



## Thực trạng kiến thức tự chăm sóc của người bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Nam Định năm 2025

Vũ Thị Kim Chi<sup>1</sup>, Mai Thị Lan Anh<sup>2</sup>, Phạm Thu Mùi<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Bệnh viện Đa khoa Nam Định; <sup>2</sup>Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả thực trạng kiến thức tự chăm sóc của người bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Nam Định năm 2025. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 90 người bệnh COPD ngoại trú từ tháng 03 đến tháng 06/2025. Bộ công cụ tự xây dựng dựa theo luận văn Thạc sĩ Bùi Văn Cường “Thay đổi kiến thức tự chăm sóc người bệnh Phổi tắc nghẽn mạn tính tại khoa Hô hấp Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ninh” và tham khảo thêm các tài liệu có sẵn và được kiểm định độ tin cậy gồm 36 câu hỏi trong đó có 9 câu về thông tin chung người bệnh còn lại 27 câu đánh giá kiến thức tự chăm sóc (thuốc, dinh dưỡng, phục hồi chức năng hô hấp, phòng ngừa đợt cấp, cai thuốc lá/rượu). Dữ liệu được xử lý bằng SPSS 25.0 với thống kê mô tả. **Kết quả:** Tuổi trung bình bệnh nhân là  $66,7 \pm 9,2$ ; nam giới chiếm 76,7%. Kiến thức tự chăm sóc còn hạn chế với điểm trung bình  $5,5 \pm 3,9/27$  điểm; tỷ lệ người bệnh đạt kiến thức ở các lĩnh vực còn thấp: kiến thức chung 22,4%, tuân thủ dùng thuốc 33,9%, dinh dưỡng 45,2%, luyện tập phục hồi chức năng 17,6% và cai thuốc lá - hạn chế rượu bia 28,9%. **Kết luận:** Kiến thức tự chăm sóc của bệnh nhân COPD ngoại trú tại Nam Định còn hạn chế, đặc biệt về dinh dưỡng và phục hồi chức năng hô hấp. Giáo dục sức khỏe cần được tăng cường, tập trung vào nhóm cao tuổi và trình độ học vấn thấp.

**Từ khóa:** COPD, kiến thức, tự chăm sóc, giáo dục sức khỏe.

## Current status of self-care knowledge among outpatients with chronic obstructive pulmonary disease at Nam Dinh General Hospital in 2025

Vũ Thị Kim Chi<sup>1</sup>, Mai Thị Lan Anh<sup>2</sup>, Phạm Thu Mùi<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Nam Dinh General Hospital; <sup>2</sup>Nam Dinh University of Nursing

### ABSTRACT

**Objective:** To describe the current state of self-care knowledge among outpatients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD) at Nam Dinh General Hospital in 2025. **Method:** A cross-sectional descriptive study design was used on 90 outpatient COPD patients from March to June 2025. The research methodology was developed based on Bui Van Cuong's Master's thesis “Changing Self-Care Knowledge in COPD Patients at the Respiratory Department of Quang Ninh Provincial General Hospital” and additional references from available and reliable sources. The study consisted of 36 questions, including 9 questions on general patient information and 27 questions assessing self-care knowledge (medication, nutrition, respiratory rehabilitation, exacerbation prevention, smoking/alcohol cessation). Data were processed using SPSS 25.0 with descriptive statistics. **Results:** The average age of patients was  $66.7 \pm 9.2$ ; males accounted for 76.7%. Self-care knowledge was limited with an average score of  $5.5 \pm 3.9/27$  points; the percentage of patients with knowledge in various areas was low: general knowledge 22.4%, medication adherence 33.9%, nutrition 45.2%, rehabilitation exercises 17.6%, and smoking cessation/alcohol restriction 28.9%. **Conclusion:** Self-care knowledge among outpatient COPD patients in Nam Dinh is limited, especially regarding nutrition and respiratory rehabilitation. Health education needs to be strengthened, focusing on the elderly and those with lower educational levels.

