

Kiến thức chung và tuân thủ dùng thuốc của người bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính tại bệnh viện Đa khoa Cà Mau

Dương Thanh Nhân^{1,2,*}, Lê Khắc Bảo¹, Trịnh Minh Trọng³

¹Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh, Thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam

²Trường Cao đẳng Y tế Cà Mau, Cà Mau, Việt Nam

³Bệnh viện Đa khoa Cà Mau, Cà Mau, Việt Nam

Tóm tắt

Đặt vấn đề: Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (PTNMT) là bệnh hô hấp phổ biến, thường do hút thuốc lá và ô nhiễm môi trường. Bệnh gây khó thở, ho mạn tính và có thể tiến triển nặng. Tuy nhiên, nhiều người bệnh (NB) thiếu kiến thức và không tuân thủ dùng thuốc đúng cách. Điều này làm giảm hiệu quả điều trị và tăng nguy cơ biến chứng. Do đó, việc xác định thực trạng kiến thức chung và tuân thủ dùng thuốc của NB để xây dựng kế hoạch nâng cao nhận thức và tuân thủ dùng thuốc đúng cách là yếu tố then chốt giúp kiểm soát bệnh tốt hơn, giảm gánh nặng và cải thiện chất lượng cuộc sống của NB.

Mục tiêu: Xác định tỷ lệ kiến thức chung và tuân thủ dùng thuốc đúng của người bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính đang điều trị tại phòng khám Lao-bệnh phổi và khoa Hô hấp-Lao bệnh viện Đa khoa Cà Mau.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 119 NB PTNMT đang điều trị tại Phòng khám Lao-bệnh phổi và Khoa Hô hấp-Lao bệnh viện Đa khoa Cà Mau thông qua phỏng vấn trực tiếp NB bằng bộ câu hỏi soạn sẵn về kiến thức chung và tuân thủ dùng thuốc trong khoảng thời gian từ 12/2023 đến 03/2024 với phương pháp chọn mẫu toàn bộ những NB thỏa các tiêu chí chọn mẫu và đồng ý tham gia nghiên cứu.

Kết quả: Có 93,3% NB là nam giới; tuổi trung bình $70,82 \pm 8,47$, trình độ học vấn từ trung học cơ sở trở xuống chiếm 87,6%. Thời gian mắc bệnh trung bình là $8,79 \pm 7,26$ năm, với tần suất trung bình xuất hiện đợt cấp và cần nhập viện là 2,14 lần. Tỷ lệ NB PTNMT có kiến thức chung đúng là 51,3% và có tuân thủ dùng thuốc đúng là 53,8%.

Kết luận: Kiến thức chung và tuân thủ dùng thuốc của NB PTNMT trong nghiên cứu còn thấp, gần một nửa số NB có kiến thức chung và tuân thủ dùng thuốc chưa đúng.

Từ khóa: kiến thức chung; bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính; tuân thủ dùng thuốc

Ngày nhận bài: 21-10-2024 / Ngày chấp nhận đăng bài: 08-11-2024 / Ngày đăng bài: 12-11-2024

*Tác giả liên hệ: Dương Thanh Nhân. Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh, Thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam. E-mail: dtnhancmy@gmail.com

© 2024 Bản quyền thuộc về Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh.

Abstract

GENERAL KNOWLEDGE AND MEDICATION COMPLIANCE OF CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY PATIENTS AT CA MAU GENERAL HOSPITAL

Duong Thanh Nhan, Le Khac Bao, Trinh Minh Trong

Background: Chronic obstructive pulmonary disease (COPD) is a common respiratory condition, often caused by smoking and environmental pollution. It leads to chronic dyspnea, coughing, and may progress to advanced stages with severe conditions. However, many patients lack adequate knowledge and do not adhere to medication properly, reducing treatment effectiveness and increasing the risk of complications. Therefore, assessing patients' overall knowledge and medication adherence are crucial in developing strategies to raise awareness and ensure proper medication compliance. This is a key factor in better disease management, reducing the burden, and improving patients' quality of life.

