

TÌNH HÌNH MẮC BỆNH VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN BỆNH PHỔI TẮC NGHẼN MẠN TÍNH Ở NGƯỜI DÂN TỪ 40 TUỔI TRỞ LÊN TẠI THÀNH PHỐ SÓC TRĂNG NĂM 2020 - 2021

Hà Hoàng Chính^{1}, Trần Ngọc Dung²*

1. Bệnh viện 30 tháng 4 tỉnh Sóc Trăng

2. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

**Email: bschinh@yahoo.com.vn*

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (BPTNMT) là một trong bốn nguyên nhân gây tử vong hàng đầu và là nguyên nhân gây tử vong đứng hàng thứ 3 trên thế giới vào năm 2020. BPTNMT được xếp hạng thứ tám trong các nguyên nhân gây gánh nặng bệnh tật được đo bằng số năm sống bị mất đi do tàn tật, bệnh tật vào năm 2015. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định tỷ lệ mắc bệnh và tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến bệnh BPTNMT ở người dân từ 40 tuổi trở lên tại Thành phố Sóc Trăng năm 2020 – 2021. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 1149 người dân từ 40 tuổi trở lên tại Thành phố Sóc Trăng từ 5/2020-1/2021. **Kết quả:** Tỷ lệ người dân từ 40 tuổi trở lên mắc bệnh BPTNMT là 5,2%. Một số yếu tố liên quan đến mắc BPTNMT là: hút thuốc lá: tỷ lệ mắc BPTNMT ở nhóm người có hút thuốc lá từ 20 G-N cao hơn gấp 361,8 lần (KTC 95%: 28,9-4522,8) so với nhóm người không hút thuốc lá; tiếp xúc với khói bếp: tỷ lệ mắc BPTNMT ở nhóm người tiếp xúc với khói bếp thời gian dài (>10 năm) cao hơn 112,6 lần (KTC 95%: 19,3-655,9) so với nhóm không tiếp xúc. **Kết luận:** Tỷ lệ mắc BPTNMT ở người dân từ 40 tuổi trở lên tại thành phố Sóc Trăng đang ở mức cao. Ngành y tế cần tăng cường các biện pháp phát hiện và điều trị cho bệnh nhân mắc BPTNMT tại địa phương.

Từ khóa: Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính.

ABSTRACT

THE PREVALENCE AND FACTORS RELATED TO COPD IN PEOPLE AGED 40 AND OVER AT SOC TRANG CITY IN 2020-2021

Ha Hoang Chinh^{1}, Tran Ngoc Dung²*

1. 30/4 Hospital, Soc Trang Province

2. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

Background: The chronic obstructive pulmonary disease or COPD is one of the four leading causes of death and the third leading cause of death in the world by 2020. With the increasing nature of both the mortality rate as well as the degree of disability. COPD was ranked eighth among causes of disease

burden as measured by life years lost to disability (DALYs) in 2015. **Objectives:** To determine the prevalence and find out some related factors of COPD in the people aged 40 and over in Soc Trang City 2020-2021. **Materials and methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 1149 people in aged 40 years and older in Soc Trang city. **Results:** The prevalence of people aged 40 and over with COPD was 5.2%. Some of the factors that are actually associated to the COPD include: smoking (the rate of COPD in the group of smokers (from 20 packs/year) was 361.8 times higher (95% CI: 28.9-4522.8) compared with the group of non-smokers. and 4.843 times higher (95% CI: 1.589-14.761) compared with smokers (from 10-20 packs/year), exposure to kitchen smoke for a long time (>10 years) was 112.62 times higher (95% CI: 19.3-655.9) than in the non-exposed group and 12.237 times higher (95% CI: 2.535-59.061) compared with the group with less than 10 years of exposure. **Conclusion:** The prevalence of COPD in the people aged 40 and over of Soc Trang city was at an alarming rate. Soc Trang province's health sector needs to more attention to improve the health education and communication measures, strengthen knowledge, raise awareness of the people in order to prevent of the COPD effectively.

