

ASSESSMENT OF INHALER USE AND BARRIERS IN OUTPATIENT MANAGEMENT OF ASTHMA AND COPD AT THE 108 MILITARY CENTRAL HOSPITAL

Nguyen Trung Ha¹, Bui Thi Thanh¹, Nguyen Thi Minh Thu¹,
Tran Thi Hong Ninh¹, Le Huy Thai¹, Van Cong Khanh², Nguyen Thi Hai Yen^{1*}

¹108 Military Central Hospital - 1 Tran Hung Dao, Hai Ba Trung Ward, Hanoi City, Vietnam

²Mien Dong Innovative Technology University - Tran Hung Dao hamlet, Dau Giay Commune, Dong Nai Province, Vietnam

Received: 12/09/2025

Revised: 02/10/2025; Accepted: 09/10/2025

ABSTRACT

Objective: This study aimed to assess treatment adherence, inhaler technique, and patient-reported barriers in the outpatient management of asthma and COPD at the 108 Military Central Hospital.

Methods: A cross-sectional study was conducted on 322 outpatients diagnosed with asthma or COPD between March 1 and May 31, 2025. Data were collected through structured interviews and direct observation of inhaler technique (MDI, DPI) using a standardized checklist.

Results: Treatment adherence rate was 33.3%, with the most frequent non-adherence behaviors being forgetting to take medication (40.5%) and self-discontinuation or dose reduction when symptoms improved (33%). Inhaler technique errors were common, particularly in exhaling fully before inhalation (70.3% MDI, 81.9% DPI) and breath-holding after inhalation (79.1% MDI). Major barriers included financial constraints (79.8%), physical difficulties handling inhalers (83.5%), and lack of guidance when uncertain about correct technique (58.1%).

Conclusion: Outpatients with asthma and COPD at the 108 Military Central Hospital demonstrated low treatment adherence and inadequate inhaler technique. Strengthened counseling, regular technique reassessment, and patient support are essential to improve disease management outcomes.

Keywords: Adherence, COPD, asthma, inhaler technique.

*Corresponding author

Email: yenyen.hup@gmail.com Phone: (+84) 976257593 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD18.3446>

KHẢO SÁT VIỆC SỬ DỤNG THUỐC HÍT VÀ NHỮNG RÀO CẢN TRONG QUẢN LÝ BỆNH NHÂN HEN, COPD ĐIỀU TRỊ ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG QUÂN ĐỘI 108

Nguyễn Trung Hà¹, Bùi Thị Thanh¹, Nguyễn Thị Minh Thu¹,
Trần Thị Hồng Ninh¹, Lê Huy Thái¹, Văn Công Khanh², Nguyễn Thị Hải Yến^{1*}

¹Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 - 1 Trần Hưng Đạo, P. Hai Bà Trưng, Tp. Hà Nội, Việt Nam

²Trường Đại học Công nghệ Miền Đông - Ấp Trần Hưng Đạo, Xã Dầu Giây, Tỉnh Đồng Nai, Việt Nam

Ngày nhận: 12/09/2025

Ngày sửa: 02/10/2025; Ngày đăng: 09/10/2025

ABSTRACT

Mục tiêu: Khảo sát việc kê đơn sử dụng thuốc hít, sự tuân thủ và những rào cản trên bệnh nhân trong quản lý ngoại trú hen và COPD tại bệnh viện Trung ương Quân đội 108.

Đối tượng nghiên cứu: Bệnh nhân được chẩn đoán hen phế quản và/hoặc COPD và đang điều trị ngoại trú sử dụng ít nhất 1 thuốc có dụng cụ đặc biệt tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 trong thời gian từ 1/3 đến 31/5 năm 2025.

Phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 322 bệnh nhân hen và COPD ngoại trú từ 1/3 đến 31/5 năm 2025. Dữ liệu thu thập qua phỏng vấn trực tiếp và đánh giá thực hành kỹ thuật sử dụng thuốc hít (MDI, DPI) bằng bảng kiểm chuẩn hóa.

