

THỰC TRẠNG TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ HEN CỦA NGƯỜI CHĂM SÓC CHO TRẺ MẮC HEN DƯỚI 5 TUỔI ĐIỀU TRỊ THUỐC NGOẠI TRÚ TẠI PHÒNG KHÁM NHỊ, BỆNH VIỆN BÀ RỊA NĂM 2025

Đinh Thị Thu Huyền^{1*}, Võ Văn Đạt², Đỗ Đức Trục¹, Quách Thị Hoa¹

¹Bệnh viện Nhi Trung ương

²Bệnh viện Đa khoa Bà Rịa

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu mô tả thực trạng tuân thủ điều trị hen của người chăm sóc trẻ mắc hen dưới 5 tuổi điều trị thuốc ngoại trú tại phòng khám nhi, Bệnh viện Bà Rịa năm 2025.

Phương pháp: Sử dụng phiếu phát vấn và thang đo GMAS để phỏng vấn người chăm sóc trẻ mắc hen đến khám tại phòng khám nhi, Bệnh viện Bà Rịa trong thời gian từ tháng 03/2025 đến tháng 10/2025 nhằm phân tích và báo cáo thực trạng tỷ lệ tuân thủ điều trị thuốc hen của người chăm sóc trẻ mắc hen dưới 5 tuổi điều trị thuốc ngoại trú tại phòng khám nhi, Bệnh viện Bà Rịa năm 2025.

Kết quả chính: Nghiên cứu thu thập 85 trường hợp trẻ dưới 5 tuổi mắc hen được khám, điều trị và theo dõi hen tại phòng khám nhi, Bệnh viện Bà Rịa trong 04 tháng. Kết quả nghiên cứu thấy tỷ lệ bệnh nhi trên 2 tuổi chiếm (75,30%), chủ yếu dân tộc Kinh (94,1%), có 52,9% (45 trẻ) là nam còn lại là nữ giới. Phần lớn người chăm sóc (NCS) là nữ (94,1%), thuộc độ tuổi <30 tuổi (68,2%), và đa số là cha hoặc mẹ của trẻ (77,6%), có 9 người là cô, dì. Trình độ học vấn của NCS chủ yếu là trung học cơ sở (58,8%), tiếp theo là trung học phổ thông (23,5%) và trên trung học (11,8%). 78 NCS (91,8%) đã có gia đình 7 người chưa có gia đình đó là cô và dì. Có 73% NCS là nông dân. Tỷ lệ tuân thủ điều trị thuốc chung là 74,1%

Kết luận: Tỷ lệ tuân thủ điều trị (TTĐT) trong nghiên cứu đạt 74,1%, cao hơn so với trung bình các nghiên cứu trong nước và quốc tế. Kết quả này được xem là tương đối khả quan, có thể phản ánh tác động tích cực của mô hình phòng khám hen ngoại trú, NCS được hướng dẫn dùng thuốc, tư vấn và theo dõi định kỳ.

Keywords: Tuân thủ điều trị, phòng khám nhi, Bệnh viện Bà Rịa, trẻ dưới 5 tuổi

CURRENT STATUS OF TREATMENT ADHERENCE TO ASTHMA THERAPY AMONG CAREGIVERS OF CHILDREN UNDER 5 YEARS OLD RECEIVING OUTPATIENT MEDICATION AT THE PEDIATRIC CLINIC, BA RIA HOSPITAL IN 2025

Đinh Thị Thu Huyền^{1*}, Võ Văn Đạt², Đỗ Đức Trục¹, Quách Thị Hoa¹

¹Vietnam National Children's Hospital

²Ba Ria Hospital

Objective: To describe the current status of asthma treatment adherence among caregivers of children under 5 years old receiving outpatient asthma medication at the pediatric clinic of Ba Ria Hospital in 2025.

Methods: A questionnaire and the GMAS scale were used to interview caregivers of children with asthma attending the pediatric clinic at Ba Ria Hospital from 03/2025 to 10/2025.