**Keywords:** COPD, knowledge, self-care, health education.

Tác giả: Vũ Thị Kim Chi  
Email: bichngocypa@gmail.com  
DOI: 10.54436/jns.2026.03.1187

Ngày nhận bài: 19/11/2025  
Ngày hoàn thiện: 10/6/2026  
Ngày đăng bài: 11/6/2026

## ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (COPD) là một trong những bệnh hô hấp mạn tính phổ biến, có tỷ lệ mắc và tử vong cao trên toàn cầu. Theo Tổ chức Y tế Thế giới (TCYTGT), COPD là nguyên nhân gây tử vong đứng thứ ba thế giới, với hàng triệu ca tử vong mỗi năm<sup>1</sup>. Tỷ lệ mắc và tử vong do COPD dự báo sẽ tiếp tục gia tăng trong những thập kỷ tới do tình trạng hút thuốc lá phổ biến, ô nhiễm môi trường và sự già hóa dân số. Tại Việt Nam, tỷ lệ mắc COPD ngày càng tăng, đặc biệt ở nam giới và người cao tuổi<sup>2</sup>.

Mặc dù tự chăm sóc đóng vai trò quan trọng trong kiểm soát COPD, kiến thức của người bệnh về các nội dung cốt lõi như tuân thủ điều trị, dinh dưỡng, phục hồi chức năng hô hấp, phòng ngừa đợt cấp và thay đổi lối sống vẫn chưa được quan tâm đầy đủ<sup>3</sup>. Kiến thức tự chăm sóc đầy đủ giúp người bệnh quản lý triệu chứng, giảm số lần nhập viện và nâng cao chất lượng cuộc sống. Tuy nhiên, nhiều nghiên cứu trong nước và quốc tế cho thấy kiến thức tự chăm sóc của bệnh nhân COPD còn hạn chế, đặc biệt trong các lĩnh vực phục hồi chức năng hô hấp và dinh dưỡng<sup>4</sup>.

Tại Bệnh viện Đa khoa Nam Định, số lượng người bệnh COPD điều trị ngoại trú ngày càng tăng, nhưng chưa có nghiên cứu nào được công bố về thực trạng kiến thức tự chăm sóc của người bệnh tại địa phương này. Việc xác định thực trạng và các yếu tố liên quan có ý nghĩa quan trọng, giúp xây dựng những chương trình giáo dục sức khỏe phù hợp, góp phần nâng cao hiệu quả quản lý bệnh. Xuất phát từ thực tế đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu: “*Thực trạng kiến thức tự chăm sóc của người bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định năm 2025*”. Với mục

tiêu mô tả kiến thức tự chăm sóc của người bệnh COPD điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Nam Định năm 2025.

## ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**Đối tượng nghiên cứu:** Người bệnh từ đủ 18 tuổi trở lên được chẩn đoán COPD đang điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Nam Định từ tháng 03/2025 đến tháng 6/2025.

**Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Chẩn đoán COPD theo tiêu chuẩn GOLD 2023. Đang điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Nam Định. Có khả năng giao tiếp và đồng ý tham gia nghiên cứu.

**Tiêu chuẩn loại trừ:** Đang trong đợt cấp của COPD, cần nhập viện hoặc thay đổi phác đồ điều trị khẩn cấp. Suy hô hấp cấp, cần oxy liệu pháp hoặc máy thở. Bệnh lý nặng kèm theo: suy tim (NYHA III-IV), rối loạn nhịp tim không kiểm soát, ung thư giai đoạn muộn, bệnh lý thần kinh – tâm thần nặng. Nhiễm trùng hô hấp cấp tính: viêm phổi, lao phổi tiến triển.

**Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích.

**Địa điểm và thời gian nghiên cứu:** Tại Khoa Khám bệnh – Bệnh viện Đa khoa Nam Định, từ tháng 03/2025 đến tháng 6/2025.

**Cỡ mẫu và chọn mẫu:** Cỡ mẫu được xác định theo công thức tính cỡ mẫu cho nghiên cứu mô tả cắt ngang nhằm ước tính một tỷ lệ trong quần thể:

$$n = Z_{(1-\alpha/2)}^2 \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó: n: cỡ mẫu tối thiểu cần thiết.  $Z_{1-\alpha/2}$ : hệ số tin cậy với mức ý nghĩa  $\alpha = 0,05$ , tương ứng. p: tỷ lệ người bệnh có kiến thức tự chăm sóc đạt theo các nghiên cứu trước. d: sai số cho phép.

