

trung bình/hộ gia đình, khả năng chi trả các dịch vụ y tế cần thiết.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **World Health Organization.** Diabetes. Truy cập ngày 18/11/2023. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
2. **Bộ Y tế.** Gánh nặng bệnh Đái tháo đường. Truy cập ngày 18/11/2023. <https://tapchinghiencuuhoc.vn/index.php/tcncyh/article/view/336/258>
3. **CDC.** What Is Health Literacy? Cập nhật ngày 7/11/2023. Truy cập ngày 12/11/2023. <https://www.cdc.gov/healthliteracy/learn/index.html#:~:text=Personal%20health%20literacy%20is%20the,actions%20for%20themselves%20and%20others.>
4. **Duong Van Tuyen, Aringazina A, Kayupova G, et al.** Development and validation of a new short-form health literacy instrument (HLS-SF12) for the general public in six Asian countries. *HLRP: Health Literacy Research and Practice.* 2019; 3 (2): e91-e102.
5. **Vũ Thị Cúc, Hoàng Đình Tuyên.** Văn hóa sức khỏe và các yếu tố liên quan ở bệnh nhân đến khám và điều trị tại trạm y tế một số phường trực thuộc Thành phố Huế năm 2017. *Tạp chí Y học Dục phòng.* 2020; 30 (2): 33-41.
6. **Lee E-H, Lee YW, Lee K-W, Nam M, Kim SH.** A new comprehensive diabetes health literacy scale: Development and psychometric evaluation. *International journal of nursing studies.* 2018; 88: 1-8.
7. **Lê Thanh Chiên.** Khảo sát thực trạng văn hóa sức khỏe người bệnh tại Bệnh viện Trưng Vương năm 2016. *Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh.* 2016; 20 (5): 10-17.
8. **Duong Van Tuyen, Nguyen TT, Pham KM, et al.** Validation of the short-form health literacy questionnaire (HLS-SF12) and its determinants among people living in rural areas in Vietnam. *International journal of environmental research and public health.* 2019; 16 (18): 3346.
9. **Moshki M, Alami A, Zadehahmad Z, Ghelichi-Ghojogh M, Dogonchi M, Jafari A.** Psychometric properties of Persian version of diabetes health literacy scale (DHLS) in patients with type 2 diabetes. *Diabetology & metabolic syndrome.* 2022; 14 (1): 139.
10. **Jafari A, Moshki M, Ghelichi-Ghojogh M, Nejatian M.** Role of diabetes health literacy, psychological status, self-care behaviors, and life satisfaction in predicting quality of life in type 2 diabetes. *Scientific Reports.* 2024; 14 (1): 1635.

TUÂN THỦ THUỐC CỦA BỆNH NHÂN PARKINSON ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA HÀ ĐÔNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN

Nguyễn Thị Hoài Thu¹, Dương Thị Nhài¹,
Vương Trương Trọng¹, Vương Thị Thúy¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả tuân thủ thuốc của người bệnh Parkinson điều trị ngoại trú tại bệnh viện đa khoa Hà Đông năm 2025 và một số yếu tố liên quan. **Đối tượng và phương pháp:** Người bệnh đến điều trị ngoại trú tại bệnh viện đa khoa Hà Đông, được bác sĩ chuyên khoa thăm khám và chẩn đoán bệnh Parkinson trong năm 2025 điều trị liên tục trên 3 tháng tại phòng khám chuyên khoa Thần Kinh – Bệnh viện đa khoa Hà Đông. Phương pháp chọn mẫu thuận tiện. **Kết luận:** Qua nghiên cứu 80 người bệnh Parkinson điều trị ngoại trú tại bệnh viện Hà Đông chúng tôi rút ra một số kết luận sau: - Người bệnh Parkinson có độ tuổi dưới 70 tuổi chiếm đa số với tỷ lệ 77.5%. - Tỷ lệ quản lý người bệnh Parkinson ngoại trú tốt đạt 73.75%. Tỷ lệ NB Parkinson được khai thác về tiền sử dùng thuốc đạt 98.1%, tiền sử bệnh đạt 99,4%. Tỷ lệ NB Parkinson được giải thích về tác dụng của thuốc sắp uống là 78.8%. Trong đó có 55.6% NB đánh giá là mức độ giải thích đầy đủ và 92.1% NB đánh giá là dễ hiểu và có thể thực hiện được. - Tỷ lệ tuân thủ