Objectives: Determine the rate of general knowledge and adherence to correct medication use among patients with COPD undergoing treatment at the Tuberculosis and Pulmonary Disease Clinic and Department of Respiratory system and Tuberculosis, Ca Mau General Hospital.

Methods: A cross-sectional descriptive study was conducted on 119 COPD patients receiving treatment at the Tuberculosis and Pulmonary Disease Clinic and Department of Respiratory system and Tuberculosis at Ca Mau General Hospital. Data were gathered through face-to-face interviews using a structured questionnaire assessing general knowledge and medication adherence. The study spanned from December 2023 to March 2024, with total sampling method.

Results: 93.3% patients were men, the average age was 70.82 ± 8.47 years old. 87.6% had education level equal or less than secondary school. The average duration of disease was 8.79 ± 7.26 years, with the average frequency of exacerbation requiring hospitalization was 2.14 cases/year. The percentage of COPD patients with correct general knowledge was 51.3% and correct medication compliance was 53.8%.

Conclusions: General knowledge and medication compliance of chronic obstructive pulmonary disease patients in the study were still low. Nearly half of the patients demonstrated inadequate general knowledge and suboptimal medication adherence. Nearly half of patients did not have proper knowledge and comply with proper medication treatment.

Keywords: general knowledge; chronic obstructive pulmonary disease; medication adherence

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (PTNMT) là bệnh phổ biến, có thể phòng ngừa và điều trị được. Bệnh đặc trưng bởi các triệu chứng hô hấp mạn tính (khó thở, ho, khạc đờm, đợt cấp) do những bất thường của đường thở và/hoặc phế nang gây ra tình trạng tắc nghẽn luồng khí dai dẳng và thường tiến triển. Bệnh PTNMT là nguyên nhân gây tử vong đứng hàng thứ 3 trên toàn thế giới. Ở Việt Nam, tỷ lệ mắc bệnh PTNMT ở người trên 40 tuổi là 4,2%, trong đó nam là 7,1% và nữ là 1,9%, có xu hướng tiếp tục tăng cao do tình trạng hút thuốc và ô nhiễm môi trường gia tăng [1]. Theo Nguyễn Đức Thọ

(2021), người bệnh (NB) có kiến thức tốt về bệnh PTNMT chỉ đạt 42,2% [2]. Đối với việc dùng thuốc theo Tạ Hữu Ánh (2021) chỉ 49,3% NB có tuân thủ tốt [3]. Tương tự, các nghiên cứu khác cũng cho thấy tỷ lệ NB PTNMT có kiến thức về bệnh và tuân thủ điều trị thuốc còn nhiều hạn chế.

Vì vậy, bệnh PTNMT đang là một thách thức lớn đối với hệ thống chăm sóc sức khỏe của nhiều quốc gia trên thế giới. Tuân thủ tốt điều trị và dùng thuốc đóng vai trò rất quan trọng giúp nâng cao hiệu quả điều trị, hạn chế tối đa biến chứng và tử vong. Để tăng cường tuân thủ điều trị và dùng thuốc đòi hỏi NB cần có kiến thức tốt. Thêm vào đó, việc trang bị đầy đủ kiến thức và sự tuân thủ điều trị thuốc của NB PTNMT là

cơ sở để phát hiện, điều trị sớm, kiểm soát tình trạng bệnh và giảm gánh nặng chi phí điều trị cho gia đình và xã hội, đồng thời nâng cao chất lượng cuộc sống của NB. Tuy nhiên, những can thiệp giáo dục hay hỗ trợ NB để phù hợp và đạt được hiệu quả tốt thì việc xác định những thiếu hụt về kiến thức và tuân thủ dùng thuốc của NB là rất cần thiết.

Mục tiêu nghiên cứu

Xác định tỷ lệ kiến thức chung và tuân thủ dùng thuốc đúng của NB PTNMT đang điều trị tại Phòng khám Lao-bệnh phổi và Khoa Hô hấp-Lao bệnh viện Đa khoa Cà Mau.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

NB được chẩn đoán bệnh PTNMT theo tiêu chuẩn của GOLD năm 2023 đang điều trị tại phòng khám Lao-bệnh phổi và Khoa Hô hấp-Lao bệnh viện Đa khoa Cà Mau trong khoảng thời gian từ tháng 12/2023 đến tháng 03/2024.

