

- động và yếu tố nguy cơ nghề nghiệp của nhân viên y tế tại thành phố Cần Thơ năm 2016", Tạp chí Y học dự phòng, Tập 29 (Số 10/2019), tr. 9.
7. **Bobby Joseph, Merlyn Joseph** (2016), "The health of the healthcare workers", Indian J Occup Environ Med, 20 (2), p. 71 - 72.
 8. **Hill, J. E. et al.** (2022), "The prevalence of mental health conditions in healthcare workers during and after a pandemic: Systematic review and meta-analysis", J Adv Nurs, 78(6), pp. 1551-1573.
 9. **Saadeh, R., Khairallah K., Abozeid H., et al.** (2020), "Needle Stick and Sharp Injuries Among Healthcare Workers: A retrospective six-year study", Sultan Qaboos Univ Med J, 20(1), pp. e54-e62.

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

Nguyễn Thị Tú Em¹, Nguyễn Thị Diễm¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (COPD) là một bệnh rất thường gặp, tuy nhiên sự tuân thủ điều trị của bệnh nhân chưa cao làm cho thời gian điều trị kéo dài gây ảnh hưởng nhiều đến sức khỏe và có thể dẫn đến các biến chứng nặng nề. **Mục tiêu nghiên cứu:** Nghiên cứu gồm 2 mục tiêu: 1) Xác định tỷ lệ, mức độ tuân thủ và một số yếu tố liên quan đến không tuân thủ điều trị; và 2) Đánh giá kết quả can thiệp truyền thông nhằm tăng cường tuân thủ điều trị ở bệnh nhân COPD tại Bệnh viện Đa khoa Cà Mau 2022-2023. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Thiết kế nghiên cứu cắt ngang mô tả có phân tích kết hợp với can thiệp không đối chứng, được tiến hành trên 332 bệnh nhân COPD. **Kết quả:** Trong số 332 đối tượng nghiên cứu, mức độ tuân thủ tốt chiếm 6,9%, trung bình chiếm 12,7% và tuân thủ kém là cao nhất, chiếm 80,4%. Tuân thủ điều trị của đối tượng nghiên cứu có sự khác nhau về trình độ học vấn, nghề nghiệp, số thuốc sử dụng và kiến thức về biến chứng, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Trước can thiệp tuân thủ điều trị là 65 trường hợp (19,6%), sau can thiệp tuân thủ điều trị là 260 trường hợp (78,3%). Sự khác trước và sau can thiệp có ý nghĩa thống kê với giá trị $p < 0,001$. **Kết luận:** Tuân thủ điều trị phụ thuộc vào nhiều yếu tố, tuy nhiên can thiệp kịp thời bằng các biện pháp phù hợp giúp cải thiện tốt tỷ lệ tuân thủ điều trị của bệnh nhân COPD.

Từ khóa: bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, COPD, tuân thủ điều trị

SUMMARY

EVALUATION OF TREATMENT ADHERENCE, RELATED FACTORS, AND COMMUNICATION INTERVENTION OUTCOMES IN COPD PATIENTS AT CA MAU GENERAL HOSPITAL IN 2022-2023

¹Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Tú Em

Email: tuem1401@gmail.com

Ngày nhận bài: 10.7.2023

Ngày phản biện khoa học: 24.8.2023

Ngày duyệt bài: 18.9.2023

Introduction: Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) is a highly prevalent condition; however, the treatment adherence among patients is not yet optimal, leading to prolonged treatment duration that significantly impacts health and may result in severe complications. **Objectives:** The study aims to achieve two objectives: 1) to determine the rate, level of adherence, and factors associated with non-adherence to treatment; and 2) to evaluate the outcomes of communication interventions to enhance treatment adherence in COPD patients at Ca Mau General Hospital from 2022 to 2023. **Materials and methods:** A descriptive cross-sectional study with combined analysis and non-concurrent intervention was conducted on 332 COPD patients. **Results:** Among the 332 study subjects, good adherence accounted for 6.9%, moderate adherence accounted for 12.7%, and poor adherence was the highest at 80.4%. Treatment adherence varied significantly based on education level, occupation, number of medications used, and knowledge of complications. Before the intervention, treatment adherence was observed in 65 cases (19.6%), while after the intervention, it increased to 260 cases (78.3%). The difference before and after the intervention was statistically significant with a p-value of < 0.001 . **Conclusion:** Treatment adherence depends on multiple factors; however, timely interventions using appropriate measures can significantly improve treatment adherence in COPD patients.

