

DOI: 10.58490/ctump.2025i89.3898

NGHIÊN CỨU TÌNH HÌNH TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN CỦA BỆNH NHÂN BỆNH PHỔI TẮC NGHẼN MẠN TÍNH TẠI BỆNH VIỆN PHỔI BÌNH THUẬN NĂM 2024-2025

Phạm Việt Yên*, Phạm Thị Tâm, Lương Thị Mỹ Linh

Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

*Email: phamvietyen@gmail.com

Ngày nhận bài: 21/5/2025

Ngày phản biện: 20/7/2025

Ngày duyệt đăng: 25/7/2025

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây bệnh tật và tử vong trên toàn cầu, nếu không tuân thủ điều trị thuốc giãn phế quản sẽ làm tăng các triệu chứng, giảm chất lượng cuộc sống và tăng nguy cơ vào đợt cấp bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính.

Mục tiêu nghiên cứu: Mô tả thực trạng tuân thủ điều trị và xác định các yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị trên bệnh nhân bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính tại Bệnh viện Phổi Bình Thuận năm 2024-2025. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu sử dụng thiết kế cắt ngang mô tả thực trạng tuân thủ điều trị và xác định các yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị trên 293 bệnh nhân bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính Bệnh viện Phổi Bình Thuận năm 2024-2025. **Kết quả:** Tỷ lệ tuân thủ dùng thuốc là 87%, tuân thủ thay đổi lối sống là 15,7%, tuân thủ điều trị vận động là 8,9%, tuân thủ điều trị chung 8,9%. Một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị gồm: giới tính nam với OR=7,721 (KTC 95%: 1,208-32,189), học vấn \geq THPT với OR=4,715 (KTC 95%: 1,849-12,024), lao động chân tay có tỉ lệ tuân thủ điều trị thấp hơn so với lao động trí óc, sự khác biệt đều có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). **Kết luận:** Tỷ lệ tuân thủ điều trị trong nghiên cứu là chỉ 8,9%. Giới tính (nam), học vấn (\geq THPT), nghề nghiệp (tay chân) là những yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị của đối tượng nghiên cứu.

Từ khóa: Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, tuân thủ điều trị, yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị.

ABSTRACT

STUDY ON TREATMENT COMPLIANCE AND RELATED FACTORS IN PATIENTS WITH CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE AT BINH THUAN LUNG HOSPITAL IN 2024-2025

Pham Viet Yen*, Pham Thi Tam, Luong Thi My Linh

Can Tho University of Medicine and Pharmacy

Background: Chronic obstructive pulmonary disease (COPD) is one of the leading causes of morbidity and mortality worldwide. Failure to comply with bronchodilator treatment will worsen symptoms, reduce quality of life, and increase the risk of chronic obstructive pulmonary disease exacerbations. **Objective:** To describe the current status of treatment adherence and identify factors related to treatment adherence in patients with chronic obstructive pulmonary disease in Binh Thuan Lung Hospital in 2024-2025. **Materials and methods:** The study used a cross-sectional design to describe the current status of treatment adherence and identify factors related to treatment adherence in 293 patients with chronic obstructive pulmonary disease in Binh Thuan Lung Hospital in 2024-2025. **Results:** The rate of medication adherence was 87%, lifestyle adherence was 15.7%, adherence to exercise therapy was 8.9% and general treatment adherence was 8.9%. Some factors related to treatment adherence included: female gender with OR=7.721 (95% CI: 1.208-32.189), education level of high school or higher with OR=4.715 (95% CI: 1.849-12.024) and manual laborers having a lower adherence rate compared to intellectual workers; these differences were

statistically significant ($p < 0.05$). **Conclusion:** The rate of treatment adherence in the study was 8.9%. Gender (male), education (high school or higher), occupation (manual labor) were factors related to treatment adherence of the study subjects ($p < 0.05$).