thuốc đúng đạt 35%. Tỷ lệ NB parkinson bỏ bớt thuốc, không uống đủ lượng thuốc được chỉ định là 20%. Tỷ lệ NB parkinson có xảy ra tình trạng quên thuốc là 65%. - Có 6 yếu tố có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với việc tuân thủ thuốc của người bệnh Parkinson bao gồm: Nhóm tuổi càng cao, tỷ lệ tuân thủ thuốc càng giảm. Người bệnh Parkinson tự sinh hoạt độc lập được có tỷ lệ tuân thủ thuốc cao gấp 3.071 lần so với NB cần sự chăm sóc. Người bệnh Parkinson có kiến thức đúng về bệnh và vấn đề uống thuốc có tỷ lệ tuân thủ thuốc cao gấp 2.214 lần so với NB không có kiến thức đúng. Người bệnh Parkinson có đơn thuốc điều trị dùng từ 1-2 loại thuốc có tỷ lệ tuân thủ thuốc cao hơn 2.409 lần so với NB dùng trên 2 loại thuốc. Người bệnh Parkinson có tuân thủ thuốc tốt sẽ có khả năng vận động hiệu quả gấp 3.388 lần so với NB chưa tuân thủ thuốc. Các mối liên quan đều có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Từ khóa: Parkinson, mối liên quan

SUMMARY

MEDICATION COMPLIANCE IN PARKINSON'S DISEASE PATIENTS OUTPATIENTS AT HA DONG GENERAL HOSPITAL AND SOME RELATED FACTORS

Objective: Describe medication adherence of Parkinson's patients treated as outpatients at Ha Dong General Hospital in 2025 and some related factors. **Subjects and methods:** Patients coming for

¹Bệnh viện Đa khoa Hà Đông

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Hoài Thu

Email: thuongvu1602@gmail.com

Ngày nhận bài: 3.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 14.11.2025

Ngày duyệt bài: 8.12.2025

outpatient treatment at Ha Dong General Hospital, examined and diagnosed with Parkinson's disease by a specialist in 2025, treated continuously for more than 3 months at the Neurology Clinic - Ha Dong General Hospital. Convenient sampling method. **Conclusion:** Through a study of 80 Parkinson's patients treated as outpatients at Ha Dong Hospital, we drew the following conclusions: - Parkinson's patients under 70 years old account for the majority with a rate of 77.5%. - The rate of good outpatient management of Parkinson's patients was 73.75%. The rate of Parkinson's patients whose drug history was explored was 98.1%, and their medical history was 99.4%. The rate of Parkinson's patients whose effects of the drugs they were about to take was 78.8%. Of these, 55.6% of patients rated the explanation as adequate and 92.1% of patients rated it as easy to understand and implement. - The rate of correct medication compliance is 35%. The rate of Parkinson's patients who skip medication or do not take the prescribed amount is 20%. The rate of Parkinson's patients who forget to take medication is 65%. - There are 6 factors that have a statistically significant relationship with drug compliance of Parkinson's patients, including: The older the age group, the lower the drug compliance rate. Parkinson's patients who can live independently have a drug compliance rate 3,071 times higher than those who need care. Parkinson's patients with correct knowledge about the disease and medication have a drug compliance rate 2,214 times higher than those who do not have correct knowledge. Parkinson's patients with a prescription for 1-2 drugs have a drug compliance rate 2,409 times higher than those who use more than 2 drugs. Parkinson's patients with good drug compliance will have the ability to move effectively 3,388 times higher than those who do not comply with drugs. All relationships are statistically significant ($p < 0.05$).

Keywords: Parkinson, relationship

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Parkinson là một bệnh rối loạn thoái hóa mãn tính của hệ thần kinh trung ương, tính phổ biến chiếm hàng thứ 2 sau Alzheimer, nguyên nhân chưa được rõ, đặc trưng bởi sự thoái hóa tuần tiến hệ thống dopamine của đường liềm đen - thể vân. Triệu chứng bệnh chủ yếu ảnh hưởng đến hệ thống vận động, các triệu chứng rõ nhất là run rẩy, cứng nhắc, chậm vận động và khó đi lại.

