Vietnam Journal of Community Medicine, Vol. 67, Special Issue 14, 228-232

MEDICATION ADHERENCE AND ASSOCIATED FACTORS AMONG OUTPATIENTS WITH CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE AT HAI PHONG LUNG HOSPITAL IN 2025

Vu Thi Hoa[1], Trinh Thi Hien[1], Ngo Thu Ha[2], Luong Thi Thu Giang[3], Nguyen Thi Anh Thu[3], Nguyen Hai Ninh[3], Do Thi Ninh[3*]

[1]Hai Phong Lung Hospital - No. 568 Tran Tat Van, Phu Lien Ward, Hai Phong City, Vietnam
[2]Hai Phong Rehabilitation Hospital - 632 Tran Tat Van, Trang Minh, Kien An Ward, Hai Phong City, Vietnam
[3]Hai Phong University of Medicine and Pharmacy - 72A Nguyen Binh Khiem Street, An Vien Ward, Hai Phong City, Vietnam

Received: 22/05/2026
Reviced: 20/07/2026; Accepted: 09/09/2026

SUMMARY

Objective: To assess medication adherence and its associated factors among outpatients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD) at Hai Phong Lung Hospital in 2025.

Methods: A cross-sectional study was conducted on 172 outpatients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD). The Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8) was used to assess medication adherence. Data were analyzed using SPSS version 25.0, and multivariate logistic regression was performed to identify associated factors.

Results: The proportion of patients with good medication adherence was 58.1%, while 41.9% demonstrated poor adherence. Independent factors associated with good medication adherence included age <65 years (OR = 3.52, 95% CI: 1.62–7.65), fewer COPD exacerbations during the previous 12 months (OR = 2.86–5.21), and the absence of comorbidities (OR = 2.15, 95% CI: 1.16–3.99), with $p < 0.05$ for all of these factors.

Conclusion: Medication adherence in outpatient COPD patients is still suboptimal and affected by many factors; educational and supportive measures to ensure treatment adherence are needed, especially for elderly patients, those with frequent exacerbations, and those with comorbidities. Simultaneously, multicenter studies with larger sample sizes are needed to further confirm these findings.

Keywords: COPD; medication adherence; outpatient treatment, MMAS-8

*Corresponding author
Email: dtninh@hpmu.edu.vn **Phone**: (+84) 941582255 **DOI:** 10.52163/yhc.v67iCD14.6542

TUÂN THỦ DÙNG THUỐC VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở NGƯỜI BỆNH NGOẠI TRÚ MẮC BỆNH PHỔI TẮC NGHẼN MẠN TÍNH TẠI BỆNH VIỆN PHỔI HẢI PHÒNG NĂM 2025

Vũ Thị Hoa[1], Trịnh Thị Hiền[1], Ngô Thu Hà[2], Lương Thị Thu Giang[3], Nguyễn Thị Anh Thư[3], Nguyễn Hải Ninh[3], Đỗ Thị Ninh[3*]

[1]Bệnh viện Phổi Hải Phòng - Số 568 Trần Tất Văn, Phường Phù Liễn, Thành phố Hải Phòng, Việt Nam
[2]Bệnh viện Phục hồi chức năng Hải Phòng - 632 Trần Tất Văn, Tràng Minh, phường Kiến An, Thành phố Hải Phòng, Việt Nam
[3]Trường Đại học Y Dược Hải Phòng - 72A, đường Nguyễn Bỉnh Khiêm, phường An Viên, Thành phố Hải Phòng, Việt Nam

Ngày nhận bài: 22/05/2026
Ngày chỉnh sửa: 20/07/2026; Ngày duyệt đăng: 09/09/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá mức độ tuân thủ dùng thuốc và một số yếu tố liên quan ở người bệnh COPD điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Phổi Hải Phòng năm 2025.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang thực hiện trên 172 người bệnh COPD điều trị ngoại trú. Thang đo Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8) sử dụng để đánh giá mức độ tuân thủ dùng thuốc. Số liệu được phân tích bằng phần mềm SPSS 23.0; hồi quy logistic đa biến được sử dụng để xác định các yếu tố liên quan.

