

Kiến thức và thái độ về sử dụng vaccin phòng nhiễm trùng đường hô hấp của người bệnh COPD

Knowledge and attitude regarding the use of vaccines to prevent respiratory tract infections in COPD patients

Phạm Thị Thanh Vân^{1*} và Nguyễn Thị Thu Hương²

¹Bệnh viện Trung ương Quân đội 108,

²Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

Tóm tắt

Mục tiêu: Mô tả kiến thức thái độ về sử dụng vaccin phòng nhiễm trùng đường hô hấp của người bệnh COPD tại Khoa Nội hô hấp, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 năm 2022. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang tiến hành trên 151 đối tượng được chẩn đoán COPD đang điều trị tại Khoa Nội Hô hấp, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108, từ tháng 6/2022 đến tháng 8/2022 đồng ý tham gia nghiên cứu. **Kết quả:** Nghiên cứu cho thấy có 81,5% đối tượng biết rằng vaccin phòng cúm và 47,7% biết rằng vaccin phòng phế cầu dự phòng nhiễm trùng đường hô hấp. Trong khi có 71,5% đối tượng biết mục đích của việc tiêm vaccin là làm giảm đợt cấp COPD thì chỉ có 28,5% đối tượng lại cho rằng tiêm vaccin để làm giảm triệu chứng của bệnh. Nghiên cứu chỉ ra có 17,9% đối tượng chọn đúng thời điểm mùa thu để tiêm vaccin phòng nhiễm trùng đường hô hấp trong năm nhưng có 75,5% chưa hiểu đúng khi cho rằng nên tiêm vào mùa xuân. Chỉ có 11,3% đối tượng biết nên tiêm vaccin phế cầu 5 năm 1 lần. **Kết luận:** Kiến thức về sử dụng vaccin phòng nhiễm trùng đường hô hấp của người bệnh COPD còn chưa cao. Để nâng cao kiến thức của người bệnh COPD, bệnh viện và nhân viên y tế cần nâng cao công tác tuyên truyền giáo dục sức khỏe về loại vaccin, mục đích, thời điểm tiêm vaccin phòng nhiễm trùng đường hô hấp cho người bệnh COPD.

Từ khóa: Kiến thức, thái độ, vaccin phòng nhiễm trùng đường hô hấp, COPD.

Summary

Objective: To describe the knowledge and attitudes regarding the use of respiratory infection vaccines among COPD patients at the Respiratory Department of 108 Military Central Hospital in 2022. **Subject and method:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 151 COPD-diagnosed patients undergoing treatment at the Respiratory Department, 108 Military Central Hospital, who agreed to participate in the study from June 2022 to August 2022. **Result:** The study found that 81.5% of subjects knew that flu vaccine and 47.7% knew that pneumococcal vaccine are respiratory infection vaccines. While 71.5% of subjects knew that the purpose of vaccination is to reduce COPD exacerbations, only 28.5% believed it reduces disease severity. The study showed that only 17.9% of subjects correctly chose autumn for respiratory infection vaccine administration, while 75.5% mistakenly thought spring was the appropriate season. Only 11.3% of subjects knew that pneumococcal vaccine should be administered once every 5 years. **Conclusion:** Knowledge regarding the use of respiratory infection vaccines among

Ngày nhận bài: 05/7/2024, ngày chấp nhận đăng: 12/8/2024

* Tác giả liên hệ: thanhvan.bv108@gmail.com - Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

COPD patients is inadequate. To enhance patient knowledge, healthcare staffs should improve health education and communication efforts regarding the types of vaccines, their purposes, and the appropriate timing for administering respiratory infection vaccines to COPD patients.

