Vietnam Journal of Community Medicine, Vol. 67, No. 9, 314-318

MEDICATION ADHERENCE AND ASSOCIATED FACTORS AMONG OUTPATIENTS WITH CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE AT CAU NGANG REGIONAL GENERAL HOSPITAL IN 2026

Nguyen Trung Truc[1], Huynh Ngoc Linh[2*], Do Nhat Phuong[3]

[1]*Master's student, Tra Vinh University*
[2]*Ca Mau Medical College – 146, Nguyen Trung Truc Street, Ly Van Lam Ward, Ca Mau Province, Vietnam*
[3]*Tra Vinh University – 126, Nguyen Thien Thanh Street, Hoa Thuan Ward, Vinh Long Province, Vietnam*

Received: 19/06/2026
Revised: 24/07/2026; Accepted: 18/09/2026

ABSTRACT

Objectives: To assess medication adherence and analyze factors associated with medication adherence among outpatients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD) at Cau Ngang Regional General Hospital in 2026.

Methods: An analytical cross-sectional study was conducted on 210 patients diagnosed with COPD who were receiving outpatient treatment at Cau Ngang Regional General Hospital, Vinh Long Province. Medication adherence was assessed using the 8-item Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8). Factors associated with medication adherence were analyzed using univariate and multivariable logistic regression models.

Results: The mean age of participants was 63.45 ± 10.53 years, and 71.43% were male. The mean MMAS-8 score was 5.99 ± 2.17. The overall medication adherence rate was 57.62%; the proportions of patients with low, medium, and high adherence were 42.38%, 36.67%, and 20.95%, respectively. Multivariable logistic regression analysis showed that having an educational level of lower secondary school or higher (aOR = 9.68; 95% CI: 4.49–20.88; $p < 0.001$) and living within 10 km of the hospital (aOR = 8.63; 95% CI: 3.98–18.68; $p < 0.001$) were significantly associated with medication adherence after adjustment for the variables included in the model.

Conclusions: Medication adherence among outpatients with COPD at Cau Ngang Regional General Hospital was suboptimal. Educational level and distance to the hospital were significantly associated with medication adherence after adjustment for the variables included in the model. Strengthening health education, medication counseling, and support for access to healthcare services, particularly for patients living far from the treatment facility, may help improve medication adherence.

Keywords: chronic obstructive pulmonary disease, COPD, medication adherence, MMAS-8, outpatient treatment.

*Corresponding author
Email: drlinhcm78@gmail.com **Phone:** (+84) 918601231 **DOI:** 10.52163/yhc.v67i9.6665

THỰC TRẠNG TUÂN THỦ DÙNG THUỐC VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở NGƯỜI BỆNH PHỔI TẮC NGHẼN MẠN TÍNH ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA KHU VỰC CẦU NGANG NĂM 2026

Nguyễn Trung Trực[1], Huỳnh Ngọc Linh[2*], Đỗ Nhật Phương[3]

[1]*Học viên cao học Đại học Trà Vinh*
[2]*Trường Cao đẳng Y tế Cà Mau - 146 Nguyễn Trung Trực, P. Lý Văn Lâm, tỉnh Cà Mau, Việt Nam*
[3]*Đại học Trà Vinh - 126, Nguyễn Thiện Thành, P. Hòa Thuận, tỉnh Vĩnh Long , Việt Nam*

Ngày nhận: 19/06/2026
Ngày sửa: 24/07/2026; Ngày đăng: 18/09/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát thực trạng tuân thủ dùng thuốc và phân tích các yếu tố liên quan đến tuân thủ dùng thuốc bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (COPD) ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa khu vực Cầu Ngang năm 2026.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích được thực hiện trên 210 người bệnh được chẩn đoán COPD đang điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa khu vực Cầu Ngang, tỉnh Vĩnh Long. Tuân thủ dùng thuốc được đánh giá bằng thang đo Morisky 8 câu hỏi (MMAS-8). Phân tích mối liên quan giữa các yếu tố và tuân thủ dùng thuốc được thực hiện bằng hồi quy logistic đơn biến và đa biến.