2.1.1. Tiêu chuẩn chọn

NB được chẩn đoán mắc bệnh PTNMT cập nhật theo tiêu chuẩn GOLD 2023:

- NB có triệu chứng ho, khó thở, khạc đàm tiến triển theo thời gian;
- Chức năng hô hấp có tác nghẽn luồng khí (chỉ số FEV1/FVC <0,7 sau test hồi phục phế quản đã được đo trước khi tham gia nghiên cứu);
- Tiền căn tiếp xúc với các yếu tố nguy cơ như hút thuốc lá, sinh khói hoặc ô nhiễm nghề nghiệp.

NB có khả năng giao tiếp tiếng Việt và trả lời phỏng vấn.

NB đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

NB không có khả năng nhận thức như bệnh rối loạn tâm thần, lú lẫn.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu cắt ngang mô tả.

2.2.2. Cỡ mẫu

Tính cỡ mẫu theo công thức ước lượng một tỷ lệ.

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

Trong đó:

n: Cỡ mẫu ước lượng tối thiểu.

Z: Trị số lấy từ phân phối chuẩn; chọn độ tin cậy ở mức 95%.

α : Xác suất sai lầm loại I, chọn $\alpha = 0,05$ thì $Z = 1,96$.

d: Sai số ước lượng. Chọn $d = 0,09$.

p: Tỷ lệ ước lượng kết cuộc trong dân số:

Đối với biến kiến thức chung: $p = 0,422$ (Nguyễn Đức Thọ năm 2021 [2]). Thay vào công thức tính được: $n \geq 116$.

Đối với biến tuân thủ dùng thuốc đúng: $p = 0,493$ (Tạ Hữu Ánh năm 2021 [3]). Thay vào công thức tính được: $n \geq 119$.

Vậy cỡ mẫu nghiên cứu ước lượng là: $n \geq 119$ NB.

2.2.3. Kỹ thuật chọn mẫu

Lấy mẫu toàn bộ dựa trên danh sách NB đến khám và điều trị tại Phòng khám Lao – bệnh phổi và Khoa Hô hấp – Lao thỏa mãn các tiêu chuẩn chọn mẫu trong thời gian thu thập số liệu cho đến khi đủ số lượng 119 NB.

2.2.4. Phương pháp thu thập số liệu

Phỏng vấn trực tiếp NB dựa trên bộ câu hỏi soạn sẵn gồm 04 phần:

Đặc điểm cá nhân 08 câu;

Đặc điểm về bệnh PTNMT 10 câu;

Kiến thức chung 17 câu, được xây dựng dựa trên bộ câu hỏi của tác giả Vương Văn Thắng năm 2021 có chỉnh sửa [4], cập nhật bổ sung cho phù hợp với nghiên cứu theo tiêu chuẩn của GOLD cập nhật năm 2023 [4];

Tuân thủ dùng thuốc sử dụng thang đo General Medication Adherence Scale (GMAS) bản dịch tiếng Việt của Nguyễn Hương Thảo năm 2021 [5].

Giá trị của các biến số phụ thuộc được đo lường cụ thể như trong Bảng 1.

Sau khi được đồng ý cho phép sử dụng bộ câu hỏi, nghiên cứu tiến hành đánh giá tính giá trị của bộ câu hỏi theo quy

trình CVI bởi 05 chuyên gia ở các khía cạnh phù hợp; rõ ràng, dễ hiểu và có thể áp dụng với chỉ số SCVI/Ave=0,91. Sau đó, nghiên cứu khảo sát thử trên 30 NB thỏa các tiêu chí chọn mẫu và tính được độ tin cậy Cronbach's Alpha >0,7 (Bảng 2).