Keywords: Knowledge, attitude, vaccin, prevent respiratory infections, COPD.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

COPD là nguyên nhân hàng đầu của bệnh tật và tử vong trên toàn thế giới và dẫn đến gánh nặng kinh tế và xã hội. Theo Tổ chức Y tế thế giới, hiện nay có khoảng 600 triệu người bị COPD và 2,75 triệu người tử vong vì COPD mỗi năm. Dự báo COPD là nguyên nhân gây tử vong xếp thứ 4 và gây tàn phế xếp thứ 7 trên Thế giới vào năm 2030¹. Ở Mỹ, chi phí y tế cho COPD ước tính là 23,9 tỷ đô la, trong đó 14,7 tỷ là chi phí trực tiếp cho điều trị và 9,2 tỷ là chi phí gián tiếp. Các chi phí này rất phụ thuộc vào quản lý điều trị dự phòng tránh các đợt cấp phải nằm viện. Chi phí nằm viện sẽ chiếm trên 70% chi phí tổng thể cho điều trị COPD. Đối với các nước đang phát triển, xét trên góc độ kinh tế, COPD rất có thể là những gánh nặng rất đáng kể đối với các gia đình và xã hội². Tại Việt Nam, theo nghiên cứu của Đinh Ngọc Sỹ và cộng sự năm 2010 cho thấy, tỷ lệ mắc COPD chung của toàn quốc là 4,2%, trong đó tỷ lệ mắc bệnh ở nam giới là 7,1% và nữ giới là 1,9%³.

Nhiều nghiên cứu đã đưa ra khuyến cáo cần phải tiêm phòng cúm hàng năm cho tất cả người lớn, chủ yếu ở những người bệnh mắc các bệnh lý mạn tính như COPD. Vaccin cúm đã được chứng minh là làm giảm tỷ lệ viêm phổi, cũng như giảm tỷ lệ nhập viện và các biến cố tim mạch liên quan. Các lựa chọn hiện tại dành riêng cho người bệnh từ 65 tuổi trở lên bao gồm vaccin liều cao, được chứng minh là có hiệu quả phòng ngừa cúm cao hơn 24% bằng vaccin liều chuẩn. Ở người bệnh COPD, tiêm phòng cúm cũng có thể làm giảm tình trạng nghiêm trọng của bệnh như nhiễm trùng đường hô hấp dưới, suy hô hấp và tử vong do đó làm giảm đáng kể tỷ lệ nhập viện do các tình trạng về hô hấp⁴. Bên cạnh đó, một tổng quan hệ thống về vaccin tiêm ở người bệnh COPD từ 12 nghiên cứu ngẫu nhiên và cho thấy việc tiêm vaccin phế cầu khuẩn đa giá mang lại sự bảo vệ đáng kể chống lại viêm phổi. Các bằng chứng hiện nay đã cho thấy lợi ích của tiêm

vaccin phòng phế cầu khuẩn ở người bệnh COPD trong việc làm giảm tần suất đợt cấp cũng như mức độ nặng của bệnh, mặc dù chưa đủ bằng chứng để so sánh các loại vaccin khác nhau ngừa phế cầu khuẩn⁵. Do đó, người bệnh mắc COPD nên được tiêm phòng cúm và cả phế cầu khuẩn để ngăn ngừa các kết cục xấu của COPD⁶.

Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 là bệnh viện đa khoa, chuyên khoa sâu tuyến cuối, bệnh viện hạng đặc biệt quốc gia. Khoa Nội hô hấp của bệnh viện hàng năm khám và điều trị cho 400-450 lượt người bệnh COPD. Tuy nhiên, chưa có nghiên cứu nào đánh giá kiến thức của người bệnh COPD về việc sử dụng vaccin phòng nhiễm trùng đường hô hấp. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm mục tiêu: *Khảo sát kiến thức và thái độ sử dụng vaccin phòng nhiễm trùng đường hô hấp của người bệnh COPD tại Khoa Nội Hô hấp, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

2.1. Đối tượng

Người bệnh COPD đang điều trị tại Khoa Nội Hô hấp, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Người bệnh COPD đủ tiêu chuẩn chẩn đoán theo GOLD 2023¹, đủ 18 tuổi trở lên, có khả năng giao tiếp tốt để trả lời các câu hỏi của nghiên cứu viên.

Tiêu chuẩn loại trừ: Những người bệnh đang trong tình trạng cấp cứu, không ổn định về thể chất và tinh thần.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 4/2021 đến tháng 8/2022.

Địa điểm nghiên cứu: Khoa Nội Hô hấp, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108.

2.2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang.

Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện.

Cỡ mẫu: Cỡ mẫu toàn bộ. Trong khoảng thời gian thu thập số liệu có 151 đối tượng đủ tiêu chuẩn đồng ý tham gia vào nghiên cứu.