Kết quả: Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 63,45 ± 10,53 tuổi, nam giới chiếm 71,43%. Điểm tuân thủ dùng thuốc trung bình theo thang MMAS-8 là 5,99 ± 2,17 điểm. Tỷ lệ tuân thủ dùng thuốc là 57,62%; trong đó tỷ lệ người bệnh có mức tuân thủ thấp, trung bình và cao lần lượt là 42,38%, 36,67% và 20,95%. Kết quả hồi quy logistic đa biến cho thấy trình độ học vấn từ THCS trở lên (aOR = 9,68; KTC 95%: 4,49–20,88; p < 0,001) và khoảng cách đến bệnh viện dưới 10 km (aOR = 8,63; KTC 95%: 3,98–18,68; p < 0,001) có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với tuân thủ dùng thuốc sau khi hiệu chỉnh các biến trong mô hình.

Kết luận: Tỷ lệ tuân thủ dùng thuốc của người bệnh COPD ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa khu vực Cầu Ngang còn chưa cao. Trình độ học vấn và khoảng cách đến bệnh viện có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với tuân thủ dùng thuốc sau khi hiệu chỉnh các biến trong mô hình. Cần tăng cường giáo dục sức khỏe, tư vấn sử dụng thuốc và có các giải pháp hỗ trợ tiếp cận dịch vụ y tế cho người bệnh sống xa cơ sở điều trị nhằm nâng cao mức độ tuân thủ dùng thuốc.

Từ khóa: Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, COPD, tuân thủ dùng thuốc, MMAS-8, điều trị ngoại trú.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (COPD) là một trong những bệnh không lây nhiễm phổ biến trên thế giới, có tỷ lệ mắc, tàn phế và tử vong cao. Trong quản lý COPD, tuân thủ dùng thuốc đóng vai trò quan trọng, góp phần kiểm soát triệu chứng, giảm đợt cấp và hạn chế nhập viện. Tuy nhiên, nhiều nghiên cứu tại Việt Nam cho thấy mức độ tuân thủ dùng thuốc của người bệnh COPD còn chưa cao. Nghiên cứu của Tạ Hữu Ánh và cộng sự (2022) ghi nhận tỷ lệ người bệnh tuân thủ điều trị tốt chỉ đạt 49,3% [1]. Bên cạnh đó, kiến thức và thái độ liên quan đến tuân thủ điều trị của người bệnh còn nhiều hạn chế [2], [3].

Tại Bệnh viện Đa khoa khu vực Cầu Ngang, số lượng người bệnh COPD điều trị ngoại trú ngày càng gia tăng, trong khi chưa có nghiên cứu nào đánh giá tình trạng tuân thủ dùng thuốc và các yếu tố liên quan. Việc xác định thực trạng tuân thủ dùng thuốc và các yếu tố ảnh hưởng có ý nghĩa quan trọng trong việc xây dựng các giải pháp nâng cao hiệu quả quản lý và điều trị người bệnh COPD. Vì vậy, nghiên cứu này được thực hiện nhằm khảo sát thực trạng tuân thủ dùng thuốc và phân tích các yếu tố liên quan ở người bệnh COPD điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa khu vực Cầu Ngang năm 2026.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang có phân tích.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu: Tại Bệnh viện Đa khoa Khu vực Cầu Ngang từ 3/2026 đến 5/2026.

2.3. Đối tượng nghiên cứu

Người bệnh được chẩn đoán COPD và đang được quản lý, điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa khu vực Cầu Ngang, tỉnh Vĩnh Long, theo tiêu chuẩn chẩn đoán COPD quy định tại Quyết định số 2767/QĐ-BYT ngày 04/7/2023 của Bộ Y tế về việc ban hành tài liệu chuyên môn "Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính".

- *Tiêu chuẩn chọn mẫu:* Người bệnh đồng ý tham gia nghiên cứu và có khả năng giao tiếp, trả lời phỏng vấn.

- *Tiêu chuẩn loại trừ:* Người bệnh không có khả năng giao tiếp hoặc không đủ khả năng cung cấp thông tin cho cuộc phỏng vấn được loại khỏi nghiên cứu.