Nhận bài: 27-02-2026; Phản biện: 10-3-2026; Chấp nhận: 22-4-2026

Người chịu trách nhiệm: Đinh Thị Thu Huyền

Email: huyendinhthu@rich.org.vn

Địa chỉ: Bệnh viện Nhi Trung ương

The study aimed to analyze and report the treatment adherence rate to asthma medication among caregivers of children under 5 years old receiving outpatient treatment at the pediatric clinic of Ba Ria Hospital in 2025.

Results: The study collected data from 85 cases of children under 5 years old with asthma who were examined, treated, and monitored at the pediatric clinic of Ba Ria Hospital over a period of four months. The results showed that children over 2 years old accounted for 75.3%, most were of Kinh ethnicity (94.1%), and 52.9% (45 children) were male while the remainder were female. Most caregivers were female (94.1%), aged under 30 years (68.2%), and the majority were the child's parents (77.6%), while 9 caregivers were aunts. The caregivers' educational level was mainly lower secondary school (58.8%), followed by upper secondary school (23.5%) and post-secondary education (11.8%). A total of 78 caregivers (91.8%) were married, while 7 were unmarried (these were the aunts). About 73% of caregivers were farmers. The overall medication adherence rate was 74.1%

Conclusion: The treatment adherence rate in this study was 74.1%, which is higher than the average reported in several national and international studies. This result is considered relatively positive and may reflect the beneficial impact of the outpatient asthma clinic model, where caregivers receive medication instructions, counseling, and periodic follow-up.

Keywords: Treatment adherence, pediatric clinic, Ba Ria Hospital, Under 5 year

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hen phế quản ở trẻ nhỏ là bệnh lý viêm mạn tính đòi hỏi sử dụng thuốc kiểm soát ICS một cách đều đặn và lâu dài để phòng ngừa kịch phát và duy trì chức năng hô hấp. Theo WHO, tuân thủ điều trị (TTĐT) hen ở trẻ nhỏ là một trong những thách thức lớn nhất trong quản lý hen mạn tính. Do đó việc cải thiện tuân thủ là biện pháp quan trọng hàng đầu giúp giảm tỷ lệ nhập viện và tử vong do hen, đặc biệt là ở nhóm trẻ trong độ tuổi mẫu giáo (1-5 tuổi) [1]

Tuân thủ điều trị được hiểu là mức độ mà hành vi của người bệnh phù hợp với các khuyến nghị điều trị đã được thống nhất với nhân viên y tế, phản ánh không chỉ việc dùng thuốc mà còn bao gồm sự chủ động và sẵn sàng thực hiện các chỉ dẫn y khoa trong thực tiễn chăm sóc sức khỏe Kotecha và cộng sự [2]. Trên cơ sở đó, thang đo General Medication Adherence Scale (GMAS) được phát triển như một công cụ tự báo cáo nhằm đo lường toàn diện mức độ tuân thủ điều trị.

Nghiên cứu gốc của Naqvi và cộng sự (2018) đã phát triển và kiểm định GMAS trên bệnh nhân mạn tính tại Pakistan, cho thấy thang đo có cấu trúc ba yếu tố rõ ràng, độ tin cậy và giá trị đo lường tốt, đồng thời có khả năng phân loại mức

độ tuân thủ từ thấp đến cao [3]. Tiếp theo, các nghiên cứu chuyển ngữ và kiểm định, như phiên bản GMAS-C tại Trung Quốc, đã khẳng định tính ổn định của cấu trúc ba yếu tố, độ tin cậy chấp nhận được (Cronbach's alpha khoảng 0,78) và khả năng phản ánh các yếu tố ảnh hưởng đến tuân thủ như số bệnh mắc kèm, số lượng thuốc và điều kiện kinh tế (Wang và cộng sự, 2021) [4]. Tại Việt Nam, những kết quả nghiên cứu trong nước cho thấy bức tranh tương tự và phản ánh những thách thức đặc thù trong bối cảnh chăm sóc và quản lý hen nhi. Ở nhóm trẻ dưới 5 tuổi, một trong những nghiên cứu tiêu biểu là của Trịnh Thị Hồng Vân và Phạm Thị Minh Hồng (2018 - 2019) trên 91 trẻ hen điều trị tại Bệnh viện Nhi Đồng 2. Tỷ lệ TTĐT trước can thiệp giáo dục về bệnh hen cho cha mẹ là 71,4%, sau 03 tháng giáo dục cho cha mẹ, TTĐT tăng lên 91,1% và 28,6% không TTĐT do cha mẹ thấy con khỏe [5]. Nhìn chung, các nghiên cứu trong nước cho thấy TTĐT ở trẻ hen, đặc biệt nhóm dưới 5 tuổi, vẫn chưa đạt mức tối ưu và chịu ảnh hưởng rõ rệt từ hành vi, kiến thức và niềm tin của người chăm sóc (NCS).