Keywords: Chronic obstructive pulmonary disease, treatment adherence, factors associated with treatment adherence.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (BPTNMT) là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây bệnh tật và tử vong trên toàn cầu [1]. Là gánh nặng bệnh tật trên toàn cầu vì tính chất phổ biến, tiến triển kéo dài, chi phí điều trị cao và gây hậu quả tàn phế nặng nề [2]. Một trong các nguyên nhân thường gặp làm triệu chứng nặng lên và thúc đẩy vào đợt cấp BPTNMT là không tuân thủ điều trị trong bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính. Các đề tài nghiên cứu về tuân thủ điều trị bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính còn nhiều hạn chế. Riêng tại Bình Thuận thì vẫn chưa có một nghiên cứu nào, vì vậy câu hỏi đặt ra chính là những bệnh nhân bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính tại Bình Thuận sau khi đã được phát hiện chẩn đoán thì họ tuân thủ điều trị tốt hay chưa, thực trạng tỉ lệ này là bao nhiêu và những yếu tố nào liên quan đến tuân thủ điều trị ở những bệnh nhân này. Do đó, nghiên cứu này “Nghiên cứu tình hình tuân thủ điều trị và một số yếu tố liên quan của bệnh nhân bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính tại Bệnh viện Phổi Bình Thuận năm 2024-2025” được thực hiện với các mục tiêu sau: Xác định thực trạng tuân thủ điều trị và các yếu tố liên quan trên bệnh nhân bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính tại Bệnh viện Phổi Bình Thuận năm 2024-2025.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Người bệnh mắc bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính đang được quản lý điều trị ngoại trú ngoài đợt cấp tại Bệnh viện Phổi Bình Thuận.

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Người bệnh mắc Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính đang được quản lý, điều trị ngoại trú ngoài đợt cấp ít nhất 3 tháng, tại Bệnh viện Phổi Bình Thuận năm 2024-2025 và sinh sống tỉnh Bình Thuận ít nhất 6 tháng tính đến thời điểm nghiên cứu, đủ sức khỏe tinh thần trả lời bộ câu hỏi điều tra. Tự nguyện tham gia nghiên cứu.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Người mắc các bệnh ảnh hưởng đến kết quả đo CNTK như: Chấn thương lồng ngực, mới phẫu thuật lồng ngực, người mắc các bệnh nặng khác...

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu sử dụng phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên hệ thống. Lập danh sách bệnh nhân bệnh nhân ngoại trú tại bệnh viện với 800 bệnh nhân theo thứ tự chữ cái đầu của tên bệnh nhân. Tính khoảng cách mẫu k , bằng cách lấy tổng số bệnh nhân đang được quản lý là 800 bệnh nhân, chia cho số bệnh nhân cần nghiên cứu là 280 bệnh nhân. Ra khoảng cách mẫu $k=2,8$; chọn $k=2$. Như vậy chúng tôi sẽ chọn ngẫu nhiên người đầu tiên là số 1 hoặc số 2, sau đó chọn người tiếp theo bằng cách chọn 1 người sẽ bỏ 2 người, cho đến khi đủ bệnh nhân dự kiến.

- **Cỡ mẫu:** Công thức ước tính cỡ mẫu theo một tỉ lệ:

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

Trong đó:

n : Là cỡ mẫu tối thiểu.

α : Mức ý nghĩa=0,05.

d: Sai số tương đối cho phép=0,06.

$Z_{1-\alpha/2}$: Hệ số tin cậy, chọn hệ số tin cậy là 95% $\rightarrow Z_{1-\alpha/2}=1,96$.

p: Là tỉ lệ tuân thủ điều trị trên người mắc BPTNMT. Theo nghiên cứu của Tạ Hữu Ánh và Cộng Sự (2021), đánh giá thực trạng tuân thủ điều trị ở bệnh nhân bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính điều trị ngoại trú, ghi nhận tỉ lệ tuân thủ điều trị trên người mắc BPTNMT là 49,3% [3]. Lấy $p=0,49$, thay vào công thức ta có cỡ mẫu 280 bệnh nhân. Thực tế cỡ mẫu nghiên cứu 293.

- Nội dung nghiên cứu:

+ Đặc điểm chung: Nhóm tuổi, giới tính, học vấn, dân tộc, nghề nghiệp, hôn nhân, kinh tế, nơi ở.

+ Tuân thủ điều trị:

Tuân thủ điều trị dùng thuốc: Là những bệnh nhân dùng thuốc uống theo chỉ dẫn của bác sĩ điều trị. Đánh giá theo bảng câu hỏi tuân thủ điều trị. Đối tượng nghiên cứu từ 6-8 điểm được tính là có tuân thủ điều trị dùng thuốc, đối tượng nghiên cứu có điểm ≤ 5 điểm được tính là không tuân thủ điều trị dùng thuốc.