2.4. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Sử dụng công thức ước lượng một tỷ lệ:

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

Trong đó: α = 5% thì $Z_{1-\alpha/2}$ tương ứng là 1,96 (khoảng tin cậy = 95%); Theo nghiên cứu của tác giả Tạ Hữu Ánh và cộng sự [1] với p = 0,493 là tỷ lệ tuân thủ dùng thuốc ở người bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính.; d: Sai số tuyệt đối, chọn d = 0,07.

Cỡ mẫu tối thiểu tính được là 196 người bệnh. Thực tế,

*Tác giả liên hệ
Email: drlinhcm78@gmail.com **Điện thoại:** (+84) 918601231 **DOI:** 10.52163/yhc.v67i9.6665

nghiên cứu thu thập được 210 người bệnh đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn và được đưa vào phân tích.

Cỡ mẫu được xác định nhằm đáp ứng mục tiêu ước lượng tỷ lệ tuân thủ dùng thuốc trong quần thể nghiên cứu; cỡ mẫu này không được tính riêng cho mục tiêu phân tích hồi quy logistic đa biến.

Nghiên cứu sử dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện. Người bệnh COPD điều trị ngoại trú đến khám hoặc tái khám tại Bệnh viện Đa khoa khu vực Cầu Ngang trong thời gian nghiên cứu được mời tham gia cho đến khi đủ cỡ mẫu.

2.5. Biến số nghiên cứu

Biến phụ thuộc: tuân thủ dùng thuốc; mức độ tuân thủ được đánh giá bằng thang đo MMAS-8 có 8 câu hỏi. Mỗi câu hỏi được chấm 0 điểm hoặc 1 điểm; riêng câu 8 được chia thành 5 mức điểm: 0; 0,25; 0,5; 0,75 và 1 điểm. Tổng điểm MMAS-8 từ 0 đến 8 điểm. Người bệnh được phân loại tuân thủ dùng thuốc khi có tổng điểm ≥ 6 điểm và không tuân thủ dùng thuốc khi có tổng điểm < 6 điểm. Các câu hỏi được chấm điểm theo đúng quy tắc của bộ công cụ được sử dụng trong nghiên cứu; các câu hỏi có nội dung đảo chiều được quy đổi điểm trước khi tính tổng điểm. Trường hợp thiếu câu trả lời được kiểm tra trước khi tính điểm và không tự ý quy đổi hoặc nội suy điểm thiếu.

Tuân thủ dùng thuốc được đánh giá đối với toàn bộ các thuốc được kê để điều trị COPD trong đơn thuốc ngoại trú hiện tại của người bệnh. Người bệnh được yêu cầu hồi tưởng về việc sử dụng các thuốc này trong khoảng thời gian điều trị của toa thuốc liền kề trước đợt khám ngoại trú được phỏng vấn.

Biến độc lập bao gồm: Tuổi, giới tính, dân tộc, địa chỉ, thời gian điều trị, bảo hiểm y tế, trình độ học vấn, bệnh đồng mắc chính, sử dụng thuốc lá/thuốc lào, khoảng cách đến bệnh viện. Khoảng cách từ nơi cư trú đến bệnh viện được ghi nhận theo thông tin người bệnh tự khai tại thời điểm phỏng vấn và được phân thành hai nhóm: <10 km và ≥10 km.

2.6. Kỹ thuật, công cụ và quy trình thu thập số liệu

Số liệu được thu thập bằng phỏng vấn trực tiếp người bệnh thông qua bộ câu hỏi. Nội dung thu thập gồm đặc điểm nhân khẩu học, đặc điểm bệnh tật và mức độ tuân thủ dùng thuốc theo thang đo MMAS-8.

MMAS-8 được sử dụng thống nhất trong quá trình phỏng vấn trực tiếp. Người phỏng vấn đọc và giải thích nội dung câu hỏi cho người bệnh theo đúng hướng dẫn của công cụ, đặc biệt đối với người bệnh có trình độ học vấn thấp, nhằm bảo đảm người bệnh hiểu đúng nội dung câu hỏi và hạn chế sai lệch thông tin.