Bảng 1. Định nghĩa và giá trị các biến số chính trong nghiên cứu

Biến số	Định nghĩa	Giá trị biến số	Ghi chú
Kiến thức chung	Là kiến thức chung của NB bao gồm kiến thức về bệnh, sử dụng thuốc, chế độ dinh dưỡng, cai thuốc lá/thuốc lào, hạn chế bia/rượu và chế độ luyện tập phục hồi chức năng hô hấp.	0-39 điểm	Phân loại kiến thức chung của NB dựa trên nghiên cứu của Vương Văn Thắng [4]. NB có tổng điểm ≥ 20 điểm được phân loại là có kiến thức chung đúng và NB có tổng điểm ≤ 19 điểm được phân loại là có kiến thức chung chưa đúng.
Tuân thủ dùng thuốc	Gồm ba lĩnh vực tuân thủ dùng thuốc liên quan đến hành vi của NB; bệnh khác và gánh nặng thuốc; tài chính.	0-33 điểm	Tuân thủ dùng thuốc của NB được chia thành tuân thủ dùng thuốc đúng khi NB có điểm ≥ 27 và chưa đúng khi ≤ 26 điểm [5].

Bảng 2. Hệ số độ tin cậy của bộ câu hỏi (n=30)

Nội dung	Hệ số Cronbach's Alpha
Kiến thức chung	0,853
Tuân thủ dùng thuốc	0,933

Nghiên cứu viên tiến hành thu thập số liệu chính thức dựa vào danh sách NB đang điều trị tại Khoa, thỏa các tiêu chí chọn mẫu được mời tham gia nghiên cứu, ký đồng thuận và trả lời phỏng vấn trực tiếp dựa trên bộ câu hỏi soạn sẵn khoảng 30 phút.

Bảng 3. Đặc điểm bệnh lý hiện tại của người bệnh (n=119)

Đặc điểm	Trung bình	Trung vị (Q1-Q3)	GTLN-GTNN
Số năm mắc bệnh	8,8	7 (3-13)	0,1-30
mMRC	2,3	2 (2-3)	0-4
CAT TM	18,8	18 (14-24)	5-35
FEV ₁	56,3	54 (41,5-72)	27-88
Số đợt cấp trong 12 tháng qua	2,9	2 (1-4)	0-16
Số đợt cấp nhập viện trong 12 tháng qua	2,1	2 (0-3)	0-10

GTLN-GTNN: giá trị lớn nhất-giá trị nhỏ nhất; Q1-Q3: Tứ phân vị thứ nhất và thứ ba

2.2.5. Phân tích và xử lý số liệu

Nhập liệu bằng phần mềm Excel 365 và xử lý bằng phần mềm thống kê SPSS 26.0.

Đối biến số định lượng có phân phối chuẩn, nghiên cứu sử dụng trung bình, độ lệch chuẩn, giá trị lớn nhất và nhỏ nhất; phân phối không chuẩn sử dụng trung vị và khoảng tứ phân vị để mô tả. Đối với các biến định tính sử dụng tần số, tỷ lệ để mô tả.

Mức ý nghĩa thống kê với khoảng tin cậy 95% khi $p < 0,05$.

3. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm cá nhân

NB chủ yếu là nam giới chiếm 93,3% và độ tuổi trung bình là $70,82 \pm 8,47$ tuổi với 52,9% NB trên 70 tuổi. NB chủ yếu là dân tộc kinh với 88,3% và sống ở nông thôn là 71,4%. Có 45,4% NB thuộc nhóm cân nặng thấp và 100% NB có sử dụng bảo hiểm y tế. Học vấn của NB còn hạn chế chủ yếu là tiểu học chiếm 53,8% và trung học cơ sở chiếm 31,3%. Nghề nghiệp của NB khá dạng và nông dân chiếm đa số với 63%.

3.2. Đặc điểm liên quan đến bệnh

Nghiên cứu ghi nhận có 8,4% NB chưa từng hút thuốc; có 98,3% NB mắc các bệnh kèm theo trong đó chủ yếu là bệnh về hô hấp 88,2%, tiêu hóa 62,2% và tim mạch là 58%.

3.3. Đặc điểm bệnh lý hiện tại

Điểm trung bình mMRC và CATTM ở mức trung bình. Chỉ số %FEV₁ trung bình của NB là 56,3%, và trung bình NB trải qua trên 2 đợt cấp cần nhập viện (Bảng 3).

