

# Đánh giá kỹ thuật sử dụng thuốc dạng hít và sự tuân thủ điều trị trên bệnh nhân bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính tại Bệnh viện Quân Y 103

Nguyễn Thị Thu Huyền<sup>1</sup>, Đào Thị Khánh<sup>2</sup>, Bạch Quốc Tuấn<sup>2</sup>  
Nguyễn Văn Dũng<sup>2</sup>, Đào Văn Đôn<sup>1\*</sup>  
<sup>1</sup>Học viện Quân Y  
<sup>2</sup>Bệnh viện Quân Y 103

## Summary

*Aims: The objective of this study was to evaluate inhaler technique and medication adherence in COPD patients at Military Hospital No.103. Subjects: 45 COPD outpatients at the internal respiratory clinic of Military Hospital No.103 were included in this study. Methods: A prospective cross-sectional observation was conducted. The patient's inhalation technique was assessed by a checklist, using the Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8). Factors related to inhalation technique and medication adherence were analyzed by using logistic regression analysis (single variable and multivariable). Results: the proportion of the patients with unsatisfactory technique in using metered dose inhaler (MDI) and dry powder inhaler (DPI) was 73.3% and 94.4% respectively. Only 28.9% of the patients was optimal adherence. Two significant factors related to inhaler technique were "age" and "education" ( $p \leq 0.05$ ). Two significant factors including "age" and "occupation" were associated to medication adherence ( $p \leq 0.05$ ). Conclusions: Inhaler technique in COPD patients was mostly unsatisfactory. Medication adherence in COPD patients was poor. Factors related to inhalation technique were "age" and "education", to medication adherence were "age" and "occupation".*

**Keywords:** Chronic Obstructive Pulmonary Disease, inhalation technique, medication adherence, Military Hospital No.103 .

## Đặt vấn đề

Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (COPD) là nguyên nhân gây tử vong đứng hàng thứ ba trên thế giới, dẫn đến gánh nặng kinh tế và xã hội ngày càng gia tăng<sup>[1, 2]</sup>. Trong phác đồ điều trị COPD, thuốc dạng hít được ưu tiên sử dụng do hiệu quả cao và ít tác dụng phụ toàn thân<sup>[1, 2]</sup>. Khác với thuốc uống thông thường, thuốc dạng hít có kỹ thuật sử dụng riêng và có ý nghĩa quyết định tới hiệu quả điều trị. Tuy nhiên, trên 80% bệnh nhân sử dụng thiết bị hít không đúng cách trước khi được tư vấn lại<sup>[3]</sup>. Bên cạnh kỹ thuật sử dụng thuốc dạng hít, tuân thủ điều trị đã được chứng minh giúp quá trình điều trị đạt hiệu quả tối đa và nâng cao chất lượng cuộc sống cho bệnh nhân<sup>[2]</sup>. Tuy vậy, tỷ lệ tuân thủ điều trị COPD thực tế thấp và thấp hơn đáng kể

so với các bệnh mạn tính khác<sup>[4]</sup>. Đây là hai vấn đề cần đặc biệt quan tâm để đạt được hiệu quả tối đa trong điều trị COPD. Tuy nhiên, vẫn chưa có nghiên cứu về kỹ thuật sử dụng thuốc dạng hít và tuân thủ điều trị trên bệnh nhân COPD ở Bệnh viện Quân y 103, vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm đánh giá kỹ thuật sử dụng thuốc dạng hít và sự tuân thủ điều trị trên bệnh nhân COPD tại Bệnh viện Quân y 103.

## Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

### Đối tượng nghiên cứu

#### Tiêu chuẩn lựa chọn

Bệnh nhân được chẩn đoán là COPD; đã điều trị từ 1 tháng trở lên; đang sử dụng các thuốc dạng hít; bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

#### Tiêu chuẩn loại trừ

Bệnh nhân từ 18 tuổi trở xuống; bệnh nhân không có khả năng giao tiếp và thực hành theo chỉ dẫn.

Trong khoảng thời gian từ 11/2020 đến 4/2021 tại Phòng Khám Nội hô hấp trong Khoa Khám bệnh của Bệnh viện Quân Y 103 có tổng

Chịu trách nhiệm: Đào Văn Đôn  
Email: daovandon.hvqy@gmail.com  
Ngày nhận: 20/6/2021  
Ngày phản biện: 25/6/2021  
Ngày duyệt bài: 24/8/2021

cộng 45 bệnh nhân thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ để đưa vào nghiên cứu.

