HIỆU QUẢ TỰ CHĂM SÓC CỦA NGƯỜI BỆNH PHỔI TẮC NGHẼN MẠN TÍNH TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA NAM ĐỊNH NĂM 2025

Phạm Thị Thu Mùi[1], Vũ Thị Kim Chi[2]

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá sự thay đổi kiến thức tự chăm sóc của người bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (COPD) điều trị ngoại trú sau can thiệp giáo dục sức khỏe tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định năm 2025.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu can thiệp một nhóm, so sánh trước - sau trên 90 người bệnh COPD. Can thiệp bao gồm một buổi tư vấn trực tiếp kết hợp hỗ trợ, nhắc nhở liên tục qua ứng dụng Zalo trong 8 tuần. Bộ công cụ gồm 27 câu hỏi đánh giá kiến thức tự chăm sóc (Cronbach's alpha = 0,78).

Kết quả: Trước can thiệp, điểm trung bình kiến thức tự chăm sóc thấp (5,5 ± 3,9/27 điểm). Sau 8 tuần can thiệp, điểm trung bình tăng lên rõ rệt đạt 21,5 ± 6,3 điểm (p < 0,05). Tỷ lệ đạt kiến thức ở các lĩnh vực: kiến thức chung (76,7%), sử dụng thuốc (84,1%), dinh dưỡng (86,5%), phục hồi chức năng (80,9%) và cai thuốc lá/rượu bia (87,1%).

Kết luận: Chương trình giáo dục sức khỏe kết hợp hỗ trợ từ xa qua Zalo có hiệu quả cao trong việc nâng cao kiến thức tự chăm sóc cho người bệnh COPD.

Từ khóa: COPD, kiến thức tự chăm sóc, giáo dục sức khỏe, Zalo, Nam Định.

SUMMARY

SELF-CARE EFFICACY OF PATIENTS WITH CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE AT NAM DINH GENERAL HOSPITAL IN 2025

Objective: To evaluate the change in self-care knowledge of outpatients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD) after a health education intervention at Nam Dinh General Hospital in 2025.

Subjects and Methods: A quasi-experimental study (one-group pretest-posttest design) was conducted on 90 COPD patients. The intervention included a face-to-face counseling session combined with continuous support and reminders via Zalo for 8 weeks. The toolkit consisted of 27 questions assessing self-care knowledge (Cronbach's alpha = 0.78).

Results: Before the intervention, the mean self-care knowledge score was low (5.5 ± 3.9/27 points). After 8 weeks, the mean score significantly increased to 21.5 ± 6.3 points (p < 0.05). The rates of adequate knowledge in various areas were: general knowledge (76.7%), medication adherence (84.1%), nutrition (86.5%), rehabilitation (80.9%), and smoking/alcohol cessation (87.1%).

Conclusion: The health education program combined with remote support via Zalo is highly effective in improving self-care knowledge for COPD patients.

Keywords: COPD, self-care knowledge, health education, Zalo, Nam Dinh.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (COPD) là nguyên nhân gây tử vong đứng thứ ba trên thế giới, gây ra hàng triệu ca tử vong mỗi năm.[1] Tại Việt Nam, tỷ lệ mắc COPD ngày càng tăng do tình trạng già hóa dân số và ô nhiễm môi trường.[2] Đây là bệnh lý mạn tính tiến triển, đòi hỏi người bệnh phải điều trị và tự quản lý bệnh suốt đời.

Tự chăm sóc đóng vai trò then chốt trong kiểm soát triệu chứng và hạn chế các đợt cấp.[3] Tuy nhiên, nhiều nghiên cứu cho thấy người bệnh COPD thường có kiến thức tự chăm sóc hạn chế, đặc biệt là kỹ thuật sử dụng thuốc hít và nhận biết dấu hiệu đợt cấp.[4] Tại Bệnh viện Đa khoa Nam Định, mặc dù số lượng người bệnh ngoại trú lớn, công tác giáo dục sức khỏe (GDSK) chưa được đánh giá một cách hệ thống. Nghiên cứu này nhằm đánh giá hiệu quả của chương trình GDSK kết hợp hỗ trợ từ xa trong nâng cao kiến thức tự chăm sóc của người bệnh COPD năm 2025.