3.4. Kiến thức chung của người bệnh

Bảng 4. Kiến thức đúng về bệnh và sử dụng thuốc (n=119)

Đặc điểm	n(%)
Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính	
Bệnh có thể dự phòng và điều trị được	43(36,1)
Biểu hiện: ho, khạc đờm, khó thở	115(96,6)
Là một bệnh nguy hiểm	85(71,4)
Những yếu tố nguy cơ mắc BPTNMT	
Hút thuốc lá/thuốc lào	83(69,7)
Ô nhiễm môi trường	86(72,3)
Yếu tố di truyền	19(16,0)
Tuổi	50(42,0)
Giới	69(58,0)
Độ tuổi thường mắc BPTNMT: ≥ 40 tuổi	57(47,9)
Dấu hiệu bệnh cần đi khám ngay	
Khó thở tăng lên	118(99,2)
Ho tăng	62(52,1)
Khạc đờm tăng	15(12,6)
Đờm đổi màu	47(39,5)
Các loại vắc xin cần tiêm phòng	
Vắc xin cúm	31(26,1)
Vắc xin phế cầu	12(10,1)
Vắc xin COVID-19	115(96,6)
Tác dụng của sử dụng thuốc đúng chỉ định	
Giảm ho	88(73,9)
Giảm khó thở	108(90,8)
Giảm số lần nhập viện	49(41,2)
Sử dụng bình xịt định liều	
Khi cảm thấy khó thở	97(81,5)
Sử dụng hàng ngày	64(53,8)
Theo chỉ định của bác sĩ	46(38,7)
Khi tình trạng bệnh nặng lên cần	
Khám bác sĩ/ Đến cơ sở y tế	67(56,3)

n(%): tần số(tỷ lệ)

Các nội dung kiến thức được khảo sát về bệnh, sử dụng thuốc, dinh dưỡng, phòng ngừa các yếu tố có hại, luyện tập thể phục hồi chức năng đều cho thấy tỷ lệ trả lời đúng ở mức trung bình và tỷ lệ kiến thức chung đúng của NB là 51,3%

(Bảng 4-6).

Bảng 5. Kiến thức đúng về dinh dưỡng, luyện tập phục hồi chức năng và loại bỏ các yếu tố nguy cơ (n=119)

Nội dung	n(%)
Nhóm thực phẩm nên sử dụng	
Sữa, trứng, phô mai	41(34,5)
Thịt, cá, các loại hạt và đậu	113(95,0)
Số bữa ăn trong ngày	
4-6 bữa: chia làm nhiều bữa nhỏ trong ngày	17(14,3)
Phòng tái phát bệnh đối với thuốc lá/thuốc lào	
Bỏ thuốc lá/thuốc lào hoàn toàn	43(36,1)
Ảnh hưởng của hút thuốc đến bệnh	
Khó thở tăng	71(59,7)
Ho tăng	59(49,6)
Đột cấp tăng	26(21,8)
Đối với bia/rượu	
Hạn chế uống	40(33,6)
Bỏ uống rượu/ bia hoàn toàn	77(64,7)
Hoạt động tập luyện thích hợp: Đi bộ	88(73,9)
Thời gian mỗi lần luyện tập: Khoảng 30 phút	37(31,1)
Lưu ý khi tập luyện	
Tập luyện thường xuyên	53(44,5)
Tập luyện với cường độ vừa sức khỏe của bản thân	59(49,6)
Làm sạch đường thở và thở có hiệu quả	
Ho có hiệu quả	24(20,2)
Bài tập thở chúm môi	48(40,3)
Bài tập thở cơ hoành	28(23,5)

n(%): tần số(tỷ lệ)

Bảng 6. Phân loại kiến thức chung của người bệnh (n=119)

Kiến thức chung	Phạm vi	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Chưa đúng	0-19	58	48,7
Đúng	20-39	61	51,3

3.5. Tuân thủ dùng thuốc của NB

Hầu hết từng nội dung cho thấy NB thành thạo hoặc không bao giờ gặp khó khăn trong việc dùng thuốc nhưng tỷ lệ tuân thủ đúng chỉ đạt 53,8% (Bảng 7).

