

THỰC TRẠNG TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ VÀ KỸ THUẬT SỬ DỤNG CÁC DẠNG THUỐC HÍT TRÊN BỆNH NHÂN HEN, COPD ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA XANH PÔN

NGUYỄN TÚ SƠN², NGUYỄN THỊ DỪA¹, NGUYỄN THỊ HUYỀN THU¹,
NGÔ THỊ KIỀU NGÂN¹, TRẦN THỊ THU THỦY¹, PHẠM ANH ĐỨC²,
LÊ BÁ HẢI², NGUYỄN THÀNH HẢI²

1 Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn

2 Trường Đại học Dược Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: **Nguyễn Tú Sơn**

Email: sonnt@hup.edu.vn

Ngày nhận bài báo: 05/09/2024

Ngày nhận phản biện khoa học: 24/09/2024

Ngày duyệt đăng: 30/09/2024

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát thực trạng tuân thủ điều trị và kỹ thuật sử dụng các dạng thuốc hít trên bệnh nhân hen, COPD điều trị ngoại trú tại bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn. Đối tượng nghiên cứu: Bệnh nhân (BN) được chẩn đoán hen phế quản và/hoặc COPD và đang điều trị ngoại trú sử dụng ít nhất 1 thuốc có dụng cụ đặc biệt tại bệnh viện đa khoa Xanh Pôn trong thời gian từ tháng 6-8/2024. **Phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang. **Kết quả:** 110 BN hen và COPD được đưa vào nghiên cứu. Theo thang điểm CAT, 63,7% bệnh nhân COPD có nhiều triệu chứng và chịu nhiều ảnh hưởng của bệnh. Theo thang điểm ACT, 26,3% bệnh nhân hen kiểm soát kém và 15,8% không kiểm soát. Về kỹ thuật hít, có 91,9% bệnh nhân có “kỹ thuật sử dụng không đạt”, 6,4% không biết cách sử dụng. Về tuân thủ điều trị, 58,2% BN có mức tuân thủ không tốt. Cụ thể, có 54,4% tự ý ngưng hoặc giảm liều khi bệnh thay đổi. 19,4% BN tự ý điều chỉnh điều trị không tham khảo bác sĩ khi thấy thấy bệnh xấu đi. **Kết luận:** Nghiên cứu cho thấy bệnh nhân trong mẫu nghiên cứu có mức tuân thủ điều trị chưa cao. Đồng thời, nghiên cứu cũng chỉ ra kỹ thuật sử dụng thuốc hít của bệnh nhân chưa đạt yêu cầu. Do đó, bệnh viện cần tăng cường triển khai các biện pháp tư vấn bệnh nhân để tăng tỷ lệ tuân thủ và tỷ lệ bệnh nhân dùng đúng các dụng cụ hít góp phần nâng cao chất điều trị hen và COPD của bệnh viện.

Từ khóa: tuân thủ, COPD, hen, kỹ thuật dùng thuốc hít

STUDY OF MEDICATION ADHERENCE AND INHALER TECHNIQUES IN ASTHMA AND COPD OUTPATIENTS AT SAINT PAUL GENERAL HOSPITAL

ABSTRACTS

Objectives: Survey on the current status of treatment adherence and inhaler techniques in asthma and COPD outpatients at Saint Paul General Hospital. Study population: Outpatients diagnosed with asthma and/or COPD using at least 1 inhaler devices during the period from June to August 2024. **Method:** Cross-sectional study. **Results:** 110 with asthma and/or COPD were included in the study. According to the CAT score, 63.7% of COPD patients had many symptoms and were affected by the disease. According to the ACT scale, 26.3% of asthma patients had poor control and 15.8% had no control. Regarding inhalation technique, 91.9% of patients had “poor technique”, 6.4% did not know how to use inhaler. Regarding treatment adherence, 58.2% of patients had poor adherence. Specifically, 54.4% stopped or reduced the dose on their own when they feel better. 19.4% of patients arbitrarily adjusted their treatment without consulting a doctor when they saw their disease worsening. **Conclusion:** The study showed that patients in the study sample had low treatment adherence. At the same time, the study also showed that patients’ inhaler use techniques were not up to standard. Therefore, hospitals need to implement patient counseling activities to increase compliance rates and the rate of patients using inhalers correctly, contributing to improving the quality of asthma and COPD treatment in hospitals.