Thay đổi hành vi lối sống: Hành vi lối sống được đánh giá 4 nội dung: Ngừng tiếp xúc với yếu tố nguy cơ, cai thuốc lá, vệ sinh mũi họng và tránh bị nhiễm lạnh. Chia thành 2 nhóm: Đúng và không đúng. Đúng khi đối tượng nghiên cứu có thực hành đúng cả 4 hành vi.

Tuân thủ vận động bệnh nhân sẽ thực hiện 6 bài tập, được đánh giá là đúng và chưa đúng tương ứng với tuân thủ và không tuân thủ. Mỗi bài tập đòi hỏi bệnh nhân phải thực hiện đầy đủ và đúng tất cả các bước được xem là đúng. Tuân thủ khi bệnh nhân thực hiện đúng 4/6 bài tập.

Tuân thủ điều trị được chia thành 2 nhóm: Có khi tuân thủ cả 3 nội dung tuân thủ và không tuân thủ khi không tuân thủ đủ 3 nội dung.

+ Một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị: Giới tính, nhóm tuổi, dân tộc, học vấn, nghề nghiệp, kinh tế, nơi ở, hôn nhân.

- **Phương pháp thu thập số liệu:** Phỏng vấn trực tiếp bộ câu hỏi được soạn sẵn.

- **Phương pháp xử lý số liệu:** Nghiên cứu sử dụng phần mềm SPSS 26.0. Số liệu được mô tả bằng tần số và tỉ lệ. So sánh hai tỉ lệ bằng kiểm định Chi bình phương, OR với KTC 95%, có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

- **Đạo đức trong nghiên cứu:** Nghiên cứu được thông qua Hội đồng Y đức của Trường Đại học Y Dược Cần Thơ số 24.167.HV/PCT-HĐĐĐ. Nghiên cứu chỉ khảo sát không ảnh hưởng gì đến tâm lý và sức khỏe của đối tượng nghiên cứu. Mọi thông tin của đối tượng được giữ bí mật và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Thông tin chung

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Biến số (n=293)		n (%)	Biến số (n=293)		n (%)
Nhóm tuổi	< 60 tuổi	119 (40,6)	Học vấn	\leq THCS	222 (75,7)
	\geq 60 tuổi	174 (59,4)		\geq THPT	71 (24,3)
Giới tính	Nam	229 (78,2)	Kinh tế	Nghèo	68 (23,2)
	Nữ	64 (21,8)		Không nghèo	225 (76,8)
Dân tộc	Kinh	287 (98)	Nơi ở	Thành thị	83 (28,3)
	Hoa	1 (0,3)		Nông thôn	210 (71,7)
	Chăm	4 (1,4)			

TẠP CHÍ Y DƯỢC HỌC CẦN THƠ – SỐ 89/2025

Biến số (n=293)		n (%)	Biến số (n=293)		n (%)
Nghề nghiệp	Trí óc	11 (3,8)	Hôn nhân	Độc thân	10 (3,4)
	Tay chân	264 (90,1)		Có gia đình	241 (82,3)
	Thất nghiệp	18 (6,1)		Ly dị, goá	42 (14,3)

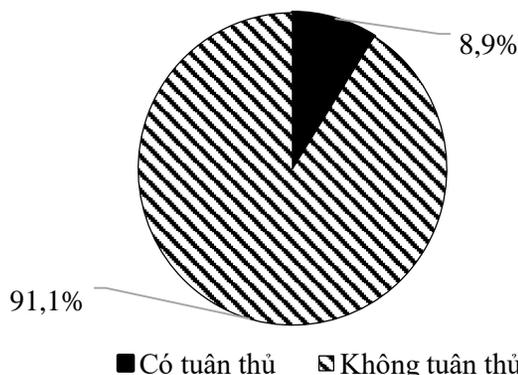
Nhận xét: Đối tượng nghiên cứu từ 60 tuổi trở lên chiếm 59,4%, nam chiếm 78,2%, 98% dân tộc kinh. Về nghề nghiệp đối tượng nghiên cứu chủ yếu là nông dân, 75,7% có trình độ học vấn từ THCS trở xuống, 23,2% đối tượng nghiên cứu thuộc diện nghèo, sinh sống ở nông thôn chiếm 71,7% và 82,3% đối tượng nghiên cứu đã kết hôn.

