

- city. J Occup Environ Med 2001;43(5):435-43.
2. **Nguyễn Thị Thanh Ngân.** Xác định đột biến Q2933P trên gen FAT1 ở bệnh nhân bị thiếu năng trí tuệ trong một gia đình có nạn nhân chất độc dioxin ở Việt Nam. Tạp chí Công nghệ Sinh học 2018;16(2):253-8.
 3. **Schechter A, Birnbaum L, Ryan JJ, Constable JD.** Dioxins: an overview. Environ Res 2006; 101(3):419-28.
 4. **At Iwde.** Dioxin reservoirs in southern Viet Nam—a legacy of Agent Orange. Chemosphere 2002;47(2):117-37.
 5. **Morton LW.** Persistence of dioxin TCDD in southern Vietnam soil and water environments and maternal exposure pathways with potential consequences on congenital heart disease prevalence in Vietnam. Open Journal of Soil Science 2022;12(4).

NGHIÊN CỨU THỰC TRẠNG, CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN VÀ ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ CAN THIỆP BẰNG TRUYỀN THÔNG VỀ TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ TRÊN BỆNH NHÂN BỆNH PHỔI TẮC NGHẼN MẠN TÍNH TẠI HUYỆN BẮC TÂN UYÊN, TỈNH BÌNH DƯƠNG NĂM 2024-2025

Nguyễn Minh Vũ¹, Lê Thành Tài¹, Nguyễn Bình Phương²,
Phạm Thị Dương Nhi³, Huỳnh Minh Chính⁴

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính (BPTNMT) 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 các triệu chứng, giảm chất lượng cuộc sống và tăng nguy cơ vào đợt cấp bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính. **Mục tiêu:** 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 mãn tính huyện Bắc Tân Uyên, Tỉnh Bình Dương năm 2024-2025. **Đối tượng và phương pháp:** 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 bệnh nhân bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính huyện Bắc Tân Uyên, Tỉnh Bình Dương năm 2024-2025. **Kết quả:** Tỷ lệ tuân thủ điều trị trong nghiên cứu là 46,7%. nhóm tuổi (người < 60 tuổi) trình độ học vấn (người có học vấn ≥ THPT), phân nhóm giai đoạn bệnh theo GOLD (giai đoạn 1-2) là những yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị của đối tượng nghiên cứu ($p < 0,05$). **Kết luận:** Tỷ lệ không tuân thủ điều trị trong nghiên cứu khá cao. Kết quả nghiên cứu nhấn mạnh vai trò quan trọng của việc duy trì tập huấn định kỳ cho nhân viên y tế tuyến cơ sở và triển khai truyền thông giáo dục sức khỏe cộng đồng nhằm nâng cao tuân thủ điều trị. **Từ khóa:** Bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính, tuân thủ điều trị, yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị.

SUMMARY

RESEARCH ON THE SITUATION, FACTORS

¹Trường đại học Y dược Cần Thơ

²Trường Đại học Thủ Dầu Một-Bình Dương

³Trung tâm Y tế huyện Bình Chánh-TPHCM

⁴Sở Y tế thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Huỳnh Minh Chính

Email: bschinkhnv.bvdt@gmail.com

Ngày nhận bài: 19.5.2025

Ngày phản biện khoa học: 23.6.2025

Ngày duyệt bài: 22.7.2025

RELATED AND EVALUATION OF RESULTS OF COMMUNICATION INTERVENTION ON TREATMENT ADHERENCE IN PATIENTS WITH CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE IN BAC TAN UYEN DISTRICT, BINH DUONG PROVINCE IN 2024-2025