2.7. Xử lý và phân tích số liệu

Số liệu được nhập bằng Microsoft Excel và phân tích bằng phần mềm Stata 18. Thống kê mô tả được sử dụng để tính tần số, tỷ lệ phần trăm, giá trị trung bình và độ lệch chuẩn. Kiểm định Chi-square hoặc Fisher's Exact Test được sử dụng để đánh giá mối liên quan giữa các biến. Hồi quy logistic đơn biến và đa biến được thực hiện để xác định các yếu tố liên quan đến tuân thủ dùng thuốc. Kết quả được trình bày dưới dạng OR, aOR, KTC 95% và giá trị p. Mức ý nghĩa thống kê được xác định khi p < 0,05.

2.8. Đạo đức nghiên cứu

Người tham gia khảo sát sẽ được giải thích rõ mục tiêu nghiên cứu, quyền lợi và nghĩa vụ khi tham gia và đồng ý tự nguyện. Nghiên cứu được Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học Trường Đại học Trà Vinh chấp thuận theo Giấy chứng nhận số 193/GCN.ĐC-HĐĐĐ ngày 19/12/2025 và được Ban Giám đốc Bệnh viện Đa khoa khu vực Cầu Ngang đồng ý triển khai.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung mẫu nghiên cứu

Bảng 1. Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu (n = 210)

Đặc điểm		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi trung bình		63,45 ± 10,53	
Giới tính	Nam	150	71,43
	Nữ	60	28,57
Địa chỉ thường trú	Tỉnh Vĩnh Long	180	85,71
	Tỉnh/thành khác	30	14,29
Dân tộc	Kinh	137	65,24
	Khác	73	34,76
Thời gian điều trị COPD	< 5 năm	33	15,71
	≥ 5 năm	177	84,29
Sử dụng bảo hiểm y tế	Có	206	98,10
	Không	4	1,90
Trình độ học vấn	Mù chữ	18	8,57
	Tiểu học	98	46,67
	THCS	84	40,00
	THPT trở lên	10	4,76
Bệnh đồng mắc	Không có bệnh đồng mắc	67	31,90
	Có bệnh đồng mắc	143	68,10
Tiền sử sử dụng thuốc lá/thuốc lào	Không	52	24,76
	Có	158	75,24
Khoảng cách đến bệnh viện	Từ 10 km trở lên	110	52,38
	Dưới 10 km	100	47,62

Nhận xét: Nhận xét: Người bệnh có tuổi trung bình 63,45 ± 10,53; đa số là nam (71,43%), điều trị COPD từ 5 năm trở lên (84,29%), có bảo hiểm y tế (98,10%), bệnh đồng mắc (68,10%) và tiền sử sử dụng thuốc lá/thuốc lào (75,24%).

Bảng 2. Phân bố bệnh đồng mắc chính của đối tượng nghiên cứu (n = 210)

Bệnh đồng mắc	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Không có bệnh đồng mắc	67	31,90
Bệnh tim mạch	52	24,76
Bệnh hô hấp khác	27	12,86
Trào ngược dạ dày thực quản	32	15,24
Đái tháo đường	32	15,24

Nhận xét: có 68,10% mắc ít nhất một bệnh đồng mắc. Bệnh đồng mắc chính thường gặp nhất là bệnh tim mạch (24,76%), đái tháo đường và trào ngược dạ dày thực quản (cùng chiếm 15,24%). Có 31,90% người bệnh không ghi nhận bệnh đồng mắc.

3.2. Thực trạng tuân thủ dùng thuốc và các yếu tố liên quan

Bảng 3. Thực trạng tuân thủ dùng thuốc (n = 210)

Mức độ tuân thủ dùng thuốc	n	%
Không tuân thủ dùng thuốc (< 6 điểm)	89	42,38
Tuân thủ dùng thuốc (≥ 6 điểm)	121	57,62
Tổng cộng	210	100,00

Nhận xét: Kết quả nghiên cứu cho thấy 57,62% người bệnh COPD ngoại trú tuân thủ dùng thuốc, trong khi 42,38% không tuân thủ dùng thuốc.