3.2. Tuân thủ điều trị và một số yếu tố liên quan

Bảng 2. Tuân thủ điều trị dùng thuốc của đối tượng nghiên cứu

Tuân thủ điều trị	n (%)
Tuân thủ dùng thuốc	255 (87,0)
Tuân thủ thay đổi lối sống	46 (15,7)
Tuân thủ điều trị về vận động	26 (8,9)

Nhận xét: Tỷ lệ tuân thủ dùng thuốc là 87%, tuân thủ thay đổi lối sống là 15,7%, tuân thủ vận động là 8,9%.



Biểu đồ 1. Tuân thủ điều trị ở bệnh nhân bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính

Nhận xét: Tỷ lệ tuân thủ điều trị trong nghiên cứu là 8,9%.

Bảng 3. Một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị

Biến số		Tuân thủ điều trị		OR (KTC 95%)	P
		Có n (%)	Không n (%)		
Giới tính	Nam	25 (10,9)	204 (89,1)	7,72 (1,21-32,2)	0,011
	Nữ	1 (1,6)	63 (98,4)		
Nhóm tuổi	≥60 tuổi	18 (10,3)	156 (89,7)	1,60 (0,67-3,81)	0,305
	<60 tuổi	8 (6,7)	111 (93,3)		
Dân tộc	Kinh	26 (9,1)	261 (90,9)	-	1,000
	Khác	0 (0)	6 (100)		
Học vấn	≥THPT	8 (25,8)	23 (74,2)	4,72 (1,85-12,0)	0,003
	≤THCS	18 (6,9)	244 (93,1)		
Nghề nghiệp	Thất nghiệp	5 (27,8)	13 (72,2)	1,03 (0,15-8,45)	0,976
	Tay chân	18 (6,8)	246 (93,2)		
	Trí óc	3 (27,3)	8 (72,7)		
Kinh tế	Không nghèo	23 (10,2)	202 (89,8)	2,47 (0,72-8,48)	0,221
	Nghèo	3 (4,4)	65 (95,6)		

Biến số		Tuân thủ điều trị		OR (KTC 95%)	P
		Có n (%)	Không n (%)		
Nơi ở	Nông thôn	15 (7,1)	195 (92,9)	0,50 (0,22-1,15)	0,112
	Thành thị	11 (13,3)	72 (86,7)		
Hôn nhân	Một mình	3 (5,8)	49 (94,2)	0,50 (0,22-1,15)	0,590
	Có gia đình	23 (9,5)	218 (90,5)		
Tổng		26 (8,9)	267 (91,1)	267 (91,1)	

Fisher's exact test

Nhận xét: Nam giới có tỉ lệ tuân thủ điều trị chiếm 10,9%, cao hơn nữ (1,6%) với OR=7,72 (KTC 95%: 1,21-32,2), tỉ lệ tuân thủ điều trị nhóm học vấn \geq THPT là 25,8%, cao hơn \leq THCS (6,9%) với OR=4,72 (KTC 95%: 1,85-12,0), lao động chân tay có tỉ lệ tuân thủ điều trị thấp hơn so với lao động trí óc, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Thông tin chung