Keywords: Chronic obstructive pulmonary disease, COPD.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (BPTNMT) là một trong bốn nguyên nhân gây tử vong hàng đầu và là nguyên nhân gây tử vong đứng hàng thứ 3 trên thế giới vào năm 2020. Dựa trên các nghiên cứu dịch tễ học, số ca mắc BPTNMT ước tính là khoảng 385 triệu năm 2010, với tỷ lệ mắc trên thế giới là 11,7% và khoảng 3 triệu ca tử vong hàng năm. Ở Việt Nam nghiên cứu về dịch tễ học của BPTNMT năm 2009 cho thấy tỷ lệ mắc ở người > 40 tuổi là 4,2%. Với tính chất ngày một gia tăng cả về tỷ lệ tử vong cũng như mức độ tàn phế BPTNMT được xếp hạng thứ tám trong các nguyên nhân gây gánh nặng bệnh tật được đo bằng số năm sống bị mất đi do tàn tật, bệnh tật (DALYs) vào năm 2015 [2].

Tại tỉnh Sóc Trăng, hiện nay chưa có nghiên cứu nào được thực hiện nhằm công bố về tình hình mắc BPTNMT trong cộng đồng tại tỉnh nhà. Xuất phát từ có sở trên, chúng tôi tiến hành thực hiện đề tài: “Nghiên cứu tình hình và một số yếu tố liên quan đến mắc bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính ở người dân từ 40 tuổi trở lên, tại thành phố Sóc Trăng, tỉnh Sóc Trăng năm 2020 - 2021” với các mục tiêu sau:

1. Xác định tỷ lệ mắc BPTNMT ở người dân từ 40 tuổi trở lên tại thành phố Sóc Trăng năm 2020 - 2021.
2. Tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến mắc BPTNMT ở người dân từ 40 tuổi trở lên tại thành phố Sóc Trăng năm 2020 - 2021.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Người dân hiện đang sinh sống tại thành phố Sóc Trăng (TPST).

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Người dân từ đủ 40 tuổi trở lên, có hộ khẩu thường trú tại TPST, có khả năng nghe hiểu, trả lời phỏng vấn và đồng ý tham gia nghiên cứu.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Người dân đang mắc các bệnh ảnh hưởng đến kết quả đo chức năng thông khí (CNTK) như: Chấn thương lồng ngực, mới phẫu thuật lồng ngực, người mắc các bệnh cấp tính khác ở đường hô hấp, các bệnh nhân có bệnh lý cấu trúc phổi, người không có khả năng giao tiếp: câm, điếc, lú lẫn...

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang có phân tích.

- **Cỡ mẫu:** Áp dụng công thức $n = Z^2_{(1-\alpha/2)} \times \frac{p(1-p)}{d^2}$

Trong đó:

- n là cỡ mẫu.

- $Z_{(1-\alpha/2)}$: hệ số tin cậy. Với độ tin cậy 95%, ta có $Z_{(1-\alpha/2)} = 1,96$.

- p: là tỷ lệ mắc BPTNMT từ nghiên cứu trước. Dựa trên nghiên cứu của Nguyễn Đức Thọ và cộng sự, trên 5.520 người dân từ 40 tuổi trở lên, tại TP. Hải Phòng năm 2015, kết quả tỷ lệ mắc BPTNMT của người dân là 5,9%) [6] Chọn $p=0,06$.

- d : sai số mong muốn. Chọn $d=0,02$.

Thay vào công thức, tính được cỡ mẫu là 542 bệnh nhân. Do nghiên cứu sử dụng phương pháp chọn mẫu cụm nên chúng tôi nhân với hệ số thiết kế $DE = 2$.

Vậy cỡ mẫu cần thiết có được là 1084. Dự phòng 5% mất mẫu $\rightarrow$ cỡ mẫu là 1110. Thực tế, cỡ mẫu của chúng tôi thu được trong nghiên cứu là 1149.

- Phương pháp chọn mẫu

Thực hiện phương pháp chọn mẫu cụm, 2 giai đoạn:

+ Phân chia dân số của TP. Sóc Trăng thành 60 cụm, mỗi cụm tương ứng với một khóm (ấp) của TP. Sóc Trăng.