Năm 2016, Trần Văn Chung đã xác định được tỷ lệ người cao tuổi mắc hội chứng/bệnh Parkinson là 0,216%. Năm 2015, số người ở độ tuổi 65 trở lên mới chiếm 6,7%, đến năm 2040 được dự báo là 17% và 2060 là 26,2% dân số. Như vậy, với sự già hóa dân số, số người bệnh Parkinson sẽ ngày càng gia tăng. Hiện nay, chưa có phương pháp chữa khỏi bệnh Parkinson. Tuy nhiên, phối hợp dùng thuốc, phẫu thuật, điều trị vật lý, chăm sóc giảm nhẹ sẽ cải thiện triệu chứng, hạn chế khuyết tật, cải thiện chất lượng sống và kéo dài tuổi thọ cho bệnh nhân. Trên

thực tế, những người bệnh Parkinson có thể mắc nhiều bệnh kết hợp khác nhau. Bệnh nhân phải uống nhiều loại thuốc và nhiều lần trong ngày. Do đó, họ có thể quên uống thuốc, bỏ liều, sợ độc hại... dẫn đến không tuân thủ điều trị của thầy thuốc, bệnh dễ trở nặng hoặc biến chứng. Nghiên cứu của Igor Straka và cộng sự cho kết quả của tuân thủ thuốc liên quan đến tình trạng bệnh. Nói chung, số người trung bình tuân thủ về liều uống/liều kê đơn là 97,7%, hàng ngày là 86,2%. Tuân thủ theo thời gian dùng thuốc là thấp nhất chỉ đạt 24,4%. Trên 12% người bệnh dùng ít hơn 80% liều quy định, được coi là tuân thủ dưới mức tối ưu. Tuân thủ ngày và giờ thường thấp hơn các loại tuân thủ nói chung. Tuân thủ thuốc được định nghĩa là mức độ mà hành vi của người bệnh đã đồng ý với hướng dẫn y tế của bác sĩ; nó đòi hỏi sự đồng ý giữa người bệnh và bác sĩ. Việc tuân thủ liệu pháp là cần thiết để đạt hiệu quả điều trị tốt. Tuân thủ được định nghĩa là mức độ mà hành vi của người bệnh phù hợp với các khuyến nghị của bác sĩ.

Bệnh viện đa khoa Hà Đông có khoa Nội thần kinh với phòng khám chuyên khoa Thần Kinh hàng ngày khám và chữa các bệnh lý Thần kinh, trong đó có quản lý bệnh Parkinson. Để không ngừng cải tiến quy trình, chất lượng khám bệnh, chữa bệnh và theo dõi bệnh Parkinson, chúng tôi tiến hành nghiên cứu: "*Tuân thủ thuốc của bệnh nhân Parkinson điều trị ngoại trú tại Bệnh viện đa khoa Hà Đông và một số yếu tố liên quan*", với các mục tiêu:

1. Mô tả tuân thủ thuốc của người bệnh Parkinson điều trị ngoại trú tại bệnh viện đa khoa Hà Đông năm 2025.

2. Một số yếu tố liên quan của người bệnh Parkinson điều trị ngoại trú tại bệnh viện đa khoa Hà Đông năm 2025.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng: Bệnh nhân được chẩn đoán theo tiêu chuẩn chẩn đoán bệnh Parkinson của Ngân hàng não bệnh Parkinson Anh quốc (UKPDSBB):

2.2. Cỡ mẫu. Chọn mẫu không xác suất. Lấy $n = 79.3$ chọn được 80 bệnh nhân
Áp dụng công thức tính cỡ mẫu
Công thức tính:

$$n = Z^2 \times \frac{p \times (1-p)}{e^2}$$

- $Z = 1.96$ (95%); $p = 0.5$; $e = 0,11$

2.3. Phương pháp chọn mẫu

Chọn mẫu thuận tiện: Các bệnh nhân nhập viện từ tháng 01/2025 đến tháng 09/2025 tại phòng khám ngoại trú Bệnh viện đa khoa Hà

Đông, có đủ tiêu chuẩn lựa chọn và không có tiêu chuẩn loại trừ được chọn vào nghiên cứu cho đến khi đủ 80 bệnh nhân.

2.4. Phương pháp thu thập số liệu:

Phỏng vấn, sử dụng bộ câu hỏi, dữ liệu có sẵn

2.5. Phân tích số liệu

- Tất cả số liệu thu được sẽ được xử lý theo các thuật toán thống kê y học trên máy vi tính bằng phần mềm phân tích số liệu SPSS 20.0

*** Kỹ thuật thu thập số liệu:-** Lập nhóm điều tra thu thập số liệu định lượng gồm 05 người (bao gồm cả tác giả), công tác tại Bệnh viện đa khoa Hà Đông có giao tiếp tốt với người bệnh Parkinson, không phải là đối tượng nghiên cứu.