Bảng 4. Điểm và mức độ tuân thủ dùng thuốc (n = 210)

Nội dung		Giá trị
Điểm MMAS-8 trung bình (TB ± ĐLC)		5,99 ± 2,17
Điểm thấp nhất – cao nhất		0,5-8,0
Mức độ tuân thủ dùng thuốc:	Thấp (< 6 điểm)	89 (42,38)
	Trung bình (6 đến < 8 điểm)	77 (36,67)
	Cao (8 điểm)	44 (20,95)

Nhận xét: Điểm tuân thủ dùng thuốc MMAS-8 trung bình của người bệnh COPD là 5,99 ± 2,17 điểm. Mức độ tuân thủ dùng thuốc thấp chiếm 42,38%, mức độ tuân thủ trung bình 36,67%, có 20,95% người bệnh đạt mức độ tuân thủ cao.

Bảng 5. Mối liên quan giữa đặc điểm đối tượng nghiên cứu và tuân thủ dùng thuốc (n = 210)

Yếu tố	Tuân thủ dùng thuốc n (%)	Không tuân thủ dùng thuốc n (%)	OR	KTC 95%	p
Giới tính					
Nam (n=150)	79 (52,67)	71 (47,33)	1		
Nữ (n=60)	42 (70,00)	18 (30,00)	2,10	1,11 – 3,97	0,022
Địa chỉ thường trú					
Tỉnh/thành khác (n=30)	18 (60,00)	12 (40,00)	1		
Vĩnh Long (n=180)	103 (57,22)	77 (42,78)	0,89	0,37 – 2,09	0,776
Dân tộc					
Dân tộc khác (n=73)	34 (46,58)	39 (53,42)	1		
Kinh (n=137)	87 (63,50)	50 (36,50)	2,00	1,08 – 3,70	0,018
Thời gian điều trị COPD					
< 5 năm (n=33)	20 (60,61)	13 (39,39)	1		
≥ 5 năm (n=177)	101 (57,06)	76 (42,94)	0,86	0,37 – 1,96	0,705
Bảo hiểm y tế					
Không	2 (50,00)	2 (50,00)	1		
Có	119 (57,77)	87 (42,23)	1,37	0,10-19,18	1*
Trình độ học vấn					
Dưới THCS (n=116)	45 (38,79)	71 (61,21)	1		
THCS trở lên (n=94)	76 (80,85)	18 (19,15)	6,66	3,39 – 13,32	< 0,001
Bệnh đồng mắc					
Không có bệnh đồng mắc (n=67)	38 (56,72)	29 (43,28)	1		
Có bệnh đồng mắc (n=143)	83 (58,04)	60 (41,96)	1,06	0,56 – 1,97	0,856
Sử dụng thuốc lá/thuốc lào					
Không (n=52)	27 (51,92)	25 (48,08)	1		
Có (n=158)	94 (59,49)	64 (40,51)	1,36	0,69 – 2,68	0,338
Khoảng cách đến bệnh viện					
Từ 10 km trở lên (n=110)	43 (39,09)	67 (60,91)	1		
Dưới 10 km (n=100)	78 (78,00)	22 (22,00)	5,52	2,89 – 10,68	< 0,001

**Fisher's exact test*

Nhận xét: Tuân thủ dùng thuốc có liên quan có ý nghĩa thống kê với giới tính, dân tộc, trình độ học vấn và khoảng cách đến bệnh viện (p < 0,05); chưa ghi nhận mối liên quan với các đặc điểm còn lại.