[1]Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định
[2]Bệnh viện Đa khoa Nam Định
Tác giả chịu trách nhiệm chính: Phạm Thị Thu Mùi
Email: phammui281116@gmail.com
Mã bài: N960
Ngày nhận bài: 17/7/2026
Ngày phản biện khoa học: 12/7/2026
Ngày duyệt bài: 5/10/2026

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

2.1. Đối tượng: Đối tượng nghiên cứu gồm 90 người bệnh COPD điều trị ngoại trú, bệnh ổn định, được chẩn đoán theo tiêu chuẩn GOLD tại Bệnh viện Đa khoa Nam Định từ 3/2025–6/2025, có sử dụng điện thoại thông minh và đồng ý tham gia.

2.2. Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu sử dụng thiết kế can thiệp không có nhóm chứng, so sánh kết quả trước can thiệp (T1) và sau 8 tuần can thiệp (T2).

Địa điểm và thời gian nghiên cứu: Tại Khoa Khám bệnh – Bệnh viện Đa khoa Nam Định, từ tháng 03/2025 đến tháng 06/2025.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu: Cỡ mẫu được xác định theo công thức ước lượng một tỷ lệ trong quần thể:

$$n = \frac{[Z(1-\alpha)\sqrt{p_0(1-p_0)} + Z(1-\beta)\sqrt{p_1(1-p_1)}]^2}{(p_0 - p_1)^2}$$

Trong đó: n là số đối tượng nghiên cứu. Z1−α/2 giá trị Z thu được từ bảng Z tương ứng có giá trị α. Với lực thống kê là 90% (β=0,1), mức ý nghĩa 95% (α=0,05), tương đương với giá trị Z1−α/2=1,65 và Z1−β=1,29.

p0 là tỷ lệ người bệnh có kiến thức tự chăm sóc đạt trước can thiệp. Theo nghiên cứu đánh giá kiến thức tự chăm sóc của người bệnh COPD điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Nam Định năm 2023 của Trần Thị Thu Hiền và Nguyễn Thị Lĩnh thì tỷ lệ người bệnh có kiến thức đạt là 59,7%. Do đó lấy p0 =0,597.[8] p1 là tỷ lệ người bệnh có kiến thức đạt sau can thiệp. Dự kiến trong nghiên cứu này, tỷ lệ người bệnh có kiến thức đạt tăng thêm 15%. Do đó lấy p1 =p0+15%=0,747. Thay vào công thức trên tính được n=83. Để dự phòng trường hợp người bệnh bỏ cuộc trong quá trình nghiên cứu, cỡ mẫu được tăng thêm 10%. Vậy nên, cỡ mẫu nghiên cứu thực tế là n=90.

Kỹ thuật chọn mẫu: Áp dụng phương pháp lấy mẫu thuận tiện cho đến khi đủ 90 người bệnh đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn.

Công cụ thu thập dữ liệu: Nghiên cứu sử dụng bộ câu hỏi tự điền được xây dựng dựa trên các tài liệu chuẩn hóa và đã được kiểm định độ tin cậy, gồm 2 phần chính:

Phần A (9 câu): Đánh giá đặc điểm nhân khẩu học và lâm sàng (tuổi, giới tính, nơi ở, dân tộc, trình độ học vấn, nghề nghiệp, tình trạng hôn nhân, thời gian mắc COPD, bệnh đồng mắc, tình huống phát hiện bệnh và nhu cầu tiếp nhận thông tin).

Phần B (27 câu): Đánh giá kiến thức chung về COPD (nguyên nhân, yếu tố nguy cơ, triệu chứng, diễn tiến) và kiến thức tự chăm sóc (tuân thủ điều trị, dinh dưỡng, hạn chế chất kích thích, phục hồi chức năng hô hấp/bài tập thở và thư giãn giảm căng thẳng).

Cách tính điểm: Mỗi câu trả lời đúng đạt 1 điểm, trả lời sai hoặc chưa đầy đủ đạt 0 điểm. Tổng điểm phản ánh mức độ kiến thức tự chăm sóc của người bệnh.