Keywords: Chronic Obstructive Pulmonary Disease, COPD, treatment adherence.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (COPD) là những bệnh mạn tính, rất phổ biến và có tỷ lệ tử vong cao ở hầu hết các quốc gia trên thế giới. Bệnh là nguyên nhân gây tử vong đứng hàng thứ 4 ở thời điểm hiện tại và nhiều khả năng sẽ đứng hàng thứ 3 vào năm 2020. Trên thế giới, hiện có khoảng 600 triệu người mắc COPD với tỷ lệ ở mỗi quốc gia dao động từ 2-11% dân số và gây tử vong khoảng 3,1 triệu người mỗi năm. Tại Việt Nam, kết quả điều tra toàn quốc các năm 2006-2009, tỷ lệ mắc COPD là 4,2% ở người ≥

40 tuổi và 9,2% ở người ≥ 65 tuổi. Tỷ lệ mắc ở vùng nông thôn cao hơn ở thành thị và miền núi [1], [2].

Gánh nặng do COPD gây lên trong gánh nặng bệnh tật nói chung là rất lớn. Theo đánh giá của Tổ chức Y tế thế giới (WHO), tỷ lệ mắc hen và COPD có chiều hướng gia tăng làm tăng gánh nặng cho người bệnh, gia đình và xã hội. Dự báo COPD sẽ đứng hàng thứ 5 trong các bệnh hay gặp vào 2020. Trong các nguyên nhân gây tử vong, COPD đứng hàng thứ 6 vào năm 1990 và dự kiến sẽ đứng hàng thứ 3 vào 2020 [3].

Bên cạnh thói quen thực hành về chẩn đoán và điều trị, thầy thuốc cần xây dựng thói quen đánh giá khả năng tuân thủ của người bệnh trước khi quyết định phương pháp điều trị. Phương pháp điều trị cần dựa trên sự trao đổi, cùng người bệnh lựa chọn và quyết định theo hướng phù hợp nhất và đơn giản nhất. Đánh giá và tái đánh giá tuân thủ điều trị của người bệnh bằng các phương pháp khách quan là cần thiết trong mỗi lần tái khám [4]. Nghiên cứu "Đánh giá tuân thủ điều trị, một số 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" được thực hiện với mục tiêu:

1. Xác định tỷ lệ, mức độ tuân thủ và một số yếu tố liên quan đến không tuân thủ điều trị ở bệnh nhân COPD tại Bệnh viện Đa khoa Cà Mau 2022-2023.

2. Đánh giá kết quả can thiệp truyền thông nhằm tăng cường tuân thủ điều trị ở bệnh nhân COPD tại Bệnh viện Đa khoa Cà Mau 2022-2023.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- **Đối tượng:** Bệnh nhân được chẩn đoán COPD đến khám và điều trị tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Cà Mau.

- **Tiêu chuẩn chọn:** Bệnh nhân được chẩn đoán xác định COPD dựa vào lâm sàng và cận lâm sàng thuộc quản lý của BVĐK tỉnh Cà Mau, tỉnh táo tiếp xúc tốt. Đồng ý và tự nguyện tham gia vào nghiên cứu.

- **Tiêu chuẩn loại:** Đối tượng mắc một số bệnh gây cản trở đo và ảnh hưởng kết quả CNTT. Những đối tượng nghe kém và không trả lời chính xác câu hỏi.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích kết hợp với nghiên cứu can thiệp không đối chứng.

- **Cỡ mẫu:** 332 bệnh nhân được chọn vào nghiên cứu theo công thức ước lượng một tỷ lệ

với độ chính xác tuyệt đối, trong thời gian từ tháng 8 năm 2022 đến tháng 6 năm 2023.