+ Bốc thăm chọn ngẫu nhiên 30 cụm để đưa vào nghiên cứu.

+ Chọn đối tượng nghiên cứu ở các cụm: Thực hiện việc chọn đối tượng nghiên cứu tại mỗi cụm theo phương pháp ngẫu nhiên hệ thống, gồm các bước:

Xác định số đối tượng nghiên cứu tại mỗi cụm bằng cách lấy cỡ mẫu chia cho 30 ($n = 1110/30 = 57$ người).

Lập danh sách (có đánh số thứ tự) tất cả đối tượng từ 40 tuổi trở lên của mỗi cụm nghiên cứu đã chọn (N).

Xác định khoảng cách mẫu: $k = N/n$.

Chọn một số ngẫu nhiên R nằm trong khoảng từ 1 đến k, tương ứng với số thứ tự của đối tượng trong danh sách, đó là đối tượng nghiên cứu thứ 1 được chọn. Tiếp tục chọn đối tượng thứ 2 bằng cách lấy số thứ tự của đối tượng 1 + thêm $k =$ số thứ tự thứ 2 được chọn. Tiếp tục chọn như vậy cho đến khi đạt được số đối tượng nghiên cứu tại mỗi cụm và mẫu ước lượng cho toàn nghiên cứu.

- Nội dung nghiên cứu

+ Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu: Tuổi, giới tính, nghề nghiệp, trình độ học vấn, dân tộc.

+ Tỷ lệ mắc BPTNMT ở người dân TPST từ 40 tuổi trở lên: Tỷ lệ mắc bệnh, giai đoạn bệnh theo hướng dẫn chẩn đoán của Bộ Y tế và GOLD 2020 [2], [8].

+ Các yếu tố liên quan: Đặc điểm dân số, xã hội của người dân, thói quen hút thuốc lá (có/không), tiền sử tiếp xúc (TX) khói bếp (có/không).

- Phương pháp thu thập số liệu

Phỏng vấn trực tiếp bộ câu hỏi để thu thập các thông tin hành chính và các yếu tố liên quan. Thăm khám lâm sàng và chỉ định đo CNTK bằng máy KOKO để chẩn đoán xác định bệnh theo hướng dẫn của Bộ Y tế và GOLD 2020 [2], [8].

- **Phương pháp xử lý số liệu:** Phần mềm SPSS 26.0. Sử dụng các thuật toán thống kê và kiểm định chi bình phương.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm về tuổi, giới tính, trình độ học vấn (TĐHV), nghề nghiệp, dân tộc của đối tượng nghiên cứu (n=1149)

Đặc điểm		Tần số	Tỷ lệ	Đặc điểm		Tần số	Tỷ lệ
Giới	Nam	527	45,9	Tuổi	40 – 49	394	34,3
	Nữ	622	54,1		50 – 59	353	30,7
Nghề nghiệp	nông/ngư nghiệp	58	5,0		60 – 69	238	20,7
	Công nhân	112	9,7		≥ 70	164	14,3
	NVVP	98	8,5	TĐHV	Mù chữ	70	6,1
	Hưu trí	256	22,3		Cấp 1	337	29,3
	Thất nghiệp nội trợ	161	14,0		Cấp 2	363	31,6
	Buôn bán	310	27,0		≥ cấp 3	379	33,0
	Khác	154	13,4	Dân tộc	Kinh	698	60,7
					Khmer	304	26,5
Tổng		1149	100,0	Tổng		1149	100,0
					Hoa	147	12,8

Nhận xét: Tỷ lệ Nam và Nữ tương đương nhau (45,9/54,1%), đối tượng nghiên cứu có lứa tuổi từ 40-59 tuổi chiếm đa số (65,0%), nghề buôn bán chiếm 27,0% và có 60,7% đối tượng nghiên cứu là dân tộc Kinh.