Phương pháp thu thập số liệu: Dữ liệu được thu thập qua phỏng vấn trực tiếp theo 4 bước: (1) Sàng lọc và lựa chọn người bệnh đủ tiêu chuẩn vào các buổi sáng từ thứ Hai đến thứ Sáu.; (2) Giải thích nghiên cứu, lấy đồng thuận tham gia và phỏng vấn đánh giá trước can thiệp (T1); (3) Tiến hành can thiệp giáo dục sức khỏe trong 30 phút, gồm 10 phút đọc tài liệu hướng dẫn và 20 phút tư vấn trực tiếp của nhân viên y tế. trước khi người bệnh ra về; (4) Phỏng vấn đánh giá lại kiến thức tự chăm sóc sau 8 tuần (T2).

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. Kiểm định t-test ghép cặp được sử dụng để so sánh điểm số kiến thức trước và sau can thiệp. Mức ý nghĩa thống kê được đặt tại $p<0,05$.

Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu được thông qua bởi Hội đồng Khoa học và Hội đồng Đạo đức Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định. 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.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

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

Đặc điểm		Tần suất (n)	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi	< 60 tuổi	14	15,6
	≥ 60 tuổi	76	84,4
Giới tính	Nam	69	76,7
	Nữ	21	23,3
Nghề nghiệp	Hưu trí	42	46,7
	Nông dân	24	26,7
	Lao động tự do/ Khác	24	26,6
Thời gian mắc bệnh	6 tháng - 1 năm	25	27,8
	1 - 3 năm	36	40,0
	Trên 3 năm	29	32,2
Bệnh lý nền kèm theo	Có mắc ít nhất 1 bệnh	61	67,8
	Không mắc bệnh nền	29	32,2

Tuổi trung bình của người bệnh là 67,6 ± 7,2 tuổi; nhóm từ 60 tuổi trở lên chiếm đa số (84,4%). Nam giới chiếm đa số (76,7%). Về đặc điểm bệnh lý, 40% người bệnh có thời gian mắc bệnh từ 1-3 năm. Đáng chú ý, 67,8% người bệnh có ít nhất một bệnh lý nền kèm theo, phổ biến nhất là bệnh tim mạch (36,7%) và đái tháo đường (20%).

3.2. Thay đổi kiến thức tự chăm sóc của người bệnh COPD trước và sau tư vấn GDSK

Bảng 2. Thay đổi kiến thức của người bệnh về kiến thức chung về bệnh COPD và kiến thức về tuân thủ sử dụng thuốc trước và sau tư vấn GDSK (n = 90)

Thay đổi kiến thức	Trước tư vấn GDSK trả lời đúng của người bệnh		Sau tư vấn GDSK trả lời đúng của người bệnh		p
	Số lượng(n)	%	Số lượng(n)	%	
Định nghĩa COPD	12	13,3	63	70,0	<0,05
Nguyên nhân COPD	25	27,8	80	88,9	
Yếu tố nguy cơ COPD	18	20,0	54	60,0	
Triệu chứng COPD	25	27,8	60	66,7	
Dự phòng tái phát COPD	21	23,3	88	97,8	
Chỉ định sử dụng bình hít định liều	9	10	74	82,2	
Bước sử dụng thuốc xịt định liều	25	27,8	75	83,3	
Lưu ý sau khi dùng bình hít định liều	71	78,9	74	82,2	
Tái khám khi hết thuốc	17	18,9	80	88,9	

Kết quả cho thấy kiến thức của người bệnh được cải thiện rõ rệt sau GDSK. Cụ thể, tỷ lệ người bệnh hiểu đúng định nghĩa COPD tăng từ 13,3% lên 70,0% so với lúc chưa được tư vấn. Tỷ lệ người bệnh hiểu đúng nguyên nhân tăng từ 27,8% lên 88,9%. Hiểu về yếu tố nguy cơ tăng 20,0% lên 60,0%. Biết về triệu chứng tăng từ 27,8% lên 66,7%. Hiểu về dự phòng tái phát tăng từ 23,3% lên 97,8%. Tỷ lệ người bệnh hiểu đúng chỉ định sử dụng bình hít định liều tăng từ 10,0% lên 82,2%. Hiểu bước sử dụng thuốc xịt định liều tăng từ 27,8% lên 83,3%. Hiểu lưu ý sau khi dùng bình hít định liều tăng 78,9% lên 82,2%. Biết tái khám khi hết thuốc tăng 18,9% lên 88,9%.