Kết quả: Tỷ lệ người bệnh tuân thủ dùng thuốc tốt đạt 58,1%, trong khi 41,9% người bệnh tuân thủ kém. Các yếu tố liên quan độc lập đến mức độ tuân thủ dùng thuốc ở người bệnh COPD điều trị ngoại trú gồm: tuổi dưới 65 (OR = 3,52; KTC 95%: 1,62–7,65), số đợt cấp COPD trong 12 tháng qua (OR = 2,86–5,21) và không có bệnh kèm theo (OR = 2,15; KTC 95%: 1,16–3,99), với p < 0,05 cho tất cả các biến.

Kết luận: Tuân thủ dùng thuốc ở người bệnh COPD ngoại trú còn chưa tối ưu và chịu ảnh hưởng bởi nhiều yếu tố; cần tăng cường các biện pháp giáo dục và hỗ trợ tuân thủ điều trị, đặc biệt đối với người bệnh cao tuổi, có nhiều đợt cấp và có bệnh kèm theo. Đồng thời, cần có các nghiên cứu đa trung tâm với cỡ mẫu lớn hơn để khẳng định thêm các kết quả này.

Từ khóa: COPD, tuân thủ dùng thuốc, điều trị ngoại trú, MMAS-8.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (Chronic Obstructive Pulmonary Disease - COPD) là nguyên nhân hàng đầu gây bệnh tật và tử vong toàn cầu, đặc biệt tại các quốc gia thu nhập trung bình và thấp [1]. Bệnh đặc trưng bởi tắc nghẽn luồng khí không hồi phục hoàn toàn, tiến triển mạn tính, liên quan chặt chẽ đến các yếu tố nguy cơ như hút thuốc lá, ô nhiễm không khí và phơi nhiễm nghề nghiệp [1].

Điều trị COPD chủ yếu dựa vào thuốc nhằm kiểm soát triệu chứng, giảm đợt cấp và cải thiện chất lượng cuộc sống. Tuy nhiên, hiệu quả điều trị phụ thuộc lớn vào mức độ tuân thủ dùng thuốc của người bệnh. Không tuân thủ điều trị làm tăng nguy cơ kiểm soát bệnh kém, nhập viện và chi phí y tế [2],[3].

Nhiều nghiên cứu cho thấy tình trạng không tuân thủ dùng thuốc ở bệnh nhân COPD khá phổ biến và chịu ảnh hưởng bởi các yếu tố như đặc điểm nhân khẩu học, nhận thức bệnh, mức độ nặng, thời gian mắc bệnh và hỗ trợ y tế [4]. Ngoài ra, yếu tố môi trường và hành vi như hút thuốc và điều kiện sống cũng ảnh hưởng đến tuân thủ điều trị [5].

Tại Việt Nam, nhiều nghiên cứu ghi nhận tỷ lệ tuân thủ điều trị ở bệnh nhân COPD chưa cao, chịu ảnh hưởng bởi trình độ học vấn, hiểu biết về bệnh và thời gian mắc bệnh [6],[7].

Tại Bệnh viện Phổi Hải Phòng, số lượng bệnh nhân COPD ngoại trú ngày càng tăng nhưng dữ liệu về tuân thủ điều trị và các yếu tố liên quan còn hạn chế. Vì vậy, nghiên cứu này được thực hiện nhằm đánh giá thực trạng tuân thủ và xác định các yếu tố liên quan ở người bệnh COPD điều trị ngoại trú năm 2025, góp phần đề xuất các giải pháp nâng cao hiệu quả điều trị và chất lượng cuộc sống cho người bệnh.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Phương pháp nghiên cứu:

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu:

Nghiên cứu được thực hiện từ 10/2025 đến 12/2025 tại Bệnh viện Phổi Hải Phòng.

2.3. Đối tượng nghiên cứu:

Người bệnh được chẩn đoán xác định bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (COPD) theo tiêu chuẩn GOLD 2024, đang được quản lý và điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Phổi Hải Phòng.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Người bệnh COPD điều trị ngoại trú từ 01 tháng trở lên; đang sử dụng ít nhất một thuốc điều trị COPD; đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Người bệnh đang điều trị nội trú tại thời điểm khảo sát hoặc không đủ khả năng hợp tác trả lời phỏng vấn.