Kết quả: Tỷ lệ tuân thủ điều trị đạt 33,3%, với các hành vi không tuân thủ phổ biến là quên dùng thuốc (40,5%) và tự ý ngưng/giảm thuốc khi triệu chứng cải thiện (33%). Kỹ thuật sử dụng thuốc hít còn nhiều sai sót, đặc biệt ở bước thở ra hết sức (70,3% MDI, 81,9% DPI) và nín thở sau hít (79,1% MDI). Rào cản thường gặp gồm khó khăn tài chính (79,8%), thao tác do yếu tố thể chất (83,5%) và thiếu nguồn tham vấn khi chưa chắc chắn kỹ thuật (58,1%).

Kết luận: Tuân thủ điều trị và kỹ thuật sử dụng thuốc hít của bệnh nhân ngoại trú hen và COPD tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 còn hạn chế. Cần tăng cường tư vấn, kiểm tra kỹ thuật định kỳ và hỗ trợ người bệnh nhằm nâng cao hiệu quả kiểm soát bệnh.

Từ khóa: Tuân thủ, COPD, hen, kỹ thuật dùng thuốc hít.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tuân thủ dùng thuốc trong điều trị hen và bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (chronic obstructive pulmonary disease - COPD) từ lâu được biết là chưa đạt yêu cầu. Theo Tổ chức Y tế Thế giới, tỷ lệ tuân thủ chung ở các bệnh mạn tính chỉ khoảng 50% [1]. Cụ thể với hen phế quản, nghiên cứu ghi nhận tỷ lệ không tuân thủ ở người lớn dao động từ 30-70% [2], nghĩa là chỉ có khoảng một phần hai bệnh nhân hen dùng thuốc đầy đủ như chỉ định. Đối với COPD, nhiều bệnh nhân cũng không dùng thuốc đều đặn; các dữ liệu quan sát cho thấy chỉ khoảng 10-40% bệnh nhân COPD tuân thủ điều trị tốt [3]. Hệ quả của việc không tuân thủ là rất nghiêm trọng: làm kiểm soát bệnh kém, tăng đợt cấp, tăng nhập viện và tăng chi phí y tế [2-3].

Tại Việt Nam, các nghiên cứu gần đây cũng cho thấy

tình trạng tuân thủ thấp. Khảo sát tại Bệnh viện Đa khoa Vĩnh Long (2023) ghi nhận chỉ 66,1% bệnh nhân hen và COPD ngoại trú tuân thủ điều trị, còn lại hơn 1/3 là không tuân thủ [4]. Nghiên cứu tại Bệnh viện Đa khoa Cà Mau (2022) trên 332 bệnh nhân COPD cho thấy tuân thủ tốt chỉ 6,9%, tuân thủ trung bình 12,7%, và có tới 80,4% thuộc nhóm tuân thủ kém [5]. Các nghiên cứu ghi nhận nhiều rào cản ở bệnh nhân như thiếu kiến thức về bệnh và kỹ thuật hít, khó khăn trong thao tác với dụng cụ hít (đặc biệt ở người cao tuổi), tâm lý ngại hỏi hoặc quên hướng dẫn, cũng như việc tuân thủ điều trị kém do dùng thuốc kéo dài. Những yếu tố này làm giảm hiệu quả kiểm soát bệnh và làm tăng nguy cơ đợt cấp, nhập viện, và chi phí điều trị.

*Tác giả liên hệ

Email: yenyen.hup@gmail.com Điện thoại: (+84) 976257593 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD18.3446>

Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 là bệnh viện tuyến cuối hạng đặc biệt của quân đội, đồng thời là một trong những trung tâm y tế hàng đầu của cả nước trong lĩnh vực khám, chữa bệnh đa chuyên khoa chất lượng cao. Khoa Hô hấp của bệnh viện đảm nhiệm vai trò trọng điểm trong quản lý và điều trị các bệnh lý hô hấp mạn tính như hen phế quản và COPD. Chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với mục tiêu: khảo sát việc kê đơn sử dụng thuốc hít, sự tuân thủ và những rào cản trên bệnh nhân trong quản lý ngoại trú hen và COPD tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 nhằm định hướng các chiến lược hoạt động giáo dục, tư vấn cho bệnh nhân tại bệnh viện.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân hen và COPD điều trị ngoại trú được quản lý tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108.