Nhóm tuổi trung niên và cao tuổi chiếm ưu thế trong mẫu nghiên cứu, với độ tuổi 60-69 chiếm 32,1% và trên 69 tuổi chiếm 27,3%. Các nghiên cứu khác cũng cho thấy COPD chủ yếu ảnh hưởng đến nhóm trung niên và cao tuổi, đặc biệt từ 60 tuổi trở lên như: Nguyễn Hoài Bắc [4], Bùi Văn Cường (2019) [5], Nguyễn Ngọc Huyền và cộng sự [6]. Mẫu nghiên cứu cho thấy nam giới chiếm ưu thế với tỉ lệ 78,2%, trong khi nữ giới chỉ chiếm 21,8%. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Tạ Hữu Ánh và cộng sự (2021 [3], Nguyễn Trung Anh và cộng sự (2022) [7], Bùi Mỹ Hạnh và cs cũng chỉ ra đa số bệnh nhân là nam (94.9%) cho thấy bệnh này phổ biến ở nam nhiều hơn ở nữ [8]. Nghiên cứu chỉ ra rằng đối tượng chủ yếu là người Kinh, chiếm 98%, trong khi các dân tộc như Hoa, Chăm và Khác chỉ chiếm tỉ lệ rất nhỏ, từ 0,3% đến 1,4% có sự giữa các nghiên cứu có thể do vùng khảo sát và phương pháp lấy mẫu khác nhau với Nguyễn Thanh Liêm và cộng sự (2021) [9] nhưng hai kết quả khẳng định rằng nhóm người Kinh chiếm ưu thế trong mẫu nghiên cứu. Đa số đối tượng nghiên cứu có trình độ từ THCS trở xuống, Lê Hữu Kiên cho thấy hơn 74,5% chỉ học đến THCS. Kết quả cho thấy cần có các phương pháp truyền thông y tế đơn giản, dễ hiểu để nâng cao nhận thức về bệnh [10]. Phần lớn đối tượng trong nghiên cứu là lao động tay chân, chiếm 90,1% nghề nghiệp thường liên quan đến thu nhập thấp và mức độ tiếp cận dịch vụ y tế hạn chế, có thể ảnh hưởng đến các chỉ số sức khỏe và hành vi tuân thủ điều trị. 71,7% đối tượng nghiên cứu sống ở nông thôn, trong khi 28,3% sống ở thành thị. Điều này phản ánh mẫu nghiên cứu chủ yếu tập trung vào cư dân nông thôn. Kết quả này thấp hơn với nghiên cứu của Nguyễn Thanh Liêm năm 2021, phần lớn đối tượng nghiên cứu sống ở nông thôn (91,9%) [10] Đa số đối tượng nghiên cứu đã có gia đình (82,3%). Tình trạng hôn nhân có thể liên quan đến mức độ tuân thủ điều trị, tâm lý và chất lượng chăm sóc sức khỏe của bệnh nhân. Nghiên cứu của Chu Thị Nguyệt 2020 cũng cho ra kết quả cao hơn với 74,6% đối tượng nghiên cứu đã kết hôn [11].

4.2. Tuân thủ điều trị và một số yếu tố liên quan

54,3% gặp vấn đề quên uống thuốc, 23,9% đối tượng quên thuốc trong 2 tuần. Tạ Hữu Ánh và cộng sự ghi nhận 25,5% bệnh nhân quên dùng thuốc và 23,4% bỏ sót ngày dùng thuốc trong 2 tuần [3]. Nguyễn Thị Tú Em (2023) cho thấy chỉ 18,1% bệnh nhân không quên thuốc, mặc dù 78,6% không có quên thuốc trong 2 tuần qua [12]. Kết quả cho thấy người bệnh có thể tuân thủ trong khoảng thời gian ngắn, nhưng về lâu dài việc quên uống

thuốc vẫn là một vấn đề đáng chú ý. Hơn một nửa đối tượng (51,9%) cho biết đã giảm liều hoặc ngưng uống thuốc do cảm thấy tồi tệ hơn khi sử dụng. Điều này phản ánh rõ ràng rằng các tác dụng phụ hoặc phản ứng không mong muốn từ thuốc có thể làm giảm sự tuân thủ điều trị. Dương Thanh Nhân năm 2024, có 10,1% luôn ngưng dùng thuốc khi gặp tác dụng phụ, 19,3% thường xuyên, 39,5% thỉnh thoảng và 31,1% không bao giờ ngưng dùng thuốc [13]. Cần có các biện pháp hỗ trợ chuyên sâu như theo dõi sát, tư vấn và điều chỉnh phác đồ điều trị phù hợp nhằm giảm thiểu tác dụng phụ và nâng cao sự tuân thủ của bệnh nhân. Nhìn chung, 87% người bệnh tuân thủ dùng thuốc, chỉ còn 13% không thực hiện được, phản ánh mức độ tuân thủ điều trị khá cao. Điều này cho thấy hiệu quả tích cực của các chiến lược hướng dẫn và theo dõi trong quá trình duy trì điều trị.