Do chưa có nghiên cứu tương tự tại Bệnh viện Đa khoa Nam Định, nghiên cứu lựa chọn  $p = 0,5$  nhằm đảm bảo cỡ mẫu đủ lớn và có tính đại diện; sai số cho phép  $d = 0,1$ . Theo công thức tính, cỡ mẫu tối thiểu là 96 người bệnh. Tuy nhiên, do thời gian nghiên cứu và số lượng người bệnh COPD điều trị ngoại trú trong giai đoạn nghiên cứu có hạn, nghiên cứu thực tế thu thập được 90 người bệnh, vẫn đáp ứng yêu cầu của nghiên cứu mô tả cắt ngang và đảm bảo khả năng phân tích số liệu.

Nghiên cứu sử dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện có chủ đích, tuyển chọn liên tục người bệnh COPD điều trị ngoại trú tại Khoa Khám bệnh - Bệnh viện Đa khoa Nam Định từ tháng 03/2025 đến tháng 6/2025, đủ tiêu chuẩn và đồng ý tham gia, cho đến khi đạt cỡ mẫu 90 người bệnh.

#### Công cụ và quy trình thu thập số liệu:

Bộ công cụ tự xây dựng dựa theo luận văn Thạc sĩ Bùi Văn Cường “Thay đổi kiến thức tự chăm sóc người bệnh Phổi tắc nghẽn mạn tính tại khoa Hô hấp Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ninh”<sup>5</sup> và tham khảo thêm các tài liệu có sẵn và được kiểm định độ tin cậy.

Bộ câu hỏi gồm 2 phần:

- Phần A: Thông tin chung (9 câu: tuổi, giới, nghề nghiệp, trình độ học vấn, bệnh

kèm theo, thời gian mắc bệnh, số lần nhập viện...).

- Phần B: Kiến thức chung về bệnh COPD và kiến thức tự chăm sóc gồm 27 câu hỏi đánh giá hiểu biết của người bệnh về nguyên nhân, yếu tố nguy cơ, triệu chứng và diễn tiến của bệnh.

**Phương pháp thu thập:** Phỏng vấn trực tiếp bởi nhóm nghiên cứu được tập huấn.

**Tiêu chí đánh giá:** Mỗi câu trả lời đúng được 1 điểm, sai hoặc không biết = 0 điểm. Tổng điểm tối đa 27.

**Quản lý và phân tích số liệu:** Số liệu được nhập và xử lý bằng SPSS 25.0. Các biến liên tục được mô tả thông qua trung bình và độ lệch chuẩn, trong khi các biến phân loại được biểu diễn dưới dạng tần suất và tỷ lệ phần trăm nhằm cung cấp cái nhìn tổng quan về đặc điểm của mẫu nghiên cứu. Mức ý nghĩa thống kê được đặt tại  $p < 0,05$ .

**Đạo đức nghiên cứu:** Nghiên cứu được thông qua bởi Hội đồng đạo đức của Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định theo Giấy chứng nhận số 606/GCN - HĐĐĐ ngày 05/3/2025. Người bệnh tham gia hoàn toàn tự nguyện, được giải thích mục tiêu và nội dung nghiên cứu, ký văn bản đồng thuận tham gia. Thông tin thu thập được bảo mật, chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu.

## KẾT QUẢ

**Bảng 1. Đặc điểm nhân khẩu học của đối tượng nghiên cứu (n = 90)**

	Đặc điểm nhân khẩu học	n	%
Tuổi	< 60 tuổi	11	12,2
	≥ 60 tuổi	79	87,8
	Tuổi trung bình ± SD	67,6 ± 7,2	
Giới tính	Nam	69	76,7
	Nữ	21	23,3

Đặc điểm nhân khẩu học		n	%
Nơi ở	Thành thị	59	65,6
	Nông thôn	31	34,4
Trình độ học vấn	Trung học cơ sở	39	43,3
	Trung học phổ thông	41	45,6
	Trung cấp, cao đẳng, đại học	10	11,1
Nghề nghiệp	Nông dân	24	26,7
	Công nhân, viên chức	6	6,7
	Hưu trí	42	46,7
	Tự do	18	18

