

PREVALENCE OF MEDICATION ADHERENCE AMONG OUTPATIENTS AT NGHE AN LUNG HOSPITAL IN 2024

Dang Anh Tuan¹, Pham Thi Dung², Nguyen Thi Ha Phuong², Le Duc Cuong^{2*}

¹Nghe An Lung Hospital - Luong Dong Village, Nghi Loc Commune, Nghe An Province, Viet Nam

²Thai Binh University of Medicine and Pharmacy - No.373 Ly Bon, Tran Lam Ward, Thai Binh City, Hung Yen Province, Viet Nam

Received: 21/05/2025

Revised: 17/06/2025; Accepted: 06/07/2025

ABSTRACT

Objective: This study aims to describe the prevalence of medication adherence among outpatients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD) at Nghe An Lung Hospital in 2024.

Methods: A cross-sectional study was conducted on 399 outpatients with COPD at Nghe An Lung Hospital in 2024. Medication adherence among study participants was assessed using the Morisky-8 Scale (MMAS-8).

Results: Among 399 study participants, the rate of high and low adherence was 55.0% and 12.0%, respectively. The proportion of female participants who sometimes stopped taking the medicine when feeling the symptoms were under control was higher than that of males. There was a significant difference with $p\text{-value} < 0.05$. However, the results did not show a statistically significant difference in medication adherence among age groups and sex.

Conclusion: The rate of study participants with high medication adherence was 55.0%. However, 49.2% of patients reported forgetting to take medicines. Therefore, family members need to help patients remember to take their medicines.

Keywords: Medication adherence, chronic obstructive pulmonary disease COPD.

*Corresponding author

Email: cuongldvn@gmail.com Phone: (+84) 938042668 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD11.3036>

THỰC TRẠNG TUÂN THỦ DÙNG THUỐC CỦA NGƯỜI BỆNH PHỔI TẮC NGHẼN MẠN TÍNH ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN PHỔI NGHỆ AN NĂM 2024

Đặng Anh Tuấn¹, Phạm Thị Dung², Nguyễn Thị Hà Phương², Lê Đức Cường^{2*}

¹Bệnh viện Phổi Nghệ An - Xóm Lương Đống, Xã Nghi Lộc, Tỉnh Nghệ An, Việt Nam

²Trường Đại học Y Dược Thái Bình - Số 373 Lý Bôn, P. Trần Lãm, Tỉnh Hưng Yên, Việt Nam

Ngày nhận: 21/05/2025

Ngày sửa: 17/06/2025; Ngày đăng: 06/07/2025

ABSTRACT

Mục tiêu: Nghiên cứu được thực hiện nhằm mục tiêu mô tả thực trạng tuân thủ dùng thuốc của người bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính điều trị ngoại trú.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 399 người bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính điều trị tại Bệnh viện Phổi Nghệ An năm 2024. Tuân thủ dùng thuốc ở đối tượng nghiên cứu được đánh giá thông qua bộ công cụ Morisky – 8 (MMAS – 8).

Kết quả: Trong số 399 đối tượng nghiên cứu, tỷ lệ tuân thủ dùng thuốc tốt và kém lần lượt là 55,0% và 12%. Bên cạnh đó, 42,9% đối tượng từng quên dùng thuốc. Tỷ lệ thính thoảng ngưng dùng thuốc do cảm thấy các triệu chứng đã được kiểm soát cao hơn ở nữ giới với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Kết quả từ nghiên cứu của chúng tôi không cho thấy khác biệt có ý nghĩa thống kê về tuân thủ dùng thuốc giữa các nhóm tuổi và giới tính.

Kết luận: Tỷ lệ người bệnh tuân thủ dùng tốt ở mức tốt chiếm tỷ lệ 55,0%. Tuy nhiên vẫn còn 49,2% người bệnh tham gia nghiên cứu từng quên uống thuốc. Do đó người bệnh cần nhận được sự hỗ trợ của các thành viên trong gia đình để khắc phục tình trạng này.