2.4. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:

Cỡ mẫu: Cỡ mẫu nghiên cứu được tính theo công thức ước lượng một tỷ lệ, cụ thể:

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

*Tác giả liên hệ
Email: dtninh@hpmu.edu.vn **Điện thoại**: (+84) 941582255 **DOI:** 10.52163/yhc.v67iCD14.6542

Trong đó: $Z_{1-\alpha/2}$ là khoảng tin cậy (nghiên cứu lấy giá trị $Z_{1-\alpha/2}$ = 1,96)

p là tỷ lệ người bệnh COPD tuân thủ điều trị. Trong nghiên cứu này, giá trị p = 58,5% dựa theo kết quả nghiên cứu của Phan Thanh Thuỷ và cộng sự (2022) [8].

d là mức sai số tuyệt đối chấp nhận (d = 0,08)

Thay vào công thức trên, cỡ mẫu là 146 người bệnh. Ngoài ra, nhóm nghiên cứu lấy thêm 10% dự phòng trường hợp người tham gia bỏ hoặc phiếu điều tra không đạt yêu cầu. Do đó, cỡ mẫu dự kiến cần lấy là 161 người bệnh. Thực tế, nghiên cứu thu được 172 người bệnh.

Phương pháp chọn mẫu: chọn mẫu thuận tiện

2.5. Biến số và chỉ số nghiên cứu

Bộ công cụ nghiên cứu gồm 4 phần, cụ thể:

- Phần 1: Đặc điểm nhân khẩu học của đối tượng nghiên cứu, gồm 05 câu hỏi về tuổi, giới tính, trình độ học vấn, nghề nghiệp, và tình trạng hôn nhân.

- Phần 2: Đặc điểm lâm sàng của người bệnh, bao gồm các thông tin về thời gian chẩn đoán COPD; mức độ COPD (theo GOLD); đợt cấp 12 tháng qua; bệnh kèm theo; hút thuốc lá và số thuốc COPD đang dùng.

- Phần 3: Mức độ tuân thủ dùng thuốc được đánh giá bằng thang đo 8-item Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8) do Morisky và cộng sự phát triển [9]. Thang đo gồm 8 câu hỏi, trong đó 7 câu đầu có đáp án "Có/Không" và câu thứ 8 sử dụng thang Likert 5 mức (không bao giờ, hiếm khi, đôi khi, thường xuyên, luôn luôn). Theo hướng dẫn chấm điểm của tác giả, câu 8 được quy đổi thành điểm từ 1 đến 0 (không bao giờ = 1; hiếm khi = 0,75; đôi khi = 0,50; thường xuyên = 0,25; luôn luôn = 0), trong khi các câu còn lại được chấm theo quy tắc của MMAS-8. Tổng điểm dao động từ 0 đến 8, điểm càng cao phản ánh mức độ tuân thủ dùng thuốc càng tốt. Trong nghiên cứu này, người bệnh được phân thành hai nhóm: tuân thủ tốt (6–8 điểm) và tuân thủ kém (<6 điểm). Bộ câu hỏi được dịch sang Tiếng Việt trong nghiên cứu của các tác giả Thang Nguyen trên người bệnh có hội chứng mạch vành cấp với Cronbach's alpha = 0,60 và tính lặp lại sau 1 tháng ICC = 0,62 (p=0,001) [10]. Trong nghiên cứu này, phiên bản tiếng Việt của MMAS-8 được sử dụng để đánh giá mức độ tuân thủ dùng thuốc. Thang đo đạt độ tin cậy tốt trên mẫu nghiên cứu với Cronbach's alpha = 0,87.