Background: Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) is one of the leading causes of morbidity and mortality globally. Non-adherence to bronchodilator treatment can worsen symptoms, reduce quality of life, and increase the risk of exacerbations in COPD patients. **Objective:** To describe the current state of treatment adherence and identify factors related to treatment adherence among COPD patients in Bắc Tân Uyên District, Bình Dương Province, in 2024-2025. **Subjects and Methods:** The study used a cross-sectional design to describe the situation of treatment adherence and identify factors related to treatment adherence among COPD patients in Bắc Tân Uyên District, Bình Dương Province, in 2024-2025. **Results:** The adherence rate in the study was 46.7%. Factors related to treatment adherence included age group (those < 60 years old), educational level (those with ≥ high school education), and disease stage according to GOLD classification (stages 1-2) ($p < 0.05$). **Conclusion:** The non-adherence rate in the study was relatively high. Measures should be taken to improve treatment adherence, such as health education, to enhance the quality of life for COPD patients. **Keywords:** Chronic Obstructive Pulmonary Disease, treatment adherence, factors related to treatment adherence.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính (BPTNMT) là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây bệnh tật và tử vong trên toàn cầu. Bệnh 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 cho bệnh nhân.

Tuân thủ điều trị thuốc giãn phế quản đường hít lâu dài là thiết yếu trong điều trị bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính. Không tuân thủ điều trị thuốc giãn phế quản đường hít sẽ làm các triệu chứng của BPTNMT dai dẳng, làm giảm chất lượng cuộc sống và tăng nguy cơ vào đợt cấp bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính. 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 thuốc giãn phế quản đường hít trong bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính. Do đó, chúng tôi tiến hành Nghiên cứu thực trạng, các yếu tố liên quan và đánh giá kết quả can thiệp bằng truyền thông về tuân thủ điều trị trên bệnh nhân bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính tại huyện Bắc Tân Uyên, Tỉnh Bình Dương năm 2024-2025 với các mục tiêu như sau:

1. Mô tả thực trạng và xác định một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị trên bệnh nhân bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính tại huyện Bắc Tân Uyên, tỉnh Bình Dương năm 2024-2025
2. Đánh giá kết quả can thiệp truyền thông về tuân thủ điều trị của bệnh nhân COPD tại huyện Bắc Tân Uyên, tỉnh Bình Dương năm 2024-2025.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu: Bệnh nhân COPD đang được quản lý tại huyện Bắc Tân Uyên, tỉnh Bình Dương

Tiêu chuẩn chọn mẫu: - Bệnh nhân COPD đang được quản lý tại huyện Bắc Tân Uyên ít nhất 6 tháng tính đến thời điểm tham gia nghiên cứu và đồng ý 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... người vắng mặt 3 lần không liên hệ được.

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 tỷ 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 tỷ lệ tuân thủ điều trị trên người mắc BPTNMT là 18,9%. lấy p = 0,19, thay vào công thức ta có cỡ mẫu 165 bệnh nhân.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu sử dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện: Chọn tất cả những bệnh nhân đang được quản lý thỏa tiêu chí chọn mẫu vào nghiên cứu cho đến khi đủ cỡ mẫu cần thiết cho nghiên cứu.

Nội dung nghiên cứu:

- Đặc điểm chung: tuổi, giới tính, học vấn, nghề nghiệp, hôn nhân, kinh tế, nơi ở.

- Đặc điểm bệnh BPTNMT: phân giai đoạn theo GOLD, CAT.

- 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

- Một số yếu tố liên quan: đặc điểm chung và đặc điểm bệnh của đối tượng.

Nội dung can thiệp: Các biện pháp điều trị không dùng thuốc: Tuân thủ chế độ điều trị không dùng thuốc có vị trí đặc biệt trong bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính. Việc thiết yếu phải thực hiện trong bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính là: cai thuốc lá ngay lập tức nếu đang hút thuốc lá và tập vận động phục hồi chức năng hô hấp. Tuân thủ điều trị, không tự ý bỏ thuốc hoặc giảm liều khi không có chỉ định. Tuân thủ chế độ điều trị có dùng thuốc là then chốt trong điều trị bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính.

* Đối tượng can thiệp: Tất cả người bệnh COPD chưa thực hành tuân thủ điều trị dùng thuốc được đưa vào can thiệp.