Bệnh viện Bà Rịa là bệnh viện đa khoa tuyến tỉnh, với cơ cấu 900 giường, bệnh viện đã triển khai chương trình quản lý hen cho bệnh nhi từ

năm 2020. Hiện tại phòng khám hen khoa nhi đang quản lý 489 trẻ mắc hen phế quản, tái khám từ 1 tuần cho đến 3 tháng tùy bệnh lý của trẻ. Số trẻ mắc hen dưới 5 tuổi chiếm khoảng 30%. Các chỉ số được quản lý bao gồm: Cân nặng, chiều cao lúc khám, chẩn đoán độ nặng bệnh hen, mức độ kiểm soát triệu chứng hen, các loại và liều thuốc điều trị cho đợt khám hiện tại và lịch khám lại. Các trẻ này đến chủ yếu từ nông thôn. NCS trẻ còn nhiều hạn chế về kiến thức và mức độ tuân thủ. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu đánh giá thực trạng TTĐT thuốc cho trẻ mắc hen của NCS trẻ nhằm nâng cao kiến thức về điều trị thuốc hen của NCS trẻ, nâng cao tỷ lệ TTĐT, giảm biến chứng nặng cho trẻ.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng: 85 NCS bệnh nhi mắc hen dưới 5 tuổi điều trị ngoại trú tại phòng khám nhi bệnh viện Bà Rịa từ tháng 03/2025 đến tháng 10/2025

Địa điểm: Nghiên cứu được thực hiện tại phòng khám nhi Bệnh viện Bà Rịa

Tiêu chuẩn lựa chọn: Là NCS chính bệnh nhi hen (là người thực hiện nhiều nhất trong việc cho dùng thuốc, tái khám và chăm sóc trẻ), gần bố với trẻ hơn 3 tháng

Tiêu chuẩn loại trừ: NCS chính từ chối tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang

Cỡ mẫu nghiên cứu: Chọn cỡ mẫu phỏng vấn NCS bệnh nhi hen về nội dung nghiên cứu TTĐT thuốc theo công thức tính cỡ mẫu cho một tỷ lệ

Cỡ mẫu:

$$n = \frac{Z^2_{1-\alpha/2} \cdot p(1-p)}{d^2}$$

n: Cỡ mẫu tối thiểu.

Z: Là hệ số tin cậy, với mức ý nghĩa thống kê 5% thì $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$.

p: Tỷ lệ TTĐT hen ước tính, dựa vào nghiên cứu tại Bệnh viện Nhi Đồng 2 cho trẻ dưới 5 tuổi, TTĐT là 71,4 (74)

d: Mức sai số tuyệt đối chấp nhận, chọn $d=0,1$. Thay số vào ta được $n = 80,6$. Chúng tôi đã phỏng vấn được 85 người chăm sóc chính trẻ mắc hen và trích xuất thông tin từ 85 hồ sơ trẻ dưới 5 tuổi mắc hen tương ứng.