- Tiêu chuẩn lựa chọn: từ 18 tuổi trở lên, được kê đơn sử dụng ít nhất 1 dụng cụ hít, có hồ sơ bệnh án mạn tính lưu lại tại bệnh viện ít nhất trong 3 tháng, có khả năng giao tiếp đủ để trả lời phỏng vấn.

- Tiêu chuẩn loại trừ: bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu, bệnh nhân không trả lời đầy đủ các phần phỏng vấn theo mẫu.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Thời gian: từ 1/3 đến 31/5 năm 2025.

Địa điểm: cửa tư vấn thuốc tại quầy cấp phát thuốc bảo hiểm ngoại trú Bệnh viện Trung ương Quân đội 108.

2.3. Mẫu nghiên cứu

Tất cả bệnh nhân thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ được mời vào nghiên cứu. Nghiên cứu lấy mẫu thuận tiện.

Có 322 bệnh nhân thỏa mãn các tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ tham gia nghiên cứu.

2.4. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: mô tả cắt ngang.

- Quy trình nghiên cứu: nghiên cứu được thực hiện theo phương pháp phỏng vấn trực tiếp bằng bộ câu hỏi và bảng kiểm được xây dựng.

- Công cụ phỏng vấn và quy ước đánh giá:

+ Bộ câu hỏi về kiểm soát hen (ACT) theo khuyến cáo GINA (2024): hen kiểm soát tốt (20-25 điểm), hen kiểm soát kém (16-19 điểm) và hen không kiểm soát (< 16 điểm).

+ Bộ câu hỏi về ảnh hưởng của COPD (CAT) theo Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị COPD (2023) của Bộ Y tế: CAT từ 31-40 điểm: ảnh hưởng rất nặng; từ

21-30 điểm: ảnh hưởng nặng; từ 11-20 điểm: ảnh hưởng trung bình; ≤ 10 điểm: ít ảnh hưởng.

+ Bộ câu hỏi đánh giá tuân thủ điều trị Morisky 4 câu hỏi (MMAS-4). Mỗi câu trả lời “có” được tính 1 điểm và được phân loại thành 2 mức: tuân thủ kém (điểm ≥ 1), tuân thủ (điểm = 0).

+ Người bệnh được đánh giá kỹ thuật sử dụng dụng cụ hít (MDI, DPI-Tuburhaler và DPI-Accuhaler) thông qua bảng kiểm 8 bước được xây dựng dựa theo Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị COPD (2023) của Bộ Y tế, một số nghiên cứu trước đó, và xin ý kiến của bác sĩ điều trị. Kỹ thuật hít được phân loại: tối ưu (đúng tất cả các bước), vừa đủ (đúng tất cả các bước quan trọng nhưng không thực hiện đầy đủ các bước), kém (sai ít nhất một bước quan trọng), không biết (trả lời không biết sử dụng).

+ Bộ câu hỏi phỏng vấn rào cản của bệnh nhân được tham khảo dựa trên các rào cản đã được công bố trong các nghiên cứu tương tự [6-8], hiệu chỉnh và xin ý kiến chuyên gia, khảo sát thử trên 10 bệnh nhân trước khi đưa vào nghiên cứu.

2.5. Chỉ tiêu nghiên cứu

- Đặc điểm bệnh nhân: tỷ lệ bệnh hen và COPD, tuổi, giới, thời gian mắc, điểm số ACT, CAT và các phân loại.

- Tỷ lệ bệnh nhân đạt kỹ thuật hít ở các mức độ khác nhau.

- Tỷ lệ bệnh nhân tuân thủ điều trị ở các mức khác nhau.

- Các rào cản của bệnh nhân trong quá trình sử dụng thuốc hít.