#### **Phương pháp nghiên cứu**

Phương pháp nghiên cứu tiến cứu, mô tả cắt ngang.

#### **Phương pháp đánh giá kỹ thuật sử dụng các thuốc dạng hít**

Tham khảo thông tin trong các tài liệu liên quan và ý kiến của các bác sĩ làm việc trực tiếp

tại Phòng Khám Nội hô hấp để xây dựng hai bộ bảng kiểm kỹ thuật sử dụng bình xịt định liều và bình hít bột khô<sup>[5-7]</sup>. Sử dụng bảng kiểm đã xây dựng, đánh giá thông qua quan sát bệnh nhân thao tác trực tiếp trên dụng cụ mô hình. Chỉ tiêu đánh giá bao gồm: tỷ lệ bệnh nhân mắc sai sót trong từng bước, tỷ lệ bệnh nhân mắc sai sót tính theo tổng số bước chung và tổng số bước quan trọng bệnh nhân thực hiện sai, tỷ lệ bệnh nhân theo phân loại mức độ kỹ thuật sử dụng.

**Bảng 1. Phân loại mức độ kỹ thuật sử dụng**

<b>Mức kỹ thuật sử dụng</b>	<b>Tiêu chí</b>
<i>Kỹ thuật tối ưu</i>	Thực hiện đúng tất cả các bước như bảng kiểm
<i>Kỹ thuật vừa đủ</i>	Thực hiện đúng tất cả các bước quan trọng nhưng không thực hiện đầy đủ các bước
<i>Kỹ thuật kém</i>	Thực hiện sai ít nhất một bước quan trọng
<i>Không biết cách sử dụng</i>	Trả lời không biết cách dùng

#### **Phương pháp đánh giá tuân thủ điều trị**

Sử dụng bộ câu hỏi tự điền Morisky 8 tiêu chí. Bộ câu hỏi này đã được chuẩn hóa trên bệnh nhân COPD ở các nghiên cứu trước đó<sup>[6, 7]</sup> và được tham khảo ý kiến bác sĩ tại Phòng Khám Nội hô hấp trước khi đánh giá trên bệnh nhân. Bộ câu hỏi được phát cho bệnh nhân tự hoàn thành. Điểm được tính trên từng phiếu trả lời, từ đó, xác định phân loại mức độ tuân thủ điều trị của bệnh nhân.

#### **Các yếu tố liên quan đến kỹ thuật sử dụng thuốc dạng hít và sự tuân thủ điều trị**

Xây dựng bộ câu hỏi dựa vào các nghiên cứu trước đó gồm các yếu tố liên quan đến kỹ thuật sử dụng thuốc dạng hít (tuổi, giới, học vấn, thời gian mắc COPD, phân loại COPD, tự nhận xét về thao tác, ngại khi dùng thuốc trước mặt người khác, thuốc hít đã sử dụng) và các yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị (tuổi, giới, bệnh mắc kèm, thời gian mắc COPD, phân loại

COPD, nghề nghiệp, quan tâm tới tác dụng phụ, gặp tác dụng phụ, quan ngại chi phí, nghi ngờ hiệu quả của thuốc, ngại dùng thuốc trước mặt người khác, đọc hiểu thông tin nhãn thuốc)<sup>[4-7]</sup>. Sử dụng hồi quy logistic đơn biến và đa biến để xác định các yếu tố liên quan có ý nghĩa.

#### **Phương pháp xử lý số liệu**

Số liệu được xử lý bằng phần mềm Excel 2016 và SPSS 20. Sử dụng thống kê mô tả với các biến liên tục và phân hạng trong kết quả phân đánh giá kỹ thuật sử dụng và sự tuân thủ điều trị. Sử dụng hồi quy logistic (đơn biến và đa biến) để các định các yếu tố ảnh hưởng có ý nghĩa đến kỹ thuật sử dụng thuốc dạng hít và sự tuân thủ điều trị của bệnh nhân. Kết quả được coi là có ý nghĩa thống kê khi  $p \leq 0,05$ .