- Đào tạo nhóm để thống nhất nội dung bộ câu hỏi, kỹ thuật và cách thức tiến hành thu thập số liệu.

*** Bộ công cụ thu thập số liệu:** Bộ công cụ nghiên cứu là phiếu phỏng vấn định lượng bao gồm 32 câu hỏi và 1 câu đánh giá điểm vận động của người bệnh được chia làm 4 phần.

- Phần 1: Thông tin chung về người bệnh gồm 17 câu hỏi.

- Phần 2: Vấn đề quản lý người bệnh Parkinson ngoại trú gồm 05 câu hỏi.

- Phần 3: Sự tuân thủ thuốc điều trị của người bệnh gồm 11 câu hỏi.

- Phần 4: Đánh giá vận động của người bệnh dựa trên thang điểm thống nhất đánh giá bệnh Parkinson (Unified Parkinson's disease rating scale).

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm về tuổi của người bệnh Parkinson:

Bảng 1: Đặc điểm về tuổi của người bệnh Parkinson

Nhóm tuổi	Số lượng (người)	Tỷ lệ (%)
Dưới 70 tuổi	62	77.5
Từ 70 tuổi trở lên	18	22.5
Tổng	80	100

Nhận xét: Người bệnh Parkinson có độ tuổi dưới 70 tuổi chiếm đa số với tỷ lệ 79,8%, người bệnh PD có độ tuổi từ 70 tuổi trở lên chiếm tỷ lệ

Bảng 5: Môi liên quan việc tự sinh hoạt và tuân thủ thuốc

Nội dung	Tuân thủ thuốc		OR (95% CI)	P
	Đúng	Không đúng		
Tự sinh hoạt	Có	43 (60.6%)	3.071 (1.090-8.656)	0.041
	Không	3 (33.3%)		

Nhận xét: Bệnh nhân tự sinh hoạt có tỷ lệ tuân thủ thuốc cao hơn so với bệnh nhân không tự sinh hoạt (60.6% CI: 1.090- 8.656), môi liên quan trên có ý nghĩa thống kê (p<0.05).

IV. BÀN LUẬN

thấp với 18.1%.

Đặc điểm về giới của người bệnh Parkinson:

Bảng 2: Đặc điểm về giới của người bệnh Parkinson

Giới tính	Số lượng (người)	Tỷ lệ (%)
Nam	35	44.4
Nữ	45	55.6
Tổng	80	100

Nhận xét: NB giới tính nữ chiếm tỷ lệ cao hơn NB giới tính nam (55.6% so với 44.4%)

Sử dụng thuốc của người bệnh PD:

Bảng 3: Sử dụng thuốc của người bệnh PD

Sử dụng thuốc	Số lượng (người)	Tỷ lệ (%)
Có	79	98.1
Không	1	1.9
Tổng	80	100

Nhận xét: Người bệnh Parkinson đang sử dụng thuốc chữa bệnh chiếm tỷ lệ cao với 98,1%, chỉ có 01 trường hợp người bệnh chưa được khai thác thông tin có tỷ lệ 1,9%.

3.2. Thực trạng tuân thủ thuốc của người bệnh Parkinson

Bỏ bớt thuốc và lý do bỏ bớt thuốc:

Bảng 4: Môi liên quan giữa tình trạng bỏ thuốc và lý do bỏ bớt thuốc

Nội dung	Số lượng (người)	Tỷ lệ (%)
Bỏ bớt thuốc	Có	16
	Không	64
Lý do bỏ bớt thuốc	Nhiều thuốc quá	3
	Để dành đến lúc không có	7
	Sợ độc hại	1
	Khác	5

Nhận xét: 20% tỷ lệ NB parkinson bỏ bớt thuốc vì các lý do sau: 43,8% NB muốn để dành thuốc để đến lúc không có thuốc mới lấy ra dùng, 18,8% NB bỏ vì họ phải uống quá nhiều thuốc, 6,2% NB bỏ vì sợ độc hại, 31,2% NB bỏ vì các lý do khác như mệt, hay tự giảm số liều uống, hay không đủ tiền chi trả. Có 80% NB Parkinson không bỏ thuốc.

