Thiên Huế, Việt Nam

Ngày nhận bài: 11/10/2024

Chỉnh sửa ngày: 29/10/2024; Ngày duyệt đăng: 21/02/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả kiến thức, thực hành dự phòng bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính và tìm hiểu một số yếu tố liên quan của người dân từ 40 tuổi trở lên tại thành phố Huế.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 420 người dân từ 40 tuổi trở lên ở thành phố Huế.

Kết quả: Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu có kiến thức đạt về bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính là 23,6%; đối tượng nghiên cứu chưa có kiến thức đạt về bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính là 76,4%. Có 18,6% đối tượng nghiên cứu có thực hành đạt về dự phòng bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính; đối tượng nghiên cứu chưa có thực hành đạt về dự phòng bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính là 81,4%. Yếu tố liên quan đến kiến thức về bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính: nghề nghiệp, trình độ học vấn. Yếu tố liên quan đến thực hành dự phòng bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính: nhóm tuổi, nghề nghiệp và kiến thức về bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính.

Từ khóa: Kiến thức, thực hành, bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo Tổ chức Y tế thế giới năm 2019, Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (BPTNMT) là nguyên nhân gây tử vong đứng hàng thứ 3 chỉ sau bệnh tim thiếu máu cục bộ và đột quỵ với khoảng 3,2 triệu người chết và 329 triệu người mắc trên toàn thế giới [1], [2]. Theo dự đoán, tỷ lệ mắc và tỷ lệ tử vong sẽ còn tiếp tục gia tăng và trở thành là một bệnh dịch hô hấp toàn cầu, ảnh hưởng đến hàng triệu người trên toàn thế giới, ước tính sẽ trở thành một trong những nguyên nhân chính gây tử vong vào năm 2040 [3].

Việt Nam là quốc gia có tỷ lệ mắc bệnh khá cao ở khu vực châu Á – Thái Bình Dương, tuy nhiên lại rất ít người có kiến thức về bệnh. Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), các ca BPTNMT tại Việt Nam chiếm tỷ lệ 7,1% ở nam và 1,9% ở nữ từ 40 tuổi trở lên. Theo Lê Nhật Huy nghiên cứu về đặc điểm dịch tễ học lâm sàng và đánh giá kết quả can thiệp điều trị BPTNMT ở Nghệ An năm 2020 cho thấy tỷ lệ mắc BPTNMT chiếm tỷ lệ 4,15%, trong đó nam giới chiếm 8,44% và nữ giới là 1,07% [4].

Trong bối cảnh truyền thông thay đổi hành vi nhằm

nâng cao nhận thức, trách nhiệm và làm thay đổi hành vi của người dân trong xã hội về dự phòng mắc BPTNMT vẫn là giải pháp có vai trò hết sức quan trọng. Việc nghiên cứu hiểu biết của cộng đồng về phòng chống BPTNMT là hết sức cần thiết để hoạch định chiến lược truyền thông giáo dục sức khỏe cho người dân phù hợp và hiệu quả. Đề tài nghiên cứu “*Kiến thức và thực hành dự phòng bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính và một số yếu tố liên quan của người dân trên 40 tuổi tại thành phố Huế*” thực hiện nhằm mô tả kiến thức, thực hành dự phòng BPTNMT và một số yếu tố liên quan của người dân từ 40 tuổi trở lên tại thành phố Huế.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.2. Địa điểm nghiên cứu: Thành phố Huế.

2.3. Đối tượng và thời gian nghiên cứu: Người dân từ 40 tuổi trở lên ở thành phố Huế, từ 05/2023 đến tháng 01/2024.

*Tác giả liên hệ

Email: tttanhan@huemed-univ.edu.vn Điện thoại: (+84) 915151006 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66i2.2088>

2.4. Cỡ mẫu, chọn mẫu:

Công thức tính cỡ mẫu mô tả cắt ngang, ước lượng 1 tỷ lệ:

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

+ Z^2 : Độ tin cậy là 95% = 1,96;

+ ε = là 0,05;

+ p : Tỷ lệ người dân có kiến thức tốt về BPTNMT, $p = 0,47$ [5]

Thay các giá trị vào công thức ta tính được cỡ mẫu tối thiểu của nghiên cứu: $n = 382$.