Keywords: adherence, COPD, asthma, inhaler technique

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hen và bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính (COPD) là những bệnh lý hô hấp mạn tính phổ biến trên toàn cầu. Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), ước tính có khoảng 455000 ca tử vong do hen và 3,23 triệu ca tử vong do COPD trong năm 2019 [7]. Hai bệnh lý này không chỉ gây ảnh hưởng nghiêm trọng đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân (BN) mà còn tạo ra gánh nặng lớn đối với hệ thống y tế. Trong phác đồ điều trị hen và COPD, các thuốc dạng hít đóng vai trò quan trọng do hiệu quả cao và ít tác dụng phụ toàn thân. Tuy nhiên, việc sử dụng các dạng thuốc hít của bệnh nhân là không dễ dàng

và phụ thuộc vào nhiều yếu tố. Thực tế, các nghiên cứu khảo sát thực trạng sử dụng dụng cụ hít của bệnh nhân đã chỉ ra tỷ lệ sai sót lớn trong kỹ thuật sử dụng [6], [2], và phần lớn bệnh nhân không được nhận chỉ dẫn đầy đủ trước khi sử dụng [9], [8]. Đồng thời, việc dùng thuốc dài ngày cũng ảnh hưởng tới tuân thủ điều trị của bệnh nhân. Bệnh viện đa khoa Xanh Pôn hàng ngày có hàng chục bệnh nhân đến khám và lĩnh thuốc điều trị hen, COPD nhưng chưa có khảo sát chi tiết về kỹ thuật hít và tuân thủ trên bệnh nhân. Do đó nghiên cứu thực hiện với mục tiêu: Khảo sát thực trạng tuân thủ điều trị và kỹ thuật sử dụng các thuốc hít trên bệnh

nhân hen, COPD điều trị ngoại trú nhằm định hướng các chiến lược hoạt động giáo dục, tư vấn cho BN tại bệnh viện.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

- 2.1. Đối tượng nghiên cứu**
BN hen và COPD điều trị ngoại trú được quản lý tại Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn
- Tiêu chuẩn lựa chọn:
- Từ 12 tuổi trở lên
 - Được kê đơn sử dụng ít nhất 1 dụng cụ hít
 - Có hồ sơ bệnh án mạn tính lưu lại tại bệnh viện ít nhất trong 3 tháng
 - Có khả năng giao tiếp đủ để trả lời phỏng vấn.
- Tiêu chuẩn loại trừ:

- NB không đồng ý tham gia nghiên cứu.

- NB không tham gia trả lời đầy đủ các phần phỏng vấn theo mẫu.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Thời gian: tháng 06/2024 - 08/2024.

Địa điểm: Phòng tư vấn thuốc ngoại trú - Bệnh viện đa khoa Xanh Pôn.

2.3. Mẫu nghiên cứu

Tất cả bệnh nhân thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ được mời vào nghiên cứu. Nghiên cứu lấy mẫu thuận tiện.

2.4. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang

Quy trình nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện theo phương pháp phỏng vấn trực tiếp bằng bộ câu hỏi và bảng kiểm được xây dựng.

Công cụ phỏng vấn và quy ước đánh giá:

- Bộ câu hỏi về kiểm soát hen (ACT) theo khuyến cáo

GINA 2024. Hen kiểm soát tốt (20 - 25 điểm), hen kiểm soát kém (16 - 19 điểm) và hen không kiểm soát (< 16 điểm).

- Bộ câu hỏi về ảnh hưởng của COPD (CAT) theo Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính 2023 của Bộ Y tế. Điểm CAT từ 31-40 điểm: ảnh hưởng rất nặng; 21-30 điểm: ảnh hưởng nặng; 11-20 điểm: ảnh hưởng trung bình; ≤ 10 điểm: ít ảnh hưởng.