Quy trình thực hiện: Sau khi thăm khám, kê đơn và giải thích tình trạng bệnh của trẻ cho NCS, nếu là NCS chính và chăm sóc trẻ 03 tháng, chúng tôi mời tham gia nghiên cứu. Nếu NCS đồng ý chúng tôi tiến hành phát vấn và phỏng vấn theo bộ công cụ đã có sẵn và NCV thu thập số liệu phù hợp trên bệnh án hen lưu tại phòng khám

Các biến và các chỉ số: Thông tin chung của bệnh nhi và NCS trẻ; Biến số về đặc điểm bệnh của trẻ; Biến số về TTĐT thuốc (theo thang đo GMAS).

Xử lý số liệu: Số liệu được làm sạch, nhập liệu và phân tích bằng phần mềm R.

Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu được Hội đồng đạo đức Trường Đại học Y tế Công cộng thông qua và chấp thuận theo Quyết định số 195/2025/YTCC-HD3, ngày 12/5/2025. Các thông tin cá nhân của người bệnh chỉ được thực hiện cho các mục đích nghiên cứu

Hạn chế trong nghiên cứu: Cỡ mẫu nhỏ

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Thông tin đối tượng nghiên cứu

Trong số 489 hồ sơ trẻ được quản lý hen tại phòng khám từ 01/03/2025 đến 31/10/2025 nhóm nghiên cứu đã lọc được 85 hồ sơ trẻ dưới 5 tuổi đã được quản lý hơn 6 tháng.

Bảng 1. Đặc điểm chung bệnh nhi dưới 5 tuổi mắc hen (n=85)

Đặc điểm	Tần số	Tỷ lệ (%)	
Tuổi	< 2 tuổi	21	24,7
	2 - 5 tuổi	64	75,3
Giới	Nam	45	52,9
	Nữ	40	47,1
Dân tộc	Kinh	80	94,1
	Chơ ro	5	5,9

Nhận xét: Số trẻ nam chiếm 52,9%; trẻ nữ chiếm 47,1% chủ yếu là dân tộc Kinh (94,1%)

Bảng 2. Đặc điểm chung NCS chính cho bệnh nhi (n=85)

Đặc điểm		Tần số	Tỷ lệ (%)
Tuổi	<30	58	68,2
	30 - 50	22	25,9
	>50	5	5,9
Giới	Nam	5	5,9
	Nữ	80	94,1
Dân tộc	Kinh	80	94
	Chơ ro	5	6
Trình độ học vấn	Cấp 1	5	5,9
	Cấp 2	50	58,8
	Cấp 3	20	23,5
	Trên cấp 3	10	11,8
Nghề nghiệp	Làm nông	62	73
	Khác	23	27
Quan hệ với bệnh nhi	Cha/Mẹ	66	77,6
	Ông/Bà	10	11,8
	Khác (cô, dì)	9	10,6

Nhận xét: NCS chủ yếu là cha mẹ của trẻ; nữ giới chiếm (94,1%); dân tộc Kinh (94%); tuổi dưới 30 (68,2%) và sinh sống bằng nghề nông (73%). Trình độ học vấn hết cấp 2 chiếm 58,8%; đại học chiếm 11,8%.