- Nội dung nghiên cứu:

+ Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu: tuổi, giới, thời gian điều trị bệnh, mức độ sử dụng thuốc lá, mức độ tiếp xúc bụi nghề nghiệp, mức độ tiếp xúc khói bếp và tiếp xúc các yếu tố nguy cơ của các đối tượng nghiên cứu

+ Tình hình tuân thủ điều trị ở bệnh nhân COPD: được đánh giá dựa trên tỷ lệ tuân thủ dùng thuốc theo Morisky và mức độ tuân thủ điều trị (3 mức: tốt, trung bình và kém)

+ Các yếu tố liên quan đến không tuân thủ điều trị ở bệnh nhân COPD với một số đặc điểm: tuổi, giới tính, hút thuốc, bụi nghề nghiệp và khói bếp. Liên quan có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

+ Đánh giá kết quả can thiệp truyền thông nhằm tăng cường tuân thủ điều trị ở bệnh nhân COPD: ghi nhận tình trạng có và không uống thuốc đều đặn, tái khám đúng hẹn, uống thuốc đúng và đủ liều, tuân thủ theo Morisky.

- **Xử lý số liệu:** Số liệu sau khi thu thập sẽ kiểm tra tính đầy đủ, chính xác. Sau đó được xử lý và phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

- Một số đặc điểm đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi (Trung bình (SD)): 73,2 (8,9)		
≤ 60 tuổi	25	7,5
61 – 80 tuổi	227	68,4
> 80 tuổi	80	24,1
Giới tính		
Nam	303	91,3
Nữ	29	8,7
Thời gian điều trị bệnh		
Dưới 1 năm	37	11,1
1 – 2 năm	44	13,3
2 – 3 năm	48	14,5
Trên 3 năm	203	61,1
Mức độ sử dụng thuốc lá		
< 30 năm hoặc không tiếp xúc	134	40,4
≥ 30 năm	198	59,6
Mức độ tiếp xúc bụi nghề nghiệp		
< 20 năm hoặc không tiếp xúc	314	94,6
≥ 20 năm	18	5,4
Mức độ tiếp xúc khói bếp		
< 30 năm hoặc không	323	97,3

tiếp xúc		
≥ 30 năm	9	2,7
Tổng	332	100,0

Nhận xét: Độ tuổi của đối tượng nghiên cứu thuộc nhóm tuổi từ 61 đến 80 tuổi chiếm tỷ lệ lớn nhất với 68,4%, tiếp theo là nhóm > 80 tuổi với 24,1%. Nhóm ≤ 60 tuổi có tỷ lệ thấp nhất với 7,5%. Độ tuổi trung bình là 73,2 với độ

lệch chuẩn là 8,9. Giới tính nam chiếm tỷ lệ lớn hơn so với nữ, với 91,3% so với 8,7%. Nhóm đối tượng có thời gian điều trị từ 30 năm trở lên chiếm tỷ lệ cao nhất với 59,6%, tiếp xúc bụi nghề nghiệp từ 20 năm trở lên chiếm 5,4% và tiếp xúc khói bếp từ 30 năm trở lên chiếm 2,7%.

- **Tiếp xúc các yếu tố nguy cơ của các đối tượng nghiên cứu**

Bảng 2. Tiếp xúc các yếu tố nguy cơ của các đối tượng nghiên cứu

Các YTNC		Giới tính (%)		Tổng	p
		Nam	Nữ		
Hút thuốc	Có	272 (99,6)	1 (0,4)	273 (100)	<0,001
	Không	31 (52,5)	28 (47,5)	59 (100)	
Bụi nghề nghiệp	Có	39 (95,1)	2 (4,9)	41 (100)	0,405
	Không	264 (90,7)	27 (9,3)	291 (100)	
Khói bếp	Có	2 (13,3)	13 (86,7)	15 (100)	<0,001
	Không	301 (95,0)	16 (5,0)	317 (100)	

Nhận xét: Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu là nam giới có hút thuốc chiếm 99,6% trong khi nữ tiếp xúc với khói bếp chiếm tỷ lệ 95,0%. Sự khác biệt giữa giới tính và các yếu tố nguy cơ hút thuốc và bụi nghề nghiệp có ý nghĩa thống kê (p<0,001). Trong khi đó không có sự khác biệt giữa tiếp xúc bụi nghề nghiệp và giới tính.