2.6. Xử lý số liệu

Số liệu được xử lý bằng phần mềm Excel 2016 và SPSS 20.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu (n = 322)

Đặc điểm		n	%
Bệnh	Hen	104	32,3
	COPD	218	67,7
Tuổi	Tuổi (trung bình ± SD)	68 ± 15,7	
	Tuổi cao nhất/thấp nhất	95/18	

Đặc điểm		n	%
Giới tính	Nam	235	73,0
	Nữ	87	27,0
Tình trạng tiếp xúc với khói thuốc lá	Thường xuyên	26	8,0
	Thỉnh thoảng	183	56,9
	Không bao giờ	113	35,1
Thời gian mắc bệnh	< 12 tháng	4	1,3
	1-5 năm	115	35,7
	5-10 năm	123	38,2
	> 10 năm	80	24,8
Tần suất nhập viện do đợt cấp trong năm 2024	1 đợt cấp	11	3,4
	≥2 đợt cấp	6	1,9
Bệnh mắc kèm	Không có bệnh mắc kèm	94	29,2
	Có bệnh mắc kèm	228	70,8

Theo kết quả ở bảng 1, phần lớn bệnh nhân trong mẫu nghiên cứu là COPD (67,7%). Độ tuổi trung bình của bệnh nhân là 68 tuổi và hầu hết là nam giới (73%). Đa số bệnh nhân đã mắc bệnh trong nhiều năm, với 63% bệnh nhân có thời gian mắc bệnh trên 5 năm. Tỷ lệ bệnh nhân có ít nhất 1 bệnh mắc kèm chiếm 70,8%. Có 8% bệnh nhân thường xuyên tiếp xúc với khói thuốc lá. Tỷ lệ bệnh nhân phải nhập viện vì đợt cấp trong năm 2024 chiếm 5,3%.

3.2. Tình trạng kiểm soát hen và ảnh hưởng của COPD

Điểm CAT trung bình của các bệnh nhân COPD là $15 \pm 7,9$. Trong khi đó, điểm kiểm soát triệu chứng của bệnh nhân hen là $23 \pm 2,8$. Phân loại mức độ ảnh hưởng của hai bệnh được thể hiện trong bảng 2.

Bảng 2. Phân loại kiểm soát hen và ảnh hưởng của triệu chứng COPD

Phân loại		n	%
Đặc điểm bệnh COPD: điểm CAT (n = 218)	Ít ảnh hưởng (≤ 10 điểm)	63	28,9
	Ảnh hưởng trung bình (11-20 điểm)	112	51,4
	Ảnh hưởng nặng (21-30)	42	19,3
	Ảnh hưởng rất nặng (≥ 30 điểm)	1	0,4

Phân loại		n	%
Đặc điểm bệnh hen: điểm ATC (n = 104)	Hen không kiểm soát (< 16 điểm)	3	2,9
	Hen kiểm soát kém (16-19 điểm)	25	24,0
	Hen kiểm soát tốt (20-25 điểm)	76	73,1

Với thang điểm CAT, 28,9% bệnh nhân có ít ảnh hưởng bởi COPD, thấp hơn đáng kể so với tỷ lệ bệnh nhân nhiều triệu chứng, chịu nhiều ảnh hưởng của bệnh (71,1%). Với thang điểm ATC, 73,1% bệnh nhân có tình trạng hen kiểm soát tốt, thấp hơn tỷ lệ bệnh nhân có hen kiểm soát kém (24,0%) và hen không kiểm soát (2,9%).

3.3. Đặc điểm kỹ thuật sử dụng dụng cụ hít

Trong mẫu nghiên cứu, bệnh nhân dùng hai loại dụng cụ là MDI (239 bệnh nhân) và DPI (83 bệnh nhân).