Bảng 3. Sự thay đổi kiến thức tuân thủ chế độ dinh dưỡng và tập luyện của người bệnh COPD trước và sau tư vấn GDSK (n = 90)

Thay đổi kiến thức	Trước tư vấn GDSK trả lời đúng của người bệnh		Sau tư vấn GDSK trả lời đúng của người bệnh		p
	Số lượng(n)	%	Số lượng(n)	%	
Nguyên tắc xây dựng bữa ăn cho người bệnh COPD	72	80	74	82,2	<0,05
Số lượng bữa ăn	27	30	83	92,2	
Nhóm thực phẩm nên sử dụng	23	25,6	70	77,8	
Môn thể thao phù hợp	24	26,7	77	85,6	
Tần suất và cường độ tập luyện	0	0	67	74,4	
Lựa chọn phương pháp long đờm	23	25,6	75	83,3	
Mục đích của bài thở tập chúm môi	14	15,6	72	80,0	
Mục đích bài tập thở cơ hoành	18	20	73	81,1	

Kiến thức về dinh dưỡng và tập luyện của người bệnh COPD được cải thiện sau tư vấn GDSK. Tỷ lệ trả lời đúng về nguyên tắc xây dựng bữa ăn tăng từ 80,0% lên 82,2%; số lượng bữa ăn từ 30,0% lên 92,2%; nhóm thực phẩm nên sử dụng từ 25,6% lên 77,8%. Tỷ lệ trả lời đúng về môn thể thao phù hợp, tần suất và cường độ tập luyện, phương pháp long đờm, mục đích thở chúm môi và thở cơ hoành lần lượt tăng từ 26,7%, 0%, 25,6%, 15,6% và 20,0% lên 85,6%, 74,4%, 83,3%, 80,0% và 81,1%.

Bảng 4. Sự thay đổi kiến thức về tuân thủ cai thuốc lá/thuốc lào, hạn chế bia/rượu trước và sau tư vấn GDSK (n=90)

Thay đổi kiến thức	Trước tư vấn GDSK trả lời đúng của người bệnh		Sau tư vấn GDSK trả lời đúng của người bệnh		p
	Số lượng(n)	%	Số lượng(n)	%	
Cai thuốc lá/thuốc lào	25	27,8	77	85,6	<0,05
Tác hại của thuốc lá/thuốc lào	1	1,1	71	78,9	
Hạn chế rượu/bia	52	57,8	83	96,7	

Kiến thức về cai thuốc lá/thuốc lào và hạn chế rượu bia được cải thiện rõ rệt sau tư vấn GDSK. Tỷ lệ trả lời đúng về cai thuốc lá/thuốc lào tăng từ 27,8% lên 85,6%, về tác hại của thuốc lá/thuốc lào từ 1,1% lên 78,9% và về hạn chế rượu bia từ 57,8% lên 96,7%. Điểm kiến thức tự chăm sóc trung bình tăng từ 5,5 ± 3,9/27 điểm trước can thiệp lên 21,5 ± 6,3 điểm sau 8 tuần can thiệp kết hợp hỗ trợ qua Zalo (p < 0,05). Tỷ lệ người bệnh đạt yêu cầu kiến thức (≥ 50% tổng điểm) tăng từ 11,1% lên 87,8%.

Bảng 5. So sánh điểm trung bình kiến thức tự chăm sóc trước và sau can thiệp (n = 90)

Nội dung	Thời điểm đánh giá	Điểm kiến thức			p
		Thấp nhất	Cao nhất	Trung bình ±SD	
Kiến thức chung về bệnh	Trước can thiệp	0	2	1,7 ± 1,7	<0,05
	Sau can thiệp	0	7	5,6 ± 1,8	
Kiến thức về tuân thủ sử dụng thuốc	Trước can thiệp	0	6	1,2 ± 1,4	
	Sau can thiệp	0	8	6,7 ± 2,2	