Từ khóa: Tuân thủ dùng thuốc, bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, COPD.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (COPD) là bệnh lý mạn tính đặc trưng bởi sự tắc nghẽn luồng khí thở ra không có khả năng phục hồi hoàn toàn. Đây là bệnh lý phổ biến trong nhóm bệnh hô hấp mạn tính thường biểu hiện bởi các triệu chứng ho, khó thở và tăng tiết đờm, tiến triển từ không triệu chứng đến các biến chứng. Theo thống kê của Tổ chức Y tế thế giới (WHO), COPD là nguyên nhân tử vong của 3,23 triệu người trong năm 2019 và 90,0% ca tử vong do COPD thuộc các nước có thu nhập thấp và trung bình [1]. Theo ước tính từ các nghiên cứu tổng hợp, năm 2019, tỷ lệ mắc COPD toàn cầu lứa tuổi 30-79 là 10,3% tương ứng với 391,9 triệu ca mắc và gây ra 3,23 triệu ca tử vong (khoảng 5,0% tổng số ca tử vong trên toàn cầu mỗi năm). Gần 90% trường hợp tử vong do COPD ở những người dưới 70 tuổi xảy ra ở các nước có thu nhập thấp và trung bình. Khu vực châu Á Thái Bình Dương là nơi có tỷ lệ mắc cao nhất. Tại Việt Nam, các ca COPD chiếm tỷ lệ 7,1% ở nam và 1,9% ở nữ từ 40 tuổi trở lên [2].

Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính là bệnh lý mạn tính, do đó tuân thủ dùng thuốc theo phác đồ điều trị là yếu tố quan trọng giúp kiểm soát triệu chứng, giảm tốc độ tiến triển bệnh và nâng cao chất lượng cuộc sống của người bệnh. Tuân thủ dùng thuốc được định nghĩa là “mức độ hành vi của một người về dùng thuốc, tuân thủ chế độ ăn kiêng hoặc thực hiện thay đổi lối sống trùng khớp với lời khuyên về y tế và sức khỏe”. Hiện nay tại Việt Nam, các nghiên cứu đánh giá tuân thủ dùng thuốc của người bệnh thường dùng bộ công cụ Morisky – 8 do bộ công cụ này có tính ứng dụng cao trên lâm sàng, do dễ thực hiện, tiết kiệm thời gian và chi phí nghiên cứu. Từ thực tế trên, nhóm nghiên cứu tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu:

Mô tả thực trạng tuân thủ dùng thuốc của người bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Phổi Nghệ An năm 2024.

*Tác giả liên hệ

Email: cuongldvn@gmail.com Điện thoại: (+84) 938042668 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD11.3036>

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Người bệnh được chẩn đoán xác định mắc bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính theo tiêu chuẩn của GOLD (2022) [3], tại Bệnh viện Phổi Nghệ An từ tháng 9/2024 – 12/2024.

- *Tiêu chuẩn lựa chọn:*

+ Người bệnh được chẩn đoán COPD đang quản lý điều trị ngoại trú tại bệnh viện phổi Nghệ An từ 3 tháng trở lên;

+ Người bệnh đồng ý tham gia nghiên cứu.

- *Tiêu chuẩn loại trừ:*

+ Người bệnh đã đặt máy tạo nhịp tim hoặc có cấy ghép kim loại ở phần thân hoặc tứ chi;

+ Người bệnh có khuyết tật chi, hoặc gù vẹo cột sống;

+ Người bệnh đang điều trị ung thư hoặc đang điều trị nội trú các bệnh lý khác kèm theo;

+ Người bệnh không trả lời được các câu hỏi, không thực hiện được bài kiểm tra, mất thính lực và thị lực;

+ Người bệnh có di chứng thần kinh sau đột quỵ não, bệnh lý thoái hóa não.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu mô tả thông qua cuộc điều tra cắt ngang.

Cỡ mẫu được tính theo công thức tính cỡ mẫu ước lượng một tỷ lệ:

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

Trong đó:

+ n: Cỡ mẫu của nghiên cứu;

+ $Z_{1-\alpha/2}$: Hệ số tin cậy $Z_{1-\alpha/2}$ tương ứng với độ tin cậy 95% = 1,96;

+ d: Khoảng sai lệch mong muốn, chọn d = 0,03;

+ p: p = 0,66 là tỷ lệ người bệnh COPD và người bệnh hen phế quản tuân thủ điều trị theo nghiên cứu của tác giả Đặng Huỳnh Thu và cộng sự [4].

Tính ra cỡ mẫu là 345, dự trừ thêm 15% đối tượng nghiên cứu, tính được cỡ mẫu là 396. Trên thực tế nhóm nghiên cứu phỏng vấn được 399 người bệnh.