Dự phòng đối tượng được lựa chọn tham gia nghiên cứu từ chối/bỏ cuộc, chọn thêm 10% nên thực tế nghiên cứu điều tra được là 420.

Nghiên cứu thực hiện chọn mẫu ngẫu nhiên nhiều giai đoạn: Giai đoạn 1: Chọn ngẫu nhiên 2 phường đại diện (một phường trung tâm và một phường xa trung tâm), chọn ngẫu nhiên đơn trong tổng số 27 phường trên địa bàn thành phố Huế. Giai đoạn 2: Từ 2 phường được chọn, mỗi phường chọn ngẫu nhiên đơn 4 tổ dân cư. Giai đoạn 3: Phối hợp với cán bộ Trạm Y tế và cộng tác viên của từng tổ chọn mẫu thuận tiện người dân từ 40 tuổi trở lên tham gia vào nghiên cứu theo danh sách của cộng tác viên dân số tại tổ đó cung cấp, mỗi tổ dân phố chọn 53 người.

2.5. Biến số, chỉ số nghiên cứu

- Đặc điểm đối tượng nghiên cứu: Tuổi; Giới tính; Trình độ học vấn; Tình trạng hôn nhân; Tình trạng kinh tế; Nghề nghiệp; Đặc điểm nơi cư trú; Đặc điểm bệnh tật...

- Kiến thức về BPTNMT: Biểu hiện của BPTNMT; Nguyên nhân gây BPTNMT; Đặc điểm của BPTNMT; Thuốc chữa BPTNMT; Xử trí khi mắc BPTNMT; Biện pháp dự phòng BPTNMT. Đánh giá kiến thức đạt khi đối tượng nghiên cứu có tổng điểm trên 15 điểm (tổng 29 điểm).

- Thực hành dự phòng BPTNMT: Bỏ hút thuốc (Nếu đã từng hút thuốc trước đây); Chế độ ăn uống hợp lý, điều độ; Khám sức khỏe thường xuyên hàng năm; Khám phổi mỗi lần đi khám sức khỏe; Chụp X-quang ngực mỗi lần đi khám sức khỏe; Đo chức năng hô hấp mỗi lần đi khám sức khỏe; Thường xuyên mang khẩu trang khi đi ngoài đường hoặc khi tiếp xúc với môi trường, khói bụi độc hại. Đánh giá thực hành đạt khi đối tượng nghiên cứu có điểm thực hành đạt trên 3 điểm trên 50% (tổng 6 điểm).

- Xác định các yếu tố liên quan: Biến phụ thuộc: Kiến thức (2 nhóm): Đạt và chưa đạt. Thực hành (2 nhóm): Đạt và chưa đạt. Biến độc lập gồm: Nhóm tuổi, giới tính, trình độ học vấn, tình trạng hôn nhân, tình trạng kinh tế, nghề nghiệp,...

2.6. Kỹ thuật, công cụ và quy trình thu thập số liệu:

Sử dụng bộ câu hỏi được thiết kế dựa trên mục tiêu nghiên cứu. Bộ câu hỏi được phỏng vấn thử nghiệm để điều chỉnh các câu hỏi trước khi triển khai tại cộng đồng.

2.7. Xử lý và phân tích số liệu

Nhập dữ liệu bằng phần mềm Epidata 3.0. Sử dụng phần mềm SPSS 25.0 để phân tích số liệu thống kê: mô tả dùng số lượng và tỷ lệ %; mối liên quan sử dụng OR.