Nội dung	Thời điểm đánh giá	Điểm kiến thức			p
		Thấp nhất	Cao nhất	Trung bình ±SD	
Kiến thức tuân thủ chế độ dinh dưỡng	Trước can thiệp	0	3	0,8 ± 0,9	<0,05
	Sau can thiệp	0	3	2,5 ± 0,9	
Kiến thức tuân thủ chế độ luyện tập PHCN, thể dục, thể thao	Trước can thiệp	0	4	0,9 ± 1,1	
	Sau can thiệp	0	5	4,0 ± 1,7	
Kiến thức tuân thủ cai thuốc lá/thuốc lào, hạn chế uống rượu/bia	Trước can thiệp	0	2	0,9 ± 0,7	
	Sau can thiệp	0	3	2,6 ± 0,7	
Điểm kiến thức tự chăm sóc	Trước can thiệp	0	17	5,5 ± 3,9	
	Sau can thiệp	4	26	21,5 ± 6,3	

Sau 8 tuần can thiệp GDSK, điểm kiến thức trung bình tăng ở tất cả các lĩnh vực: kiến thức chung về bệnh từ 1,7 ± 1,7 lên 5,6 ± 1,8; sử dụng thuốc từ 1,2 ± 1,4 lên 6,7 ± 2,2; dinh dưỡng từ 0,8 ± 0,9 lên 2,5 ± 0,9; luyện tập, phục hồi chức năng từ 0,9 ± 1,1 lên 4,0 ± 1,7; cai thuốc lá/thuốc lào và hạn chế rượu bia từ 0,9 ± 0,7 lên 2,6 ± 0,7. Tổng điểm kiến thức tự chăm sóc tăng từ 5,5 ± 3,9 lên 21,5 ± 6,3/27 điểm. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Tuổi trung bình của người bệnh là 67,6 ± 7,2, trong đó nhóm ≥ 60 tuổi chiếm 84,4%; nam giới chiếm 76,7%. Phần lớn người bệnh sống tại thành thị (65,6%), có trình độ học vấn từ THCS đến THPT (89%); nhóm hưu trí chiếm tỷ lệ cao nhất (46,7%). Có 67,8% người bệnh mắc bệnh nền, chủ yếu là bệnh tim mạch (36,7%) và đái tháo đường (20%). Đặc điểm tuổi cao và nam giới chiếm ưu thế tương đồng với nghiên cứu của Baker và Fatoye (2019)[9] và Matarese và cộng sự (2023)[4].

Về nguồn thông tin, 68% người bệnh tiếp cận thông tin từ sách báo, người thân và bạn bè; 68% mong muốn nhận thông tin từ nhân viên y tế, thấp hơn kết quả 85,2% của Vương Văn Thắng và cộng sự[7]. Điều này cho thấy cần tăng cường truyền thông, giáo dục sức khỏe chính thống tại khoa Khám bệnh nhằm nâng cao kiến thức và hiệu quả quản lý COPD.

4.2. Sự thay đổi kiến thức tự chăm sóc của người bệnh COPD sau can thiệp giáo dục sức khỏe

Sau can thiệp giáo dục sức khỏe, điểm kiến thức tự chăm sóc trung bình của người bệnh COPD tăng từ 5,5 ± 3,9 lên 21,5 ± 6,3 điểm ($p < 0,05$), tương đồng với nghiên cứu của Baker và Fatoye (2019)[9]. Tỷ lệ nhận biết đúng tên bệnh đạt 70%, tương đương kết quả của Nguyễn Thị Mai Hương (67,9%)[10]; tỷ lệ hiểu đúng các bước sử dụng bình xịt định liều đạt 83,3%, và biết thời điểm tái khám khi hết thuốc tăng từ 18,9% lên 88,9%, gần với kết quả của Vương Văn Thắng và cộng sự (93,8%)[7].

Kiến thức về dinh dưỡng và phục hồi chức năng cũng được cải thiện: 82,2% người bệnh hiểu nguyên tắc xây dựng bữa ăn hợp lý, 92,2% biết chia nhỏ bữa ăn, 77,8% lựa chọn đúng nhóm thực phẩm và 85,6% xác định đúng môn thể thao phù hợp. Tỷ lệ nhận biết tác hại của thuốc lá/thuốc lào đạt 78,9%, hiểu về cai thuốc đạt 85,6% và kiến thức về hạn chế rượu bia tăng từ 57,8% lên 96,7%.

Những kết quả này cho thấy chương trình giáo dục sức khỏe dựa trên mô hình tự chăm sóc của Orem[13] có tiềm năng nâng cao kiến thức tự chăm sóc của người bệnh COPD. Tuy nhiên, cần nghiên cứu thêm để đánh giá khả năng duy trì kiến thức và chuyển biến thành hành vi tự chăm sóc lâu dài.