Độ tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là  $67,6 \pm 7$ . Kết quả cho thấy chủ yếu đối tượng nghiên cứu là người cao tuổi (84% từ 60 tuổi trở lên), nam giới chiếm tỷ lệ lớn (khoảng 76,7%) và phần lớn sống ở khu vực thành thị (khoảng 65,6%). Trình độ học vấn của người tham gia nghiên cứu dừng ở trình độ trung học cơ sở và trung học phổ thông (chiếm 88,9%). Về nghề nghiệp, nhóm hưu trí chiếm tỷ lệ cao nhất (46,7%), tiếp theo là nông dân (26,7%), lao động tự do (18%) và công nhân, viên chức (6,7%). Phần lớn người tham gia mắc ít nhất một bệnh lý nền, phổ biến nhất là bệnh tim mạch (36,7%) và đái tháo đường (20%). Trong khi đó, tỷ lệ không mắc bệnh nền chỉ chiếm tỷ lệ 32,2%, cho thấy đa số đối tượng nghiên cứu có tình trạng sức khỏe nền đáng lưu ý.

**Bảng 2. Kiến thức chung về COPD của đối tượng nghiên cứu (n = 90)**

Nội dung	Trả lời đúng của người bệnh	
	n	%
Nhận thức về định nghĩa COPD	12	13,3
Nhận thức về nguyên nhân COPD (B3)	25	27,8
Nhận thức về yếu tố nguy cơ COPD (B4)	18	20,0
Nhận thức về triệu chứng của BPTNMT (B5)	25	27,8
Nhận thức về phòng bệnh/dự phòng tái phát BPTNMT (B7)	21	23,3

Trả lời đúng định nghĩa có (13,3%), trả lời đúng nguyên nhân (27,8%), trả lời đúng yếu tố nguy cơ (20,0%), đúng triệu chứng (27,8%) và dự phòng bệnh tái phát (23,3%).

**Bảng 3. Kiến thức đúng về tuân thủ sử dụng thuốc của đối tượng nghiên cứu (n = 90)**

Nội dung	Trả lời đúng của người bệnh	
	n	%
Nhận thức chỉ định sử dụng bình hít định liều	9	10
Nhận thức về các bước sử dụng thuốc xịt định liều	25	27,8
Nhận thức về lưu ý sau khi dùng bình hít định liều	71	78,9
Nhận thức về tái khám khi hết thuốc	17	18,9

Kết quả cho ta thấy đối tượng nghiên cứu còn chưa nhận thức đúng về việc sử dụng bình hít định liều trong điều trị và dự phòng COPD (10,0%), chỉ có 27,8% người bệnh làm đúng các bước khi sử dụng thuốc xịt định liều. Việc tái khám định kỳ hàng tháng hay khi hết đơn thuốc còn ở tỷ lệ thấp (18,9%). Chỉ riêng câu hỏi về lưu ý sau khi dùng bình hít định liều đã có 78,9% người bệnh trả lời đúng.

**Bảng 4. Kiến thức đúng về tuân thủ chế độ dinh dưỡng và tuân thủ chế độ tập luyện PHCN, thể dục, thể thao của đối tượng nghiên cứu (n = 90)**

Nội dung	Trả lời đúng của người bệnh	
	n	%
Nhận thức về nguyên tắc xây dựng bữa ăn cho người COPD	72	80,0
Nhận thức về số lượng bữa ăn	27	30,0
Nhận thức về nhóm thực phẩm nên sử dụng	23	25,6
Nhận thức về môn thể thao phù hợp (B20)	24	26,7
Nhận thức về tần suất và cường độ tập luyện	0	0,0
Nhận thức về lựa chọn phương pháp long đờm	23	25,6
Nhận thức về mục đích bài thở tập chúm môi	14	15,6
Nhận thức về mục đích bài tập thể cơ hoành	18	20,0

Kết quả cho ta thấy người bệnh nhận thức về nguyên tắc xây dựng bữa ăn cho mình chiếm (80,0%). Tuy nhiên người bệnh nhận thức về nhóm thực phẩm nên sử dụng (25,6% trả lời đúng) và số lượng bữa ăn trong ngày (30% trả lời đúng). Kết quả cho ta thấy hầu hết người bệnh có hiểu biết rất hạn chế về chế độ tập luyện thể dục, thể thao, với 100% trả lời sai hoặc thiếu thông tin về tần suất và cường độ tập luyện. Nhận thức về lựa chọn phương pháp long đờm là 25,6% nhận thức đúng, nhận thức về mục đích của bài tập thở chúm môi là 15,6% và tập thở cơ hoành là 20%.