2.6. Quy trình chọn mẫu:

Người bệnh COPD điều trị ngoại trú đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn và không thuộc tiêu chuẩn loại trừ được tiếp cận tại phòng khám, được giải thích mục tiêu và nội dung nghiên cứu, sau đó ký phiếu đồng thuận tham gia. Người bệnh tự hoàn thành bộ câu hỏi trong khoảng 15–20 phút. Đối với người bệnh gặp khó khăn trong việc đọc hoặc hiểu câu hỏi (do tuổi cao hoặc trình độ học vấn thấp), thành viên nhóm nghiên cứu được đào tạo sẽ đọc nguyên văn câu hỏi, giải thích khi cần thiết nhưng không gợi ý hoặc định hướng câu trả lời nhằm bảo đảm tính khách quan. Người tham gia được khuyến khích trả lời trung thực, được bảo đảm tính bảo mật và ẩn danh của thông tin để giảm sai lệch xã hội mong muốn. Sau khi hoàn thành, các phiếu khảo sát được kiểm tra tính đầy đủ và hợp lệ trước khi nhập và phân tích số liệu.

2.7. Xử lý và phân tích số liệu:

Dữ liệu được nhập và phân tích bằng phần mềm SPSS 25.0. Kiểm định Chi-square hoặc Fisher's exact test được sử dụng để phân tích mối liên quan giữa các biến nhân khẩu học, lâm sàng và mức độ tuân thủ. Các biến có p < 0,2 trong phân tích đơn biến được đưa vào mô hình hồi quy logistic đa biến để xác định các yếu tố liên quan độc lập, với kết quả trình bày dưới dạng OR và 95% CI; p < 0,05 được xem là có ý nghĩa thống kê. Độ phù hợp của mô hình được đánh giá bằng kiểm định Hosmer–Lemeshow.SS

2.8. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện sau khi được chấp thuận bởi Bệnh viện Phổi Hải Phòng. Người bệnh tham gia hoàn toàn tự nguyện, được đảm bảo bảo mật thông tin cá nhân và có quyền từ chối hoặc rút lui khỏi nghiên cứu bất cứ lúc nào mà không ảnh hưởng đến quá trình điều trị.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n=172)

Đặc điểm		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi	< 65	111	64,5
	≥ 65	61	35,5
	GTTB ± ĐLC	67,7±8,5	
Giới tính	Nam	149	86,6
	Nữ	23	13,4
Trình độ học vấn	Dưới THPT	136	79,0
	THPT/Học nghề	36	21,0
Nghề nghiệp	Lao động tự do	37	21,5
	Công nhân	9	5,3
	Hưu trí	31	18,0
	Nông dân	80	46,5
	Khác	15	8,7
Tình trạng hôn nhân	Độc thân/Ly hôn/Góa	3	2,0
	Đã kết hôn	169	98,0

Nhận xét: Trong số 172 người bệnh COPD tham gia nghiên cứu, hầu hết người bệnh thuộc nhóm tuổi < 65 (64,5%), với tuổi trung bình là 67,7 ± 8,5. Nam giới chiếm tỷ lệ cao hơn nữ (86,6% so với 13,4%). Phần lớn đối tượng có trình độ học vấn dưới THPT (79,0%) và đã kết hôn (98,0%). Về nghề nghiệp, nông dân chiếm tỷ lệ cao nhất (46,5%), tiếp theo là lao động tự do (21,5%).

3.2. Đặc điểm lâm sàng của người bệnh COPD điều trị ngoại trú

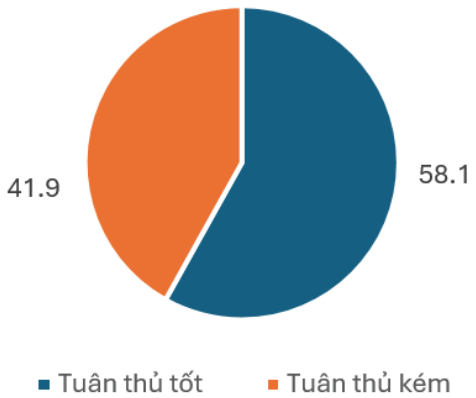
Bảng 2. Đặc điểm lâm sàng (n=172)

Đặc điểm		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Thời gian chẩn đoán COPD	<1 năm	35	20,3
	1–5 năm	85	49,4
	>5 năm	52	30,2
Mức độ COPD (theo GOLD)	GOLD 1	30	17,4
	GOLD 2	76	44,2
	GOLD 3	50	29,1
	GOLD 4	16	9,3
Đợt cấp 12 tháng qua	0	60	34,9
	1	80	46,5
	2	21	12,2
	≥3	11	6,4
Bệnh kèm theo	Không	92	53,5
	Có	80	46,5
	Tăng huyết áp	30	37,5
	Đái tháo đường	20	25,0
	Suy tim	18	22,5
	Khác	34	42,5