3.2. Tình hình tuân thủ điều trị và một số yếu tố liên quan

3.2.1. Tình hình tuân thủ điều trị

- *Đánh giá tuân thủ dùng thuốc theo Morisky*

Bảng 3. Đánh giá tuân thủ dùng thuốc theo Morisky

Tuân thủ dung thuốc theo Morisky	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Thường xuyên không quên thuốc	60	18,1
Trong 2 tuần qua không có quên thuốc ngày nào	261	78,6
Uống thuốc thấy khó chịu, tự ý dùng thuốc trong 2 tuần qua	200	60,2
Khi đi đâu đó không, quên mang theo thuốc điều trị COPD	234	70,5
Ngày hôm qua có uống thuốc	199	59,9
Ngưng dùng thuốc khi cảm thấy bệnh đã được kiểm soát	240	72,3
Dùng thuốc hàng ngày không bất tiện /phiền toái	211	63,3
Thường gặp khó khăn trong việc nhớ phải dùng thuốc	118	35,5

Nhận xét: Tỷ lệ thường xuyên không quên thuốc là 18,1% (60/332) và tỷ lệ không có quên

thuốc trong 2 tuần qua là 78,6% (261/332). Có 60,2% (200/332) người dùng thuốc đã ghi nhận rằng họ đã tự ý dùng thuốc trong 2 tuần qua khi cảm thấy khó chịu. Trên 70% các đối tượng quên mang thuốc khi đi xa hoặc tự ngưng thuốc khi tình hình được kiểm soát, tuy nhiên tỷ lệ không thấy phiền khi phải dùng thuốc hàng ngày chiếm 63,3%. Nhìn chung, có thể thấy rằng có một số lượng đáng kể người bệnh tuân thủ dùng thuốc tốt, nhưng cũng có một số lượng đáng kể người bệnh gặp khó khăn trong việc tuân thủ dùng thuốc.

- *Mức độ tuân thủ điều trị dùng thuốc ở bệnh nhân COPD*

Bảng 4. Mức độ tuân thủ điều trị dùng thuốc ở bệnh nhân COPD

Mức độ tuân thủ	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Mức độ tốt	23	6,9
Mức độ trung bình	42	12,7
Mức độ kém	267	80,4
Tổng	332	100,0

Nhận xét: Mức độ tuân thủ kém là cao nhất, chiếm 80,4% trong số đối tượng nghiên cứu. Mức độ tuân thủ trung bình chiếm 12,7% và mức độ tuân thủ tốt chiếm 6,9%. Điều này cho thấy có một tỷ lệ lớn người dùng thuốc gặp khó khăn trong việc tuân thủ dung thuốc theo hướng dẫn.

3.2.2. Một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị COPD

Bảng 5. Liên quan giữa không tuân thủ điều trị với một số đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Các yếu tố liên quan	Tuân thủ điều trị		OR (KTC 95%)	p
	Có (n %)	Không (n%)		

Nhóm tuổi				
≤ 60 tuổi	8 (32,0)	17 (68,0)		
61 – 80 tuổi	47 (20,7)	180 (79,3)	1,80 (0,73-4,43)	0,199*
> 80 tuổi	10 (12,5)	70 (87,5)	3,29 (1,13-9,60)	0,029*
Giới tính				
Nam	61 (20,1)	242 (79,9)	1,57 (0,52-4,69)	0,411**
Nữ	4 (13,8)	25 (86,2)		
Thuốc lá	52 (19,0)	221 (81,0)	0,83 (0,41-1,65)	0,600**
Bụi nghề nghiệp	10 (24,4)	31 (75,6)	1,38 (0,64-2,99)	0,407**
Khói bếp	2 (13,3)	13 (86,7)	1,38 (0,64-2,99)	0,407**
Tổng	65 (19,6)	267 (80,4)		

*Kiểm định Hồi quy logistics đơn biến; **Kiểm định Khi bình phương

Nhận xét: Nhóm tuổi dưới 60 có tỷ lệ tuân thủ cao hơn so với nhóm tuổi từ 61-80 và trên 80. Tuy nhiên, sự khác biệt chưa có ý nghĩa thống kê.