Biến số và chỉ số nghiên cứu: Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (tuổi, giới, nơi ở, trình độ học vấn, nghề nghiệp, tiền sử hút thuốc lá, số năm chẩn đoán bệnh), kiến thức (loại vaccin, mục đích tiêm, thời điểm tiêm, cách tiêm), thái độ (sẵn sàng tiêm hay không, lý do không tiêm).

2.4. Công cụ thu thập số liệu

Công cụ thu thập số liệu: Bộ công cụ thu thập số liệu được tác giả xây dựng dựa trên Quyết định số 4562/QĐ-BYT về việc ban hành tài liệu chuyên môn “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính” ban hành ngày 19/7/2018 của Bộ Y tế⁷.

Trước khi sử dụng, công cụ thu thập số liệu đã được thử nghiệm bằng một nghiên cứu thí điểm trên 15 người bệnh COPD đang điều trị tại Khoa Nội Hô hấp. Nó cho thấy độ tin cậy tốt với hệ số Cronbach's Alpha là 0,73. Theo tác giả Hoàng Trọng và Chu Nguyễn Mộng Ngọc (2008), chỉ số Cronbach's Alpha không nên thấp hơn 0,6⁸.

Bộ công cụ gồm 3 phần:

Phần 1 là thông tin chung của đối tượng nghiên cứu gồm 11 câu, từ A1 đến A11.

Phần 2 là thông tin về truyền thông gồm 3 câu, từ B1 đến B3.

Phần 3 là kiến thức và thái độ về sử dụng vaccin phòng nhiễm trùng đường hô hấp gồm 8 câu, từ C1 đến C8.

Xử lý và phân tích số liệu

Số liệu được thu thập, quản lý và phân tích bằng phần mềm SPSS 16.0.

Thống kê mô tả: Tần số, tỷ lệ (%) dùng để phân tích các biến định tính.

Thống kê phân tích: Kiểm định các yếu tố ảnh hưởng đến việc sẵn sàng tiêm vaccin phòng nhiễm trùng đường hô hấp của ĐTNC bằng χ^2 hoặc Fisher's exact test với tỷ số chênh (OR) và 95% khoảng tin

cậy (CI) được tính toán. Mức ý nghĩa thống kê được sử dụng trong nghiên cứu là $p < 0,05$.

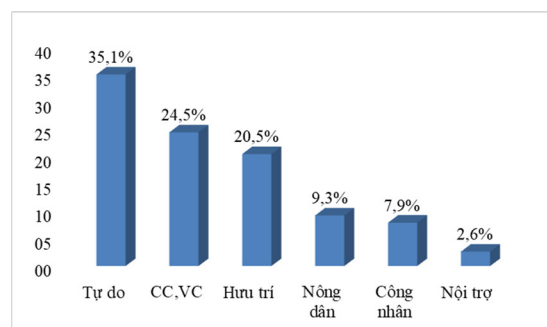
III. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm nhân khẩu học

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n = 151)

Nội dung nghiên cứu		Số lượng	Tỷ lệ %
Tuổi	< 60	23	15,2
	≥ 60	128	84,8
Giới	Nam	117	77,5
	Nữ	34	22,5
Nơi ở hiện tại	Thành thị	87	57,6
	Nông thôn	64	42,4
Trình độ học vấn	TPHT	85	56,3
	> THPT	66	43,7
Hiện tại còn hút thuốc	Có	73	48,3
	Không	78	51,7
Tiếp xúc ô nhiễm môi trường	Khói bếp than	35	23,1
	Bụi công nghiệp	114	75,5
	Hơi/ khí độc	02	1,3
Số năm chẩn đoán COPD	1- 10 năm	6	4,0
	11 - 41 năm	145	96,0

Bảng 1 cho thấy đa số người bệnh (84,8%) trong nghiên cứu từ 60 tuổi trở lên, 77,5% đối tượng là nam giới, 57,6% sống ở thành thị, 100% có trình độ học vấn từ THPT trở lên, có 48,3% hiện tại vẫn tiếp tục hút thuốc, 75,5% đối tượng có tiếp xúc với bụi công nghiệp, 23,1% đối tượng tiếp xúc với khói bếp than, 1,3% đối tượng có tiếp xúc với hơi/khí độc và có 96% đối tượng được chẩn đoán COPD từ 11-41 năm.