Đặc điểm		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Hút thuốc lá	Không	150	87,2
	Đang hút	22	12,8
Số thuốc COPD đang dùng	1	43	25
	2	122	70,9
	≥3	7	4,1

Nhận xét: Kết quả Bảng 2 cho thấy đa số người bệnh COPD có thời gian mắc bệnh từ 1-5 năm (49,4%). 44,2% người bệnh thuộc nhóm GOLD 2, và gần một nửa người bệnh có 1 đợt cấp (46,5%), 53,5% không có bệnh kèm theo. Tỷ lệ người bệnh không hút thuốc lá chiếm đa số (87,2%), trong đó, 70,9% đang sử dụng 2 loại thuốc.

3.3. Mức độ tuân thủ dùng thuốc của người bệnh COPD điều trị ngoại trú



Hình 1. Mức độ tuân thủ dùng thuốc của người bệnh COPD điều trị ngoại trú (n=172)

Nhận xét: Hình 1 cho thấy tỷ lệ người bệnh COPD có mức độ tuân thủ tốt chiếm 58,1% (100/172), trong khi tuân thủ kém chiếm tỷ lệ thấp hơn (41,9%, 72/172).

3.4. Các yếu tố liên quan đến mức độ tuân thủ dùng thuốc của người bệnh COPD điều trị ngoại trú

Bảng 3. Các yếu tố liên quan đến mức độ tuân thủ dùng thuốc của người bệnh COPD điều trị ngoại trú

Thông tin chung		Mức độ tuân thủ dùng thuốc của người bệnh COPD		p
		Tuân thủ kém (n=72) (n;%)	Tuân thủ tốt (n=100) (n;%)	
Các yếu tố nhân khẩu học				
Nhóm tuổi	< 65	39 (54,1)	72 (72,0)	0,01[a]
	≥ 65	33 (45,2)	28 (28,0)	
Giới tính	Nam	65 (90,3)	84 (84,0)	0,23[a]
	Nữ	7 (9,7)	16 (16,0)	
Trình độ học vấn	Dưới THPT	61 (84,7)	75 (75,0)	0,12[a]
	THPT/Học nghề	11 (15,3)	25 (25,0)	
Nghề nghiệp	Lao động tự do	15 (20,8)	22 (22,0)	0,86[b]
	Công nhân	4 (5,6)	5 (5,0)	
	Hưu trí	14 (19,4)	17 (17,0)	
	Nông dân	31 (43,1)	49 (49,0)	
	Khác	8 (11,1)	7 (7,0)	
Tình trạng hôn nhân	Độc thân/ Ly hôn/Góa	1 (1,4)	2 (2,0)	1,00[b]
	Đã kết hôn	71 (98,6)	98 (98,0)	
Đặc điểm lâm sàng				
Thời gian chẩn đoán COPD	≤1 năm	14 (19,4)	21 (21,0)	0,35[a]
	>1 năm	58 (80,6)	79 (79,0)	
Mức độ COPD (theo GOLD)	GOLD 1 – 2	42 (58,3)	64 (64,0)	0,45[a]
	GOLD 3 – 4	30 (41,7)	36 (36,0)	
Đợt cấp 12 tháng qua	0	20 (27,8)	40 (40,0)	0,02[b]
	1	31 (43,1)	49 (49,0)	
	2	13 (18,1)	8 (8,0)	
	≥3	8 (11,1)	3 (3,0)	
Bệnh kèm theo	Có	41 (56,9)	39 (39,0)	0,03[a]
	Không	31 (43,1)	61 (61,0)	
Hút thuốc lá	Không	62 (86,1)	88 (88,0)	0,03[a]
	Đang hút	10 (13,9)	12 (12,0)	
Số thuốc COPD đang dùng	1	17 (23,6)	26 (26,0)	0,70[b]
	2	53 (73,6)	69 (69,0)	
	≥3	2 (2,8)	5 (5,0)	

[a]Chi-square; [b]Fisher exact test

Nhận xét: Kết quả Bảng 3 cho thấy tỷ lệ tuân thủ tốt ở người bệnh <65 tuổi cao hơn nhóm ≥65 tuổi (72,0% so với 28,0%; p = 0,01). Trong các yếu tố lâm sàng, số đợt cấp COPD trong 12 tháng qua (p = 0,02), tình trạng bệnh kèm theo (p = 0,03) và tình trạng hút thuốc lá (p = 0,03) có có liên quan có ý nghĩa thống kê với mức độ tuân thủ dùng thuốc.