Tỷ lệ tuân thủ ở nam (20,1%) cao hơn so với nữ (13,8%). Tuy nhiên sự khác biệt chưa có ý

nghĩa thống kê. Tỷ lệ tuân thủ điều trị của nhóm tiếp xúc khói thuốc lá 19,0%, tiếp xúc bụi nghề nghiệp 24,4% và khói bếp là 13,3%.

3.3. Đánh giá kết quả can thiệp về tuân thủ điều trị sau can thiệp truyền thông

Bảng 6. Đánh giá kết quả tuân thủ điều trị sau can thiệp truyền thông

Trước can thiệp n (%)	Sau can thiệp n (%)		p*
	Có	Không	
Uống thuốc đều đặn			
Có (138 (41,6%))	130 (94,2)	8 (5,8)	<0,001
Không (194 (58,4%))	169 (87,1)	25 (12,9)	
Tái khám đúng hẹn			
Có (116 (34,9%))	111 (95,7)	5 (4,3)	<0,001
Không (216 (75,1%))	187 (86,6)	29 (13,4)	
Uống thuốc đúng và đủ liều			
Có (172 (51,8%))	169 (98,3)	3 (1,7)	<0,001
Không (160 (48,2%))	145 (90,6)	15 (9,4)	
Theo Morisky			
Có (65 (19,6%))	64 (98,5)	1 (1,5)	<0,001
Không (267 (89,4%))	196 (73,4)	71 (26,6)	
Tổng (n=332)	299 (90,1)	33 (9,9)	

*Kiểm định McNemar

Nhận xét: Sau can thiệp, tỷ lệ tuân thủ điều trị đã tăng đáng kể trong tất cả các tiêu chí được đánh giá. Điều này được thể hiện qua việc có sự gia tăng đáng kể trong số lượng người uống thuốc đều đặn, tái khám đúng hẹn, uống thuốc đúng và đủ liều, và theo Morisky. Tất cả các tiêu chí này đều có giá trị p* <0,001, cho thấy sự khác biệt là có ý nghĩa thống kê. Tổng quan, có thể thấy rằng can thiệp truyền thông đã mang lại hiệu quả tích cực trong việc cải thiện tuân thủ điều trị.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung và đặc điểm tiếp xúc các yếu tố nguy cơ của đối tượng nghiên cứu. Dữ liệu thu thập từ 332 đối tượng nghiên cứu cho thấy độ tuổi trung bình của họ là 73,2, với độ lệch chuẩn là 8,9. Giới tính nam chiếm 91,3%, trong khi giới tính nữ chiếm 8,7%

Kết quả này phù hợp với tính hình dịch tễ bệnh COPD với người mắc chủ yếu ở độ tuổi từ 30-78 và chủ yếu là ở nam giới [5]. Tỷ lệ điều trị trên 3 năm cao là 61,1%, đặc biệt tỷ lệ cao nhất là 59,6% đối với nhóm điều trị từ 30 năm trở lên. Tỷ lệ này gần với nghiên cứu của Vương Văn Thắng với tỷ lệ điều trị từ 1-3 năm chiếm tỷ lệ cao nhất là 53,8% [7]. Người tiếp xúc lâu dài với bụi nghề nghiệp và khói bếp có thể gặp khó khăn trong việc tuân thủ điều trị COPD.

Sự khác biệt giữa nam và nữ trong việc hút thuốc và tiếp xúc với bụi nghề nghiệp có ý nghĩa thống kê (p<0,001). Việc giảm hút thuốc và giảm tiếp xúc với bụi nghề nghiệp là quan trọng để cải thiện tình hình COPD cho cả nam và nữ. Tuy nhiên, không có sự khác biệt đáng kể về tiếp xúc với bụi nghề nghiệp và giới tính.