Biểu đồ 1. Phân bố đối tượng nghiên cứu theo nghề nghiệp (n = 151)

Biểu đồ 1 cho thấy có 35,1% đối tượng làm 20,5% đối tượng là hưu trí, 9,3% là nông dân, 7,9% là nghề tự do, 24,5% đối tượng là công chức/viên chức, công nhân và 2,6% là nội trợ.

Bảng 2. Phân bố đối tượng theo yếu tố truyền thông (n = 151)

Nội dung nghiên cứu		Số lượng	Tỷ lệ %
Tiếp nhận yếu tố truyền thông	Có	88	58,3
	Không	63	41,7
Thời điểm tiếp nhận	Sau khi chẩn đoán COPD	68	45,0
	Sau khi bị tái phát nhiều đợt	17	11,3
	Khi hỏi nhân viên y tế mới tư vấn	2	1,3
Nguồn thông tin	Đài phát thanh, ti vi	31	20,5
	Sách, báo, tờ rơi, internet	28	18,5
	Gia đình, người bệnh khác	13	8,6
	Nhân viên y tế	86	57,0

Nghiên cứu cho thấy có 58,3% đối tượng nghiên cứu trả lời rằng mình có tiếp nhận các thông tin truyền thông tư vấn về COPD. Về thời điểm tiếp nhận truyền thông tư vấn, 45% tiếp nhận sau khi được chẩn đoán bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, 11,3% tiếp nhận sau khi tái phát nhiều đợt. Nguồn thông tin tiếp nhận truyền thông tư vấn đa số đến từ nhân viên y tế (57%), đài phát thanh, ti vi chiếm 20,5%.

3.2. Kiến thức về sử dụng vaccin phòng nhiễm trùng đường hô hấp

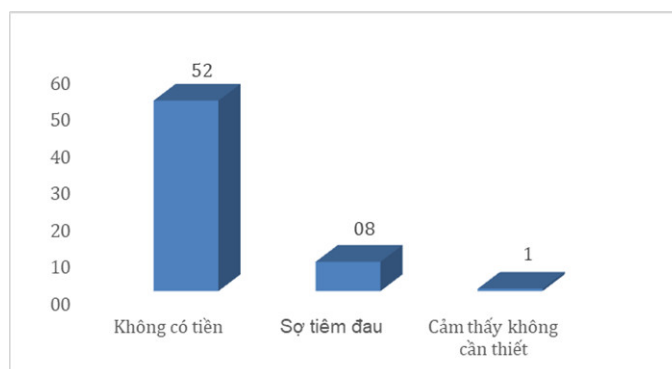
Bảng 3. Kiến thức về sử dụng vaccin phòng nhiễm trùng đường hô hấp (n = 151)

Nội dung nghiên cứu		Số lượng	Tỷ lệ %
Loại vaccin nên tiêm cho người bệnh COPD	Vaccin phòng cúm	123	81,5
	Vaccin phòng viêm phổi	107	70,9
	Vaccin phòng phế cầu	72	47,7
Mục đích tiêm vaccin	Làm giảm triệu chứng	43	28,5
	Làm giảm đợt cấp COPD	108	71,5
Thời điểm tiêm vaccin cúm	Đầu mùa xuân	114	75,5
	Đầu mùa hè	4	2,6
	Đầu mùa thu	27	17,9
	Đầu mùa đông	6	4,0
Cách tiêm vaccin cúm	1 năm 1 lần	143	94,7
	2 năm 1 lần	8	5,3
Giai đoạn tiêm vaccin phế cầu	Giai đoạn ổn định	151	100
	Giai đoạn cấp tính	0	0
Cách tiêm vaccin phế cầu	1 năm 1 lần	98	64,9
	2 năm 1 lần	36	23,8
	5 năm 1 lần	17	11,3

Bảng 3 cho thấy có 81,5% đối tượng biết cần phải tiêm vaccin phòng cúm, 47,7% biết cần tiêm vaccin phòng phế cầu. Có 71,5% đối tượng biết rằng tiêm vaccin giúp làm giảm đợt cấp COPD. Có 17,9% người

bệnh biết thời điểm tiêm vaccin cúm là đầu mùa thu, tuy nhiên vẫn còn 75,5% đối tượng nhầm tưởng thời điểm tiêm vaccin cúm vào đầu mùa xuân. 100% đối tượng biết rằng tiêm vaccin phế cầu ở giai đoạn ổn định. Có 11,3% đối tượng biết rằng tiêm vaccin phế cầu 5 năm 1 lần, tuy nhiên vẫn còn 64,9% đối tượng nhầm lẫn tiêm vaccin phế cầu 1 năm 1 lần.