**Bảng 5. Kiến thức đúng về tuân thủ cai thuốc lá/thuốc lào, hạn chế bia/rượu của đối tượng nghiên cứu (n = 90)**

Nội dung	Trả lời đúng của người bệnh	
	n	%
Nhận thức về cai thuốc lá/thuốc lào	25	27,8
Nhận thức về tác hại của thuốc lá/thuốc lào	1	1,1
Nhận thức về hạn chế rượu/bia	52	57,8

Bảng 5 cho thấy phần đa đối tượng nghiên cứu còn chưa nhận thức được tác hại của thuốc lá/thuốc lào (1,1% trả lời đúng) vì vậy việc cai thuốc lá/ thuốc cũng còn ở tỷ lệ thấp (27,8%). Tuy nhiên, với việc hạn chế rượu/bia đã có 57,8% người bệnh trả lời đúng. Điều này cho thấy cần tăng cường truyền thông hơn nữa nhất là tác hại của thuốc lá/thuốc lào.

**Bảng 6. Điểm kiến thức trung bình của người bệnh COPD**

	Thấp nhất	Cao nhất	Trung bình $\pm$ SD
Điểm kiến thức chung về bệnh	0	2	1,7 $\pm$ 1,7
Điểm kiến thức về tuân thủ sử dụng thuốc	0	6	1,2 $\pm$ 1,4
Điểm kiến thức tuân thủ chế độ dinh dưỡng	0	3	0,8 $\pm$ 0,9
Điểm kiến thức tuân thủ chế độ luyện tập PHCN, thể dục, thể thao	0	4	0,9 $\pm$ 1,1
Điểm kiến thức về tuân thủ cai thuốc lá/ thuốc lào, hạn chế uống rượu/bia	0	2	0,9 $\pm$ 0,7
Điểm kiến thức chung	0	17	5,5 $\pm$ 3,9

Điểm trung bình kiến thức của người bệnh trong từng lĩnh vực đều ở mức thấp, trong đó điểm kiến thức chung chỉ đạt 5,5  $\pm$  3,9 điểm.

## BÀN LUẬN

Nghiên cứu được tiến hành trên 90 người bệnh COPD điều trị ngoại trú tại Khoa Khám bệnh – Bệnh viện Đa khoa Nam Định từ tháng 3/2025 đến tháng 6/2025. Tuổi trung bình của người bệnh là 67,6  $\pm$  7,2 (56–82 tuổi), trong đó nhóm  $\geq$  60 tuổi chiếm 84,4%. Nam giới chiếm đa số (76,7%). Người bệnh chủ yếu sống tại thành thị (65,6%), phần lớn thuộc dân tộc Kinh. Về trình độ học vấn,

89% có trình độ từ THCS đến THPT. Nhóm hưu trí chiếm tỷ lệ cao nhất (46,7%), tiếp đến là nông dân và lao động tự do. Đa số bệnh nhân có bệnh kèm theo, thường gặp nhất là bệnh tim mạch (36,7%) và đái tháo đường (20%), chỉ 32,2% không có bệnh nền. Các kết quả trên tương đồng với các nghiên cứu của Kim Anh Tùng (2019) với tuổi trung bình là 68,86  $\pm$  7,37 tuổi<sup>6</sup>, về giới tính kết quả tương đồng với các nghiên cứu

trước như Phạm Thị Bích Ngọc (2020) với tỷ lệ 80% và Lê Thị Vân (2020) với tỷ lệ 84,2%<sup>7,8</sup> và một số tác giả khác. Như vậy, phần lớn đối tượng nghiên cứu là nam giới, cao tuổi, sống tại thành thị, có trình độ học vấn trung bình – khá, nhiều người đã nghỉ hưu và mắc kèm các bệnh mạn tính.

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ bệnh nhân có kiến thức đúng về khái niệm COPD chỉ đạt 13,3%. Con số này tuy cao hơn nghiên cứu của Trần Thu Hiền (2017) với 5,6%<sup>9</sup>, nhưng vẫn phản ánh mức độ hiểu biết còn hạn chế. Điều này cho thấy nhiều người bệnh chưa nhận thức rõ ràng về bản chất mạn tính, tiến triển và cần điều trị lâu dài của COPD, dẫn đến tâm lý chủ quan, thiếu tuân thủ điều trị và tái khám không đầy đủ.