Môi liên quan việc tự sinh hoạt và tuân thủ thuốc:

4.1. Thực trạng quản lý người bệnh ngoại trú và tuân thủ thuốc của người bệnh Parkinson. Nghiên cứu này được tiến hành trên 80 người bệnh được chẩn đoán mắc bệnh Parkinson, có theo dõi khám ngoại trú tại khoa Thần kinh – Bệnh viện đa khoa Hà Đông cho

thấy tỷ lệ người bệnh Parkinson có độ tuổi từ 60 đến 70 tuổi chiếm đa số với tỷ lệ 38,8%. Tỷ lệ người bệnh PD có độ tuổi dưới 50 tuổi và từ 50 tuổi đến dưới 60 tuổi là tương đương nhau với tỷ lệ lần lượt là 20% và 23,1%. Theo Hawkes (2008), tác giả cho rằng độ tuổi trung bình được chẩn đoán của bệnh nhân Parkinson là khoảng từ 60–70 tuổi, nhưng do bản chất phát triển chậm và che dấu triệu chứng, PD thực tế có thể đã bắt đầu từ nhiều năm trước khi được chính thức được phát hiện. Mặt khác, Van Den Eeden (2003) và cộng sự cho biết PD có thể được phát hiện ở bất kỳ tuổi nào, ước tính có khoảng 5–10% số trường hợp được phát hiện ở những người dưới 50 tuổi. Như vậy có thể thấy kết quả của nghiên cứu này cũng tương đồng với kết quả của các nghiên cứu trước đó.

Thông tin tiền sử và bệnh sử là rất quan trọng, nó cung cấp cho bác sĩ tất cả các manh mối quan trọng để chẩn đoán tình trạng sức khỏe của NB, đồng thời cũng giúp bác sĩ dự đoán những vấn đề sức khỏe mà người bệnh có thể gặp. Tiền sử bệnh của người bệnh bao gồm thông tin chi tiết về tất cả những vấn đề sức khỏe mà người bệnh đã trải qua trong lịch sử cuộc sống của họ. Bác sĩ sẽ khai thác chi tiết về các bất thường về sức khỏe. Nếu có vấn đề về sức khỏe thì NB cần cung cấp đầy đủ thời gian phát hiện bệnh, nếu là bệnh mạn tính thì NB cần cung cấp chi tiết về việc điều trị như loại thuốc sử dụng, sự tuân thủ điều trị và các chế độ ăn, thói quen sinh hoạt của bệnh nhân. Khai thác bệnh sử một cách đầy đủ và chi tiết là rất quan trọng. Từ đó, hỗ trợ BS đưa ra phác đồ điều trị phù hợp với tình trạng của người bệnh và giúp làm giảm, hạn chế các phản ứng thuốc không

4.2. Một số yếu tố liên quan đến việc tuân thủ thuốc của người bệnh Parkinson. Nghiên cứu cho kết quả rằng: có 5 yếu tố có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với việc tuân thủ thuốc của người bệnh Parkinson bao gồm: Nhóm tuổi, vấn đề tự sinh hoạt, kiến thức của người bệnh Parkinson, số lượng thuốc NB cần uống và khả năng vận động của NB.

Hiệu quả của thuốc thường bị ảnh hưởng bởi sự kém tuân thủ điều trị của người cao tuổi điều trị ngoại trú. Sự tuân thủ thuốc bị ảnh hưởng bởi nhiều yếu tố trong đó phải kể đến là lí do tuổi tác. Có đến một nửa số người lớn tuổi không dùng thuốc theo chỉ dẫn, thường uống ít hơn so với quy định hay không uống đúng theo quy định. Ngoài ra, khó khăn tài chính và thể chất ở người cao tuổi có thể là một yếu tố cộng hưởng dẫn đến việc tuân thủ thuốc kém. Thực tế trong nghiên cứu này, người bệnh đều là nông dân,

công nhân. Đối tượng này thường không có lương hưu và sống phụ thuộc vào bảo hiểm y tế (nếu có). Do vậy, nếu các thuốc đều được phát nằm trong chi phí của BHYT thì gánh nặng về chi phí ở người cao tuổi có thể giảm và không phải là một trong những nguyên nhân cộng hưởng với yếu tố tuổi.