* Thời gian can thiệp: 3 tháng

* Địa bàn can thiệp: huyện Bắc Tân Uyên, tỉnh Bình Dương

* Người can thiệp: Tác giả đề tài phối hợp với NVYT quản lý chương trình bệnh không lây nhiễm tại TTYT huyện Bắc Tân Uyên và cán bộ chuyên trách tại địa phương.

Nội dung đánh giá sau can thiệp: tỷ lệ tuân thủ điều trị sau can thiệp

Phương pháp thu thập số liệu: Phỏng vấn trực tiếp bằng 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 tỷ lệ. So sánh hai tỷ lệ bằng kiểm định Chi bình phương, OR với KTC 95%, có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$. Kiểm định McNemar so sánh trước và sau s thiệp, mức ý nghĩa thống kê $p < 0,05$.

Vấn đề đạo đức trong nghiên cứu: Nghiên cứu được thông qua Hội đồng Y đức của Trường Đại học Y Dược Cần Thơ. 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	Tần số	Tỷ lệ		Biến số	Tần số	Tỷ lệ
Nhóm tuổi	<60 tuổi	46	25,5	Học vấn	≤THCS	119	77,2
	≥ 60 tuổi	134	74,5		≥THPT	61	22,8
Giới tính	Nam	135	75,0	Kinh tế	Nghèo	11	6,1
	Nữ	45	25,0		Không nghèo	169	93,9
Dân tộc	Kinh	175	97,2	Nơi ở	Thành thị	10	5,6
	Hoa	3	1,7		Nông thôn	170	94,4
	Khmer	2	1,1				
Tổng		180	100,0	Tổng		180	100,0

Nhận xét: Phần lớn đối tượng nghiên cứu từ 70 tuổi trở lên (58,9%), nam (75%), dân tộc kinh chiếm tỷ lệ cao trong nghiên cứu (97,2%), tỷ lệ đối tượng nghiên cứu có trình độ từ THCS trở xuống chiếm tỷ lệ cao, 6,1% đối tượng nghiên cứu của chúng tôi có điều kiện kinh tế nghèo và phần lớn đối tượng nghiên cứu của chúng tôi cư trú ở nông thôn.

Bảng 2. Đặc điểm BPTNMT của đối tượng nghiên cứu

	Đặc điểm bệnh	Tần số	Tỷ lệ		Đặc điểm bệnh	Tần số	Tỷ lệ
GOLD	Giai đoạn 1	47	26,1%	CAT	Rất nặng	4	2,2
	Giai đoạn 2	111	61,7%		Nặng	43	23,9
	Giai đoạn 3	16	8,9%		Trung bình	108	60,0
	Giai đoạn 4	6	3,3%		Nhẹ	25	13,9

Nhận xét: 61,7% đối tượng nghiên cứu trong nghiên cứu đang giai đoạn 2 theo GOLD là 61,7%, 60% đối tượng nghiên cứu bị ảnh hưởng mức độ trung bình.

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

Bảng 3. Tuân thủ điều trị dùng thuốc của đối tượng nghiên cứu

Dùng thuốc	Có tuân thủ		Không tuân thủ	
	Tần số	Tỷ lệ	Tần số	Tỷ lệ
Quên uống thuốc	119	66,1	61	33,9
Quên uống thuốc trong 2 tuần	146	81,1	34	18,9
Giảm hoặc ngưng uống thuốc	139	77,2	41	22,8
Quên mang thuốc	162	90,0	18	10,0
Uống thuốc của ngày hôm qua	105	58,3	75	41,7
Tự ý ngưng thuốc khi kiểm soát được triệu chứng	91	50,6	89	49,4
Bất tiện khi dùng thuốc	89	49,4	91	50,6
Khó khăn khi phải uống thuốc nhiều lần	69	38,3	111	61,7
Tuân thủ điều trị	84	46,7	96	53,3

Nhận xét: tỷ lệ tuân thủ uống thuốc trong 2 tuần gần nhất tính tới thời điểm nghiên cứu là 81,1% và tỷ lệ đối tượng nghiên cứu phải đi công việc xa nhà vẫn mang theo thuốc để uống là 90%. 46,7% đối tượng nghiên cứu có tuân thủ điều trị dùng thuốc.