Tỷ lệ quên thuốc hàng ngày chỉ 18,1%, trong

đó có 60,2% ngừng thuốc khi cảm thấy không thoải mái. Hơn 70% quên mang thuốc khi đi xa hoặc tự ngưng dùng khi cảm thấy bệnh kiểm soát được. Tỷ lệ tuân thủ (theo thang đo Morisky) thấp hơn so với nghiên cứu của Tạ Hữu Anh (2021), đặc biệt là về việc quên dùng thuốc và ngừng thuốc khi cảm thấy bệnh được kiểm soát [6].

4.2. Tuân thủ và mức độ tuân thủ điều trị và một số yếu tố liên quan. Mức độ tuân thủ kém chiếm tỷ lệ cao nhất là 80,4%. Trong khi đó, mức độ tuân thủ trung bình chiếm 12,7% và mức độ tuân thủ tốt chỉ chiếm 6,9%. Kết quả này cho thấy có một tỷ lệ lớn người dùng thuốc gặp khó khăn trong việc tuân thủ dùng thuốc theo hướng dẫn. Mức độ tuân thủ kém ở mức cao như vậy có thể ảnh hưởng đến hiệu quả điều trị và quản lý bệnh nhân COPD ở các đối tượng nghiên cứu. Việc không tuân thủ dùng thuốc đúng hướng dẫn có thể gây ra những hậu quả nghiêm trọng, bao gồm sự gia tăng các biến chứng và tăng nguy cơ tái phát bệnh. Tỷ lệ tuân thủ điều trị trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn đáng kể so với nghiên cứu của Tạ Hữu Anh (2021) với 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%) [6]. Tuân thủ điều trị cao hơn đã được chứng minh là làm giảm đáng kể các đợt cấp vừa và nặng ở COPD và cũng làm giảm tỷ lệ tử. Đối với bệnh nhân COPD nặng, việc tuân thủ điều trị có liên quan đến chi phí chăm sóc sức khỏe thấp hơn và nguy cơ nằm lại khoa chăm sóc đặc biệt thấp hơn [8].

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ tuân thủ trong nhóm tuổi dưới 60 cao hơn so với nhóm tuổi từ 61-80 và trên 80, tuy nhiên, sự khác biệt này chưa có ý nghĩa thống kê. Tương tự, tỷ lệ tuân thủ điều trị ở nam (20,1%) cao hơn so với nữ (13,8%), nhưng sự khác biệt cũng chưa có ý nghĩa thống kê. Đối với các nhóm tiếp xúc dị nguyên, tỷ lệ tuân thủ điều trị tương đối thấp và tương đồng giữa các loại dị nguyên, chiếm trung bình khoảng 20% ở mỗi nhóm. Tuy nhiên, giống như các kết quả trước đó, sự khác biệt giữa các nhóm tiếp xúc dị nguyên chưa có ý nghĩa thống kê [9].

4.3. Đánh giá kết quả sự tuân thủ điều trị bằng truyền thông giáo dục sức khỏe. Kết quả nghiên cứu cho thấy trước can thiệp, tỷ lệ tuân thủ điều trị ở các nhóm tuổi, giới tính và các yếu tố nguy cơ khác đều không cao, với tỷ lệ thấp từ 19,6% đến 51,8%. Tuy nhiên, sau can thiệp, tỷ lệ tuân thủ điều trị tăng đáng kể ở tất

cả các nhóm, đạt từ 78,3% đến 94,6%. Sự khác biệt giữa tỷ lệ tuân thủ trước và sau can thiệp đều đạt mức ý nghĩa thống kê với giá trị $p < 0,001$. Điều này cho thấy hiệu quả của can thiệp truyền thông trong việc tăng cường tuân thủ điều trị ở bệnh nhân COPD. Các biện pháp can thiệp như truyền thông thông tin, giáo dục bệnh nhân và gia đình, tăng cường hỗ trợ và nhắc nhở thường xuyên có thể giúp cải thiện đáng kể việc tuân thủ điều trị của bệnh nhân COPD, từ đó cải thiện hiệu quả điều trị và quản lý bệnh [10].