- Bộ câu hỏi đánh giá tuân thủ điều trị Morisky bốn câu hỏi (MMAS-4). Mỗi câu trả lời ‘Có’ được tính 1 điểm và được phân loại thành 2 mức: tuân thủ kém (điểm >=1), tuân thủ (điểm = 0).

- Người bệnh được đánh giá kỹ thuật sử dụng dụng cụ hít (MDI, DPI-Tuburhaler và DPI-Accuhaler) thông qua bảng kiểm 8 bước được xây dựng dựa theo Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính 2023 của Bộ Y tế, một số nghiên cứu trước đó, và xin ý kiến của bác sĩ điều trị. Kỹ thuật hít được phân loại: tối ưu (đúng tất cả các

bước), vừa đủ (đúng tất cả các bước quan trọng nhưng không thực hiện đầy đủ các bước), kém (sai ít nhất một bước quan trọng), không biết (trả lời không biết sử dụng).

2.5. Chỉ tiêu nghiên cứu

- Đặc điểm bệnh nhân: tỷ lệ bệnh hen và COPD, tuổi, giới, thời gian mắc, điểm số ACT, CAT và các phân loại.

- Tỷ lệ bệnh nhân đạt kỹ thuật hít ở các mức độ khác nhau.

- Tỷ lệ bệnh nhân tuân thủ điều trị ở các mức khác nhau.

2.6. Xử lý số liệu: Số liệu được xử lý bằng Excel 2016 và SPSS 20.0

2.7. Đạo đức nghiên cứu

Đối tượng được giải thích rõ ràng về mục đích và tự nguyện tham gia nghiên cứu. Các thông tin thu thập chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu và hoàn toàn được giữ bí mật. Thông tin số liệu thu thập đã được Lãnh đạo Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn đồng ý sử dụng cho mục đích nghiên cứu. Tác giả cam kết không có xung đột lợi ích trong nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu

Có 110 BN thỏa mãn các tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ tham gia nghiên cứu. Các đặc điểm chi tiết được thể hiện trong bảng 3.1.

Bảng 1. Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu

Đặc điểm	Đặc điểm mẫu nghiên cứu	n (%) (N=110)
Bệnh	Hen	19 (17,3%)
	COPD	91 (82,7%)
Tuổi	Tuổi (trung bình ± SD)	67,5±12,8
	Tuổi cao nhất/thấp nhất	92/22

Đặc điểm	Đặc điểm mẫu nghiên cứu	n (%) (N=110)
Giới tính	Nam	60 (54,5%)
	Nữ	50 (45,5%)
Tình trạng tiếp xúc với khói thuốc lá	Thường xuyên	8 (7,3%)
	Thỉnh thoảng	14 (12,7%)
	Không bao giờ	88 (80%)
Thời gian mắc bệnh	< 12 tháng	23 (20,9%)
	1- 5 năm	30 (27,3%)
	5-10 năm	12 (10,9%)
	>10 năm	45 (40,9%)
Tần suất nhập viện do đợt cấp trong năm 2024	1 đợt cấp	7 (6,4%)
	≥2 đợt cấp	3 (2,7%)
Bệnh mắc kèm	Không có bệnh mắc kèm	16 (14,5%)
	Có bệnh mắc kèm	94 (85,5%)

Nhận xét: Theo kết quả ở bảng 1, phần lớn BN trong mẫu nghiên cứu là COPD (82,7%). Độ tuổi trung bình của bệnh nhân là 67,5 tuổi và chủ yếu là nam giới (54,5%). Đa số bệnh nhân đã mắc bệnh trong nhiều năm, với 40,9% bệnh nhân có thời gian mắc bệnh trên 10 năm. Tỷ lệ bệnh nhân có ít nhất 1 bệnh mắc kèm chiếm 85,5%. Có 7,3% bệnh nhân thường xuyên tiếp xúc với khói thuốc lá và 12,7% thỉnh thoảng tiếp xúc. Tỷ lệ bệnh nhân phải nhập viện vì đợt cấp trong năm 2024 chiếm 9,1%.

3.2. Tình trạng kiểm soát hen và ảnh hưởng của COPD

Điểm CAT trung bình của các BN COPD là 14,5 (±8,3). Trong khi đó, điểm kiểm soát triệu chứng của BN hen là 19,3 (±3,7). Phân loại mức độ ảnh hưởng của hai bệnh được thể hiện trong bảng 3.2.