2.8. Đạo đức nghiên cứu

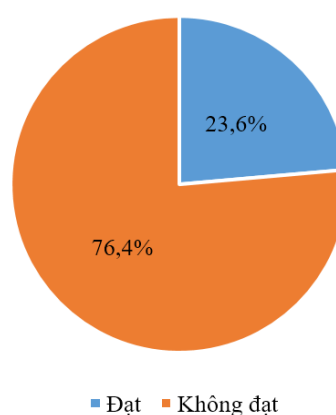
Đối tượng tham gia nghiên cứu hoàn toàn tự nguyện, được sự đồng ý của cơ quan y tế, số liệu chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

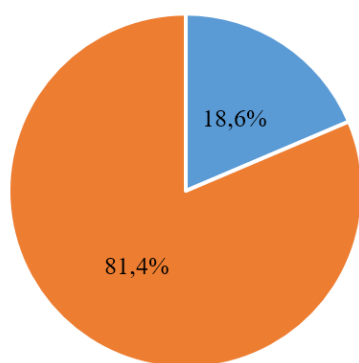
ĐTNC là nam chiếm tỷ lệ cao hơn (58,8%), nữ chiếm (41,2%). Đa số ĐTNC là dân tộc kinh (99,8%). ĐTNC ở nhóm tuổi từ 60-69 tuổi chiếm tỷ lệ cao (41,7%), nhóm tuổi trên 70 chiếm tỷ lệ thấp (15%). Trình độ học vấn là THCS của đối tượng nghiên cứu chiếm tỷ lệ cao (35%) và nhóm mù chữ chiếm tỷ lệ rất thấp (0,5%). ĐTNC là hưu trí chiếm tỷ lệ cao (38,3%), buôn bán chiếm 21,2%, lao động tự do và nông dân chiếm tỷ lệ khá thấp lần lượt là 15,2% và 13,1%, công nhân và viên chức chiếm tỷ lệ lần lượt là 6,7% và 5,5%.

3.2. Kiến thức và thực hành dự phòng bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính của đối tượng nghiên cứu



Biểu đồ 1. Đánh giá kiến thức chung về BPTNMT của đối tượng nghiên cứu

Nhận xét: Tỷ lệ ĐTNC có kiến thức đạt về BPTNMT chiếm 23,6%, kiến thức không đạt chiếm 76,4%.



■ Đạt ■ Không đạt

Biểu đồ 2. Đánh giá thực hành chung dự phòng BPTNMT của đối tượng nghiên cứu

Nhận xét: Tỷ lệ người dân có thực hành đạt về dự phòng BPTNMT chiếm 18,6%, thực hành không đạt chiếm 81,4%.

3.3. Một số yếu tố liên quan đến kiến thức và thực hành dự phòng BPTNMT của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Mô hình hồi quy đa biến logistic kiểm định một số yếu tố liên quan đến kiến thức về bệnh BPTNMT

Biến số độc lập		Kiến thức đạt BPTNMT		p
		OR	95% CI	
Nhóm tuổi	≥ 60 tuổi	1	-	-
	40 – 59 tuổi	1,28	0,77-2,11	0,339
Giới tính	Nữ	1	-	-
	Nam	1,57	0,953-2,57	0,077
Nghề nghiệp	Nghề nghiệp khác	1	-	-
	Viên chức	5,04	1,98-12,92	0,001
	Công nhân	1,27	0,53-3,05	0,596
Trình độ học vấn	Tiểu học trở xuống	1	-	-
	THCS	1,40	0,71-2,76	0,324
	THPT trở lên	2,12	1,13-3,98	0,019

Nhận xét: Nghề nghiệp có ảnh hưởng tới kiến thức của đối tượng nghiên cứu, những đối tượng nghề nghiệp là viên chức có kiến thức đạt cao gấp 5,04 lần so với những nghề nghiệp khác. Trình độ học vấn từ THPT trở lên có kiến thức đạt cao gấp 2,12 lần so với những đối tượng có kiến thức từ tiểu học trở xuống.