3.3. Thái độ ủng hộ và sẵn sàng tiêm vaccin



Biểu đồ 2. Phân bố lý do không sẵn sàng tiêm vaccin (n = 91)

Về thái độ sẵn sàng tiêm vaccin phòng nhiễm trùng đường hô hấp, có 91 đối tượng không sẵn sàng. Trong đó, 51,7% đối tượng trả lời không có tiền, 7,9% đối tượng sợ tiêm đau và có 0,7% cảm thấy không cần thiết.

Bảng 4. Mối liên quan giữa đặc điểm chung đến thái độ sẵn sàng tiêm vaccin (n = 151)

Đặc điểm		Sẵn sàng tiêm vaccin		p	OR (95% CI)
		Không n (%)	Có n (%)		
Tuổi	< 60	15 (16,5)	8 (13,3)	0,6	1,28 (0,5–3,2)
	≥ 60	76 (83,5)	52 (86,7)		
Giới	Nam	69 (75,8)	48 (80)	0,55	0,78 (0,35–1,74)
	Nữ	22 (24,2)	12 (20)		
Hút thuốc lá	Không	46 (50,5)	32 (53,3)	0,74	0,9 (0,47–1,72)
	Có	45 (49,5)	28 (46,7)		

Bảng 4 cho thấy người bệnh từ 60 tuổi trở lên có thái độ tích cực hơn nhóm dưới 60 tuổi, nam giới sẵn sàng tiêm vaccin hơn nữ giới, người không hút thuốc lá sẵn sàng tiêm vaccin hơn người hút thuốc lá. Tuy nhiên, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

Bảng 5. Mối liên quan giữa nơi ở và yếu tố truyền thông đến thái độ sẵn sàng tiêm vaccin (n = 151)

Đặc điểm		Sẵn sàng tiêm vaccin		p	OR (95% CI)
		Không n (%)	Có n (%)		
Nơi ở	Thành thị	31 (34,1)	56 (93,3)	<0,001	0,04 (0,01–0,11)
	Nông thôn	60 (65,9)	4 (6,7)		
Tiếp nhận truyền thông	Không	59 (64,8)	4 (6,7)	<0,001	25,8 (8,6–77,7)
	Có	32 (35,2)	56 (93,3)		

Bảng 5 cho thấy nhóm người bệnh ở thành thị sẵn sàng tiêm vaccin hơn so với người bệnh ở nông thôn, đối tượng có tiếp nhận truyền thông tư vấn sẵn sàng tiêm vaccin hơn nhóm không được tiếp nhận truyền thông tư vấn. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu cho thấy đa số đối tượng từ 60 tuổi trở lên, tỷ lệ này tương đương với kết quả nghiên cứu của Phạm Thị Tuyết Nhung và Đinh Thị Huyền^{9,10} nhưng thấp hơn so với nghiên cứu của Phạm Thị Bích Ngọc¹¹. Về giới tính, kết quả nghiên cứu chúng tôi chủ yếu là nam giới, tương tự với Văn Đức Phong¹², thấp hơn Phạm Thị Bích Ngọc¹¹, tuy nhiên lại cao hơn kết quả nghiên cứu của Ghassen Kharoubi¹³.

Xu hướng này được giải thích do người bệnh nam giới thường có tỷ lệ hút thuốc cũng như làm việc trong các môi trường lao động phải tiếp xúc với bụi, khói độc hại nhiều hơn nữ giới. Đây là những yếu tố nguy cơ hàng đầu dẫn đến COPD. Trong nghiên cứu này, chúng tôi cũng ghi nhận thấy rằng, hầu hết các người bệnh đều có tiền sử hút thuốc, trong đó có đến gần 50% hiện tại vẫn còn hút thuốc, điều này là một yếu tố rất quan trọng ảnh hưởng đến chất lượng điều trị.