Tỉ lệ sử dụng khí đốt thay vì củi là 13,0%. Nguyên nhân có thể do thói quen và tập quán lâu năm, khiến người dân khó thay đổi sang nguồn nhiên liệu sạch. Theo số liệu chỉ có 62 người (21,2%) tuân thủ vệ sinh, phản ánh mức độ tuân thủ vệ sinh còn rất thấp. Tỉ lệ tắm đêm 50,2%. Phần lớn người bệnh tuân thủ thay đổi lối sống thấp, chỉ 15,7%. Cho thấy phần lớn người tham gia khảo sát bệnh chưa thực hiện thay đổi lối sống theo khuyến nghị. Đây là một vấn đề đáng quan tâm vì thay đổi lối sống đóng vai trò quan trọng trong kiểm soát triệu chứng, giảm tiến triển bệnh.

Việc tuân thủ các bài tập điều trị cho bệnh phổi mạn tính vẫn còn rất hạn chế. Cụ thể, chỉ 20,1% bệnh nhân thực hiện đúng bài tập ho có kiểm soát, bài tập thở ra mạnh đạt 39,6%. bài tập vận động giai đoạn khởi động chỉ có 0,7% bệnh nhân thực hiện đúng, bài tập căng cơ cũng rất thấp: chỉ 8,2% bệnh nhân thực hiện đúng bài tập căng cơ lưng rộng, 3,1% đúng bài tập căng cơ tam đầu, và 2,7% đúng bài tập căng cơ tứ đầu đùi. chỉ 8,9% người tham gia tuân thủ đúng trong việc vận động và điều trị, trong khi 91,1% chưa thực hiện đúng hướng dẫn. Nguyên nhân dẫn đến kết quả này chính là triệu chứng khó thở làm cho người bệnh hạn chế vận động cũng chính vì hạn chế vận động ảnh hưởng ngược lại đến chức năng thở của người bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính. Thực tế còn chỉ ra rằng do người bệnh chưa được trang bị kiến thức đầy đủ về các bài tập vận động dẫn đến việc họ không thể thực hiện đúng được các biện pháp vận động. Bùi Văn Cường và cs chỉ ra rằng 16,7% người bệnh ho có kiểm soát, các bài tập thở chum môi, thở cơ hoành 100% người bệnh không biết [5]. Đây là một tỉ lệ báo động, phản ánh sự thiếu hiệu quả trong việc triển khai các biện pháp hỗ trợ và hướng dẫn. Cần cá nhân hóa chương trình, giúp bệnh nhân tập đúng cách, vượt qua nỗi sợ và hình thành thói quen. Nên kết hợp hướng dẫn trực tiếp, công nghệ theo dõi, và sự hỗ trợ từ gia đình/cộng đồng để tăng hiệu quả.

Trong nghiên cứu này, tỉ lệ tuân thủ điều trị ở nữ rất thấp (1,6%) so với nam (10,9%), cho thấy phụ nữ có xu hướng không tuân thủ cao hơn nam giới. Nữ có thể có cảm thấy khó thở nhiều hơn khi vận động so với nam, dẫn đến tâm lý e ngại tập luyện. Nam giới có xu hướng vận động nhiều hơn trong công việc và sinh hoạt hàng ngày, nên dễ tiếp cận với các bài tập. Kết quả khảo sát cho thấy tỉ lệ tuân thủ điều trị cao hơn ở nhóm có học vấn trên THPT, với 25,8%, trong khi nhóm có học vấn dưới hoặc bằng THPT chỉ đạt 6,9%. Với $OR=4,715$, kết quả này chỉ ra rằng học vấn cao có thể là một yếu tố thuận lợi trong việc nâng cao mức độ tuân thủ điều trị. Nghiên cứu của Lê Hữu Kiên và các cộng sự cũng ghi nhận tương tự. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê mạnh ($p<0,001$), cho thấy học vấn là yếu tố quan trọng ảnh hưởng đến việc tuân thủ điều trị. [10] Nhóm tay chân có tỉ lệ tuân thủ điều trị thấp hơn 6,8% so với 27,3% nhóm trí óc, cho thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa nghề nghiệp và tuân thủ điều trị ($p=0,012$). Lý giải sự liên quan về trình độ học vấn cũng như nghề nghiệp có thể thấy rằng những người có trình độ thấp thường làm việc lao

động chân tay trước khi bị bệnh, nhưng khi mắc COPD, họ lại có xu hướng hạn chế vận động hoàn toàn thay vì chuyển sang bài tập nhẹ. Người làm việc trí óc thường có điều kiện tiếp cận thông tin y khoa chính thống, hiểu rõ lợi ích của tập luyện trong kiểm soát COPD. Bên cạnh đó, người có trình độ thấp có thể ít đến cơ sở y tế hơn, ít tiếp xúc với nhân viên y tế hoặc các chương trình tập phục hồi chức năng hô hấp hay cũng có thể không có điều kiện tham gia các lớp hướng dẫn bài tập, dẫn đến tập sai hoặc bỏ tập.