Bảng 6. Các yếu tố liên quan đến tuân thủ dùng thuốc trong mô hình hồi quy logistic đa biến (n = 210)

Yếu tố	aOR	KTC 95%	p
Giới tính (Nữ so với Nam)	1,42	0,64 – 3,19	0,391
Địa chỉ thường trú (Vĩnh Long so với ngoài tỉnh)	0,99	0,37 – 2,70	0,992
Dân tộc (Kinh so với dân tộc khác)	2,07	0,99 – 4,32	0,053
Thời gian điều trị (≥ 5 năm so với < 5 năm)	1,01	0,38 – 2,71	0,982
Có BHYT (so với không có BHYT)	0,76	0,04 – 15,52	0,857
Trình độ học vấn từ THCS trở lên (so với dưới THCS)	9,68	4,49 – 20,88	<0,001
Có bệnh đồng mắc (so với không có bệnh đồng mắc)	0,85	0,39 – 1,83	0,674
Tiền sử sử dụng thuốc lá/thuốc lào (so với không)	1,28	0,57 – 2,89	0,552
Khoảng cách đến bệnh viện (dưới 10 km so với ≥10 km)	8,63	3,98 – 18,68	<0,001

Nhận xét: Trình độ học vấn từ THCS trở lên và khoảng cách đến bệnh viện dưới 10 km có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với tuân thủ dùng thuốc sau khi hiệu chỉnh các biến trong mô hình, với aOR lần lượt là 9,68 và 8,63 (p < 0,001). Các yếu tố còn lại chưa ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê trong mô hình.

4. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ người bệnh COPD ngoại trú tuân thủ dùng thuốc là 57,62%, với điểm MMAS-8 trung bình đạt 5,99 ± 2,17 điểm. Mặc dù hơn một nửa người bệnh tuân thủ dùng thuốc, vẫn còn 42,38% chưa đạt mức tuân thủ, cho thấy đây vẫn là một vấn đề đáng quan tâm trong quản lý COPD ngoại trú. Việc không tuân thủ dùng thuốc có thể làm giảm hiệu quả kiểm soát triệu chứng, gia tăng nguy cơ đợt cấp và nhập viện.

Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Tạ Hữu Ánh và cộng sự (2022), trong đó có 50,7% người bệnh COPD chưa đạt mức tuân thủ điều trị tốt [1]. Tương tự, tổng quan hệ thống và phân tích gộp của Vauterin và cộng sự (2024) cho thấy người bệnh có mức độ tuân thủ điều trị kém có nguy cơ xuất hiện đợt cấp COPD cao hơn 40% so với người bệnh tuân thủ tốt [4]. Những kết quả này cho thấy việc nâng cao tuân thủ dùng thuốc có ý nghĩa quan trọng trong quản lý và kiểm soát COPD.

Nghiên cứu chưa thu thập một số yếu tố lâm sàng và điều trị có thể ảnh hưởng đến tuân thủ dùng thuốc, bao gồm mức độ và nhóm COPD theo GOLD, mức độ triệu chứng, tiền sử đợt cấp hoặc nhập viện, số lượng và loại dụng cụ hít, số lần sử dụng thuốc trong ngày, kỹ thuật sử dụng thuốc hít, tác

dụng không mong muốn, khả năng chi trả và hỗ trợ từ gia đình. Việc không đưa các yếu tố này vào phân tích có thể dẫn đến nhiễu dư và hạn chế khả năng giải thích đầy đủ các mối liên quan giữa các yếu tố được nghiên cứu và tuân thủ dùng thuốc.