Việc tuyên truyền cho người bệnh hiểu được vai trò của việc duy trì các biện pháp dự phòng của COPD góp phần không nhỏ trong việc cải thiện triệu chứng cũng như nâng cao chất lượng cuộc sống của người bệnh. Vì vậy, trình độ học vấn cũng là một yếu tố có thể ảnh hưởng đến hiệu quả của công tác tuyên truyền. Trong nghiên cứu của chúng tôi, 100% ĐTNC có trình độ học vấn từ THPT trở lên, tỷ lệ này cao hơn hẳn so với nghiên cứu của Đinh Thị Thu Huyền chiếm 40%¹⁰, nghiên cứu của Phạm Thị Bích Ngọc chiếm 60%⁹ và cao hơn rất nhiều so với nghiên cứu của Ghassen Kharoubi và CS với tỷ lệ ĐT có TĐHV từ tiểu học trình độ học vấn từ tiểu học trở xuống chiếm 86,9%¹³. Về nghề nghiệp, có 35,1% ĐTNC làm nghề tự do, 24,5% ĐTNC là công chức, viên chức, 20,5% hưu trí, 9,3% nông dân, 7,9% công nhân, 2,6% nội trợ. Kết

quả này có sự khác biệt so với nghiên cứu của Đinh Thị Thu Huyền: Nông dân chiếm 3,3%, công nhân chiếm 16,7%, viên chức chiếm 11,7%, nội trợ chiếm 15% và hưu trí chiếm 53,3%¹⁰.

Về thời gian bệnh kể từ khi được chẩn đoán, nghiên cứu của Đinh Thị Thu Huyền ghi nhận tỷ lệ người bệnh mắc từ 7 năm trở lên chỉ chiếm 3,3%¹⁰, hay nghiên cứu của Phạm Thị Bích Ngọc cho thấy rằng tỷ lệ người bệnh có thời gian mắc bệnh từ 10 năm trở lên ở nhóm can thiệp và nhóm chứng lần lượt chiếm 12,7% và 14,5%¹¹. Trái ngược với xu hướng này, hầu hết người bệnh trong nghiên cứu của chúng tôi có thời gian diễn biến bệnh kể từ khi được chẩn đoán COPD rất dài, chỉ có 4% được chẩn đoán COPD dưới 10 năm và có những người bệnh được xác định lên đến 41 năm. Điều đó cho thấy, hiệu quả của công tác điều trị duy trì của người bệnh tại cơ sở tiến hành nghiên cứu.

Về tiếp cận nguồn thông tin, kết quả chúng tôi cho thấy có 58,3% người bệnh trả lời rằng đã từng tiếp nhận nhưng thông tin truyền thông tư vấn về bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính; có 45% ĐTNC tiếp nhận các thông tin sau khi được chẩn đoán COPD, 11,3% ĐTNC tiếp nhận các thông tin truyền thông, tư vấn sau khi bị tái phát nhiều lần; thứ tự các nguồn thông tin mà ĐTNC tiếp nhận là nhân viên y tế chiếm 57%, đài phát thanh, tivi chiếm 20,5%, sách, báo, tờ rơi, internet chiếm 18,5%, gia đình, người bệnh khác chiếm 8,6%. Điều này cho thấy tầm quan trọng của các phương tiện truyền thông và sự cần thiết của việc đa dạng hoá phương thức tiếp cận thông tin tới người bệnh mắc COPD về vai trò của các biện pháp dự phòng trong đó có tiêm phòng vaccin.