Bảng 2. Mô hình hồi quy đa biến logistic kiểm định một số yếu tố liên quan đến thực hành về dự phòng bệnh BPTNMT

Biến số độc lập		Thực hành đạt dự phòng BPTNMT		p
		OR	95% CI	
Nhóm tuổi	40 – 59 tuổi	1	-	-
	≥ 60 tuổi	4,60	2,15-9,84	<0,001
Giới tính	Nữ	1	-	-
	Nam	1,49	0,80-2,78	0,213
Nghề nghiệp	Nghề nghiệp khác	1	-	-
	Viên chức	0,28	0,056-1,43	0,127
	Công nhân	42,04	13,65-129,42	<0,001
Trình độ học vấn	Tiểu học trở xuống	1	-	-
	THCS	1,01	0,45-2,27	0,973
	THPT trở lên	1,66	0,78-3,54	0,187
Kiến thức đạt	Chưa đạt	1	-	-
	Đạt	8,62	4,50-16,52	<0,001

Nhận xét: Độ tuổi có ảnh hưởng tới thực hành dự phòng BPTNMT của đối tượng nghiên cứu. Đối tượng nghiên cứu có nhóm tuổi từ 60 tuổi trở lên có thực hành đạt dự phòng BPTNMT cao gấp 4,6 lần so với độ tuổi từ 40-59 tuổi. Những đối tượng nghề nghiệp là công nhân có thực hành đạt dự phòng BPTNMT cao gấp 42,04 lần so với những nghề nghiệp khác. Đối tượng nghiên cứu có kiến thức đạt về BPTNMT thì thực hành đạt dự phòng BPTNMT cao gấp 8,62 lần so với đối tượng chưa có kiến thức đạt về BPTNMT.

4. BÀN LUẬN

4.1. Kiến thức, thực hành về BPTNMT

Đánh giá được kiến thức chung về phòng chống BPTNMT của đối tượng nghiên cứu là đạt chiếm 23,6%; không đạt chiếm 76,4%. Kết quả của nghiên cứu thấp hơn của Nguyễn Thanh Liêm khi mà có tới 75,1% người được nghiên cứu là có kiến thức tốt về phòng bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính [6]. Sự khác biệt lớn này có liên quan tới đối tượng nghiên cứu đó là những người đang mắc bệnh ở trong bệnh viện nên họ quan tâm hơn tới các vấn đề về sức khỏe. Kết quả của nghiên cứu lại cao hơn nghiên cứu của Nguyễn Đức Thọ và cs chỉ có 4,7% đối tượng có kiến thức tốt về bệnh [5]. Sự khác biệt này có thể do cỡ mẫu cũng địa bàn nghiên cứu khác nhau. Đánh giá được thực hành chung về phòng chống BPTNMT của đối tượng nghiên cứu là đạt chiếm 18,6%; không đạt chiếm 81,4%. Kết quả của nghiên cứu tương đồng với Nguyễn Thanh Liêm có 16,5% đối tượng có thực hành đạt về dự phòng bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính [6]. Sự khác biệt này có thể do đối tượng nghiên cứu cũng như cỡ mẫu khác nhau.

4.2. Yếu tố liên quan tới kiến thức BPTNMT của ĐTNC

ĐTNC có nhóm tuổi từ 40 – 59 có tỷ lệ đạt về kiến thức chiếm tỷ lệ là 28,6%, nhóm tuổi trên 60 có kiến thức đạt thấp hơn chiếm 19,7%. Nghiên cứu của Nguyễn Đức Thọ và cs chỉ ra rằng có mối liên quan giữa những người trên 60 tuổi có kiến thức kém hơn so với những đối tượng khác [5]. Vì độ tuổi này người ta hạn chế sử dụng các phương tiện truyền thông đại chúng nên sự hiểu biết về bệnh còn hạn chế.

Có mối liên quan giữa giới tính với kiến thức đạt. Giới tính nam có kiến thức đạt khá cao chiếm 20%. Nhiều công trình nghiên cứu dịch tễ về BPTNMT đều nhận thấy rằng tỷ lệ mắc BPTNMT nam cao hơn nữ. Theo Nguyễn Đức Thọ, nam giới có nguy cơ mắc BPTNMT tăng gấp 2,45 lần so với nữ (8,7% vs 3,7%; $p < 0,001$) [5]. Như vậy có thể thấy, giới tính nam có kiến thức về bệnh cao hơn bởi khả năng mắc bệnh của họ cao mà độ tuổi nghiên cứu của chúng tôi lại phù hợp với tình trạng bệnh.