Bảng 2. Tỷ lệ mắc và đặc điểm BPTNMT ở người dân TPST

BPTNMT (n=1149)		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
BPTNMT	Có	60	5,2
	Không	1089	94,8
Giai đoạn	Giai đoạn 2	14	23,3
	Giai đoạn 3	33	55,0
	Giai đoạn 4	13	21,7

Nhận xét: Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu mắc BPTNMT là 5,2%. Trong đó, một nửa đối tượng nghiên cứu mắc BPTNMT đang ở giai đoạn 3 (55,0%).

Bảng 3. Liên quan giữa mắc BPTNMT và một số đặc điểm chung của người dân

Yếu tố liên quan		BPTNMT				OR (KTC 95%)	p
		Có		Không			
		n	%	n	%		
Giới tính	Nam	50	9,5	477	90,5	6,4 (3,2 - 12,8)	<0,001
	Nữ	10	1,6	612	98,4		
Nhóm tuổi	40 – 49	4	1,0	390	99,0	18,4 (6,3 - 53,6)	<0,001*
	50 – 59	17	4,8	336	95,2	3,7 (1,9 - 7,1)	<0,001
	60 – 69	13	5,5	225	94,5	3,3 (1,6 - 6,6)	0,001
	≥ 70	26	15,9	138	84,1	1	-
Trình độ học vấn	Mù chữ	1	1,4	69	98,6	5,1 (0,7 - 38,1)	0,114*
	Cấp 1	13	3,9	324	96,1	1,8 (0,9 - 3,6)	0,081
	Cấp 2	20	5,5	34	94,5	1,3 (0,7 - 2,3)	0,447
	≥cấp 3	26	6,9	353	93,1	1	-
Nghề	Hưu trí	34	13,3	222	86,7	1	-
	Công nhân	2	1,2	168	98,8	12,9 (3,0 - 54,3)	0,001*

Yếu tố liên quan		BPTNMT				OR (KTC 95%)	p
		Có		Không			
		n	%	n	%		
nghề nghiệp	NVVP	7	7,1	91	92,9	1,9 (0,9 - 4,7)	0,112
	Nội trợ	2	1,2	159	98,8	12,2 (2,9 - 51,4)	0,001*
	Buôn bán	9	2,9	301	97,1	5,1 (2,4 - 10,9)	<0,001
	Khác	6	3,9	148	96,1	3,8 (1,5 - 9,2)	0,004

Nhận xét: Có mối liên quan giữa tỷ lệ mắc COPD với giới tính (OR=6,4), nhóm tuổi (OR=3,3-18,4), nghề nghiệp (OR=3,8-12,9) của người dân TPST nghiên cứu ($p < 0,001$).

Bảng 4. Liên quan giữa BPTNMT và thói quen hút thuốc lá và tiếp xúc khói bếp

Biến số	Đơn vị	Có		Không		OR (KTC 95%)	P
		n	%	n	%		
Hút thuốc lá	Chưa từng	7	0,8	855	99,2	46,5 (20,3 - 106,5)	<0,0001
	<10G-N	5	13,9	31	86,1	2,4 (0,9 - 6,5)	0,096
	10-20 G-N	8	7,5	98	92,5	4,7 (2,1 - 10,5)	0,000
	>20G-N	40	27,6	105	72,4	1	-
TX khói bếp	Không	2	0,8	671	99,7	61,2 (14,8 - 252,4)	<0,001
	< 10 năm	2	13,9	111	98,2	10,1 (2,4 - 42,2)	0,001
	≥10 năm	56	7,5	307	84,6	1	-

Nhận xét: Có mối liên quan giữa tỷ lệ mắc COPD và thói quen hút thuốc lá (OR=4,7-46,5), tiền sử tiếp xúc khói bếp (OR=10,1-61,2) ($p < 0,001$).