2.3. Phương pháp chọn mẫu: Chọn tất cả bệnh nhân được chẩn đoán là COPD trong danh sách quản lý điều trị đến khám và điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Phổi Nghệ An. Chọn mẫu tích lũy thuận tiện cho đến khi đủ cỡ mẫu nghiên cứu.

2.4. Phương pháp thu thập số liệu: Thông tin về đối tượng nghiên cứu bao gồm thông tin nhân khẩu học và sự tuân thủ điều trị được thu thập thông qua bộ công cụ. Trong đó, bộ công cụ Morisky-8 (MMAS-8) được sử dụng để thu thập thông tin về tuân thủ điều trị của đối tượng nghiên cứu. Bộ công cụ Morisky-8 bao gồm 8 câu hỏi phỏng vấn về các khía cạnh tuân thủ dùng thuốc ở đối tượng nghiên cứu.

2.5. Biến số và chỉ số nghiên cứu

- Biến số về đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu: nhóm tuổi và giới tính.

- Tuân thủ dùng thuốc: Với bộ công cụ Morisky – 8, câu trả lời gồm 2 lựa chọn “có” và “không”. Với câu 1-4, 6, 7, 8, mỗi câu trả lời “không” được tính 1 điểm. Với câu số 5, câu trả lời “có” được tính 1 điểm [5]. Điểm tuân thủ điều trị của đối tượng nghiên cứu là tổng điểm các câu trả lời của đối tượng nghiên cứu. Điểm tuân thủ điều trị của đối tượng được tính là tổng điểm các câu trả lời. Tuân thủ điều trị ở người bệnh tham gia nghiên cứu sau đó được chia thành 2 mức độ: tuân thủ tốt (điểm tuân thủ = 8 điểm), tuân thủ trung bình (6-7 điểm) và tuân thủ kém (điểm tuân thủ <6 điểm). Trong đó, nhóm nghiên cứu quy ước tuân thủ dùng thuốc ở đối tượng nghiên cứu bao gồm mức độ tuân thủ tốt và tuân thủ trung bình, không tuân thủ dùng thuốc tương ứng với mức độ tuân thủ kém [6].

2.6. Phương pháp xử lý và phân tích số liệu

Thông tin được thu thập thông qua bộ công cụ được mã hoá trên phần mềm RedCap sau đó xuất ra file Excel và phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0. Thống kê mô tả, bao gồm tần suất và tỷ lệ phần trăm, giá trị được dùng cho các biến phân loại. Kiểm tra phân bố chuẩn đối với các biến định lượng trước khi phân tích. Nếu dữ liệu có phân phối chuẩn dùng giá trị trung bình và độ lệch chuẩn, nếu phân phối không chuẩn, dữ liệu được mô tả bằng giá trị tứ phân vị. Kiểm định thống kê có ý nghĩa với giá trị p < 0,05.

2.7. Đạo đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu được thông qua Hội đồng xét duyệt đề cương và được phê duyệt theo Quyết định số 663/QĐ-YDTB ngày 28/3/2024. Đối tượng nghiên cứu được giải thích rõ ràng và đảm bảo quyền tự nguyện khi tham gia nghiên cứu.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Thực trạng tuân thủ dùng thuốc theo 8 khía cạnh của đối tượng nghiên cứu (n=399)

Các nội dung tuân thủ	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Từng quên dùng thuốc	171	42,9
Trong 2 tuần qua có từng quên dùng thuốc	32	8,0
Tự ý giảm liều lượng hoặc ngừng dùng thuốc mà không báo cho bác sĩ do cảm thấy không khoẻ khi dùng thuốc	23	5,8
Quên mang theo thuốc khi đi du lịch hoặc đi xa nhà	40	10,0
Ngày hôm qua không dùng đủ các loại thuốc	119	29,8
Thỉnh thoảng ngừng dùng thuốc do cảm thấy các triệu chứng đã được kiểm soát	50	12,6
Cảm thấy bất tiện hoặc phiền phức khi phải tuân thủ dùng thuốc hàng ngày	29	7,3
Thường gặp khó khăn khi phải ghi nhớ việc uống tất cả các loại thuốc	27	6,8

Nhận xét: Qua bảng 3.15 cho thấy có gần 50% người bệnh tham gia nghiên cứu từng quên uống thuốc trong đó có 8,0% từng quên thuốc trong vòng 2 tuần qua và 29,8% trong ngày hôm qua đã không dùng đủ liều các loại thuốc được chỉ định.; có 12,6% đối tượng thỉnh thoảng ngừng dùng thuốc do cảm thấy các triệu chứng đã được kiểm soát.