V. HẠN CHẾ

Nghiên cứu còn một số hạn chế: thiết kế không có nhóm chứng và phương pháp lấy mẫu thuận tiện tại một bệnh viện tỉnh làm hạn chế khả năng kiểm soát yếu tố gây nhiễu và tính đại diện của mẫu nghiên cứu. Dữ liệu tự báo cáo có thể chịu ảnh hưởng của

thiên lệch do mong muốn xã hội. Thời gian theo dõi 8 tuần chưa đủ để đánh giá hiệu quả lâu dài; nghiên cứu cũng chưa đánh giá các chỉ số lâm sàng, hành vi tự chăm sóc và chất lượng cuộc sống. Ngoài ra, người bệnh cao tuổi có thể gặp khó khăn khi sử dụng công nghệ để tiếp nhận hỗ trợ từ xa. Các nghiên cứu tiếp theo nên triển khai đa trung tâm, có nhóm chứng ngẫu nhiên (RCT), kéo dài thời gian theo dõi 6–12 tháng và kết hợp đánh giá kiến thức, hành vi cùng các chỉ số lâm sàng.

VI. KẾT LUẬN

Sau can thiệp giáo dục sức khỏe, điểm kiến thức tự chăm sóc trung bình của người bệnh đạt 21,5 ± 6,3/27 điểm (dao động 4–26 điểm). Tỷ lệ kiến thức đạt ở các lĩnh vực lần lượt là: kiến thức chung về bệnh 76,7%; tuân thủ sử dụng thuốc 84,1%; dinh dưỡng 86,5%; luyện tập, phục hồi chức năng 80,9%; cai thuốc lá/thuốc lào và hạn chế rượu bia 87,1%.

VII. KHUYẾN NGHỊ

Bệnh viện cần duy trì, chuẩn hóa và mở rộng chương trình tư vấn – giáo dục sức khỏe kết hợp hỗ trợ từ xa (tin nhắn, điện thoại) vào quy trình chăm sóc thường quy cho người bệnh COPD ngoại trú. Đồng thời, cần tập huấn định kỳ kỹ năng truyền thông, cá thể hóa nội dung tư vấn theo đặc điểm người bệnh và chú trọng hướng dẫn người chăm sóc đối với trường hợp hạn chế khả năng tự chăm sóc. Mô hình cần được mở rộng ra cộng đồng và y tế cơ sở. Các nghiên cứu tiếp theo nên đánh giá thêm những chỉ số lâm sàng như đợt cấp, chức năng hô hấp và chất lượng cuộc sống để xác định toàn diện hiệu quả chương trình, làm cơ sở nhân rộng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **World Health Organization.** 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. **Cevirme A, Gokcay G.** The impact of an Education-Based Intervention Program (EBIP) on dyspnea and chronic self-care management among chronic obstructive pulmonary disease patients. A randomized controlled study. *Saudi Med J*. Dec 2020;41(12):1350-1358. doi:10.15537/smj.2020.12.25570
6. **Nguyệt CTN, Võ Thị Thu Hiền.** Đánh giá sự thay đổi kiến thức tự chăm sóc của người bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính sau can thiệp giáo dục sức khỏe tại Bệnh viện Đa khoa thành phố Vinh năm 2023. *Tạp Chí Y học Cộng đồng*. 2024;65(CĐ 2 - NCKH):44-51. doi:10.52163/yhc.v65iCD2.1011
7. **Thắng V, Văn Thắng, Trần Thanh Diệp, Trần Thị Huệ, Nguyễn Tuệ Minh, Nguyễn Thị Quỳnh.** 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*. 2023/07/31 2023;06(04):77-88. doi:10.54436/jns.2023.04.619
8. **Hiền TTH, Nguyễn Thị Lĩnh.** 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.
9. **Baker E, Fatoye F.** Patient perceived impact of nurse-led self-management interventions for COPD: A systematic review of qualitative research. *Int J Nurs Stud*. Mar 2019;91:22-34. doi:10.1016/j.ijnurstu.2018.12.004
10. **Nguyễn Mai Hương.** 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, Đại học Thăng Long, Hà Nội. 2015.