Bảng 5. Phân tích đa biến một số yếu tố liên quan đến BPTNMT

Yếu tố		Phân tích đơn biến		Phân tích đa biến	
		OR (KTC 95%)	p	OR (KTC 95%)	p
Giới tính	Nam	6,4 (3,2 - 12,8)	<0,001	0,11 (0,01 - 1,38)	0,089
	Nữ				
Nhóm tuổi	40 – 49	18,4 (6,3 - 53,4)	<0,001*	0,98 (0,17 - 5,54)	0,977
	50 – 59	3,7 (1,9 - 7,1)	<0,001	0,67 (0,21 - 2,16)	0,506
	60 – 69	3,3 (1,6 - 6,6)	0,001	1,22 (0,46 - 3,22)	0,688
	≥ 70	1	-	1	-
Nghề nghiệp	Hưu trí	1	-	1	-
	Công nhân	12,9 (3,0 - 54,3)	0,001*	15,96 (2,91 - 87,44)	0,001
	NVVP	1,9 (0,9 - 4,7)	0,112	0,39 (0,08 - 2,01)	0,261
	Nội trợ	12,2 (2,9 - 51,4)	0,001*	2,68 (0,52 - 13,78)	0,238
	Buôn bán	5,1 (2,4 - 10,9)	<0,001	1,99 (0,62 - 6,39)	0,246
	Khác	3,8 (1,5 - 9,2)	0,004	2,87 (0,81 - 10,13)	0,102
Hút thuốc	Chưa từng	46,5 (20,3 - 106,5)	<0,001	361,8 (28,9 - 4522,8)	<0,001
	<10G-N	2,4 (0,9 - 6,5)	0,096	0,51 (0,09 - 2,76)	0,432
	10-20 G-N	4,7 (2,1 - 10,5)	<0,001	4,84 (1,59 - 14,76)	0,006
	>20G-N	1	-	1	-
TX khói bếp	Không	61,2 (14,8 - 252,4)	<0,001	112,62 (19,3-655,9)	<0,001
	< 10 năm	10,1 (2,4 - 42,2)	0,001	12,24 (2,54 - 59,06)	0,002
	≥10 năm	1	-	1	-

Nhận xét: Có mối liên quan thật sự giữa tỷ lệ BPTNMT và thói quen hút thuốc, tiền sử tiếp xúc khói bếp ($p < 0,05$).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ đối tượng là nam và nữ tương đương nhau (45,9%/54,1%). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Đức Thọ (2018) [6], với tỷ lệ của nam là 44,6% và của nữ là 55,4% [5]. Nghiên cứu của Trần Hoài Bắc (2020) với tỷ lệ nam là 40,5% và nữ là 59,5% [1]. Trong nghiên cứu, tỷ lệ nhóm tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất ở đối tượng nghiên cứu là nhóm tuổi 40-49 tuổi (34,3%), kế đến là nhóm 50-59 tuổi, chiếm 30,7%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự kết quả nghiên cứu của Nguyễn Đức Thọ (2018) [6]. Trong nghiên cứu, có 60,7% đối tượng nghiên cứu là dân tộc Kinh, kết quả này phù hợp với báo cáo của Cục Thống kê tỉnh Sóc Trăng về các thành phần dân tộc ở tỉnh. Về trình độ học vấn, do nghiên cứu của chúng tôi được tiến hành tại TPST, nên đa số đối tượng nghiên cứu có trình độ học vấn trung bình cao. Cụ thể, tỷ lệ đối tượng nghiên cứu có trình độ THPT và cao hơn chiếm tỷ lệ cao nhất (36,0%). Về nghề nghiệp, kết quả nghiên cứu ở bảng 1 cho thấy, đa số đối tượng nghiên cứu là hưu trí và mất sức lao động (22,3%), kế đó là nghề buôn bán tự do, chiếm 27,0% và nội trợ chiếm 14,0%. Đây là đặc thù dân số ở TPST.