Xã hội ngày càng phát triển thì nhu cầu chăm sóc sức khỏe của người dân càng cao, học vấn càng cao sẽ giúp họ dễ tiếp cận với kiến thức và biết cách tự chăm sóc sức khỏe cũng như ý có thức bảo vệ sức khỏe tốt hơn. Đối tượng có trình độ học vấn từ trung học phổ thông trở lên có kiến thức đạt chiếm 31%. Với trình độ học vấn cao, kiến thức của đối tượng sẽ tốt hơn, điều này là một điều kiện quan trọng để họ có được thực hành tốt trong cuộc sống. Trình độ học vấn thấp là một trở ngại lớn cho việc truyền thông giáo dục cũng như cung cấp các kiến thức về BPTNMT cho người dân.

Có mối liên quan giữa nghề nghiệp và kiến thức của ĐTNC, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Cán bộ viên chức chiếm tỷ lệ tương đối cao về kiến thức đạt chiếm 18,2%. Qua đây thấy những đối tượng này có trình độ học vấn từ THPT trở lên chính vì vậy họ có kiến thức tốt hơn những đối tượng còn lại.

Ở phân tích đa biến hồi quy logistic cho thấy có sự liên quan giữa nghề nghiệp, trình độ học vấn với kiến thức về BPTNMT. Kết quả tìm thấy mối liên quan giữa nghề nghiệp với kiến thức BPTNMT, đối tượng là cán bộ viên chức có kiến thức đạt cao gấp 5,04 lần (KTC 95%: 1,98-12,92; $p=0,001$) so với đối tượng khác (nông dân,...). Những đối tượng này có trình độ học vấn cao hơn cũng như dễ tiếp cận thông tin cũng nên có hiểu bệnh COPD hơn những đối tượng khác.

Xã hội càng phát triển thì nhu cầu chăm sóc sức khỏe của người dân càng cao, học vấn càng cao sẽ giúp họ dễ tiếp cận với kiến thức và biết cách tự chăm sóc sức khỏe cũng như ý có thức bảo vệ sức khỏe tốt hơn. Điều kiện kinh tế thường liên quan đến giáo dục, những đối tượng học vấn thấp có thể do họ không có điều kiện đi học. Những người nghèo ít có điều kiện chăm sóc sức khỏe, chế độ dinh dưỡng và điều kiện sống thiếu thốn khiến họ dễ bị mắc các bệnh nhiễm trùng. Các bệnh nhiễm trùng hô hấp thời niên thiếu có liên quan chặt chẽ tới sự suy giảm chức năng của phổi và làm gia tăng các bệnh

đường hô hấp khi trưởng thành. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy mối liên quan giữa những đối tượng có trình độ học vấn từ THPT trở lên cao gấp 2,12 lần so với đối tượng có trình độ từ cấp Tiểu học trở xuống.