Bảng 4. Một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị

Biến số		Không		Có		OR (KTC 95%)	p
		n	%	n	%		
Nhóm tuổi	<60 tuổi	31	67,4	15	32,6	2,194	0,027
	≥ 60 tuổi	65	48,5	69	51,5	1,08-4,433	
Giới tính	Nam	72	53,3	63	46,7	1,000	1,0
	Nữ	24	53,3	21	46,7	0,509-1,966	
Dân tộc	Kinh	93	53,1	82	46,9	0,756	1,0
	Khác	3	60,0	2	40,0	0,123-4,637	
Học vấn	≤THCS	55	46,2	64	53,8	2,385	0,008
	≥THPT	41	67,2	20	32,8	1,197-4,812	
Kinh tế	Nghèo	5	45,5	6	54,5	0,714	0,589
	Không nghèo	91	53,8	78	46,2	0,210-2,431	

Nơi ở	Thành thị	8	80,0	2	20,0	3,727 0,769-18,067	0,107
	Nông thôn	88	51,8	82	48,2		
GOLD	Giai đoạn 1-2	89	56,3	69	43,7	2,764 1,068-7,151	0,031
	Giai đoạn 3-4	7	31,8	15	68,2		
CAT	Nặng	23	48,9	24	51,1	0,788 0,405-1,533	0,482
	Nhẹ	73	54,9	60	45,1		
Tổng		96	53,3	84	46,7		

Nhận xét: nhóm tuổi (người < 60 tuổi) trình độ học vấn (người có học vấn $\geq$ THPT), phân nhóm giai đoạn bệnh theo GOLD (giai đoạn 1-2) là những yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị của đối tượng nghiên cứu ($p < 0,05$).

3.3. Kết quả can thiệp

Bảng 5. Kết quả can thiệp truyền thông về cải thiện tuân thủ điều trị dùng thuốc

Tuân thủ dùng thuốc	TCT		SCT		CSHQCT	p
	n	%	n	%		
Uống thuốc	43	44,8	95	99,0	121	<0,001
Uống thuốc trong 2 tuần	64	66,7	96	100,0	50	0,046
Không tự ý giảm hoặc ngưng uống thuốc vì cảm thấy tồi tệ hơn khi sử dụng	60	62,5	96	100,0	60	0,040
Không quên mang thuốc	78	81,3	94	97,9	20	0,041
Uống thuốc của ngày hôm qua	51	53,1	90	93,8	76,7	0,036
Không tự ý ngưng thuốc khi kiểm soát được triệu chứng	14	14,6	96	100,0	585	<0,001
Không thấy bất tiện khi dùng thuốc	15	15,6	96	100,0	541	<0,001
Không khó khăn khi phải uống thuốc nhiều lần	8	8,3	72	75,0	803,6	<0,001
Tuân thủ điều trị dùng thuốc	0	0	95	99,0	99,0	-

Nhận xét: sau can thiệp tỷ lệ tuân thủ điều trị của đối tượng nghiên cứu cải thiện đáng kể, đáng chú ý là đối tượng không tự ý ngưng thuốc khi kiểm soát được triệu chứng