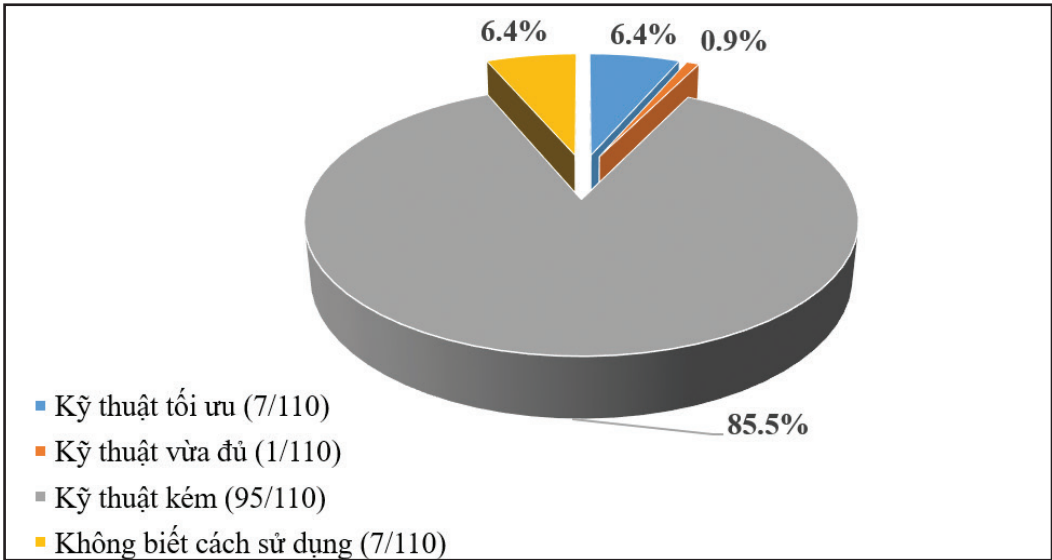
Bảng 2. Phân loại kiểm soát hen và ảnh hưởng của triệu chứng COPD

Đặc điểm bệnh COPD			N=91	n (%)
Điểm CAT	Ít ảnh hưởng	≤ 10 điểm	33	36,3%
	Ảnh hưởng trung bình	11-20 điểm	30	33,0%
	Ảnh hưởng nặng	21-30	27	29,7%
	Ảnh hưởng rất nặng	≥ 30 điểm	1	1,1%
Đặc điểm bệnh hen			N=19	n (%)
Điểm ATC	Hen không kiểm soát	<16	3	15,8%
	Hen kiểm soát kém	16-19	5	26,3%
	Hen kiểm soát tốt	20-25	11	57,9%

Nhận xét: Với thang điểm CAT, 36,3% bệnh nhân có ít ảnh hưởng bởi COPD, thấp hơn đáng kể so với tỷ lệ bệnh nhân nhiều triệu chứng, chịu nhiều ảnh hưởng của bệnh (63,7%). Với thang điểm

ATC, 57,9% bệnh nhân có tình trạng hen kiểm soát tốt, cao hơn tỷ lệ bệnh nhân có hen kiểm soát kém (26,3%) và hen không kiểm soát (15,8%).

3.3. Đặc điểm kỹ thuật sử dụng dụng cụ hít



Hình 1. Đặc điểm kỹ thuật sử dụng dụng cụ hít

Nhận xét: Trong mẫu nghiên cứu bệnh nhân dùng hai loại dụng cụ là MDI và DPI. Có 93 BN dùng 1 trong 2 dụng cụ (84,5%). Một số ít bệnh nhân được kê đơn kết hợp 2 loại dụng cụ (15,5%). Bảng 3.4 thể hiện mức độ kỹ thuật hít khác nhau. BN được đánh giá có kỹ thuật đạt chiếm 8,1% (8/110). Tuy nhiên một tỷ lệ lớn bệnh nhân (91,9%) dùng thuốc không đạt yêu cầu với 85,5% là kỹ thuật kém và 6,4% “không biết cách sử dụng”.