4.2. Kiến thức và thái độ sử dụng vaccin phòng nhiễm trùng đường hô hấp

Kết quả khảo sát của chúng tôi cho thấy có 81,5% người bệnh biết rằng vaccin cúm và 47,7% người bệnh biết rằng vaccin phòng phế cầu là những vaccin phòng nhiễm trùng đường hô hấp được Tổ chức Y tế Thế giới và Bộ Y tế Việt Nam khuyến cáo tiêm phòng cho những người bệnh COPD. Có 71,5% người bệnh biết rằng tiêm vaccin phòng nhiễm trùng đường hô hấp với mục đích làm

giảm các đợt cấp COPD. Tuy nhiên, vẫn còn 28,5% người bệnh cho rằng tiêm vaccin để làm giảm các triệu chứng của bệnh. Các nghiên cứu và hướng dẫn hiện nay đã chứng minh hiệu quả của việc tiêm phòng vaccin phế cầu 5 năm 1 lần và vaccin cúm hàng năm có vai trò trong việc giảm tần suất đợt cấp COPD⁵⁻⁶. Về thời điểm tiêm phòng vaccin, chỉ có 17,9% người bệnh biết rằng vaccin cúm được khuyến cáo tiêm vào đầu mùa thu nhưng có đến 75,5% người bệnh hiểu sai khi cho rằng tiêm vaccin cúm vào đầu mùa xuân. Đây là một yếu tố ảnh hưởng đến hiệu quả phòng ngừa của vaccin, bởi tần suất đợt cấp COPD thường tăng lên khi thay đổi thời tiết, đặc biệt là giao mùa thu đông hoặc đông xuân, khi mà điều kiện nhiệt độ, độ ẩm rất thích hợp cho các loại virus phát triển và gây bệnh. Do đó, việc tiêm phòng vào đầu mùa thu có vai trò quan trọng cho việc chuẩn bị cho một hệ miễn dịch khỏe khi bước vào mùa đông, xuân.

Về tần suất tiêm phòng, có 94,7% người bệnh biết rằng tiêm vaccin phòng cúm 1 lần/năm. Tuy nhiên, chỉ có 11,3% người bệnh biết rằng nên tiêm vaccin phế cầu 1 lần/5 năm và có đến khoảng 65% hiểu sai, cho rằng vaccin phế cầu tiêm 1 lần/năm. Kết quả này sẽ ảnh hưởng không nhỏ đến hiệu giá kháng thể cũng như khả năng phòng ngừa bệnh tật của vaccin. Bên cạnh đó, kết quả này cũng có thể gây nên một sự lãng phí không cần thiết. Do đó, việc quan trọng của tiêm vaccin dự phòng nhiễm trùng ở người bệnh COPD không chỉ dừng lại ở việc tiêm đúng loại vaccin, đúng thời điểm mà còn ở việc tiêm với một tần suất phù hợp.

Đánh giá về việc sẵn sàng tiêm vaccin phòng nhiễm trùng đường hô hấp, kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đương với kết quả nghiên cứu của Kharoubi G và cộng sự với tỷ lệ sẵn sàng tiêm chủng vaccin đạt 64,7%¹³. Nghiên cứu của chúng tôi cũng chỉ ra rằng, có 39,7% người bệnh không sẵn sàng tiêm vaccin, mà những lý do được đưa ra là không có tiền (51,7%), sợ tiêm đau (7,9%) và cảm thấy không cần thiết (0,7%). Kết quả này có sự khác biệt so với nghiên cứu của Ghassen Kharoubi và CS với 71,5% đối tượng lo ngại rằng vaccin có thể gây ra tác dụng phụ và 33,9% người bệnh cho rằng vaccin

không hiệu quả trong việc ngăn chặn bệnh cúm¹³. Nghiên cứu của chúng tôi cũng cho thấy những người bệnh sống ở thành thị có thái độ sẵn sàng tiêm vaccin cao hơn những người bệnh ở nông thôn, người bệnh có tiếp nhận thông tin truyền thông tư vấn có thái độ sẵn sàng tiêm vaccin cao hơn những người bệnh không được tư vấn, với $p < 0,001$. Kết quả này cho thấy kiến thức và thái độ người bệnh COPD với tiêm vaccin phòng bệnh nhiễm trùng hô hấp còn chưa tốt, qua đó có thể giúp đề ra phương hướng giúp cải thiện chất lượng điều trị và quản lý bệnh hiệu quả, bao gồm việc tư vấn, giáo dục tầm quan trọng của tiêm phòng vaccin. Những điểm này cần được xem xét để nâng cao chất lượng chăm sóc sức khỏe toàn diện, góp phần thúc đẩy hiệu quả điều trị, chất lượng cuộc sống cũng như giảm chi phí điều trị cho người bệnh.