IV. BÀN LUẬN

4.1. Thông tin chung

Đặc điểm chung: Phần lớn đối tượng nghiên cứu từ 70 tuổi trở lên (58,9%). Điều này phù hợp với đặc điểm của bệnh tiến triển chậm, liên quan đến quá trình lão hóa phổi, tiếp xúc với yếu tố nguy cơ kéo dài. Kết quả tương đồng với Dương Đình Chính và cs (2013) với 59,81% đối tượng nghiên cứu >60 tuổi [4]. Kết quả nghiên cứu của Tạ Hữu Ánh và cs (2021) bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu chủ yếu là người cao tuổi, với độ tuổi trung bình 69,29%. Phần lớn đối tượng nghiên cứu là nam (75%). Nguyên nhân để giải thích sự chênh lệch này có thể do: Tỷ lệ hút thuốc cao hơn ở nam giới, Hút thuốc lá là yếu tố nguy cơ hàng đầu của COPD. Kết quả nghiên cứu của Tạ Hữu Ánh và cs (2021) tỷ lệ nam giới trong nghiên cứu cao hơn rõ rệt 59,1% so với nữ giới là 40,9%. Dân tộc Kinh chiếm tỷ lệ cao trong nghiên cứu (97,2%). phản ánh đặc điểm nhân khẩu học đặc trưng của khu vực. Nguyên nhân dân tộc Kinh chiếm ưu thế là do lịch sử định cư: Bắc Tân Uyên thuộc tỉnh Bình Dương, khu vực có dân cư chủ yếu là người Kinh do quá trình di cư, phát triển kinh tế và đô thị

hóa. So với nghiên cứu trên địa bàn tỉnh Cà Mau của Lê Thanh Liêm và cs 2021 có tỷ lệ dân tộc thiểu số cao hơn với 11,4% đối tượng nghiên cứu là người dân tộc như Khmer hay hoa. Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu có trình độ tiểu học chiếm tỷ lệ cao nhất (41,7%). Kết quả nghiên cứu có phần cao hơn so với Lê Hữu Kiên và cs (2023) 35,5% đối tượng nghiên cứu có trình độ tiểu học. 6,1% đối tượng nghiên cứu của chúng tôi có điều kiện kinh tế nghèo. Phần lớn đối tượng không thuộc diện nghèo, có thể thuộc nhóm thu nhập trung bình hoặc trung bình thấp. Kết quả tương tự với Lê Thanh Liêm và cs (2021) khi các đối tượng nghiên cứu chủ yếu sống ở nông thôn với 91,9%, còn lại 8,1% sống ở thành thị.

Đặc điểm bệnh: 61,7% đối tượng nghiên cứu trong nghiên cứu đang giai đoạn 2 theo phân nhóm GOLD. Nếu không kiểm soát tốt, bệnh có thể tiến triển lên GOLD 3 hoặc GOLD 4 (nặng - rất nặng). Kết quả cao hơn với Nguyễn Hoài Bảo (2020) với 49,4% đối tượng nghiên cứu giai đoạn 2 và Dương Đình Chính và cs (2013). Kết quả nghiên cứu của Tạ Hữu Ánh và cs (2021) rối loạn tắc nghẽn chức năng hô hấp giai đoạn nhẹ (giai đoạn 1) có 87 bệnh nhân chiếm tỷ lệ 30,4%. 60% đối tượng nghiên cứu bị ảnh hưởng mức độ trung bình. Điểm CAT phản ánh mức độ ảnh hưởng đáng kể, cần theo dõi sát.