Bảng 7. Tuân thủ dùng thuốc của người bệnh (n=119)

Thang đo GMAS	Câu trả lời			
	Luôn luôn	Thường xuyên	Thỉnh thoảng	Không bao giờ
Khó khăn trong việc nhớ dùng thuốc	5(4,2)	19(16,0)	42(35,3)	53(44,5)
Quên dùng thuốc do lịch trình bận	5(4,2)	25(21,0)	44(37,0)	45(37,8)
Ngưng dùng thuốc khi khỏe	12(10,1)	30(25,2)	25(21,0)	52(43,7)
Ngưng dùng thuốc khi gặp các tác dụng	12(10,1)	23(19,3)	47(39,5)	37(31,1)
Ngưng dùng thuốc không báo cho bác sĩ biết	11(9,2)	27(22,7)	29(24,4)	52(43,7)
Ngưng dùng thuốc điều trị bệnh PTNMT do phải dùng thêm các thuốc cho bệnh khác	10(8,4)	21(17,6)	38(31,9)	50(42,0)
Bất tiện để nhớ dùng thuốc vì chế độ thuốc phức tạp	8(6,7)	23(19,3)	24(20,2)	64(53,8)
Trong tháng qua, quên dùng thuốc vì bệnh nặng hơn và cần dùng thêm thuốc mới	4(3,4)	22(18,5)	28(23,5)	65(54,6)
Tự ý thay đổi chế độ thuốc như liều, số lần dùng	8(6,7)	27(22,7)	22(18,5)	62(52,1)
Ngưng dùng thuốc vì thuốc không đáng với số tiền bỏ ra	5(4,2)	9(7,6)	23(19,3)	82(68,9)
Gặp khó khăn để mua thuốc vì chúng đắt tiền	5(4,2)	24(20,2)	46(38,7)	44(37)
Tuân thủ dùng thuốc đúng	64(53,8%)			

n(%): tần số(tỷ lệ)

4. BÀN LUẬN

4.1. Kiến thức chung của người bệnh

Kiến thức chung về bệnh PTNMT khảo sát kiến thức của NB về nhiều khía cạnh bao gồm kiến thức về bệnh, kiến thức về sử dụng thuốc, kiến thức về dinh dưỡng, kiến thức về cai thuốc lá và rượu bia, kiến thức về luyện tập phục hồi chức năng hô hấp. Các nội dung kiến thức được khảo sát cho thấy kiến thức về sử dụng thuốc là nội dung có tỷ lệ NB trả lời đúng cao nhất; hai nội dung kiến thức có tỷ lệ NB trả lời đúng thấp nhất là kiến thức về cai thuốc lá, hạn chế bia rượu và kiến thức về luyện tập phục hồi chức năng hô hấp. Nhìn chung, với tỷ lệ 51,3% NB có kiến thức chung đúng cho thấy kiến thức chung của NB về bệnh PTNMT còn tương đối hạn chế. Điều này có thể xuất phát từ nhiều nguyên nhân bao gồm sự ảnh hưởng của tuổi tác khiến NB gặp khó khăn trong việc ghi nhớ các thông tin, nhiều NB lớn tuổi còn phải đối mặt với tình trạng suy giảm trí nhớ cùng với sự hạn chế về trình độ học vấn có thể là những rào cản trong việc nâng cao kiến thức về bệnh PTNMT.

Theo Hoàng Thị Minh Thái (2024) thì kiến thức chung của NB đạt mức trung bình (6,08±0,39 điểm/10 điểm) [6], trong đó điểm kiến thức về tuân thủ chế độ luyện tập và phục hồi chức năng hô hấp có điểm thấp nhất (5,5±0,67 điểm/10