V. KẾT LUẬN

Đa số người bệnh COPD đã biết cần tiêm vaccin cúm và phế cầu để phòng nhiễm trùng đường hô hấp, từ đó giúp giảm tần suất đợt cấp COPD. Tuy nhiên, phần lớn người bệnh còn chưa hiểu đúng về thời điểm tiêm vaccin trong năm cũng như khoảng cách giữa mỗi lần tiêm vaccin, đặc biệt là phế cầu với chỉ 11,3% số người bệnh biết rằng tiêm vaccin phế cầu 1 lần/5 năm. Có 60,3% người sẵn sàng tiêm vaccin phòng nhiễm trùng đường hô hấp. Trong đó, nơi ở và sự tiếp nhận truyền thông tư vấn có ảnh hưởng tới sự sẵn sàng tiêm vaccin, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Agustí A, Celli BR, Criner GJ, Halpin D, Anzueto A, Barnes P, Bourbeau J, Han MK, Martinez FJ, Montes de Oca M, Mortimer K, Papi A, Pavord I, Roche N, Salvi S, Sin DD, Singh D, Stockley R, López Varela MV, Wedzicha JA, Vogelmeier CF (2023) *Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease 2023 Report: GOLD Executive Summary*. Am J Respir Crit Care Med 207(7): 819-837. doi: 10.1164/rccm.202301-0106PP.
2. Chronic Obstructive Pulmonary Disease (2010) *The washington manual of medical therapeutics* (33rd ed). Lippincott Williams & Wilkins: 271-282.

3. Đinh Ngọc Sỹ và CS (2012) *Những kiến thức đơn giản về bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính*. Hội nghị Khoa học bệnh hô hấp, Bệnh viện Bạch Mai, Hà Nội, tr. 25-29.
4. Udell JA, Zawi R, Bhatt DL et al (2013) *Association between influenza vaccination and cardiovascular outcomes in high-risk patients: A meta-analysis*. JAMA 310: 1711-1720.
5. Walters JA, Tang JN, Poole P et al (2017) *Pneumococcal vaccines for preventing pneumonia in chronic obstructive pulmonary disease*. Cochrane Database Syst Rev 1(1): 001390.
6. Restrepo MI, Sibila O, Antonio AA (2018) *Pneumonia in patients with chronic obstructive pulmonary disease*. Tuberc Respir Dis (Seoul) 81(3): 187-197.
7. Bộ Y tế (2018) *Quyết định 4562/QĐ-BYT về ban hành tài liệu chuyên môn "Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính"*. Hà Nội.
8. Hoàng Trọng và Chu Nguyễn Mộng Ngọc (2008) *Phân tích dữ liệu nghiên cứu với SPSS tập 2*. Nhà xuất bản Hồng Đức, tr. 24.
9. Phạm Thị Tuyết Nhung (2021) *Thực trạng kiến thức về các yếu tố nguy cơ và biện pháp phòng ngừa đợt cấp ở người bệnh COPD tại Viện Tim mạch, Bệnh viện Bạch Mai*. Chuyên đề tốt nghiệp Chuyên khoa I, Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định.
10. Đinh Thị Thu Huyền (2020) *Thay đổi kiến thức, thực hành sử dụng bình hít của người bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định sau can thiệp*. Tạp chí Khoa học Điều dưỡng 3(2), tr. 80-86.
11. Phạm Thị Bích Ngọc (2018) *Đánh giá kết quả hướng dẫn phục hồi chức năng hô hấp của người bệnh mắc bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định năm 2018*. Luận văn Thạc sĩ Điều dưỡng, Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định.
12. Văn Đức Phong (2020) *Thực trạng công tác chăm sóc người bệnh mắc bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính tại Bệnh viện Phong - Da liễu Trung ương Quỳnh Lập năm 2020*. Chuyên đề tốt nghiệp Chuyên khoa I, Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định.
13. Kharroubi G, Cherif I, Bouabid L, Gharbi A, Boukthir A, Ben Alaya N, Ben Salah A, Bettaieb J (2021) *Influenza vaccination knowledge, attitudes, and practices among Tunisian elderly with chronic diseases*. BMC Geriatrics 21: 700.