Bảng 4. Mô hình hồi quy logistic đa biến các yếu tố liên quan đến mức độ tuân thủ dùng thuốc của người bệnh COPD điều trị ngoại trú

Biến	OR (ExpB)	95% CI	p
Nhóm tuổi			
≥65 tuổi	1,00	-	-
<65 tuổi	3,52	1,62 – 7,65	0,001
Thời gian chẩn đoán COPD			
≤1 năm	1,00	-	-
>1 năm	1,18	0,55 – 2,56	0,67
Đợt cấp 12 tháng qua			
≥3	1,00	-	-
2	2,86	1,02 – 8,01	0,045
1	4,38	1,42 – 13,50	0,010
0	5,21	1,54 – 17,65	0,008
Bệnh kèm theo			
Có	1,00	-	-
Không	2,15	1,16 – 3,99	0,016
Hút thuốc lá			
Đang hút	1,00	-	-
Không	1,12	0,47 – 2,68	0,79

Có 5 biến độc lập (7 tham số ước lượng) được đưa vào mô hình hồi quy logistic đa biến sau phân tích đơn biến (p < 0,20). Mô hình được xây dựng trên 172 người bệnh, trong đó có 100 trường hợp tuân thủ tốt, kiểm định Hosmer–Lemeshow cho thấy mô hình phù hợp với dữ liệu (χ^2 = 6,35; df = 8; p = 0,612). Không ghi nhận đa cộng tuyến giữa các biến độc lập (VIF = 1,08–1,76).

Nhận xét: Kết quả hồi quy logistic đa biến cho thấy người bệnh dưới 65 tuổi có khả năng tuân thủ dùng thuốc tốt cao hơn 3,52 lần so với nhóm ≥65 tuổi (OR = 3,52; KTC 95%: 1,62–7,65; p = 0,001). So với người bệnh có ≥3 đợt cấp trong 12 tháng qua, người bệnh có ít đợt cấp hơn có khả năng tuân

thủ dùng thuốc cao hơn. Người bệnh không có bệnh kèm theo có khả năng tuân thủ dùng thuốc cao hơn 2,15 lần so với nhóm có bệnh kèm theo (OR = 2,15; KTC 95%: 1,16–3,99; p = 0,016). Ngoài ra, sau khi hiệu chỉnh các yếu tố khác trong mô hình, tình trạng hút thuốc lá không còn liên quan có ý nghĩa thống kê với mức độ tuân thủ dùng thuốc (p = 0,79).

4. BÀN LUẬN

4.1. Tuân thủ dùng thuốc của người bệnh COPD điều trị ngoại trú

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ người bệnh COPD điều trị ngoại trú tuân thủ dùng thuốc tốt đạt 58,1%. So với các nghiên cứu trong nước, tỷ lệ tuân thủ trong nghiên cứu này tương đồng hoặc cao hơn, trong đó tình trạng không tuân thủ vẫn còn khá phổ biến [6],[7]. Kết quả cũng phù hợp với nghiên cứu của Kim và cộng sự [4], qua đó phản ánh tính phức tạp trong quản lý bệnh mạn tính và vai trò quan trọng của theo dõi, tư vấn trong thực hành lâm sàng. Tuy nhiên, nghiên cứu cũng ghi nhận 41,9% người bệnh không tuân thủ điều trị. Điều này phù hợp với nhận định rằng không tuân thủ điều trị là tình trạng phổ biến trong COPD, do các nguyên nhân như thiếu hiểu biết về bệnh, quên dùng thuốc, tâm lý chủ quan khi triệu chứng cải thiện, cũng như yếu tố kinh tế – xã hội [2],[3]. Do đó, cần tăng cường các biện pháp can thiệp như giáo dục sức khỏe, tư vấn cá thể hóa và theo dõi định kỳ nhằm cải thiện mức độ tuân thủ, đặc biệt ở nhóm người bệnh có nguy cơ không tuân thủ.