Bảng 2. Thực trạng tuân thủ dùng thuốc theo 8 khía cạnh của đối tượng nghiên cứu theo giới tính (n=399)

Các nội dung tuân thủ thuốc	Nam		Nữ		p
	SL	%	SL	%	
Từng quên dùng thuốc	142	44,0	29	38,2	0,358
Trong 2 tuần qua có từng quên dùng thuốc	28	8,7	4	5,3	0,322
Tự ý giảm liều lượng hoặc ngừng dùng thuốc mà không báo cho bác sĩ do cảm thấy không khoẻ khi dùng thuốc	19	5,9	4	5,3	0,835

Các nội dung tuân thủ thuốc	Nam		Nữ		p
	SL	%	SL	%	
Quên mang theo thuốc khi đi du lịch hoặc đi xa nhà	34	10,5	6	7,9	0,492
Ngày hôm qua không dùng đủ các loại thuốc	93	28,8	26	34,2	0,353
Thỉnh thoảng ngừng dùng thuốc do cảm thấy các triệu chứng đã được kiểm soát	35	10,9	15	19,7	0,036
Cảm thấy bất tiện hoặc phiền phức khi phải tuân thủ dùng thuốc hàng ngày	23	7,1	6	7,9	0,815
Thường gặp khó khăn khi phải ghi nhớ việc uống tất cả các loại thuốc	20	6,2	7	9,2	0,346

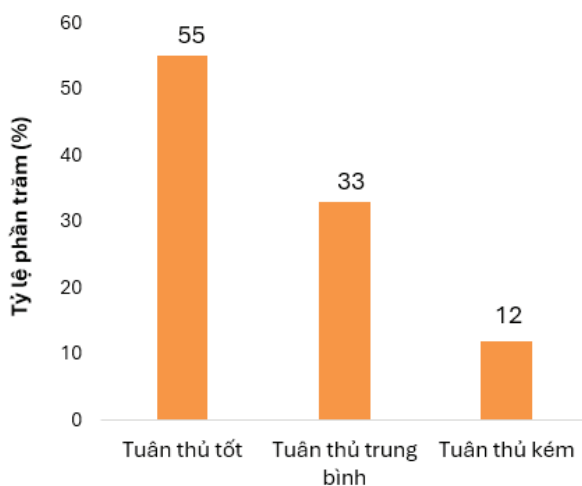
Nhận xét: Qua bảng 3.16 cho thấy không có sự khác nhau đáng kể về các khía cạnh tuân thủ dùng thuốc giữa nam và nữ. Tỷ lệ nữ giới thỉnh thoảng ngừng dùng thuốc do cảm thấy các triệu chứng đã được kiểm soát là 19,7% cao hơn so với nam là 10,9% ($p < 0,05$). Tỷ lệ nữ ngày hôm qua quên thuốc là 34,2% cao hơn nam là 28,8% nhưng sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

Bảng 3. Thực trạng tuân thủ dùng thuốc theo 8 khía cạnh của đối tượng nghiên cứu theo nhóm tuổi (n=399)

Các nội dung tuân thủ thuốc	<60 tuổi		≥60 tuổi		p
	SL	%	SL	%	
Từng quên dùng thuốc	36	40,9	135	43,4	0,676
Trong 2 tuần qua có từng quên dùng thuốc	8	9,1	24	7,7	0,681
Tự ý giảm liều lượng hoặc ngừng dùng thuốc mà không báo cho bác sĩ do cảm thấy không khoẻ khi dùng thuốc	6	6,8	17	5,5	0,631

Các nội dung tuân thủ thuốc	<60 tuổi		≥60 tuổi		p
	SL	%	SL	%	
Quên mang theo thuốc khi đi du lịch hoặc đi xa nhà	8	9,1	32	10,3	0,741
Ngày hôm qua không dùng đủ các loại thuốc	29	33,0	90	28,9	0,467
Thỉnh thoảng ngưng dùng thuốc do cảm thấy các triệu chứng đã được kiểm soát	13	14,8	37	11,9	0,478
Cảm thấy bất tiện hoặc phiền phức khi phải tuân thủ dùng thuốc hàng ngày	7	8,0	22	7,1	0,779
Thường gặp khó khăn khi phải ghi nhớ việc uống tất cả các loại thuốc	6	6,8	21	6,8	0,983