4.3. Yếu tố liên quan tới thực hành dự phòng BPTNMT của ĐTNC

Ở phân tích đa biến hồi quy logistic cũng chỉ ra sự liên quan giữa nhóm tuổi, nghề nghiệp và kiến thức đạt với thực hành dự phòng BPTNMT. Ở nghiên cứu này, những người ≥ 60 tuổi có thực hành đạt cao gấp hơn 4,60 lần so với nhóm tuổi từ 40-59 tuổi. BPTNMT là bệnh tiến triển âm thầm dẫn tới tắc nghẽn đường thở và rối loạn khi tiếp xúc với các yếu tố nguy cơ. Tuổi càng cao thì nguy cơ mắc BPTNMT càng tăng do thời gian phơi nhiễm với các yếu tố nguy cơ càng dài, đồng thời chức năng hô hấp ngày càng giảm, hơn nữa số người mắc và số người bệnh tích lũy càng nhiều. Chính vì vậy những đối tượng này thường quan tâm hơn tới sức khỏe và khám sức khỏe thường xuyên hơn. Kết quả cũng tìm thấy mối liên quan giữa nghề nghiệp với thực hành dự phòng BPTNMT, đối tượng là công nhân có thực hành đạt cao gấp 42,04 lần so với nhóm nghề nghiệp khác như nông dân. Trong nghiên cứu của chúng tôi thực hành dự phòng BPTNMT là hỏi về khám sức khỏe định kỳ nhằm phát hiện bệnh từ đó điều trị kịp thời. Để đảm bảo sức khỏe nghề nghiệp của người lao động thì những đối tượng này được khám sức khỏe định kỳ hàng năm, bởi lẽ công nhân có tính chất công việc dễ tiếp xúc với các yếu tố nguy cơ gây bệnh, chính vì vậy mà có kết quả cao. Kết quả tìm thấy mối liên quan giữa kiến thức đạt về BPTNMT với thực hành dự phòng BPTNMT đạt, những đối tượng có kiến thức đạt cao gấp 8,62 lần so với những đối tượng có kiến thức chưa đạt.

Kiến thức và thực hành của ĐTNC có sự liên quan với nhau. Kiến thức càng tốt sẽ dẫn đến thực hành càng tốt. Và cũng thể hiện rằng khi đối tượng đã có kiến thức tốt rồi thì họ sẽ tin tưởng vào các thông tin đó để họ có được các thực hành tốt. Việc có kiến thức đúng về dự phòng BPTNMT có liên quan chặt chẽ với thực hành dự phòng, giúp chúng ta cần có các biện pháp cung cấp đầy đủ thông tin để khi có kiến thức tốt thì họ sẽ thực hành tốt, điều này làm giảm đi các hành vi nguy cơ làm tăng tỷ lệ mắc BPTNMT với nhiều lý do khác nhau. Trong chiến lược truyền thông giáo dục cần phải chú ý hơn những người có trình độ học vấn thấp và lựa chọn các thông điệp truyền thông phù hợp với họ. Đồng thời đề nâng cao hiệu quả của chương trình, ngoài các biện pháp nâng cao kiến thức cần đạt cần nâng cao trình độ học vấn.

5. KẾT LUẬN

Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu có kiến thức và thực hành đạt về BPTNMT lần lượt là 23,6%, và 18,6%. Phân tích hồi quy logistic đa biến cho thấy yếu tố liên quan đến kiến thức dự phòng BPTNMT là nghề nghiệp, trình độ học vấn và các yếu tố liên quan đến thực hành dự phòng BPTNMT là nhóm tuổi, nghề nghiệp và kiến thức về BPTNMT.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Global Burden of Disease Study 2017 - Causes of Death Collaborators (2018). Global, regional, and national age-sex-specific mortality for 282 causes of death in 195 countries and territories, 1980-2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet*. 392(10159), pp. 1736-1788.
- [2] Rabe, K. F. and Watz, H. (2017), Chronic obstructive pulmonary disease, *Lancet*. 389(10082), pp. 1931-1940.
- [3] Foreman KJ, Marquez N, Dolgert A, et al (2018), Forecasting life expectancy, years of life lost, and all-cause and cause-specific mortality for 250 causes of death: Reference and alternative scenarios for 2016–40 for 195 countries and territories. *The Lancet*. 392(10159): pp.2052–90.
- [4] Lê Nhật Huy (2020), “Nghiên cứu đặc điểm dịch tễ học lâm sàng và đánh giá kết quả can thiệp điều trị bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính tại tỉnh Nghệ An”
- [5] Nguyễn Đức Thọ (2018), 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 Yên Bái thành phố Hải Phòng năm 2014 - 2016, Luận án Tiến sỹ Y tế Công Cộng, Trường Đại Học Y Dược Hải Phòng.
- [6] 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.