Bảng 3. Tỷ lệ bệnh nhân sai sót khi dùng MDI và DPI theo từng bước

Các bước sử dụng MDI	(n = 239)	Các bước sử dụng DPI	(n = 83)
Bước 1. Mở nắp*	0	Bước 1. Mở nắp dụng cụ*	0
Bước 2. Lắc bình thuốc*	95 (39,7%)	Bước 2. Giữ bình hít đúng hướng *	12 (14,5%)
Bước 3. Giữ hộp thuốc hướng lên trên	117 (48,9%)	Bước 3. Nạp thuốc*	43 (51,8%)
Bước 4. Thở ra hết sức*	168 (70,3%)	Bước 4. Thở ra hết sức*	68 (81,9%)
Bước 5. Ngậm kín ống thuốc	97 (40,6%)	Bước 5. Ngậm kín ống thuốc	52 (62,7%)
Bước 6. Xịt thuốc đồng thời hít vào qua miệng chậm, sâu và dài*	146 (61,1%)	Bước 6. Hít vào mạnh bằng miệng*	47 (56,6%)
Bước 7. Nín thở*	189 (79,1%)	Bước 7. Nín thở*	24 (28,9%)
Bước 8. Bỏ ống thuốc ra và thở từ từ	78 (32,6%)	Bước 8. Bỏ ống thuốc ra và thở từ từ	15 (18,0%)

Đánh dấu * là bước quan trọng.

Kết quả cho thấy tỷ lệ sai sót của bệnh nhân khi sử dụng thuốc hít vẫn ở mức cao, đặc biệt ở các bước quan trọng. Với MDI, các lỗi thường gặp nhất là không nín thở sau khi hít (79,1%), không thở ra hết sức trước khi xịt (70,3%) và không phối hợp xịt thuốc - hít vào đúng cách (61,1%). Với DPI, tỷ lệ sai sót cao nhất thuộc về bước thở ra hết sức (81,9%), hít vào mạnh bằng miệng (56,6%) và nạp thuốc (51,8%).

3.4. Thực trạng về tuân thủ sử dụng thuốc

Tỷ lệ không tuân thủ là 215 bệnh nhân (66,7%), cao hơn so với tỷ lệ tuân thủ điều trị là 107 bệnh nhân (33,3%). Thực trạng tuân thủ điều trị đánh giá theo thang Morisky 4 tiêu chí được thể hiện trong bảng 4.

Bảng 4. Đặc điểm tuân thủ sử dụng thuốc trong từng câu hỏi (n = 215)

Câu hỏi	n	%
Thỉnh thoảng có quên dùng thuốc không?	87	40,5
Có gặp khó khăn khi phải nhớ dùng tất cả các loại thuốc không?	12	5,6
Khi triệu chứng tốt lên, có tự ý giảm/ngưng dùng thuốc không?	71	33,0
Khi triệu chứng xấu đi, có tự ý giảm/tăng/ngưng dùng thuốc không?	45	20,9

Trong số các bệnh nhân đang sử dụng thuốc, các hành vi phổ biến dẫn tới chưa tuân thủ tốt dùng thuốc là do quên dùng thuốc (40,5%) và tự ý giảm/ngưng dùng thuốc (33%). Bên cạnh đó, có 5,6% bệnh nhân thấy khó khăn khi phải nhớ dùng tất cả các loại thuốc.

3.5. Rào cản của bệnh nhân trong quản lý hen, COPD ngoại trú

Bảng 5. Rào cản của bệnh nhân trong quản lý hen, COPD ngoại trú (n = 322)

Tiêu chí	Đồng ý	Không chắc chắn	Không đồng ý
Bác có biết mình cần dùng thuốc hít đều đặn kể cả khi không có triệu chứng?	304 (94,4%)	16 (5,0%)	2 (0,6%)
Bác đã từng được nhân viên y tế hướng dẫn cách sử dụng thuốc hít?	245 (76,1%)	67 (20,8%)	10 (3,1%)
Hiện tại bác có tự tin rằng mình đang sử dụng đúng kỹ thuật hít thuốc không?	155 (48,1%)	124 (38,5%)	43 (13,4%)