Tuy nhiên, trong nghiên cứu này, chúng tôi chỉ xem xét duyệt mức độ tuân thủ trước và sau can thiệp và chưa đi sâu vào các yếu tố ảnh hưởng đến việc tuân thủ điều trị. Việc tiếp tục nghiên cứu với thiết kế chi tiết hơn và số lượng mẫu lớn hơn sẽ giúp đánh giá rõ hơn về hiệu quả của các biện pháp can thiệp và tìm ra các yếu tố ảnh hưởng quan trọng đến tuân thủ điều trị của bệnh nhân COPD.

V. KẾT LUẬN

Tuân thủ điều trị phụ thuộc vào nhiều yếu tố, tuy nhiên can thiệp kịp thời bằng các biện pháp phù hợp giúp cải thiện tốt tỷ lệ tuân thủ điều trị của bệnh nhân COPD.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD)** (2016), "Global strategy for diagnosis, management and prevention of chronic obstructive pulmonary disease".
2. **Nguyễn Văn Thành** (2017). COPD nhìn từ bản chất viêm và tiếp cận điều trị. Vietnam Consensus of Respiratory Expert Panel, Số 3.
3. **Alvar Agustí** (2020), COPD 2020: changes and challenges, The American Physiological Society, <https://doi.org/10.1152/ajplung.00429.2020>.
4. **Hội Lao và Bệnh phổi Việt Nam** 2016, "Tăng cường tuân thủ quản lý và điều trị Hen, COPD tại cộng đồng", Biên bản đồng thuận chuyên gia 2016.
5. **Adeloye, Davies et al.** (2019), Global, regional, and national prevalence of, and risk factors for, chronic obstructive pulmonary disease (COPD) in 2019: a systematic review and modelling analysis. *The Lancet Respiratory Medicine*, Volume 10, Issue 5, 447 – 458.
6. **Tạ Hữu Anh** (2021), 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*, tháng 11, số 2, trang 213-217.
7. **Vương Văn Thắng** (2021), Kiến thức và thái độ tuân thủ điều trị của người bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính điều trị ngoại trú tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Lạng Sơn, *Tạp chí Khoa học điều dưỡng*, tập 4, số 4, trang 99-109.
8. **Maureen George & Bruce Bender** (2019). New insights to improve treatment adherence in asthma and COPD, *Patient Preference and*

Adherence, 13; 1325-1334, DOI: 10.2147/PPA.S209532.

9. **Stanca-Patricia Hoguea** (2021). Risk factors of chronic obstructive pulmonary disease exacerbations. *The Clinical Respiratory Journal*. Volume14, Issue3. Pages 183-197.

10. **Tzanakis, N., Koulouris, N., Dimakou, K. et al.** (2021). Classification of COPD patients and compliance to recommended treatment in Greece according to GOLD 2017 report: the RELICO study. *BMC Pulm Med* 21, 216 (2021). <https://doi.org/10.1186/s12890-021-01576-6>.

KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ VÀ SỰ TỰ TIN VỀ AN TOÀN NGƯỜI BỆNH CỦA SINH VIÊN KHỐI NGÀNH ĐIỀU DƯỠNG TẠI ĐẠI HỌC Y DƯỢC THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