#### **Kết quả nghiên cứu**

##### **Đặc điểm của bệnh nhân**

**Bảng 2. Đặc điểm của bệnh nhân COPD**

<b>Đặc điểm</b>	<b>Số BN (n = 45)</b>	<b>Tỷ lệ %</b>
<i>Tuổi (<math>\bar{X} \pm SD</math>)</i>	69,4 ± 9,0	
<i>Giới tính</i>	Nam	43
	Nữ	2
<i>Nghề nghiệp</i>	Làm ruộng	34
	Hưu trí	11
<i>Trình độ học vấn</i>	Dưới THPT	26
	Từ THPT trở lên	19
<i>Phân loại giai đoạn bệnh COPD</i>	GOLD A	0
	GOLD B	3
	GOLD C	17
	GOLD D	25

**Nhận xét:** Tuổi đời trung bình của bệnh nhân tham gia vào nghiên cứu khá cao ( $69,4 \pm 9,0$  tuổi). Bệnh nhân chủ yếu là nam giới (95,6%). Số đông bệnh nhân làm ruộng (75,6%), trình độ học vấn dưới THPT chiếm 57,8%. Phân loại theo chiến

lược toàn cầu về bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (GOLD), có đến 55,6% bệnh nhân được xếp loại GOLD D, GOLD C cao thứ hai chiếm 37,8%.

**Kỹ thuật sử dụng các thuốc dạng hít của bệnh nhân COPD**

**Bảng 3. Tỷ lệ bệnh nhân mắc sai sót trong từng bước khi dùng MDI**

Mô tả bước thực hiện	Số BN (n = 45) (%)
Bước 1: Mở nắp hộp thuốc	0 (0,0%)
Bước 2: Lắc hộp thuốc lên xuống 2 - 3 nhíp	15 (33,3%)
Bước 3: Giữ hộp thuốc thẳng đứng, miệng ống xịt ở dưới	12 (26,7%)
Bước 4: Thở ra hết sức	31 (68,9%)
Bước 5: Đặt miệng ống ở giữa hai môi và răng, môi trùm kín miệng ống xịt, giữ lưỡi ở phía dưới tránh che miệng ống	1 (2,2%)
Bước 6: Xịt thuốc đồng thời hít vào qua miệng chậm, sâu cho đến khi không hít vào được nữa	22 (48,9%)
Bước 7: Nín thở trong khoảng 10s hoặc cho đến khi không chịu được nữa	29 (64,4%)
Bước 8: Lấy ống thuốc ra khỏi miệng, thở bình thường, đóng nắp hộp thuốc	3 (6,7%)

*Ghi chú: Bước in nghiêng là bước quan trọng.*

**Nhận xét:** Bệnh nhân gặp sai sót nhiều nhất ở các bước 2, 4, 6, 7. Trong đó, tần suất mắc lỗi

nhiều nhất ở bước 4 (68,9%), sau đó là bước 7 (64,4%), bước 6 (48,9%).

**Bảng 4. Tỷ lệ bệnh nhân mắc sai sót trong từng bước khi dùng DPI**

Mô tả bước thực hiện	Số BN (n = 18) (%)
Bước 1: Vận mở nắp hộp thuốc: một tay cầm phần đế hộp thuốc, tay kia cầm thân hộp thuốc, sau đó vận hộp thuốc ngược chiều kim đồng hồ để mở nắp hộp thuốc	1 (5,6%)
Bước 2: Giữ DPI ở vị trí thẳng đứng, đáy ở dưới	1 (5,6%)
Bước 3: Vận phần đế qua bên phải hết sức, sau đó vận ngược về vị trí ban đầu (phải nghe thấy tiếng click)	8 (44,4%)
Bước 4: Thở ra hết sức (không được thở qua đầu ngậm)	16 (88,9%)
Bước 5: Ngậm kín ống thuốc giữa hai hàm răng và đảm bảo môi bao trùm kín miệng ống thuốc	0 (0,0%)
Bước 6: Hít vào bằng miệng thật nhanh, thật sâu và thật dài	7 (38,9%)
Bước 7: Nín thở khoảng 10 giây hoặc đến khi không chịu được nữa	15 (83,3%)
Bước 8: Lấy ống thuốc ra khỏi miệng, thở bình thường (không thở qua ống thuốc), đóng nắp hộp thuốc	4 (22,2%)

*Ghi chú: bước in nghiêng là bước quan trọng.*

**Nhận xét:** Bệnh nhân thường mắc lỗi ở các bước 3, 4, 6, 7. Trong đó, bệnh nhân hay gặp

sai sót nhất ở bước 4 (88,9%), tiếp đó là bước 7 (83,3%).