Nhận xét:Đánh giá việc tuân thủ dùng thuốc theo nhóm tuổi, kết quả cho thấy không có sự khác biệt đáng kể có ý nghĩa thống kê nào giữa nhóm người bệnh cao tuổi và người < 60 tuổi về các nội dung đánh giá tuân thủ dùng thuốc.



Biểu đồ 1. Tỷ lệ tuân thủ dùng thuốc của người bệnh

Nhận xét: Qua biểu đồ 3.4 cho thấy đa số người bệnh có tình trạng tuân thủ điều trị thuốc tốt (chiếm 55%), có 33% đối tượng tuân thủ điều trị ở mức độ trung bình và chỉ có 12% tuân thủ điều trị kém.

Bảng 4. Thực trạng tuân thủ điều trị của đối tượng nghiên cứu theo giới tính của đối tượng nghiên cứu

Giới tính	Không tuân dùng thuốc (n=48)		Tuân thủ dùng thuốc (n=351)		p
	SL	%	SL	%	
Nam	10	13,2	66	86,8	0,737
Nữ	38	11,8	285	88,2	

Nhận xét: Tính chung về mức độ tuân thủ dùng thuốc cho thấy không có sự khác biệt về tỷ lệ đạt tuân thủ điều trị thuốc giữa nam (86,8%) và nữ (88,2%).

Bảng 5. Thực trạng tuân thủ điều trị của đối tượng nghiên cứu theo giới tính của đối tượng nghiên cứu

Nhóm tuổi	Không tuân dùng thuốc (n=48)		Tuân thủ dùng thuốc (n=351)		p
	SL	%	SL	%	
<60 tuổi	13	14,8	75	85,2	0,370
≥60 tuổi	35	11,3	276	88,7	

Nhận xét: Tính chung về mức độ tuân thủ dùng thuốc cho thấy không có sự khác biệt về tỷ lệ tuân thủ dùng thuốc tốt giữa nhóm người cao tuổi và người trẻ hơn.

4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu được thực hiện trên 399 người bệnh được chẩn đoán mắc COPD điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Phổi Nghệ An năm 2024. Trong nghiên cứu này, nhóm nghiên cứu tiến hành đánh giá tuân thủ dùng thuốc dùng bộ công cụ Morisky – 8. Kết quả từ nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, tỷ lệ người bệnh tuân thủ uống thuốc tốt là 55,0%. Bên cạnh đó, tỷ lệ tuân thủ trung bình và kém lần lượt là 33,0% và 12,0%. Kết quả này từ nghiên cứu của chúng tôi cao hơn kết quả từ nghiên cứu của các tác giả Tạ Hữu Ánh và cộng sự tại Bệnh viện Lão khoa và Bệnh viện Đa khoa Đống Đa năm 2020-2021 với tỷ lệ người bệnh tuân thủ theo 3 mức độ tốt, trung bình và kém lần lượt là 49,3%, 32,2% và 18,5% [5]. Một nghiên cứu khác của tác giả Đặng Huỳnh Thu và cộng sự thực hiện tại Bệnh viện Đa khoa Vĩnh Long năm 2023-2024 cho thấy tỷ lệ người bệnh tuân thủ theo 3 mức độ lần lượt là 35,7%, 30,4% và 33,9% [4]. Sự khác biệt này có thể được giải thích do sự khác biệt

về cơ địa điểm nghiên cứu và các đặc điểm của quần thể nghiên cứu.