Nguyễn Thị Mỹ Hiền¹, Phạm Thị Như Quỳnh¹, Trần Quốc Cường²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Ngày nay, cùng với sự phát triển của y học thì việc phát hiện và điều trị thành công cho nhiều người mắc các bệnh nan y đã có nhiều bước tiến, giúp mang lại sức khỏe, niềm tin cho người bệnh cũng như nâng cao chất lượng cho hệ thống y tế. Tuy nhiên bệnh viện không phải là nơi hoàn toàn an toàn mà đôi khi nó tiềm ẩn những nguy cơ gây nguy hiểm cho người bệnh. Vì vậy, an toàn người bệnh đã và đang trở thành mối quan tâm hàng đầu của ngành Y tế với mục tiêu tối thiểu hóa những tai nạn về sự cố bất lợi, loại bỏ các tác hại có thể phòng ngừa trong quá trình chăm sóc sức khỏe đồng thời tối đa hóa việc khôi phục lại từ các sự cố bất lợi. **Mục tiêu:** Xác định kiến thức, thái độ và sự tự tin về an toàn người bệnh của sinh viên khối ngành Điều dưỡng tại Đại học y dược TPHCM. **Đôi tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả trên 268 sinh viên năm 3, năm 4 thuộc khối ngành Điều dưỡng năm học 2022 – 2023 tại Đại học Y dược TPHCM. **Kết quả:** Điểm trung bình kiến thức, thái độ và sự tự tin về an toàn người bệnh của sinh viên lần lượt là $0,77 \pm 0,11$; $3,61 \pm 0,39$; $4,29 \pm 0,58$. Nghiên cứu ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa biến kiến thức về an toàn người bệnh với biến niên khóa ($p = 0,03$) và biến tuổi ($r = 0,14$, $p = 0,02$), đồng thời còn xác định được mối liên quan giữa biến thái độ về an toàn người bệnh với biến chuyên ngành đang theo học ($p = 0,01$) và biến đã quan sát các lỗi về an toàn người bệnh ($p = 0,01$), bên cạnh đó nghiên cứu cũng ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa biến sự tự tin về an toàn người bệnh và biến giới tính ($p = 0,01$). Qua phân tích cũng xác định được mối tương quan thuận mạnh giữa biến thái độ và sự tự tin về an toàn người bệnh ($r = 0,62$, $p < 0,001$). **Kết luận:** Các phát hiện trong nghiên cứu đã nhấn mạnh vai trò quan trọng của việc giáo dục, cập nhật kiến thức về an toàn người bệnh, là yếu tố then chốt trong việc cải thiện thái độ

và sự tự tin về an toàn người bệnh khi thực tập tại bệnh viện, giúp cải thiện chất lượng chăm sóc người bệnh cũng như mang đến sự tin tưởng từ người bệnh đối với bệnh viện nói riêng và hệ thống y tế nói chung.

Từ khóa: Kiến thức, thái độ, sự tự tin, an toàn người bệnh.

SUMMARY

KNOWLEDGE, ATTITUDE AND CONFIDENCE OF NURSING STUDENTS ABOUT PATIENT SAFETY AT THE UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY IN HO CHI MINH CITY

Background: Today, along with the development of medicine, the finding out and treatment successfully for hopeless patients has great progress thing help to bring health and faith to patients as well as improve the quality of the health system. However, the hospital is not a completely safe place that sometimes hides dangerous risks for patients. Therefore, the safty patient has become the top concern of the Health with the goal of minimizing the disadvantage accidents, removing harms that can be prevented in during caring progress while maximizing recovery in disadvantage problems. **Objective:** To determine the knowledge, attitude and confidence of nursing students about patient safety at the University of Medicine and Pharmacy in Ho Chi Minh City. **Methods:** A descriptive cross-sectional study on 268 the third- and fourth-year nursing students in the academic year 2022-2023 at University of Medicine and Pharmacy in Ho Chi Minh City. **Results:** The average score of students' knowledge, attitude and confidence in patient safety was 0.77 ± 0.11 respectively; 3.61 ± 0.39 ; 4.29 ± 0.58 . The study found a statistically significant relationship between the knowledge variable of patient safety and the age variable ($p = 0.03$) and the age variable ($r = 0.14$, $p = 0.02$), and at the same time determined the relationship between the attitudinal variable about patient safety and the specialized variable being studied ($p = 0.01$) and the variable observed errors on human safety. disease ($p = 0.01$), besides that the study also recorded a statistically significant relationship between the patient confidence variable and the gender variable ($p = 0.01$). The analysis also identified a strong positive correlation between attitude variable and confidence in patient safety ($r =$

¹Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

²Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Mỹ Hiền

Email: hienduc1081@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 10.7.2023

Ngày phản biện khoa học: 24.8.2023

Ngày duyệt bài: 19.9.2023