Trong phân tích đơn biến, giới tính, dân tộc, trình độ học vấn và khoảng cách đến bệnh viện có liên quan đến tuân thủ dùng thuốc. Tuy nhiên, sau khi hiệu chỉnh các biến trong mô hình hồi quy logistic đa biến, chỉ còn trình độ học vấn và khoảng cách đến bệnh viện ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê với tuân thủ dùng thuốc. Người bệnh có trình độ học vấn từ THCS trở lên có khả năng tuân thủ dùng thuốc cao hơn đáng kể so với nhóm có trình độ học vấn dưới THCS. Mối liên quan này có thể liên quan đến khả năng tiếp cận và tiếp nhận thông tin điều trị ở người bệnh có trình độ học vấn cao hơn; tuy nhiên, đây chỉ là giả thuyết vì nghiên cứu chưa trực tiếp đánh giá health literacy, kiến thức COPD hoặc khả năng hiểu và thực hiện hướng dẫn điều trị. Điều này phù hợp với các nghiên cứu trong nước cho thấy kiến thức về tuân thủ điều trị ở người bệnh COPD còn hạn chế. Hoàng Thị Minh Thái và Nguyễn Thị Tân (2024) ghi nhận kiến thức tuân thủ điều trị của người bệnh COPD ngoại trú chỉ đạt mức trung bình [3], trong khi Vương Văn Thắng và cộng sự (2021) cho thấy chỉ 41,5% người bệnh có kiến thức đúng chung về tuân thủ điều trị [2]. Các kết quả này cho thấy vai trò quan trọng của giáo dục sức khỏe và khả năng tiếp cận thông tin trong việc nâng cao tuân thủ dùng thuốc. Khoảng cách đến bệnh viện cũng ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê với tuân thủ dùng thuốc. Người bệnh sống cách bệnh viện dưới 10 km có khả năng tuân thủ dùng thuốc cao hơn so với nhóm sống xa hơn. Kết quả này phản ánh vai trò của khả năng tiếp cận dịch vụ y tế trong quản lý bệnh mạn tính. Mối liên quan này có thể phản ánh sự khác biệt về khả năng tiếp cận dịch vụ y tế giữa các nhóm khoảng cách. Tuy nhiên, nghiên cứu chưa thu thập các thông tin về số lần tái khám, gián đoạn cấp thuốc, phương tiện, chi phí và thời gian đi lại, nên chưa thể xác định cơ chế của mối liên quan này. Tương tự, Murillo và cộng sự (2025) cho thấy các yếu tố liên quan đến hiểu biết về bệnh và khả năng tiếp cận điều trị có ảnh hưởng đến tuân thủ điều trị ở người bệnh mắc bệnh hô hấp mạn tính [5]. Các yếu tố như giới tính, dân tộc, thời gian điều trị COPD, bảo hiểm y tế, bệnh đồng mắc và tiền sử sử dụng thuốc lá/thuốc lào chưa ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê với tuân thủ dùng thuốc sau khi hiệu chỉnh các biến trong mô hình.

Hạn chế của nghiên cứu là thiết kế cắt ngang nên chưa thể xác định mối quan hệ nhân quả giữa các yếu tố liên quan và tuân thủ dùng thuốc. Việc đánh giá tuân thủ dựa trên thang đo MMAS-8 và thông tin tự khai của người bệnh có thể dẫn đến sai số nhớ lại hoặc sai số thông tin. Ngoài ra, nghiên cứu được thực hiện tại một bệnh viện nên khả năng khái quát hóa kết quả cho các cơ sở y tế khác còn hạn chế.

Cỡ mẫu được tính cho mục tiêu ước lượng tỷ lệ tuân thủ dùng thuốc và không được thiết kế riêng cho phân tích hồi quy logistic đa biến. Một số nhóm biến có số lượng quan sát thấp, đặc biệt nhóm người bệnh không có bảo hiểm y tế, có thể làm giảm độ chính xác và tính ổn định của các ước lượng trong mô hình. Do đó, các kết quả hồi quy đa biến cần được diễn giải thận trọng.

Nghiên cứu sử dụng phương pháp lấy mẫu thuận tiện cho đến khi đủ cỡ mẫu nên có thể tồn tại sai lệch chọn mẫu. Nghiên cứu không ghi nhận số người bệnh được tiếp cận, số người đủ tiêu chuẩn nhưng không tham gia và số người từ chối tham gia, do đó không thể đánh giá sự khác biệt giữa nhóm tham gia và không tham gia. Phương pháp tuyển mẫu này có thể làm tăng khả năng lựa chọn những người bệnh tái khám thường xuyên hoặc có mức độ tuân thủ tốt, từ đó ảnh hưởng đến ước tính tỷ lệ tuân thủ và các mối liên quan được ghi nhận.