**Bảng 5. Tỷ lệ bệnh nhân mắc sai sót tính theo tổng số bước chung**

Tổng số bước sai sót	MDI		DPI	
	Số lượng (N = 45)	Tỷ lệ %	Số lượng (N = 18)	Tỷ lệ %
Không sai một bước nào	5	11,1	1	5,6
Có sai sót				
Sai 1 bước	7	15,6	1	5,6
Sai 2 bước	6	13,3	4	22,2
Sai 3 bước	16	35,6	6	33,3
Sai 4 bước	8	17,8	5	27,8
Sai 5 bước	3	6,7	1	5,6
Sai 6 bước	0	0,0	0	0,0
Sai 7 bước	0	0,0	0	0,0
Sai 8 bước	0	0,0	0	0,0

**Nhận xét:** Có 11,1% bệnh nhân không sai bước nào với bình xịt định liều, với bình hít bột khô là 5,6%. Cả hai loại dụng cụ đều có tỷ lệ người bệnh gặp sai sót 3 bước là cao nhất. Số lượng bước bệnh nhân sai nhiều nhất là 5 với cả hai loại dụng cụ.

**Bảng 6. Tỷ lệ bệnh nhân mắc sai sót tính theo tổng số bước quan trọng**

Tổng số bước quan trọng sai sót	MDI		DPI	
	Số lượng (N = 45)	Tỷ lệ %	Số lượng (N = 18)	Tỷ lệ %
Không sai một bước nào	12	26,7	1	5,6
<i>Có sai sót</i>				
Sai 1 bước	1	2,2	1	5,6
Sai 2 bước	8	17,8	6	33,3
Sai 3 bước	16	35,6	5	27,8
Sai 4 bước	8	17,8	5	27,8
Sai 5 bước	0	0,0	0	0,0
Sai 6 bước	0	0,0	0	0,0

**Nhận xét:** Tỷ lệ bệnh nhân không sai một bước quan trọng nào với bình xịt định liều là 26,7%, với bình hít bột khô là 5,6%. Với bình xịt định liều, tỷ lệ bệnh nhân sai 3 bước quan trọng là cao nhất (35,6%), còn với bình hít bột khô, lượng bệnh nhân sai 2 bước quan trọng chiếm tỷ lệ cao nhất (33,3%).

**Bảng 7. Tỷ lệ bệnh nhân theo phân mức kỹ thuật sử dụng thuốc dạng hít**

Kỹ thuật sử dụng	Nhóm	MDI (N = 45)	DPI (N = 18)
Đạt	Kỹ thuật tối ưu	5 (11,1%)	1 (5,6%)
	Kỹ thuật vừa đủ	7 (15,6%)	0 (0,0%)
Không đạt	Kỹ thuật kém	33 (73,3%)	17 (94,4%)
	Không biết cách sử dụng	0 (0,0%)	0 (0,0%)

**Nhận xét:** Với bình xịt định liều, tỷ lệ bệnh nhân có kỹ thuật tối ưu chỉ có 11,1%, trong khi bệnh nhân có kỹ thuật kém chiếm tỷ lệ cao nhất (73,3%), không có bệnh nhân nào không biết cách sử dụng. Với bình hít bột khô, tỷ lệ bệnh nhân có kỹ thuật tối ưu là 5,6%, kỹ thuật kém chiếm tới 94,4%.