4.2. Tỷ lệ mắc BPTNMT ở người dân TPST

Kết quả bảng 2 cho thấy, tỷ lệ người dân TPST mắc BPTNMT là 5,2% (60/1149 người dân). Kết quả này tương tự kết quả nghiên cứu của Nguyễn Đức Thọ (2018) với tỷ lệ mắc BPTNMT là 5,9% (310/5520 người dân) [6]. Nghiên cứu của Trần Hoài Bắc (2020) lại cho kết quả thấp hơn kết quả nghiên cứu của chúng tôi, với tỷ lệ mắc BPTNMT là 3,6% (79/2221 người dân) [1]. Kết quả nghiên cứu của tác giả này nhìn chung cũng thấp hơn so với nhiều nghiên cứu khác trước. Lý giải thì nguyên nhân thì có lẽ vùng nghiên cứu của tác giả ít nguy cơ hơn hoặc những năm gần đây công tác phòng chống BPTNMT ở Bắc Ninh đã tốt hơn trước nhiều nên tỷ lệ bệnh thấp hơn [1].

4.3. Một số yếu tố liên quan đến mắc BPTNMT ở người dân TPST

Kết quả nghiên cứu ở bảng 3 ghi nhận, có mối liên quan giữa tỷ lệ mắc BPTNMT với nhóm tuổi của người dân TPST nghiên cứu. Cụ thể, tỷ lệ mắc BPTNMT tăng dần theo nhóm tuổi của người dân. Tỷ lệ mắc BPTNMT thấp nhất ở nhóm 40-49 tuổi (1,0%), tỷ lệ mắc BPTNMT cao nhất ở nhóm ≥ 70 tuổi (15,9%). Sự khác biệt tỷ lệ mắc bệnh ở các nhóm tuổi có ý nghĩa thống kê, với $p < 0,001$. Tỷ lệ mắc BPTNMT ở nhóm ≥ 70 tuổi cao gấp 18,4 lần (KTC 95%: 6,3-53,6) so với nhóm 40-49 tuổi; cao gấp 3,7 lần (KTC 95%: 1,9-7,81) so với nhóm 50-59 tuổi, và cao gấp 3,3 lần (KTC 95%: 1,6-6,6) so với nhóm 60-69 tuổi. Tuy nhiên, khi phân tích đa biến thì mối liên quan này chưa được ghi nhận. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự kết quả nghiên cứu của Nguyễn Đức Thọ (2018) [6]; Nghiên cứu của Trần Hoài Bắc (2020) [1] và nghiên cứu của Phan Thị Thu Hương cũng ghi nhận kết quả tương tự [5]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng phù hợp với một số nghiên cứu ở nước ngoài. Nghiên cứu của Fatih Bagcier và cộng sự (2019), cũng ghi nhận tỷ lệ mắc BPTNMT tăng dần theo độ tuổi, sự khác biệt ghi nhận ý nghĩa thống kê [7] và Ipsita Sutradhar và cộng sự (2019) cũng ghi nhận mối liên quan này [9].

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng ghi nhận có mối liên quan giữa tỷ lệ mắc BPTNMT với giới tính của người dân nghiên cứu. Cụ thể, tỷ lệ mắc BPTNMT ở nam là 9,5% cao hơn 6,4 lần (KTC 95%: 3,2-12,8) so với nữ, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,0001$. Tuy nhiên, khi phân tích đa biến thì mối liên quan này chưa được ghi nhận. Kết

quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Đức Thọ (2018), Trần Hoài Bắc (2020) và Phan Thu Hương (2010) [1], [5], [6].

Nghiên cứu của chúng tôi còn ghi nhận mối liên quan giữa tỷ lệ mắc BPTNMT với nghề nghiệp của người dân nghiên cứu, với tỷ lệ mắc BPTNMT ở nhóm hưu trí chiếm tỷ lệ cao nhất và cao hơn ở các nhóm nghề nghiệp còn lại, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$. Tuy nhiên, kết quả nghiên cứu của Nguyễn Đức Thọ (2018) vẫn chưa ghi nhận mối liên quan này [6]. Có lẽ do có sự chen vào của yếu tố tuổi của người dân, vì đa số người về hưu cũng là người cao tuổi (trên 60 tuổi).