4.2. Tuân thủ điều trị và một số yếu tố liên quan. Kết quả tổng quan hệ thống của

Susanne J. van de Hei và cs (2021) từ 40 nghiên cứu tỷ lệ tuân thủ điều trị được tính từ dao động từ 22-78%. Tỷ lệ tuân thủ uống thuốc trong 2 tuần gần nhất tính tới thời điểm nghiên cứu là 81,1% và tỷ lệ đối tượng nghiên cứu phải đi công việc xa nhà vẫn mang theo thuốc để uống là 90%. Điều này cho thấy ý thức tuân thủ điều trị của bệnh nhân là khá cao. 53,3% đối tượng nghiên cứu tuân thủ điều trị mức độ kém, 32,8% tuân thủ mức bình thường và có 13,9% tuân thủ điều trị dung thuốc ở mức tốt. 6,7% đối tượng nghiên cứu có tuân thủ điều trị dùng thuốc. Mức độ tuân thủ kém chiếm hơn 50%, đây là con số đáng lo ngại vì nó có thể làm giảm hiệu quả kiểm soát bệnh, tăng nguy cơ nhập viện và tử vong. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự với Nguyễn Thị Tú Em và cs (2023) với 6,9% đối tượng nghiên cứu tuân thủ điều trị ở mức độ tốt. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi có tỷ lệ tuân thủ điều trị thấp hơn so với nghiên cứu của Tạ Hữu Ánh và cs (2021) 25,5% bệnh nhân quên dùng thuốc, tỷ lệ trong 2 tuần có ngày không dùng thuốc 23,4%. Khi đánh giá tuân thủ điều trị theo MMSA-8 thì tỷ lệ tuân thủ điều trị của chúng tôi cũng thấp hơn khá nhiều so với tác giả này với tỷ lệ bệnh nhân tuân thủ điều trị tốt chiếm tỷ lệ 49,3%, có 145 bệnh nhân tuân thủ điều trị ở mức trung bình và kém chiếm tỷ lệ 50,7% (tuân thủ trung bình 32,2%, tuân thủ kém 18,5%). Kết quả nghiên cứu của Đặng Nguyễn Hiền và cs (2023) nhận thấy rằng mức độ tuân thủ điều trị của bệnh nhân COPD được đánh giá qua thang điểm Morisky-8 là chưa cao: có 38,8% tuân thủ thuốc tốt, 48% tuân thủ thuốc với mức độ trung bình, 13,2% tuân thủ thuốc kém.

Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa nhóm tuổi và tuân thủ điều trị, tỷ lệ tuân thủ điều trị ở nhóm <60 tuổi thấp hơn 2,194 lần so với nhóm từ 60 tuổi trở lên ($p=0,027$). Điều này có thể là do nhóm bệnh nhân dưới 60 tuổi nhận thức chưa đầy đủ về bệnh lý và hậu quả của việc không tuân thủ điều trị. Kết quả nghiên cứu tương tự với nghiên cứu của Nguyễn Thị Tú Em và cs (2023) cũng ghi nhận tương tự với $p=0,029$. Bùi Mỹ Hạnh và cs (2020) cũng ghi nhận tương tự với $p<0,05$ khi phân tích hồi quy Cox. Kết quả này cũng tương tự trong công bố của Evalyne M. Jans và cs tuổi là một trong các yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị của bệnh nhân COPD.

Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tuân thủ điều trị và trình độ học vấn của đối tượng nghiên cứu. những đối tượng nghiên cứu có học vấn $\geq$ THPT tuân thủ điều trị thấp hơn 2,385 lần so với nhóm có trình độ học vấn thấp

hơn ($p=0,008$). Nguyên nhân có thể được giải thích Nhóm có học vấn cao có thể chủ quan hơn về tình trạng bệnh: Họ có thể tin rằng họ hiểu rõ về bệnh lý và tự điều chỉnh thuốc hoặc điều trị theo cách riêng, dẫn đến việc tuân thủ kém hơn. Áp lực công việc và cuộc sống bận rộn: Những người có học vấn cao thường có công việc ổn định hoặc yêu cầu cao, dẫn đến thiếu thời gian tuân thủ phác đồ điều trị một cách nghiêm túc. Kết quả này tương tự Lê Hữu Kiên và cs (2023) cũng ghi nhận mối liên quan này ($p<0,001$).

Theo kết quả tổng hợp của Janjua S và cs (2021) chi phí thuốc cũng là một yếu tố ảnh hưởng đến tuân thủ điều trị thấp của bệnh nhân. Kết quả này cũng tương tự trong công bố của Evalyne M. Jans và cs chi phí dành cho điều trị bệnh là một trong các yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị của bệnh nhân COPD. Tuy nhiên, trong nghiên cứu chưa ghi nhận mối liên quan giữa tuân thủ điều trị dung thuốc và đặc điểm kinh tế của đối tượng nghiên cứu ($p=0,589$). Điều này có nghĩa là khả năng tài chính không phải là yếu tố quyết định đáng kể đến việc bệnh nhân có tuân thủ điều trị hay không.