**Tuân thủ điều trị ở bệnh nhân COPD trong mẫu nghiên cứu**

**Bảng 8. Điểm Morisky và tỷ lệ xếp loại mức độ tuân thủ của bệnh nhân**

Nhóm mức độ tuân thủ	Mức độ tuân thủ	Điểm Morisky	
		Điểm trung bình ± SD	Số BN (%) (N = 45)
		Điểm cao nhất/thấp nhất	8/1
Tuân thủ điều trị	Tuân thủ tốt	Đạt 8 điểm	13 (28,9%)
		Đạt 7 điểm	5 (11,1%)
	Tuân thủ trung bình	Đạt 6 điểm	4 (8,9%)
		Đạt 5 điểm	5 (11,1%)
Chưa tuân thủ điều trị	Tuân thủ kém	Đạt 4 điểm	7 (15,6%)
		Đạt 3 điểm	6 (13,3%)
		Đạt 2 điểm	3 (6,7%)
		Đạt 1 điểm	2 (4,4%)
		Đạt 0 điểm	0 (0,0%)

**Nhận xét:** Điểm Morisky trung bình bệnh nhân đạt được là 5,4 ± 2,3 điểm. Chỉ có 13/45 bệnh nhân tuân thủ điều trị, chiếm tỷ lệ 28,9%. Còn lại là bệnh nhân tuân thủ trung bình hoặc tuân thủ kém với tỷ lệ 71,1%.

**Các yếu tố liên quan đến kỹ thuật sử dụng thuốc dạng hít và sự tuân thủ điều trị của bệnh nhân COPD**

**Các yếu tố liên quan đến kỹ thuật sử dụng thuốc dạng hít**

Có 100% bệnh nhân sử dụng bình xịt định liều, trong đó chỉ có 18 bệnh nhân có sử dụng đồng thời với bình hít bột khô. Do đó, đề tài chỉ phân tích các yếu tố liên quan đến kỹ thuật sử dụng bình xịt định liều. Biến phụ thuộc được đưa vào phân tích với kỹ thuật sử dụng gồm “không đạt” và “đạt”. Biến độc lập bao gồm: tuổi, giới, học vấn, thời gian mắc COPD, phân loại COPD, tự nhận xét về thao tác, ngại khi dùng thuốc trước mặt người khác, thuốc hít đã sử dụng. Theo kết quả phân tích hồi quy logistic đơn biến, hai yếu tố liên quan có ý nghĩa đến kỹ thuật sử dụng bình xịt định liều của bệnh nhân nghiên cứu là “tuổi” ( $p = 0,01$ ) và “học vấn” ( $p = 0,01$ ). Tất cả các yếu tố trong phân tích hồi quy logistic đơn biến ở trên được đưa vào phân tích hồi quy logistic đa biến với phương pháp lặp lại từng bước để loại biến độc lập ít có ý nghĩa. Phần mềm tiến hành tự động lặp lại và loại biến ít có ý nghĩa, sau 6 bước lặp cho kết quả như sau:

**Bảng 9. Phân tích hồi quy logistic đa biến các yếu tố liên quan đến kỹ thuật sử dụng bình xịt định liều (N = 45)**

TT	Yếu tố	OR (CI 95%)	p
1	Tuổi	0,82 (0,71 - 0,95)	0,01
2	Học vấn	11,46 (1,64 - 80,28)	0,01
	Dưới THPT		
	Từ THPT trở lên		
3	Thuốc hít đã sử dụng	5,73 (0,86 - 38,10)	0,07
	Chỉ dùng MDI		
	Dùng MDI + DPI		

**Nhận xét:** Theo kết quả phân tích hồi quy logistic đa biến, với bệnh nhân cao tuổi thì khi mỗi tuổi tăng thêm, khả năng thực hiện đúng kỹ thuật bình xịt định liều giảm 17,6% với  $OR = 0,82$  (95% CI, 0,71 - 0,95),  $p = 0,01$ . Bệnh nhân có trình độ học vấn cao hơn sẽ có khả năng thực hiện đúng kỹ thuật bằng 11,46 lần so với nhóm bệnh nhân có trình độ học vấn thấp hơn với  $OR = 11,46$  (95% CI, 1,64 - 80,28),  $p = 0,01$ .

**Các yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị**

Biến phụ thuộc được đưa vào phân tích tuân thủ điều trị gồm “tuân thủ điều trị” và “chưa tuân thủ điều trị”. Biến độc lập bao gồm: tuổi, giới,

bệnh mắc kèm, thời gian mắc COPD, phân loại COPD, nghề nghiệp, quan tâm tới tác dụng phụ, gặp tác dụng phụ, quan ngại chi phí, nghi ngờ hiệu quả của thuốc, ngại dùng thuốc trước mặt người khác, đọc hiểu thông tin nhãn thuốc. Theo kết quả phân tích hồi quy logistic đơn biến, hai yếu tố liên quan có ý nghĩa đến tuân thủ điều trị là “tuổi” ( $p = 0,04$ ) và “nghề nghiệp” ( $p = 0,04$ ).