4.2. Các yếu tố liên quan đến mức độ tuân thủ dùng thuốc của người bệnh COPD điều trị ngoại trú

Kết quả phân tích hồi quy logistic đa biến cho thấy một số yếu tố liên quan độc lập đến mức độ tuân thủ dùng thuốc ở người bệnh COPD điều trị ngoại trú. Người bệnh dưới 65 tuổi có khả năng tuân thủ điều trị cao hơn so với nhóm từ 65 tuổi trở lên. Kết quả này có thể liên quan đến việc người bệnh trẻ tuổi có khả năng tiếp cận thông tin sức khỏe tốt hơn, chủ động hơn trong việc theo dõi và duy trì điều trị, đồng thời ít gặp các hạn chế về trí nhớ, thị lực hoặc thao tác sử dụng dụng cụ hít so với người lớn tuổi. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Kim và cộng sự (2020) [4].

Thời gian mắc bệnh trên 1 năm không liên quan có ý nghĩa thống kê với mức độ tuân thủ dùng thuốc sau khi hiệu chỉnh các yếu tố khác trong mô hình đa biến. Mặc dù người bệnh có thời gian mắc bệnh dài hơn có thể đã quen với phác đồ điều trị và hiểu rõ hơn vai trò của việc sử dụng thuốc, ảnh hưởng của yếu tố này có thể bị chi phối bởi các đặc điểm lâm sàng và nhân khẩu học khác. Kết quả này tương đồng với nhận định của George và Bender (2019) [3], khi thời gian mắc bệnh không phải lúc nào cũng là yếu tố dự báo độc lập đối với tuân thủ điều trị.

Số đợt cấp COPD trong 12 tháng qua là yếu tố liên quan độc lập với mức độ tuân thủ dùng thuốc. So với nhóm có từ ba đợt cấp trở lên, người bệnh có ít đợt cấp hơn có khả năng tuân thủ điều trị cao hơn. Kết quả này cho thấy mức độ ổn định của bệnh có mối liên quan với hành vi tuân thủ điều trị. Tuy nhiên, do thiết kế nghiên cứu cắt ngang, chưa thể khẳng định chiều hướng của mối quan hệ này. Người bệnh tuân thủ điều trị tốt có thể giảm nguy cơ xuất hiện đợt cấp, đồng thời người bệnh có nhiều đợt cấp cũng có thể gặp khó khăn hơn trong việc duy trì điều trị do tình trạng bệnh nặng hơn và phác đồ điều trị phức tạp hơn. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Bourbeau và Bartlett (2019) [2].

Ngoài ra, người bệnh không có bệnh kèm theo có khả năng tuân thủ dùng thuốc cao hơn so với nhóm có bệnh kèm theo. Điều này có thể được giải thích bởi gánh nặng điều trị thấp hơn, số lượng thuốc sử dụng ít hơn và giảm nguy cơ quên hoặc nhầm lẫn khi dùng nhiều loại thuốc cùng lúc. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của George và Bender (2019) [3].

Trong phân tích đơn biến, tình trạng hút thuốc lá có liên quan đến mức độ tuân thủ dùng thuốc. Tuy nhiên, sau khi hiệu chỉnh đồng thời các yếu tố khác trong mô hình hồi quy logistic đa biến, mối liên quan này không còn đạt ý nghĩa thống kê. Điều này cho thấy ảnh hưởng của hút thuốc lá đến tuân thủ điều trị có thể chịu tác động của các yếu tố khác như tuổi, số đợt cấp hoặc tình trạng bệnh kèm theo. Do đó, cần có thêm các nghiên cứu với cỡ mẫu lớn hơn để làm rõ vai trò độc lập của tình trạng hút thuốc đối với tuân thủ điều trị ở người bệnh COPD.