Việc thu thập số liệu bằng phỏng vấn trực tiếp tại cơ sở điều trị có thể chịu ảnh hưởng của sai lệch do mong muốn xã hội và sai lệch do người phỏng vấn. Đặc biệt, sự khác biệt về khả năng hiểu câu hỏi giữa các nhóm trình độ học vấn có thể dẫn đến sai lệch đo lường khác biệt và ảnh hưởng đến mối liên quan giữa trình độ học vấn và tuân thủ dùng thuốc. Do nghiên cứu không thực hiện đánh giá độ tin cậy hoặc phân tích độ nhạy đối với các sai lệch này, không thể xác định đầy đủ mức độ ảnh hưởng của chúng đến kết quả nghiên cứu.

Việc phân loại điểm MMAS-8 thành hai nhóm theo ngưỡng ≥6 điểm làm mất một phần thông tin của thang đo và đồng thời gộp người bệnh có mức tuân thủ trung bình và cao vào cùng một nhóm. Nghiên cứu chưa thực hiện phân tích độ nhạy với tiêu chí tuân thủ cao (điểm MMAS-8 = 8) hoặc mô hình hồi quy thứ bậc cho ba mức độ tuân thủ, do đó chưa đánh giá được mức độ ổn định của các kết quả khi áp dụng các cách phân loại khác nhau.

Nghiên cứu chưa thực hiện đánh giá đầy đủ một số đặc tính của mô hình như đa cộng tuyến giữa các biến độc lập, tính tuyến tính của biến liên tục, tương tác giữa các biến, độ phù hợp và khả năng phân biệt của mô hình cũng như các quan sát có ảnh hưởng. Do đó, khả năng tồn tại một số hạn chế trong việc kiểm soát nhiễu và độ ổn định của các ước lượng hồi quy.

Kết quả nghiên cứu cho thấy cần tăng cường giáo dục sức khỏe, tư vấn sử dụng thuốc cho người bệnh có trình độ học vấn thấp, đồng thời triển khai các giải pháp hỗ trợ người bệnh sống xa cơ sở điều trị nhằm nâng cao tuân thủ dùng thuốc trong quản lý COPD ngoại trú.

5. KẾT LUẬN

Tỷ lệ tuân thủ dùng thuốc của người bệnh COPD điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa khu vực Cầu Ngang năm 2026 là 57,62%, với điểm MMAS-8 trung bình đạt 5,99 ± 2,17 điểm.

Kết quả hồi quy logistic đa biến cho thấy trình độ học vấn từ THCS trở lên và khoảng cách đến bệnh viện dưới 10 km có liên quan với tuân thủ dùng thuốc cao hơn. Người bệnh có trình độ học vấn từ THCS trở lên và người bệnh sống gần bệnh viện có mức độ tuân thủ dùng thuốc cao hơn so với các nhóm đối chứng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] Tạ Hữu Ánh, Nguyễn Ngọc Tâm, Vũ Thị Thanh Huyền (2022). 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, 508(2), 213-217. https://doi.org/10.51298/vmj.v508i2.1633

[2] Vương Văn Thắng, Trương Tuấn Anh và Trần Thanh Diệp (2021). Kiến thức và thái độ tuân thủ điều trị của người bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Lạng Sơn. Tạp chí Khoa học Điều dưỡng, 4(4), 99–109. https://doi.org/10.54436/jns.2021.4.387

[3] Hoàng Thị Minh Thái, Nguyễn Thị Tân (2024). 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, 538(2), 128-132. https://doi.org/10.51298/vmj.v538i2.9441

[4] Vauterin, D., Van Vaerenbergh, F., Grymonprez, M., Vanoverschelde, A., Lahousse, L., et al. (2024). Medication adherence to inhalation therapy and the risk of COPD exacerbations: A systematic review with meta-analysis. BMJ Open Respiratory Research, 11(1), e001964. https://doi.org/10.1136/bmjresp-2023-001964

[5] Murillo, E. R., Mora, J. R. M., Bachiller, M. M., et al. (2025). Factors associated with low adherence to inhaled therapy in patients with chronic respiratory diseases: A cross-sectional study. BMC Pulmonary Medicine, 25, 94. https://doi.org/10.1186/s12890-025-03563-7