V. KẾT LUẬN

Tỉ lệ tuân thủ dùng thuốc là 87%, tuân thủ thay đổi lối sống là 15,7%, tuân thủ điều trị vận động là 8,9%, tuân thủ điều trị chung 8,9%. Một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị gồm: Giới tính nam với OR=7,721 (KTC 95%: 1,208-32,189), học vấn \geq THPT với OR=4,715 (KTC 95%: 1,849-12,024), lao động chân tay có tỉ lệ tuân thủ điều trị thấp hơn so với lao động trí óc ($p < 0,05$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease. Global Strategy for the Diagnosis, Management, and Prevention of Chronic Obstructive Pulmonary Disease (2025 Report). 2025.
2. Bộ Y Tế. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (Bản cập nhật năm 2023). Nhà xuất bản Y học. 2023. Hà Nội.
3. 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), 213-217. DOI: <https://doi.org/10.51298/vmj.v508i2.1633>.
4. Nguyễn Hoài Bắc. Đặc điểm dịch tễ và hiệu quả can thiệp bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính tại hai huyện tỉnh Bắc Ninh. Luận án Tiến sĩ Y học, Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên. 2020.
5. Bùi Văn Cường, Nguyễn Thị Thơm, Trần Thị Ly, Nguyễn Thị Lan và Đinh Thị Thu. Thay đổi kiến thức tự chăm sóc của người bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính tại khoa nội hô hấp Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ninh năm 2017. *Khoa học Điều dưỡng*. 2019. 2(2), 1-8. DOI: <https://doi.org/10.54436/jns.2019.2.56>.
6. Nguyễn Ngọc Huyền, Nguyễn Thị Hoài. Thực trạng kiến thức và thực hành chăm sóc ở bệnh nhân bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính tại Thái Nguyên. *Tạp chí Khoa học & Công nghệ*. 2018. 177(1), 171-176.
7. Nguyễn Trung Anh, Nguyễn Ngọc Tâm, Tạ Hữu Ánh, Vũ Thị Thanh Huyền. Bước đầu đánh giá hiệu quả sử dụng tin nhắn điện thoại trong hỗ trợ tuân thủ và cải thiện hiệu quả điều trị ở bệnh nhân bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính. *Tạp chí Nghiên cứu Y học*. 2022. 153(5), 121-126. DOI: <https://doi.org/10.52852/tencyh.v153i5.839>.
8. Bùi Mỹ Hạnh, Khương Quỳnh Long. Các yếu tố liên quan đến kết quả điều trị đợt cấp bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính một phân tích thời gian phục hồi. *Tạp chí Nghiên cứu Y học*. 2020. 134(10), 133-141.
9. Nguyễn Thanh Liêm, và cộng sự. Kiến thức và thực hành dự phòng bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính của bệnh nhân tại khoa hô hấp Bệnh viện Đa khoa khu vực Cái Nước. *Tạp chí Nghiên cứu khoa học và Phát triển kinh tế Trường Đại học Tây Đô*. 2021. (11), 191-201.
10. 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 học Quân sự*. 2023. (8), 51-61. DOI: <https://doi.org/10.56535/jmpm.v48i8.441>.
11. Chu Thị Nguyệt. Thực trạng hành vi tự quản lý bệnh của người bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Phổi Nghệ An. *Tạp chí Khoa học - Công nghệ Nghệ An*. 2020. 7, 10-12.
12. 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. DOI: <https://doi.org/10.51298/vmj.v531i1B.7042>.
13. Dương Thanh Nhân, Lê Khắc Bảo, Trịnh Minh Trọng. Kiến thức chung và tuân thủ dùng thuốc của người bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính tại bệnh viện Đa khoa Cà Mau. *Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh*. 2024. 27(5), 82-89. DOI: <https://doi.org/10.32895/hcjm.m.2024.05.10>.