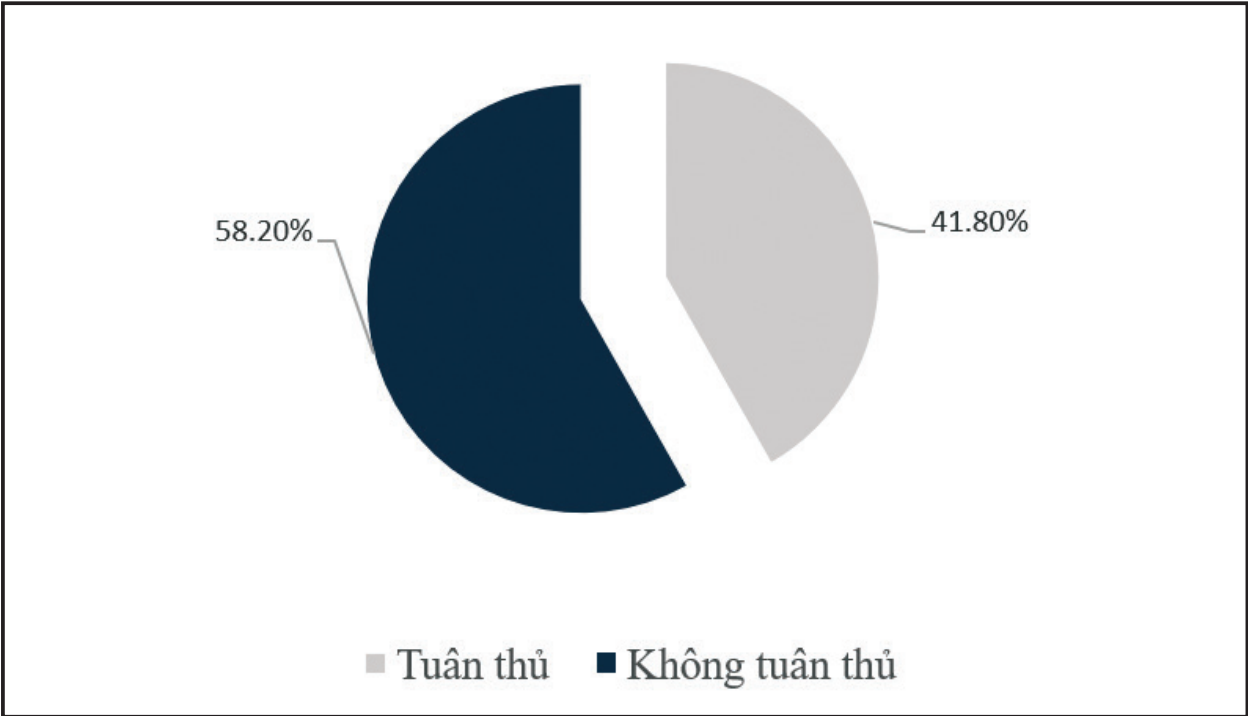
Bảng 5. Tỷ lệ BN sai sót khi dùng MDI và DPI theo từng bước

Các bước sử dụng MDI	N=64 (n%)	Các bước sử dụng DPI	N=56 (n%)
Bước 1. Mở nắp*	0 (0%)	Bước 1. Mở nắp dụng cụ*	1 (1,8%)
Bước 2. Lắc bình thuốc*	12 (18,8%)	Bước 2. Giữ bình hít đúng hướng *	8 (14,3%)
Bước 3. Giữ hộp thuốc hướng lên trên	34 (53,1%)	Bước 3. Nạp thuốc*	22 (39,3%)
Bước 4. Thở ra hết sức*	52 (81,3%)	Bước 4. Thở ra hết sức*	48 (85,7%)
Bước 5. Ngậm kín ống thuốc	22 (34,4%)	Bước 5. Ngậm kín ống thuốc	17 (30,4%)
Bước 6. Xịt thuốc đồng thời hít vào qua miệng chậm, sâu và dài*	44 (68,8%)	Bước 6. Hít vào mạnh bằng miệng*	37 (66,1%)
Bước 7. Nín thở*	32 (50,0%)	Bước 7. Nín thở*	31 (55,4%)
Bước 8. Bỏ ống thuốc ra và thở từ từ	25 (39,1%)	Bước 8. Bỏ ống thuốc ra và thở từ từ	19 (33,9%)