Kết quả từ nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, 42,9% đối tượng từng quên dùng thuốc và 29,8% đối tượng không uống đủ thuốc vào ngày hôm qua. Kết quả này phản ánh tình trạng quên uống thuốc còn phổ biến trong nhóm người bệnh tham gia nghiên cứu. Nguyên nhân của tình trạng này có thể được giải thích do đối tượng là người bệnh điều trị nội trú, do đó việc tuân thủ dùng thuốc không được giám sát bởi nhân viên y tế hoặc có thể do thiếu sự hỗ trợ của các thành viên gia đình, dẫn đến tình trạng quên uống thuốc. Kết quả này phù hợp với kết quả từ nghiên cứu của tác giả Hoàng Thị Minh Thái và Nguyễn Thị Tân thực hiện tại Bệnh viện Đa khoa Thanh Chương, Nghệ An năm 2023. Theo đó, điểm kiến thức của đối tượng nghiên cứu về kiến thức tuân thủ dùng thuốc và tái khám là $6,79 \pm 1,63$ và được phân loại thuộc mức trung bình [7]. Như vậy cần xây dựng các chương trình tuyên thông, giáo dục sức khỏe để nâng cao kiến thức của người bệnh mắc bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính về dùng thuốc. Bên cạnh đó, kết quả từ nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, chỉ 5,8% người bệnh tham gia nghiên cứu tự ý giảm liều lượng hoặc ngưng dùng thuốc mà không báo cho bác sĩ do cảm thấy không khỏe khi dùng thuốc. Như vậy có thể thấy bản thân người bệnh có ý thức tuân thủ dùng thuốc theo đơn được kê bởi bác sĩ. Tuy nhiên người bệnh cần được hỗ trợ để uống thuốc đúng liều và đúng giờ. Kết quả từ nghiên cứu của chúng tôi cũng cho thấy không có sự khác biệt về tuân thủ dùng thuốc giữa các nhóm tuổi và giữa hai giới. Điều này tương đồng với các nghiên cứu trước đây [4, 8, 9]

5. KẾT LUẬN

Tỷ lệ người bệnh tuân thủ uống thuốc tốt trong nghiên cứu của chúng tôi là 55,0%. Tuy nhiên vẫn còn 42,9% đối tượng từng quên uống thuốc. Không có sự khác biệt về tuân thủ uống thuốc giữa các nhóm tuổi và giới tính. Như vậy, người bệnh cần nhận được sự hỗ trợ của các thành viên trong gia đình để tuân thủ dùng thuốc tốt hơn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] S.A. Quaderi and J.R. Hurst. The unmet global burden of COPD. *Global Health, Epidemiology and Genomics* 2018;3.
- [2] Davies Adeloye, et al. Global, regional, and national prevalence of, and risk factors for, chronic obstructive pulmonary disease (COPD) in 2019: a systematic review and modelling analysis. *The Lancet Respiratory Medicine*. 2022;10(5):447-58.
- [3] Bộ Y tế. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính. In: Bộ Y tế, editor. Hà Nội 2023.
- [4] Đặng Huỳnh Thu, Nguyễn Trương Duy Tùng, Võ Phạm Minh Thư, Lê Minh Hữu. Nghiên cứu tình hình tuân thủ điều trị, các yếu tố liên quan ở bệnh nhân ngoại trú mắc bệnh hen phế quản, bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính tại Bệnh viện Đa khoa Vĩnh Long. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*. 2024;80.
- [5] Tạ Hữu Ánh, Nguyễn Ngọc Tâm, Vũ Thị Thanh Huyền. Đánh giá thực trạng tuân thủ điều trị ở bệnh nhân bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính điều trị ngoại trú. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2021;508(2).
- [6] Donald E Morisky, Alfonso Ang, Marie Krousel-Wood, and Harry J Ward. Predictive validity of a medication adherence measure in an outpatient setting. 2008;10(5):348-54.
- [7] Hoàng Thị Minh Thái, Nguyễn Thị Tân. Thực trạng kiến thức tuân thủ điều trị của người bệnh COPD điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Thanh Chương, Nghệ An năm 2023. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2024;2.
- [8] Nguyễn Thị Tú Em, Nguyễn Thị Diễm. Đánh giá tuân thủ điều trị, yếu tố liên quan và kết quả can thiệp truyền thông ở bệnh nhân COPD tại Bệnh viện Đa khoa Cà Mau năm 2022-2023. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2023;1B.
- [9] Lê Hữu Kiên, Nguyễn Quang Ân, Phạm Kim Liên. Đánh giá kết quả điều trị ngoại trú bệnh nhân mắc bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính tại đơn vị quản lý bệnh phổi mạn tính Bệnh viện Phổi tỉnh Phú Thọ. *Tạp chí Y Dược học Quân sự* 2023;8.