điểm). Các nghiên cứu khác cũng cho thấy sự tương đồng khi hầu hết tỷ lệ NB có kiến thức chung đúng về bệnh PTNMT còn thấp như Mohammed MH (2024) là 40%; Trần Thị Hồng Nhung (2023) là 20,2%; Vương Văn Thắng (2023) với tỷ lệ NB có kiến thức chung đúng trước can thiệp 41,5% và tăng lên 76,9% tại thời điểm sau can thiệp giáo dục sức khỏe [4,7,8]. Tuy nhiên, kiến thức chung đúng của NB sẽ giảm dần theo thời gian, đặc biệt đối với NB lớn tuổi. Thực tế, trong nghiên cứu của Vương Văn Thắng cũng chỉ ra rằng kiến thức chung đúng của người BPTNMT đã giảm 6,1% sau 8 tuần can thiệp giáo dục sức khỏe so với thời điểm ngay sau giáo dục sức khỏe. Ngoài ra, một yếu tố quan trọng ảnh hưởng đến kiến thức của NB đó là sự thiếu hụt các thông tin liên quan đến điều trị và chăm sóc do việc cung cấp chưa đầy đủ các thông tin đến từ phía nhân viên y tế. Trên thực tế, NB lớn tuổi thường gặp khó khăn trong việc tìm kiếm các thông tin y tế và những NB lớn tuổi thường tin tưởng vào những thông tin mà nhân viên y tế cung cấp. Đây là một điểm cần lưu ý khi thực hiện các nghiên cứu can thiệp trong tương lai.

4.2. Tuân thủ dùng thuốc của người bệnh

Tuân thủ dùng thuốc được xem là một yếu tố quyết định đến hiệu quả điều trị, một trong những điều mà cả NB, gia đình và nhân viên y tế đều quan tâm. Thực tế, có rất nhiều thang đo đánh giá tuân thủ dùng thuốc được áp dụng cho

những bệnh mạn tính và mỗi thang đo có ưu và nhược điểm riêng. Do đó, tùy thuộc vào mục đích sử dụng cũng như tính phù hợp để khai thác hiệu quả mức độ tuân thủ dùng thuốc của NB, từ đó đưa ra chiến lược sử dụng thuốc hiệu quả hơn cho NB. Chính vì vậy, nghiên cứu đã lựa chọn thang đo GMAS để phù hợp và thuận lợi cho việc đánh giá tuân thủ dùng thuốc do tương đối đầy đủ các khía cạnh của không tuân thủ, đặc biệt có cả khía cạnh chi phí, đây là một trong những yếu tố có ảnh hưởng trực tiếp đến việc không tuân thủ dùng thuốc của NB. Thang đo với độ tin cậy tốt, ngắn gọn giúp đánh giá tuân thủ dùng thuốc dễ dàng, nhanh chóng và đã được áp dụng để đánh giá tuân thủ dùng thuốc trong nhiều bệnh mạn tính.

Kết quả từ các nội dung khảo sát ghi nhận hầu hết NB không gặp quá nhiều khó khăn khi sử dụng thuốc. Tuy nhiên, đánh giá tổng thể về việc tuân thủ dùng thuốc cho thấy chỉ 53,8% NB có tuân thủ đúng. Tỷ lệ này khá thấp chưa tương xứng với thời gian mắc bệnh trung bình của NB. Việc tuân thủ dùng thuốc đúng của NB có thể ảnh hưởng bởi nhiều yếu tố như hiểu biết, kiến thức, niềm tin của NB và đặc biệt là tuổi tác. Kết quả nghiên cứu đã phản ánh những hạn chế của NB về học vấn khi hơn 80% có trình độ từ trung học cơ sở trở xuống và một nửa số NB chưa có kiến thức chung đúng về bệnh và cách dùng thuốc cùng với tuổi cao khiến NB thường gặp khó khăn trong việc ghi nhớ. Thêm vào đó, nhiều NB còn đang đối mặt với nhiều bệnh mạn tính khác bên cạnh bệnh PTNMT và tình trạng sa sút trí tuệ, một căn bệnh thường gặp ở người già. Mặc dù có sự khác biệt về thang đo nhưng theo Trần Thị Hồng Nhung (2023) khi phân tích trên từng nội dung của thang đo Morisky cho thấy một tỷ lệ nhất định NB gặp khó khăn khi tuân thủ dùng thuốc [8]. Ngoài ra, một nghiên cứu khác của Mohammed MH (2024) cho thấy tỷ lệ NB tuân thủ điều trị còn rất thấp chỉ đạt 5% [7]. Kết quả tương đồng trong nghiên cứu của Tạ Hữu Ánh (2021) khi cho thấy chỉ khoảng một nửa NB tuân thủ dùng thuốc đúng (49,3%) [3]. Mặc dù, có sự khác biệt về thang đo giữa các nghiên cứu nhưng một thực tế chung không thể phủ nhận là vẫn còn nhiều NB chưa tuân thủ tốt việc dùng thuốc. Vì vậy, việc tăng cường công tác tư vấn, giáo dục nâng cao khả năng tự chăm sóc và tuân thủ tốt điều trị cho NB là rất cần thiết.