Tất cả các yếu tố trong phân tích hồi quy logistic đơn biến ở trên được đưa vào phân tích hồi quy logistic đa biến với phương pháp lặp lại từng bước để loại biến độc lập ít có ý nghĩa. Phần mềm tự động lặp lại và loại trừ biến ít có ý nghĩa. Sau 11 bước lặp cho kết quả như sau:

**Bảng 10. Kết quả phân tích hồi quy logistic đa biến các yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị**

TT	Yếu tố	OR (CI 95%)	p
1	Tuổi	0,87 (0,77 - 0,97)	0,01
2	Nghề nghiệp	10,53 (1,65 - 67,38)	0,01
	Hưu trí		
	Làm ruộng		

Theo kết quả phân tích hồi quy logistic đa biến, với bệnh nhân cao tuổi, mỗi tuổi tăng lên thì sự tuân thủ điều trị giảm đi 13% với  $OR = 0,87$  (95% CI, 0,77 - 0,97),  $p = 0,01$ . Bệnh nhân là hưu trí có kết quả tuân thủ điều trị gấp 10,53 lần so với bệnh nhân làm ruộng, với chỉ số  $OR = 10,53$  (95% CI, 1,65 - 67,38),  $p = 0,01$ .

**Bàn luận**

Bệnh nhân COPD có độ tuổi trung bình khá cao ( $69,4 \pm 9,0$  tuổi). Phần lớn bệnh nhân có trình độ học vấn dưới THPT (57,8%) và đa số bệnh nhân có nghề nghiệp làm ruộng (75,6%), kết quả này phù hợp với nghiên cứu ở Bệnh viện Phổi Hải Dương năm 2019 [7].

Tỷ lệ bệnh nhân mắc ít nhất 1 lỗi trong kỹ thuật sử dụng bình xịt định liều và bình hít bột khô lần lượt là 88,9% và 94,4%, tương đồng với kết quả ở các nghiên cứu trước đó [5, 6].

Tỷ lệ bệnh nhân mắc ít nhất một lỗi quan trọng trong kỹ thuật sử dụng bình xịt định liều là 73,3% và bình hít bột khô là 94,4%. Kết quả này cao hơn so với kết quả nghiên cứu tại Bệnh viện Phổi Hải Dương (bình xịt định liều là 66,4% và bình hít bột khô là 67,8%), mặc dù việc xác định các bước quan trọng của các nghiên cứu có sự tương đồng [7]. Sự khác biệt này có thể do Bệnh viện Quân Y 103 chưa tổ chức cho các bệnh nhân COPD tham gia “Dự án phòng chống bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính” như ở Bệnh viện Phổi

Hải Dương, trong đó, có vai trò quan trọng của được sĩ lâm sàng, điều dưỡng và bác sĩ.

Các bước bệnh nhân thường mắc lỗi khi sử dụng bình xịt định liều là: Lắc hộp thuốc, thổi ra hết sức, phối hợp động tác tay bấm - miệng hít và nín thở. Với bình hít bột khô là: Vận phần đế qua bên phải hết sức sau đó vận ngược về vị trí ban đầu, thổi ra hết sức, hít vào bằng miệng nhanh - mạnh - sâu và nín thở. Vì vậy, trong hướng dẫn bệnh nhân COPD sử dụng các thuốc dạng hít cần chú ý nhấn mạnh các bước bệnh nhân thường mắc lỗi và kiểm tra lặp lại thao tác cho bệnh nhân trong mỗi lần tái khám. Các bước này cũng là các bước bệnh nhân thường mắc lỗi trong nghiên cứu của Piyush Arora và CS.<sup>[5]</sup>

Điểm Morisky trung bình của bệnh nhân trong mẫu nghiên cứu là  $5,4 \pm 2,3$ . Về xếp loại tuân thủ điều trị theo Morisky, tỷ lệ bệnh nhân tuân thủ điều trị khá thấp (28,9%), có sự tương đồng với kết quả của các nghiên cứu trước đó<sup>[6, 7]</sup>. Trong khi có đến 93,4% bệnh nhân trong nghiên cứu được xếp vào GOLD C và GOLD D, vì vậy, tuân thủ điều trị dường như trở thành yêu cầu bắt buộc để giảm nguy cơ đợt cấp phải nhập viện