Về nguyên nhân gây bệnh, chỉ 27,8% bệnh nhân xác định đúng hút thuốc lá là yếu tố nguy cơ hàng đầu. Trong khi theo Tổ chức Y tế Thế giới, 80–90% trường hợp COPD có liên quan đến hút thuốc, bao gồm cả hút chủ động và thụ động. Sự thiếu hụt kiến thức này làm giảm khả năng thay đổi hành vi, đặc biệt là việc từ bỏ thuốc lá – biện pháp dự phòng quan trọng nhất. Kiến thức về các yếu tố nguy cơ khác như ô nhiễm môi trường, tiếp xúc nghề nghiệp, nhiễm trùng hô hấp tái diễn, di truyền... cũng còn hạn chế, chỉ 20% bệnh nhân trả lời đúng. Đây là một rào cản lớn trong việc quản lý bệnh, bởi tiếp xúc kéo dài với yếu tố nguy cơ có thể gây bùng phát đợt cấp và đẩy nhanh tiến triển bệnh.

Đối với triệu chứng bệnh, chỉ 27,8% người bệnh nêu được đầy đủ các biểu hiện đặc trưng, trong khi đa số (72,2%) chưa nhận diện đúng. Việc không nhận biết được dấu hiệu sớm có thể dẫn đến điều trị muộn, gia tăng nguy cơ nhập viện và tử vong trong các đợt cấp. Kiến thức dự phòng cũng chưa

được đảm bảo, với chỉ 23,3% bệnh nhân trả lời đúng về các biện pháp như tránh thuốc lá, tiêm phòng, duy trì dinh dưỡng và luyện tập. Điều này cho thấy nội dung dự phòng chưa được truyền thông hiệu quả trong các buổi khám và tư vấn thường quy.

Các lĩnh vực khác như dinh dưỡng, hoạt động thể lực và kỹ thuật thở cũng cho thấy mức độ hiểu biết thấp. Chỉ khoảng 30% bệnh nhân nắm được chế độ ăn hợp lý, 26,7% lựa chọn đúng hoạt động thể lực phù hợp, và dưới 25% biết các kỹ thuật thở quan trọng như thở chúm môi hay thở cơ hoành. Hạn chế này khiến người bệnh khó duy trì thể trạng tối ưu, dễ tái phát đợt cấp và chất lượng sống suy giảm.

Từ các kết quả trên có thể thấy, kiến thức tự chăm sóc của bệnh nhân COPD tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định còn nhiều hạn chế ở hầu hết các lĩnh vực, từ nhận thức về bệnh, yếu tố nguy cơ, triệu chứng, dự phòng, sử dụng thuốc đến chế độ sinh hoạt. Điều này nhấn mạnh vai trò then chốt của các chương trình giáo dục sức khỏe cá thể hóa, với các phương pháp đa dạng như tư vấn trực tiếp, sinh hoạt nhóm nhỏ, phát tài liệu minh họa, kết hợp nhắc nhở tái khám định kỳ. Việc triển khai đồng bộ các biện pháp này được kỳ vọng sẽ cải thiện kiến thức, tăng cường tuân thủ và nâng cao hiệu quả quản lý bệnh COPD.

Nghiên cứu này còn một số hạn chế cần lưu ý khi diễn giải kết quả. Thứ nhất, cỡ mẫu nghiên cứu còn tương đối nhỏ, do đó khả năng khái quát hóa kết quả cho quần thể còn hạn chế. Kết quả nghiên cứu cần được kiểm chứng thêm trên các nghiên cứu với cỡ mẫu lớn hơn trong tương lai. Thứ hai thiết kế mô tả cắt ngang chỉ phản ánh thực trạng tại một thời điểm, do đó chưa thể xác định mối quan hệ nhân – quả giữa các yếu tố liên quan và kiến thức tự chăm sóc.

Thứ ba, phương pháp chọn mẫu thuận tiện tại một bệnh viện duy nhất có thể làm giảm tính đại diện, hạn chế khả năng khái quát kết quả cho toàn bộ người bệnh COPD ở các địa phương khác. Thứ ba, việc đánh giá kiến thức dựa trên bộ câu hỏi tự báo cáo có thể chịu ảnh hưởng của thiên lệch xã hội mong muốn, khiến người bệnh trả lời theo hướng tích cực hơn so với thực tế. Trong các nghiên cứu tiếp theo, cần mở rộng cỡ mẫu tại nhiều cơ sở y tế, kết hợp các thiết kế nghiên cứu can thiệp và bổ sung thêm chỉ số đánh giá thực hành, lâm sàng để có cái nhìn toàn diện hơn về khả năng tự chăm sóc của người bệnh COPD.

### KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy người bệnh COPD có mức độ kiến thức tự chăm sóc còn hạn chế, thể hiện qua các nội dung sau: Đặc điểm chung của người bệnh: tuổi trung bình  $67,6 \pm 7,2$  tuổi, phần lớn là nam giới (76,7%); 67,7% có bệnh lý nền; 40% có thời gian điều trị từ 1–3 năm; nguồn thông tin mong muốn chủ yếu từ nhân viên y tế (68%). Điểm kiến thức chung thấp: điểm trung bình chỉ đạt  $5,5 \pm 3,9/27$  điểm (dao động từ 0 đến 17 điểm). Tỷ lệ đạt kiến thức trong từng lĩnh vực còn hạn chế: Kiến thức chung về bệnh đạt 22,4%; Kiến thức tuân thủ sử dụng thuốc đạt 33,9%; Kiến thức về dinh dưỡng đạt 45,2%; Kiến thức về luyện tập và phục hồi chức năng hô hấp đạt 17,6%; Kiến thức cai thuốc lá/thuốc lạt và hạn chế rượu bia đạt 28,9%. Từ kết quả nghiên cứu, chúng tôi khuyến nghị cần tăng cường hoạt động truyền thông- giáo dục sức khỏe cho người bệnh COPD điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Nam Định. Nội dung giáo dục cần tập trung vào các lĩnh vực còn hạn chế như nhận biết triệu chứng, dự phòng đợt cấp, chế độ dinh dưỡng, hoạt động thể lực và kỹ thuật thở.

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. WHO. Global Health Estimates: Life expectancy and leading causes of death and disability. Accessed 15-1-2025. <https://www.who.int/data/gho/data/themes/mortality-and-global-health-estimates>.
2. Kharroubi G, Cherif I, Bouabid L, et al. Influenza vaccination knowledge, attitudes, and practices among Tunisian elderly with chronic diseases. *BMC Geriatr*. Dec 15 2021;21(1):700. doi:10.1186/s12877-021-02667-z.
3. Proaños NJ, González-García M, Crispín-Cruz D, et al. Knowledge of Vaccination Against Influenza and Pneumococcus in Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease in an Integrated Care Program. *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis*. 2023;18:2257-2265. doi:10.2147/copd.S421085.
4. Matarese M, Lyons KS, Piredda M, De Marinis MG. Disease-related knowledge in people with chronic obstructive pulmonary disease and their informal caregivers: A multilevel modelling analysis. *J Clin Nurs*. Jul 2023;32(13-14):3543-3556. doi:10.1111/jocn.16433.
5. Bùi Văn Cường. Thay đổi kiến thức tự chăm sóc của người bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính tại Khoa Nội hô hấp Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ninh năm 2017. *Tạp chí Khoa học Điều dưỡng*. 2019;02(02), tr. 44-51.
6. Kim Anh Tùng. Chương trình can thiệp phục hồi chức năng cho người bệnh trong và sau đợt cấp COPD tại Bệnh viện phổi trung ương [Luận văn thạc sỹ y học]. Trường Đại học Y Hà Nội, Hà Nội. 2019;
7. Phạm Thị Bích Ngọc. Sự thay đổi mức độ khó thở của người bệnh mắc bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính sau hướng dẫn tập thở. *Y học thực hành*. 2019;1098 (5), tr.22-26.

8. Lê Thị Vân, Nguyễn Văn Hưng, Nguyễn Thị Kim Ngân. Chất lượng cuộc sống và một số yếu tố liên quan của người bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính điều trị ngoại trú tại bệnh viện Phổi Hà Nội năm 2020. *Journal of Health and Development Studies- JHDS*. 2021;5(6), pp. 9-17.

9. Trần Thu Hiền. Thực trạng kiến thức tự chăm sóc của người bệnh COPD điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định. *Tạp Chí Y học Việt Nam*. 2024;1(5):294-295. <https://doi.org/10.51298/vmj.v538i1.9376>.