Bác có từng bỏ thuốc hít hoặc dùng không đều do không đủ tiền mua?	257 (79,8%)	34 (10,6%)	31 (9,6%)
Bác có ai trong gia đình thường nhắc dùng thuốc đúng giờ không?	189 (58,7%)	69 (21,4%)	64 (19,9%)
Khi bác không chắc chắn về cách dùng thuốc, bác có biết hỏi ai để được hướng dẫn lại không?	96 (29,8%)	39 (12,1%)	187 (58,1%)
Bác có lo lắng rằng thuốc hít có thể gây hại nếu dùng lâu dài?	179 (55,6%)	59 (18,3%)	84 (26,1%)
Bác có thường hay quên dùng thuốc hít không?	84 (26,1%)	104 (32,3%)	134 (41,6%)
Bác có gặp khó khăn khi thao tác bình thuốc hít (do run tay, yếu sức, nhìn kém...)?	269 (83,5%)	46 (14,3%)	7 (2,2%)

Kết quả khảo sát cho thấy bệnh nhân hen và COPD ngoại trú gặp nhiều rào cản trong quá trình sử dụng thuốc hít. Đa số bệnh nhân từng được hướng dẫn cách dùng thuốc (76,1%), nhưng gần một nửa (48,1%) vẫn không chắc chắn mình thực hiện đúng kỹ thuật. Ngoài ra, 79,8% từng bỏ thuốc hoặc dùng không đều do không đủ điều kiện mua, và 83,5% gặp khó khăn thao tác do các yếu tố thể chất như run tay, yếu sức, thị lực kém. Đáng chú ý, 58,1% bệnh nhân không biết hỏi ai khi chưa chắc chắn về cách dùng thuốc.

4. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ tuân thủ điều trị của bệnh nhân hen và COPD ngoại trú tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 còn hạn chế, chỉ đạt 33,3% theo thang điểm Morisky. Các hành vi không tuân thủ phổ biến nhất bao gồm quên dùng thuốc (40,5%) và tự ý giảm/ngưng thuốc khi triệu chứng cải thiện (33%). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu tại Bệnh viện Đa khoa Vĩnh Long (2024), ghi nhận tỷ lệ tuân thủ chung 66,1% [4], và nghiên cứu tại Cà Mau (2023) cho thấy chỉ 19,6% bệnh nhân COPD tuân thủ tốt trước can thiệp [5]. Các nghiên cứu quốc tế cũng cho thấy tỷ lệ tuân thủ điều trị hen và COPD thường dưới 50% [3], cho thấy đây là vấn đề toàn cầu cần được quan tâm.

Về kỹ thuật sử dụng thuốc hít, tỷ lệ sai sót trong nghiên cứu này còn cao, đặc biệt ở các bước quan trọng như thở ra hết sức (70,3% với MDI và 81,9% với DPI), phối hợp xịt thuốc-hít đúng cách (61,1% với

MDI) và nín thở sau khi hít (79,1% với MDI). Nghiên cứu của Ngo C.Q và cộng sự (2019) trên bệnh nhân COPD Việt Nam cũng ghi nhận tới 85,8% bệnh nhân dùng MDI mắc ít nhất một lỗi kỹ thuật [7]. Trên thế giới, tổng quan hệ thống của Sanchis J và cộng sự (2016) báo cáo chỉ khoảng 31% bệnh nhân thực hiện đúng hoàn toàn kỹ thuật hít, cho thấy vấn đề này phổ biến ở nhiều quốc gia [9].

Về rào cản, phần lớn bệnh nhân trong nghiên cứu này gặp khó khăn tài chính (79,8%), thao tác thuốc hít do yếu tố thể chất (83,5%) và thiếu nguồn tham vấn khi không chắc chắn về kỹ thuật (58,1%). Kết quả tương tự nghiên cứu của Abegaz T.M và cộng sự (2020) tại Ethiopia, ghi nhận các yếu tố hạn chế kiến thức, khó khăn thao tác và ít được tái hướng dẫn làm giảm khả năng dùng thuốc đúng [6]. Ngoài ra, nghiên cứu của O'Connor R và cộng sự (2015) cho thấy người cao tuổi có vấn đề về nhận thức và hiểu biết sức khỏe cũng làm giảm tuân thủ và kỹ năng sử dụng thuốc [8].