Các yếu tố liên quan có ý nghĩa đến kỹ thuật sử dụng các thuốc dạng hít là “tuổi” và “học vấn”. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Piyush Arora và CS.<sup>[8]</sup> Vì vậy, trong kiểm tra và đánh giá kỹ thuật sử dụng cần tập trung vào bệnh nhân cao tuổi, học vấn dưới trung học phổ thông.

Hai yếu tố liên quan có ý nghĩa đến sự tuân thủ điều trị của bệnh nhân là “tuổi” và “nghề nghiệp”, tương tự như kết quả nghiên cứu của Lê Thị Duyên<sup>[7]</sup>. Yếu tố “tuổi” cũng được chỉ ra có liên quan đến tuân thủ điều trị trong nghiên cứu của Nguyễn Hoài Thu<sup>[6]</sup>. Vì vậy, nên tăng cường giám sát sự tuân thủ điều trị đối với bệnh nhân cao tuổi và có nghề nghiệp làm ruộng.

Nghiên cứu thực hiện trên 45 bệnh nhân COPD, cỡ mẫu khá nhỏ nên có sự ảnh hưởng đến kết quả phân tích hồi quy logistic đơn biến và đa biến trong phần đánh giá các yếu tố liên quan đến kỹ thuật sử dụng thuốc dạng hít và tuân thủ điều trị. Vì vậy, nên tiếp tục tiến hành nghiên cứu với cỡ mẫu lớn hơn để có sự đánh giá chính xác hơn.

## Kết luận

Kết quả nghiên cứu điều trị trên bệnh nhân phổi tắc nghẽn mạn tính tại Bệnh viện Quân Y 103 cho thấy: Tỷ lệ bệnh nhân không đạt yêu cầu kỹ thuật sử dụng thuốc dạng hít khá cao (73,3% với bình xịt định liều, 94,4% với bình hít bột khô). Nhìn chung bệnh nhân chưa đề cao sự tuân thủ điều trị, biểu hiện chỉ có 28,9% người bệnh tuân thủ điều trị. Các yếu tố liên quan có ý nghĩa đến kỹ thuật sử dụng thuốc dạng hít gồm “tuổi” và “học vấn”, đến sự tuân thủ điều trị là “tuổi” và “nghề nghiệp”.

## Tài liệu tham khảo

1. Bộ Y tế (2018), *Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính*, Nhà Xuất bản Y học, Hà Nội.
2. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (2020), *Global strategy for the diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive pulmonary disease*.
3. Nguyen T. S., Nguyen T. L. H., Van Pham T. T., et al. (2018), "Pharmacists' training to improve inhaler technique of patients with COPD in Vietnam", *Int. J. Chron Obstruct Pulmon Dis.*, 13, pp. 1863-1872.
4. Rolnick S. J., Pawloski P. A., Hedblom B. D., et al. (2013), "Patient characteristics associated with medication adherence", *Clin. Med. Res.*, 11 (2), pp. 54-65.
5. Arora P., Kumar L., Vohra V., et al. (2014), "Evaluating the technique of using inhalation device in COPD and bronchial asthma patients", *Respir Med.*, 108 (7), pp. 992-998.
6. Nguyễn Hoài Thu (2016), "Đánh giá tuân thủ điều trị và kỹ thuật sử dụng các thuốc dạng hít trên bệnh nhân bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính tại Bệnh viện Bạch Mai", *Luận văn Thạc sĩ Dược học, Trường Đại học Dược Hà Nội*.
7. Lê Thị Duyên (2019), "Đánh giá sự tuân thủ điều trị và kỹ thuật sử dụng thuốc dạng hít của người mắc bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính tại Bệnh viện Phổi Hải Dương", *Luận văn Thạc sĩ Dược học, Trường Đại học Dược Hà Nội*.
8. Melani A. S., Bonavia M., Cilenti V., et al. (2011), "Inhaler mishandling remains common in real life and is associated with reduced disease control", *Respir. Med.*, 105 (6), pp. 930-938.