Ghi chú: Bước đánh dấu (*) là bước quan trọng

Nhận xét: Khi dùng MDI, BN sai sót ở hầu hết các thao tác. Tỷ lệ BN thường gặp sai sót ở thao tác thở ra hết sức (81,3%), thao tác hít thuốc (xịt hít đồng thời hít vào chậm, sâu và dài) (68,8%), thao tác giữ hộp thuốc hướng lên trên (53,1%) và thao tác nín thở (50,0%). Tương tự, tỷ lệ bệnh nhân gặp sai sót với tỷ lệ cao khi dùng DPI ở thao tác thở ra hết sức (85,7%), thao tác hít thuốc (hít vào nhanh, mạnh và sâu) (66,1%) và thao tác nín thở (55,4%).

3.4. Thực trạng về tuân thủ sử dụng thuốc



Hình 2. Tình hình tuân thủ sử dụng thuốc theo thang MMRS

Nhận xét: Thực trạng tuân thủ điều trị đánh giá theo thang Morisky 4 tiêu chí được thể hiện trong Hình 3.2 và Bảng 3.7. Theo đó, tỷ lệ không tuân thủ là 58,2%, cao hơn so với tỷ lệ tuân thủ điều trị (41,8%).

Bảng 3.7. Đặc điểm tuân thủ sử dụng thuốc trong từng câu hỏi

Câu hỏi	Có (N=103)	n%
Thỉnh thoảng có quên dùng thuốc không?	35	34,0%
Có gặp khó khăn khi phải nhớ dùng tất cả các loại thuốc không?	15	14,6%
Khi triệu chứng tốt lên, có tự ý giảm/ngưng dùng thuốc không?	36	35,0%
Khi triệu chứng xấu đi, có tự ý giảm/ tăng/ ngưng dùng thuốc không?	20	19,4%

Nhận xét: Trong số các bệnh nhân đang sử dụng thuốc, các hành vi phổ biến dẫn tới chưa tuân thủ tốt dùng thuốc là do quên dùng thuốc (34,0%) và tự ý giảm/ ngưng dùng thuốc (35,0%). Bên cạnh đó, có 14,6% bệnh nhân thấy khó khăn khi phải nhớ dùng tất cả các loại thuốc.

IV BÀN LUẬN

Nghiên cứu đã bước đầu chỉ ra thực trạng về kỹ thuật dùng thuốc hít và tuân thủ điều trị trên BN hen và COPD ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn. Đây là hai vấn đề rất quan trọng trong điều trị 2 bệnh lý hô hấp mạn tính ở ngoại trú. Kỹ thuật kém và/hoặc không tuân thủ điều trị ảnh hưởng trực tiếp tới hiệu quả điều trị bệnh, giảm đáp ứng với thuốc, tăng tỷ lệ nhập viện do các đợt cấp tính và ảnh hưởng tới chi phí điều trị bệnh. Do đó, tìm ra thực trạng và tiến tới đề xuất các giải pháp xử lý thực trạng là bước đi thiết yếu trong điều trị 2 bệnh lý này [10,11].

Nghiên cứu đã chỉ ra được đối tượng bệnh nhân COPD chiếm tỷ lệ lớn tương tự với các công bố tại Việt Nam về bệnh lý hô hấp mạn tính [1,2]. Về mức kiểm soát bệnh, có 19 bệnh nhân hen tham gia nghiên cứu và trả lời bộ câu hỏi ACT. Tỷ lệ bệnh nhân có hen kiểm soát tốt trong nghiên cứu của chúng tôi chiếm tỉ lệ cao hơn trong nghiên cứu của Nguyễn Thị Thanh Hòa tại Bệnh viện Đa khoa Vinmec (57,9% so với 43,8%) [3]. Với COPD, tỷ lệ bệnh nhân ít ảnh hưởng bởi triệu chứng bệnh chiếm 36,3%, trong khi tỷ lệ bệnh nhân chịu ảnh hưởng trung bình, nặng và rất nặng là 63,7%. Nghiên cứu của Quách Thị Ánh Tuyết thực hiện tại Bệnh Viện Đa khoa Thanh Nhàn cho kết quả tương đồng với tỷ lệ bệnh nhân ít ảnh hưởng bởi triệu chứng