Những đối tượng nghiên cứu được phân loại theo GOLD thuộc giai đoạn 1 và 2 có tỷ lệ tuân thủ điều trị thấp hơn 2,764 lần so với nhóm bệnh nhân giai đoạn 3 và 4 ($p=0,031$). Bệnh nhân ở giai đoạn 1 & 2 có triệu chứng nhẹ hơn, ít ảnh hưởng đến sinh hoạt hàng ngày, do đó có thể chủ quan, không tuân thủ điều trị nghiêm ngặt. Ngược lại, bệnh nhân giai đoạn 3 & 4 có triệu chứng nặng hơn, thường xuyên phải nhập viện hoặc can thiệp y tế, nên họ có động lực cao hơn để tuân thủ phác đồ điều trị. Nghiên cứu chưa ghi nhận mối liên quan giữa tuân thủ điều trị dung thuốc và mức độ ảnh hưởng theo thang điểm CAT của đối tượng nghiên cứu ($p=1$). Bệnh nhân có thể có CAT cao (ảnh hưởng nặng) nhưng vẫn không tuân thủ do các yếu tố cá nhân khác như nhận thức về bệnh, thói quen dùng thuốc, hoặc rào cản tài chính. Tuy nhiên, Bùi Mỹ Hạnh và cs (2020) đã ghi nhận mối liên quan này với $p<0,001$ khi phân tích hồi quy Cox, Lê Hữu Kiên và cs (2023) cũng ghi nhận mối liên quan này ($p=0,019$).

4.3. Kết quả can thiệp. Sự cải thiện rõ rệt về tỷ lệ tuân thủ dùng thuốc sau can thiệp ở tất cả các tiêu chí, trong đó nhiều mục đạt tỷ lệ tuân thủ 100%, cũng phản ánh hiệu quả của chương trình tập huấn và can thiệp. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) giữa trước và sau can thiệp chứng minh rằng việc nâng cao kiến thức và nhận thức về bệnh đã giúp bệnh nhân hiểu rõ tầm quan trọng của việc tuân thủ điều trị. Điều

này không chỉ góp phần nâng cao hiệu quả điều trị mà còn giúp cải thiện chất lượng cuộc sống và sức khỏe tổng thể cho người bệnh. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Thị Tú Em và cộng sự, khi tỷ lệ tuân thủ điều trị tăng đáng kể thể hiện qua số lượng bệnh nhân uống thuốc đều đặn, đúng và đủ liều

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ tuân thủ điều trị bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (BPTNMT) tại tuyến y tế cơ sở còn thấp, với 53,3% bệnh nhân tuân thủ kém, làm tăng nguy cơ tiến triển bệnh và nhập viện. Kết quả nghiên cứu nhấn mạnh vai trò quan trọng của việc duy trì tập huấn định kỳ cho nhân viên y tế tuyến cơ sở và triển khai truyền thông giáo dục sức khỏe cộng đồng nhằm nâng cao tuân thủ điều trị, giảm tiến triển bệnh và nâng cao chất lượng cuộc sống người bệnh. Chính vì thế, mỗi quý nên có ít nhất một buổi truyền thông sức khỏe cộng đồng về COPD tại địa phương, kết hợp tư vấn trực tiếp cho người dân có nguy cơ (người hút thuốc lá, làm việc trong môi trường bụi khói, v.v.).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **BỘ Y TẾ.** Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (Bản cập nhật năm Bộ Y

tế (2023), Quyết định 2767/QĐ-BYT của Bộ Y tế ngày 04/07/2023 về việc ban hành tài liệu chuyên môn "Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính", Hà Nội.