Nghiên cứu này còn một số hạn chế. Thứ nhất, thiết kế cắt ngang không cho phép xác định mối quan hệ nhân quả giữa các yếu tố liên quan và mức độ tuân thủ dùng thuốc. Thứ hai, mức độ tuân thủ được đánh giá dựa trên tự báo cáo của người bệnh nên có thể chịu ảnh hưởng của sai lệch nhớ lại hoặc xu hướng trả lời theo mong muốn xã hội. Cuối cùng, nghiên cứu sử dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện tại một cơ sở y tế, do đó khả năng khái quát hóa kết quả cho toàn bộ người bệnh COPD còn hạn chế.

5. KẾT LUẬN

Tỷ lệ tuân thủ dùng thuốc tốt ở người bệnh COPD điều trị ngoại trú là 58,1%. Các yếu tố liên quan độc lập đến mức độ tuân thủ dùng thuốc gồm tuổi dưới 65, số đợt cấp COPD trong 12 tháng qua và không có bệnh kèm theo. Kết quả nghiên cứu cho thấy cần tăng cường các biện pháp giáo dục và hỗ trợ tuân thủ điều trị, đặc biệt đối với người bệnh cao tuổi, có nhiều đợt cấp và có bệnh kèm theo. Đồng thời, cần thực hiện thêm các nghiên cứu đa trung tâm với cỡ mẫu lớn hơn và thiết kế theo dõi dọc để đánh giá toàn diện hơn các yếu tố liên quan đến tuân thủ dùng thuốc ở người bệnh COPD.

6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] World Health Organization. Global health estimates: leading causes of death. Geneva: WHO; 2023. Available at: https://www.who.int/data/gho/data/themes/mortality-and-global-health-estimates/ghe-leading-causes-of-death

[2] Bourbeau J, Bartlett SJ. Patient adherence in COPD. Thorax. 2008;63(9):831-8. doi: 10.1136/thx.2007.086041.

[3] George M, Bender B. New insights to improve treatment adherence in asthma and COPD. Patient Prefer Adherence. 2019;13:1325-1334. doi: 10.2147/PPA.S209532.

[4] Kim J-A, Lim MK, Kim K, Park J, Rhee CK. Adherence to inhaled medications and its effect on healthcare utilization and costs among high-grade chronic obstructive pulmonary disease patients. Clin Drug Investig. 2018;38(4):333-340. doi: http://dx.doi.org/10.1007/s40261-017-0612-2

[5] Jordan RE, Cheng KK, Miller MR, Adab P. Passive smoking and chronic obstructive pulmonary disease: cross-sectional analysis of data from the Health Survey for England. BMJ Open. 2011;1(2):e000153. doi: 10.1136/bmjopen-2011-000153.

[6] 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. 2022;508(2). doi: https://doi.org/10.51298/vmj.v508i2.1633

[7] Trần Thị Bảo Vy, Đặng Văn Thạch, Nguyễn Văn Trung. Sự tuân thủ dùng thuốc ở người bệnh COPD điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Lao và Bệnh Phổi tỉnh Trà Vinh năm 2024. Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh. 2025;28(3):56–66.

[8] Phan Thanh Thuỷ, Vũ Văn Giáp, Lê Thị Tuyết Lan, Nguyễn Viết Nhung, Ngô Quý Châu. Đánh giá mức độ tuân thủ điều trị bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính tại đơn vị quản lý ngoại trú Bệnh viện Phổi Thanh Hoá. Tạp chí Y học lâm sàng - Bệnh viện Bạch Mai. 2022;129:57-64. doi:https://doi.org/10.52322/jocmbmh.129.06

[9] Morisky DE, Ang A, Krousel-Wood M, Ward HJ. Predictive validity of a medication adherence measure in an outpatient setting. J Clin Hypertens (Greenwich). 2008;10(5):348–54. doi: 10.1111/jch.14718.

[10] Nguyen Thang, Nguyen Thao Huong, Hoang Thi Kim Cao, et al (2016). Patient Adherence to Treatment After Discharge for Acute Coronary Syndrome in Vietnam: A Prospective Observational Study. Pharmacoepidemiology and Drug Safety, 25(3):3-681. doi:10.1136/bmjopen-2017-017008.