bệnh chiếm 34,9%, trong khi tỷ lệ bệnh nhân chịu ảnh hưởng trung bình, nặng và rất nặng là 65,1% [4]. Điều này cũng có thể thấy nhóm bệnh nhân tham gia nghiên cứu đang có mức kiểm soát bệnh lý chưa tốt ở cả hen và COPD. Mức độ ảnh hưởng của bệnh lý nhiều.

Về kỹ thuật hít của bệnh nhân, qua khảo sát, phần lớn bệnh nhân chỉ sử dụng một loại dụng cụ hít MDI hoặc DPI, chiếm 84,5%. Điều này cũng giúp việc tư vấn cho bệnh nhân thuận lợi hơn vì bệnh nhân chỉ tập trung vào nhớ cách dùng 1 dụng cụ thay vì 2 hay nhiều dụng cụ khác nhau. Đó cũng có thể là xuất phát từ người kê đơn trong việc tối ưu hóa số lượng dụng cụ hít cho bệnh nhân. Thực trạng dùng dụng cụ hít với kỹ thuật chưa tốt là khá phổ biến trong điều trị hen và COPD ghi nhận từ các nghiên cứu ở trong và ngoài nước [10,11]. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ bệnh nhân mắc ít nhất một lỗi quan trọng khi sử dụng MDI và DPI lần lượt là 87,5% và 94,6%. Kết quả này gần tương đồng với nghiên cứu của Piyush Arora tại Ấn Độ (94,3% và 82,3%) và một nghiên cứu được tiến hành tại bệnh viện tuyến trung ương với tỉ lệ của DPI là 97,1% [2], [6], nhưng cao hơn nghiên cứu của Quách Thị Ánh Tuyết tại Bệnh viện Thanh Nhàn (87,8% và 74,7%) và Lê Thị Duyên tại Bệnh viện phổi Hải Dương (71,7% và 68,2%) [1], [4]. Các lỗi phổ biến nhất khi sử dụng MDI là thở ra hết sức (81,3%) và phối hợp xịt-hít (68,8%).

Tương tự với DPI, lỗi thở ra hết sức chiếm 85,7% và lỗi hít thuốc mạnh, nhanh, sâu là 66,1%. Kết quả của chúng tôi cao hơn nghiên cứu của Phạm Văn Vân tại Bệnh viện năm 2022, khi tỷ lệ sai sót với MDI ở bước thở ra là 73,6% và phối hợp động tác là 64,4%, trong khi với DPI, sai sót thở ra là 70,0% và hít thuốc là 20,0% [5]. Sự khác biệt này có thể do đối tượng nghiên cứu khác nhau. Nghiên cứu của Phạm Văn Vân tập trung vào bệnh nhân đã nhập viện và đã được hướng dẫn kỹ thuật sử dụng dụng cụ hít trước bởi bác sĩ hoặc điều dưỡng.

Trong điều trị thuốc dài ngày, tuân thủ điều trị là yếu tố quan trọng trong quyết định hiệu quả điều trị. Nhiều nghiên cứu chỉ ra thực trạng tuân thủ không tốt với điều trị ở bệnh nhân hen và COPD [10,11]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ bệnh nhân tuân thủ tốt điều trị theo thang MMAS-4 là 41,8%, tương đồng với kết quả của Quách Thị Ánh Tuyết tại Bệnh viện Thanh Nhàn (41%) [4], và Lê Thị Duyên tại Bệnh viện Phổi Hải Dương (41,5%) [1]. Điều này cho thấy một tỷ lệ lớn bệnh nhân gặp khó khăn trong việc tuân thủ điều trị theo hướng dẫn. Trong số những bệnh nhân không tuân thủ tốt, hai hành vi phổ biến nhất là quên dùng thuốc (34,0%). Tuy nhiên, đáng lưu ý là hai hành vi không tuân thủ chủ động là “tự ý giảm/ngừng thuốc khi triệu chứng cải thiện” (35,0%) và “tự ý giảm/ngừng thuốc khi triệu chứng xấu đi” (19,4%).