Thông thường với điều trị bệnh Parkinson thì không có một phác đồ chung cho tất cả người bệnh, mỗi một người bệnh có thể phù hợp với một phác đồ khác nhau. Một phác đồ dùng thuốc quá thường xuyên hoặc quá thưa, nhiều loại thuốc, hoặc cả hai có thể quá phức tạp để người bệnh tuân thủ. Do đó, các bác sĩ lâm sàng cần đánh giá cả về khả năng hiểu biết về sức khỏe và khả năng tuân thủ chế độ dùng thuốc của người bệnh như sự khéo léo, sức mạnh tay, nhận thức, thị lực và cố gắng điều chỉnh theo những hạn chế của họ - ví dụ bằng cách sắp xếp hoặc giới thiệu các hộp đựng thuốc dễ tiếp cận, có nhãn thuốc và hướng dẫn bằng chữ to, các hộp chứa đựng dựa trên nhu cầu hàng ngày của thuốc, gọi điện thoại nhắc nhở, hoặc hỗ trợ về thuốc. Dược sĩ và điều dưỡng có thể giúp đỡ bằng cách hướng dẫn và xem xét cách dùng thuốc theo đơn của người bệnh cao tuổi ở mỗi lần gặp. Từ đó nâng cao hiệu quả tuân thủ thuốc ở người bệnh Parkinson.

V. KẾT LUẬN

5.1. Thực trạng quản lý người bệnh ngoại trú và tuân thủ thuốc của người bệnh Parkinson. Người bệnh Parkinson có độ tuổi dưới 70 tuổi chiếm đa số với tỷ lệ 77.5%.

Tỷ lệ quản lý người bệnh Parkinson ngoại trú tốt đạt 73.75%. Tỷ lệ NB Parkinson được khai thác về tiền sử dùng thuốc đạt 98.1%, tiền sử bệnh đạt 99,4%. Tỷ lệ NB Parkinson được giải thích về tác dụng của thuốc sắp uống là 78.8%. Trong đó có 55.6% NB đánh giá là mức độ giải thích đầy đủ và 92.1% NB đánh giá là dễ hiểu và có thể thực hiện được.

Tỷ lệ tuân thủ thuốc đúng đạt 35%. Tỷ lệ NB parkinson bỏ bớt thuốc, không uống đủ lượng thuốc được chỉ định là 20%. Tỷ lệ NB parkinson có xảy ra tình trạng quên thuốc là 65%.

5.2. Một số yếu tố liên quan đến việc tuân thủ thuốc của người bệnh Parkinson. Có 6 yếu tố có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với việc tuân thủ thuốc của người bệnh Parkinson bao gồm: Nhóm tuổi càng cao, tỷ lệ tuân thủ thuốc càng giảm. Người bệnh Parkinson tự sinh hoạt độc lập được có tỷ lệ tuân thủ thuốc cao gấp 3.071 lần so với NB cần sự chăm sóc.

Người bệnh Parkinson có kiến thức đúng về bệnh và vấn đề uống thuốc có tỷ lệ tuân thủ thuốc cao gấp 2.214 lần so với NB không có kiến thức đúng. Người bệnh Parkinson có đơn thuốc điều trị đúng từ 1-2 loại thuốc có tỷ lệ tuân thủ thuốc cao hơn 2.409 lần so với NB dùng trên 2 loại thuốc. Người bệnh Parkinson có tuân thủ thuốc tốt sẽ có khả năng vận động hiệu quả gấp 3.388 lần so với NB chưa tuân thủ thuốc. Các mối liên quan đều có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Văn Chương, Nhữ Đình Sơn (1999), "Đặc điểm lâm sàng và điều trị qua 60 bệnh nhân mắc bệnh Parkinson điều trị nội trú tại khoa Thần kinh - Viện quân y 103", Công trình Y học Quân sự
2. Nguyễn Hải Đăng (2020), "Bệnh Parkinson: cách quản lý và hướng dẫn điều trị", Sở Y tế tỉnh