Trong nghiên cứu, chúng tôi cũng khảo sát 2 yếu tố liên quan đến mắc BPTNMT ở người dân, đó là thói quen hút thuốc lá (chủ động hay thụ động) và có tiếp xúc với khói bếp (do các tỉnh khu vực phía nam Việt Nam vẫn còn có thói quen sử dụng than, củi trong nấu nướng, chế biến thực phẩm). Kết quả nghiên cứu ở bảng 4 cho thấy, tỷ lệ mắc BPTNMT ở nhóm người có hút thuốc lá (từ 20 G-N) cao hơn gấp 46,6 lần (KTC 95%: 20,3-106,6) so với nhóm người không hút thuốc lá và cao hơn gấp 4,7 lần (KTC 95%: 2,1-10,5) so với nhóm người hút thuốc lá (từ 10-20 G-N). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự như kết quả nghiên cứu của Nguyễn Đức Thọ (2018), Trần Hoài Bắc (2020) [1], [6] và Johannessen A. và CS (2005) [10]. Tương tự, bảng 4 cũng cho thấy, tỷ lệ mắc BPTNMT ở nhóm người có tiếp xúc khói bếp từ 10 năm trở lên, cao hơn gấp 61,2 lần (KTC 95%: 14,9-252,4), so với người không có tiếp xúc với khói bếp và cao hơn gấp 10,1 lần (KTC 95%: 2,4-42,2), so với người có tiếp xúc với khói bếp, nhưng thời gian tiếp xúc ngắn hơn (< 10 năm). Tất cả sự khác biệt tỷ lệ đều có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự kết quả nghiên cứu của Nguyễn Đức Thọ (2018), Trần Hoài Bắc (2020) và Phan Thu Hương (2010) [1], [5], [6].

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ mắc BPTNMT ở người dân thành phố Sóc Trăng trong nghiên cứu là 5,2%. Một số yếu tố thật sự liên quan đến mắc BPTNMT ở người dân là: Có hút thuốc lá lượng nhiều (> 20 G-N) và tiếp xúc với khói bếp thời gian dài (> 10 năm), với p đều $< 0,05$.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Hoài Bắc (2020), “Đặc điểm dịch tễ và hiệu quả can thiệp bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính tại Hai Huyện Tỉnh Bắc Ninh”, Luận văn tốt nghiệp Tiến Sĩ Y Học, Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên.
2. Bộ Y Tế (2018), “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính”, Nhà xuất bản Y Học, tr.13-29.
3. Bùi Khắc Hiệp và cộng sự (2019), “Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng bệnh nhân bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính có chỉ định ghép phổi tại bệnh viện Quân Y 103”, *Tạp Chí Y - Dược Học Quân Sự* Số 9-2019, tr.93-97.
4. Hội Lao Và Bệnh Phổi Việt Nam (2017), Đợt Cấp Copd: Thực trạng và khuyến cáo ở VN.
5. Phan Thu Hương và cộng sự (2009), “Nghiên cứu dịch tễ học bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính trong dân cư huyện Lạng Giang, Tỉnh Bắc Giang”, *Tạp Chí Y Học Thực Hành* (694), Số 12/2009, tr.12-16.
6. Nguyễn Đức Thọ (218), “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 Kiên Thiết Và Kiên Bái, Thành Phố Hải Phòng Năm 2014 - 2016”, Luận văn tốt nghiệp Tiến Sĩ Y Tế Cộng Cộng, trường Đại học Y Dược Hải Phòng.
7. Fatih Bağcier *et al.* (2019), “Prevalence and risk factors of osteoporosis in men with chronic obstructive pulmonary disease in Kars Province”, *Turk J Osteoporos* 2019;25: 99-104.
8. Gold (2020), “Global strategy for diagnosis, management and prevention of chronic obstructive pulmonary disease”, 2020 Report.

9. Ipsita Sutradhar *et al.* (2019), “Prevalence and risk factors of chronic obstructive pulmonary disease in bangladesh: a systematic review”, *Cureus* 11(1): E3970.
10. Johannessen A *et al.* (2005), “Implications of reversibility testing on prevalence and risk factors for chronic obstructive pulmonary disease: a community study”, *Thorax* 2005; 60:842–847.

(Ngày nhận bài: 18/8/2021 - Ngày duyệt đăng: 10/10/2021)