2. **Tạ Hữu Anh, 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. Tập 508 – Tháng 11 – Số 2 – 2021, 213 – 217.
3. **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. Tập 531 – Tháng 10 – Số 1B. 2023, 149 – 154.
4. **Evalyne M. Jansen, Susanne J. van de Hei, Boudewijn J. H. Dierick.** "Global burden of medication non-adherence in chronic obstructive pulmonary disease (COPD) and asthma: a narrative review of the clinical and economic case for smart inhalers", Journal of Thoracic Disease. 2021. 13(6), 3846 – 3864.
5. **Susanne J. van de Hei et al.** "Personalized Medication Adherence Management in Asthma and Chronic Obstructive Pulmonary Disease: A Review of Effective Interventions and Development of a Practical Adherence Toolkit", Journal of Allergy and Clinical Immunology. November 2021. Pp.3979 – 3994.
6. **Global initiative for chronic obstructive disease.** Global strategy for the Diagnosis, Management, and prevention of chronic obstructive pulmonary disease. 2022

KHẢO SÁT HÌNH THÁI GỠ VỠ MẶT DÁN SỨ ZIRCONIA VÀ LITHIUM DISILICATE

Đinh Thị Thanh Thủy¹, Đoàn Minh Trí²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát hình thái gãy vỡ mặt dán sứ (MDS) zirconia và lithium disilicate khi thực hiện phục hình theo phương pháp kỹ thuật số với các thiết kế rìa cắn khác nhau. **Đối tượng và phương pháp:** Răng cửa giữa trên mẫu hàm typodont được mài sửa soạn theo dạng: không phủ rìa cắn (feathered-edge - FE) và phủ rìa cắn (palatal chamfer-PC). Thực hiện 40 mặt dán sứ zirconia đa lớp (Z) và lithium disilicate (L) chia thành bốn nhóm (10 ZFE, 10 LFE, 10 ZPC, 10 LPC), được dán bằng xi măng theo hướng dẫn của nhà sản xuất. Mỗi mẫu được thử nghiệm chịu tải nén theo trục răng, ở tốc độ đầu nén 1,0 mm/phút trên máy thử nghiệm đa năng. Dữ liệu được phân tích bằng kiểm định Fisher để so sánh hình thái gãy vỡ của các nhóm

mẫu thử. **Kết quả:** Trong cùng dạng thiết kế rìa cắn, hình thái gãy giữa 2 nhóm vật liệu lithium disilicate và zirconia không khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Ngược lại, trong cùng nhóm vật liệu sứ, hình thái gãy có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa 2 kiểu thiết kế ($p < 0,05$). Dạng PC chủ yếu là gãy sứ, trong khi dạng FE thường gặp bong keo dán và thất bại kết hợp gãy sứ và bong dán. MDS zirconia ít gãy hơn nhưng có xu hướng bong dán nhiều hơn so với MDS lithium disilicate ($p > 0,05$). **Kết luận:** Thiết kế rìa cắn có ảnh hưởng đến hình thái gãy của mặt dán sứ. Thiết kế PC chủ yếu gây bể sứ, trong khi thiết kế FE thường dẫn đến bong keo hoặc thất bại kết hợp; zirconia ít gãy hơn nhưng dễ bong dán hơn so với lithium disilicate. **Từ khóa:** mặt dán sứ zirconia, mặt dán sứ lithium disilicate, hình thái gãy vỡ

SUMMARY

EVALUATION OF THE FRACTURE MORPHOLOGY OF ZIRCONIA AND LITHIUM DISILICATE CERAMIC VENEER

Objective: This study aimed to investigate the fracture morphology of zirconia and lithium disilicate

^{1,2}Đại học Y Dược Tp. Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Đoàn Minh Trí

Email: trimdr818@gmail.com

Ngày nhận bài: 20.5.2025

Ngày phản biện khoa học: 20.6.2025

Ngày duyệt bài: 23.7.2025