- Bạc Liêu.
3. Jamie M. SHEARD and Susan A.S.H (2014), "Current practice in nutrition assessment for the management of Parkinson's disease in Australia and Canada", Nutrition & Dietetics, 71, pp. 92-99.
 4. Daniel D. Trương, Lê Đức Hình, Nguyễn Thị Hùng (2004), "Bệnh Parkinson", Nhà Xuất Bản Y học
 5. Dương Vũ Hạnh (1994), "Bệnh Parkinson", Lâm sàng Thần kinh, Nhà xuất bản y học.
 6. "Parkinson's Disease" (2016), National Institute of Neurological disorders and stroke, Health information, Archived from the original on 4 January 2017, Retrieved 18 July 2016.
 7. Doãn Thị Huyền (2022) Luận văn thạc sỹ sức khỏe, "Tuân thủ thuốc của bệnh nhân Parkinson liên quan đến hoạt động quản lý người bệnh ngoại trú tại bệnh viện Bạch Mai và một số yếu tố liên quan"
 8. de Lau L.M., Breteler M.M. (2006), "Epidemiology of Parkinson's disease", The Lancet, Neurology, 5(6), pp. 525-35.

ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ ĐIỀU TRỊ VIÊM QUANH KHỚP VAI BẰNG VẬT LÝ TRỊ LIỆU KẾT HỢP VẬN ĐỘNG TRỊ LIỆU

Nguyễn Minh Châu¹, Huỳnh Đăng Ninh¹

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Đánh giá hiệu quả điều trị viêm quanh khớp vai bằng phương pháp vật lý trị liệu kết hợp vận động trị liệu. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** 35 bệnh nhân được chẩn đoán viêm quanh khớp vai, tình nguyện tham gia nghiên cứu. Được điều trị bằng vật lý trị liệu kết hợp vận động trị liệu, so sánh kết quả trước và sau 21 ngày điều trị. **Kết quả:** 45,7% bệnh nhân đạt kết quả điều trị tốt, 37,1% đạt kết quả khá. Điểm đánh giá mức độ đau theo thang điểm Vas giảm từ $6,0 \pm 0,8$ (điểm) trước điều trị xuống $1,88 \pm 1,15$ (điểm) sau điều trị; điểm đánh giá chức năng khớp vai tăng từ $45,54 \pm 17,74$ (điểm) trước điều trị lên $84,82 \pm 12,32$ (điểm) sau điều trị, khác biệt có ý nghĩa thống kê. Tâm vận động các động tác của khớp vai cải thiện tốt hơn và có ý nghĩa thống kê so với trước điều trị. **Kết luận:** Vật lý trị liệu kết hợp vận động trị liệu có hiệu quả tốt trong điều trị viêm quanh khớp vai. **Từ khóa:** viêm quanh khớp vai, vật lý trị liệu, vận động trị liệu.

SUMMARY

EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF PHYSICAL THERAPY COMBINED WITH EXERCISE THERAPY IN THE TREATMENT OF PERIARTHRITIS OF THE SHOULDER

Objective: To evaluate the therapeutic

effectiveness of physical therapy combined with exercise therapy in patients with periarthritis of the shoulder. **Subjects and Methods:** Thirty-five patients diagnosed with periarthritis of the shoulder and voluntarily participating in the study, were included. Patients underwent a combined regimen of physical therapy and exercise therapy. Treatment outcomes before and after 21 days of intervention were compared. **Results:** A total of 45.7% of patients achieved good treatment outcomes, and 37.1% achieved fairly good outcomes. The mean VAS pain score decreased significantly from $6,0 \pm 0,8$ before treatment to 1.88 ± 1.15 after treatment. Shoulder joint functional scores improved from 45.54 ± 17.74 before treatment to 84.82 ± 12.32 after treatment, with statistically significant differences. Shoulder range of motion improved markedly across all movement planes, also with statistically significant changes. **Conclusion:** Physical therapy combined with exercise therapy is effective in the treatment of periarthritis of the shoulder. **Keywords:** periarthritis of the shoulder, physical therapy, exercise therapy.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm quanh khớp vai là một danh từ bao gồm tất cả mọi trường hợp đau và hạn chế vận động của khớp vai mà tổn thương tại các cấu trúc phần mềm quanh khớp, bao gồm gân, cơ, dây chằng và bao khớp. Đây không phải tổn thương khớp vai chính thức. Viêm quanh khớp vai không bao gồm những tổn thương đặc thù của xương, các chấn thương¹. Viêm quanh khớp vai là bệnh khá phổ biến trong số các bệnh khớp thường gặp. Ở Việt Nam, viêm quanh khớp vai

¹Bệnh viện Đa khoa Nông Nghiệp

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Minh Châu

Email: ngminhchau1819@gmail.com

Ngày nhận bài: 7.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 20.11.2025

Ngày duyệt bài: 11.12.2025