Việc cải thiện kỹ thuật dùng thuốc và tuân thủ điều trị cần được đưa vào ưu tiên của tư vấn bệnh nhân. Dược sĩ tham gia tư vấn đã được chứng minh có vai trò hỗ trợ bác sĩ và điều dưỡng phát hiện và nhắc nhở bệnh nhân dùng đúng và đủ thuốc [1,3]. Hiện nay, Bệnh viện Xanh pôn đã triển khai phòng tư vấn cho bệnh

nhân. Điều này giúp dược sĩ có không gian riêng tư để khai thác thêm thông tin của bệnh nhân và tư vấn nhằm nâng cao hành vi dùng thuốc đúng của BN.

V KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy bệnh nhân trong mẫu nghiên cứu có mức tuân thủ điều trị chưa cao.

Đồng thời, nghiên cứu cũng chỉ ra kỹ thuật sử dụng thuốc hít của bệnh nhân chưa đạt yêu cầu. Do đó, bệnh viện cần tăng cường triển khai các biện pháp tư vấn bệnh nhân để tăng tỷ lệ tuân thủ và tỷ lệ bệnh nhân dùng đúng các dụng cụ hít góp phần nâng cao chất điều trị hen và COPD của bệnh viện.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn Thành Hải, Lê Thị Duyên, Cấn Khánh Linh, et al (2021).** "Vai trò của dược sĩ lâm sàng trong cải thiện kỹ thuật sử dụng các thuốc dạng hít ở bệnh nhân COPD", *Journal of 108 - Clinical Medicine and Phamarncy*, 16(DB4), pp.

2. **Nguyễn Tú Sơn (2016).** "Đánh giá kỹ thuật sử dụng các thuốc dạng hít của bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính tại một bệnh viện tuyến trung ương", *Tạp chí nghiên cứu dược và thông tin thuốc*, 4+5, trang 156-160, pp.

3. **Nguyễn Thị Thanh Hòa, Tú Sơn Nguyễn, et al. (2021).** "Đánh giá sự hiểu biết và kỹ thuật dùng thuốc hít của bệnh nhân hen tại bệnh viện Vinmec Times city", *Tạp chí Y học Việt Nam*, 500(2), pp.

4. **Quách Thị Ánh Tuyết (2023).** "Phân tích hiệu quả hoạt động tư vấn sử dụng thuốc của dược sĩ cho bệnh nhân bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính tại phòng khám hô hấp bệnh viện Thanh Nhàn", Luận văn Thạc sĩ Dược học, Đại học Dược Hà Nội, pp.

5. **Phạm Văn Vân (2022).** "Phân tích thực trạng sử dụng thuốc và kỹ thuật sử dụng thuốc dạng hít trong điều trị đợt cấp Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính tại Bệnh viện đa khoa Xanh Pôn", Luận văn Thạc sĩ Dược học, Đại học Dược Hà Nội, pp.

6. **Arora Piyush, Kumar Lokender, et al. (2014).** "Evaluating the technique of using inhalation device in COPD and bronchial asthma patients", 108(7), pp. 992-998.

7. **Diseases G. B. D., Injuries Collaborators (2020).** "Global burden of 369 diseases and injuries in 204 countries and territories, 1990-2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019", *Lancet*, 396(10258), pp. 1204-1222.

8. **Hämmerlein Andrea, Müller Uta, Schulz Martin (2011).** "Pharmacist-led intervention study to improve inhalation technique in asthma and COPD patients", *Journal of evaluation in clinical practice*, 17(1), pp. 61-70.

9. **Lareau Suzanne C, Hodder Richard (2012).** "Teaching inhaler use in chronic obstructive pulmonary disease patients", *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 24(2), pp. 113-120.

10. **Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD) Report (2024).**

11. **Global Strategy for Asthma Management and Prevention (GINA) Report (2024).**