Mặc dù nghiên cứu được thực hiện tại một bệnh viện hạng đặc biệt tuyến trung ương, có cơ sở vật chất và đội ngũ chuyên môn cao, nhưng mẫu khảo sát vẫn giới hạn trong phạm vi bệnh viện, chưa phản ánh đầy đủ tình hình tuân thủ và kỹ thuật sử dụng thuốc hít tại các cơ sở y tế tuyến dưới hoặc vùng khó tiếp cận. Việc đánh giá kỹ thuật sử dụng thuốc hít chỉ được thực hiện một lần tại thời điểm khảo sát, do đó chưa phản ánh được tính ổn định của hành vi trong thực tế dài hạn. Ngoài ra, việc thu thập thông tin tuân thủ điều trị dựa vào bảng hỏi tự báo cáo có thể gây sai số do ảnh hưởng của trí nhớ hoặc xu hướng trả lời xã hội. Nghiên cứu cũng chưa đi sâu phân tích các yếu tố tâm lý và nhận thức - vốn có thể ảnh hưởng đáng kể đến hành vi điều trị của người bệnh.

Nhìn chung, kết quả nghiên cứu này phù hợp với các bằng chứng trong và ngoài nước, khẳng định rằng quản lý hen và COPD ngoại trú không chỉ dựa trên kê đơn đúng phác đồ mà cần chiến lược toàn diện hơn: tăng cường giáo dục, hỗ trợ tư vấn từ nhân viên y tế và kiểm tra kỹ thuật định kỳ cho người bệnh.

5. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy mức độ tuân thủ điều trị của bệnh nhân hen và COPD điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 còn hạn chế, đồng thời kỹ thuật sử dụng thuốc hít còn nhiều sai sót. Vì vậy, cần triển khai mạnh mẽ hơn các hoạt động tư vấn, huấn luyện kỹ thuật và theo dõi định kỳ nhằm nâng cao tỷ lệ tuân thủ và khả năng sử dụng thuốc đúng cách, từ đó góp phần cải thiện hiệu quả điều trị và chất lượng chăm sóc người bệnh tại bệnh viện.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Bourbeau J, Bartlett S.J. Patient adherence in COPD. *Thorax*, 2008, 63 (9): 831-8.
- [2] Zaeh S.E, Ramsey R, Bender B, Hommel K, Mosnaim G, Rand C. The Impact of Adherence and Health Literacy on Difficult-to-Control Asthma. *J Allergy Clin Immunol Pract*, 2022, 10 (2): 386-94.
- [3] Homętowska H, Świątoniowska-Lonc N, Klekowski J, Chabowski M, Jankowska-Polańska B. Treatment Adherence in Patients with Obstructive Pulmonary Diseases. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2022, 19 (18): 11573.
- [4] Đặng Huỳnh Thu, Nguyễn Trường 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: 78-84.
- [5] 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, 531 (1B): 149-154.
- [6] Abegaz T.M, Shegena E.A, Gessie N.F, Gebreyohannes E.A, Seid M.A. Barriers to and competency with the use of metered dose inhaler and its impact on disease control among adult asthmatic patients in Ethiopia. *BMC Pulmonary Medicine*, 2020, 20 (1): 48.
- [7] Ngo C.Q, Phan D.M, Vu G.V, Dao P.N, Phan P.T, Chu H.T et al. Inhaler Technique and Adherence to Inhaled Medications among Patients with Acute Exacerbation of Chronic Obstructive Pulmonary Disease in Vietnam. *Int J Environ Res Public Health*, 2019, 16 (2).
- [8] O'Connor R, Wolf M.S, Smith S.G, Martynenko M, Vicencio D.P, Sano M et al. Health literacy, cognitive function, proper use, and adherence to inhaled asthma controller medications among older adults with asthma. *Chest*, 2015, 147 (5): 1307-15.
- [9] Sanchis J, Gich I, Pedersen S. Systematic review of errors in inhaler use: Has patient technique improved over time? *Chest*, 2016, 150 (2): 394-406.