5. KẾT LUẬN

Kiến thức chung và tuân thủ dùng thuốc đúng của NB

PTNMT trong nghiên cứu còn thấp, gần một nửa số NB trong nghiên cứu chưa có kiến thức chung và tuân thủ dùng thuốc đúng. Do đó, cần có biện pháp can thiệp phù hợp nhằm nâng cao kiến thức chung và tuân thủ dùng thuốc cho NB.

Nguồn tài trợ

Nghiên cứu này không nhận tài trợ.

Xung đột lợi ích

Không có xung đột lợi ích tiềm ẩn nào liên quan đến bài viết này được báo cáo.

ORCID

Dương Thanh Nhân

<https://orcid.org/0009-0000-8538-1997>

Lê Khắc Bảo

<https://orcid.org/0000-0003-0138-7190>

Trịnh Minh Trọng

<https://orcid.org/0009-0007-2401-625X>

Đóng góp của các tác giả

Ý tưởng nghiên cứu: Dương Thanh Nhân

Đề cương và phương pháp nghiên cứu: Dương Thanh Nhân, Lê Khắc Bảo

Thu thập dữ liệu: Dương Thanh Nhân, Trịnh Minh Trọng

Giám sát nghiên cứu: Dương Thanh Nhân

Nhập dữ liệu: Dương Thanh Nhân, Trịnh Minh Trọng

Quản lý dữ liệu: Dương Thanh Nhân

Phân tích dữ liệu: Dương Thanh Nhân, Lê Khắc Bảo, Trịnh Minh Trọng

Viết bản thảo đầu tiên: Dương Thanh Nhân

Góp ý bản thảo và đồng ý cho đăng bài: Dương Thanh Nhân, Lê Khắc Bảo, Trịnh Minh Trọng

Cung cấp dữ liệu và thông tin nghiên cứu

Tác giả liên hệ sẽ cung cấp dữ liệu nếu có yêu cầu từ Ban biên tập.

Chấp thuận của Hội đồng Đạo đức

Nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh.

Minh, số 971/HĐĐĐ-ĐHYD ngày 16 tháng 10 năm 2023.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. World Health Organization (WHO). Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease. 2023. <https://goldcopd.org/2023-gold-report-2/>.
2. Nguyễn Đức Thọ, Bùi Hải Hà. Kiến thức và thực hành của bệnh nhân mắc bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính tại Bệnh viện Phổi Hải Phòng năm 2021. *Tạp chí Y học Dự phòng*. 2022;32(5):37-43.
3. Tạ Hữu Ánh, 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):213-217.
4. Vương Văn Thắng, Trương Tuấn Anh, Trần Thanh Diệp. 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*. 2021;4(4):99-109.
5. Nguyen TH, Truong HV, Vi MT, Taxis K, Nguyen T, Nguyen KT. Vietnamese Version of the General Medication Adherence Scale (GMAS): Translation, Adaptation, and Validation. *MDPI*. 2021;9(11):1471.
6. 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;538(2):128-132.
7. Ibrahim TM, Guirguis RS, Mohammed MH. Compliance toward treatment among Adults with Chronic Obstructive Pulmonary Disease. *Egyptian Journal of Health Care*. 2024;15(1):305-318.
8. Trần Thị Hồng Nhung. Kết quả tư vấn giáo dục sức khỏe tới sự thay đổi kiến thức và tuân thủ điều trị của người bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính tại Bệnh viện Đa khoa Hà Đông, thành phố Hà Nội năm 2022. *Luận văn Thạc sĩ Điều dưỡng, Đại học Thăng Long*. 2023. <https://thuvienso.thanglong.edu.vn/handle/TLU/8662#>.