Bảng 3. Phân bố TTĐT thuốc theo thang đo GMAS

Nội dung	Luôn luôn (0 điểm)	Thường xuyên (1 điểm)	Thỉnh thoảng (2 điểm)	Không bao giờ (3 điểm)
Gặp khó khăn trong việc nhớ cho trẻ dùng thuốc, n (%)	0 (0,0)	20 (23,5)	30 (35,3)	35 (41,2)
Quên cho trẻ dùng thuốc do lịch trình bận rộn như du lịch, hội họp, đám tiệc, đám cưới ..., n (%)	0 (0,0)	32 (37,6)	20 (23,5)	33 (38,8)
Cho trẻ ngưng dùng thuốc khi cảm thấy trẻ khỏe, n (%)	4 (4,7)	30 (35,3)	20 (23,5)	31 (36,5)
Cho trẻ ngưng dùng thuốc khi gặp các tác dụng không mong muốn như khó chịu ở dạ dày, n (%)	0 (0,0)	10 (11,8)	47 (55,3)	28 (32,9)
Cho trẻ ngưng dùng thuốc mà không báo cho bác sĩ biết, n (%)	5 (5,9)	28 (32,9)	22 (25,9)	30 (35,3)
Cho trẻ ngưng dùng thuốc do phải dùng thêm các thuốc cho bệnh khác, n (%)	0 (0,0)	4 (4,7)	16 (18,8)	65 (76,5)
Thấy bất tiện để nhớ uống thuốc vì chế độ thuốc phức tạp, n (%)	0 (0,0)	3 (3,5)	14 (16,5)	68 (80,0)
Trong tháng qua, quên cho trẻ dùng thuốc vì bệnh nặng hơn và cần dùng thêm thuốc mới, n (%)	0 (0,0)	2 (2,4)	13 (15,3)	70 (82,4)
Tự ý thay đổi chế độ như liều, số lần dùng thuốc trong ngày cho trẻ, n (%)	0 (0,0)	2 (2,4)	15 (17,6)	68 (80,0)
Cho trẻ dùng dùng thuốc vì (các) thuốc này không đáng với số tiền bỏ ra, n (%)	0 (0,0)	1 (1,2)	12 (14,1)	72 (84,7)
Gặp khó khăn khi mua (các) thuốc vì chúng đắt tiền, n (%)	6 (7,1)	24 (28,2)	25 (29,4)	30 (35,3)
Tổng phân bố theo cột	15 1,6	156 (16,7)	234 (25)	530 (56,7)

Nhận xét: Kết quả đánh giá TTĐT phân bố theo thang đo GMAS (Bảng 3) cho thấy mức độ tuân thủ giữa các mục của thang GMAS không đồng đều.

Cụ thể, đối với vấn đề gặp khó khăn trong việc nhớ cho trẻ dùng thuốc, 23,5% NCS cho biết họ thường xuyên quên cho trẻ dùng thuốc, trong khi 35,3% cho biết chỉ thỉnh thoảng quên và 41,2% NCS cho biết họ không bao giờ quên. Đối với câu hỏi liên quan đến việc quên uống thuốc do lịch trình bận rộn, hơn 50% NCS cho biết họ thường xuyên hoặc thỉnh thoảng quên cho trẻ dùng thuốc, không có trường hợp nào chọn mức luôn luôn.

Đối với các hành vi tự ý thay đổi điều trị, liên quan đến hành vi ngưng dùng thuốc khi thấy trẻ khỏe có 4,7% NCS chọn mức luôn luôn và 35,3% chọn mức thường xuyên, phần còn lại phân bố ở mức thỉnh thoảng và không bao giờ với tỷ lệ lần lượt là 23,5% và 36,5%. Tương tự, với hành vi ngưng thuốc mà không báo cho bác sĩ, có 5,9% trường hợp ở mức luôn luôn và 32,9% ở mức thường xuyên, các mức thỉnh thoảng và không bao giờ chiếm 25,9% và 35,3% trong tổng số trường hợp. Ở hành vi liên quan đến việc ngưng thuốc khi trẻ gặp tác dụng phụ, không có trường hợp nào chọn mức luôn luôn; hầu hết NCS (88,2%) tuân thủ ở mức trung bình tốt, trong đó 55,3% NCS trả lời thi thoảng sẽ cho trẻ ngưng thuốc khi có tác dụng phụ.

Ngược lại, các mục hỏi liên quan đến việc trẻ phải sử dụng nhiều loại thuốc cùng lúc, khó khăn ghi nhớ liều và tần suất dùng thuốc, quên dùng thuốc trong tháng gần đây khi bệnh trở nặng và tự ý thay đổi liều hoặc số lần dùng thuốc trong ngày đều cho thấy mức độ tuân thủ tương đối tốt. Đối với câu hỏi liên quan đến việc trẻ phải sử dụng các thuốc khác cùng lúc với thuốc điều trị hen, mức độ tuân thủ cao được ghi nhận, 76,5% NCS trả lời rằng họ không bao giờ gặp khó khăn, và 18,8% trả lời thỉnh thoảng gặp khó khăn. Về khó khăn trong việc ghi nhớ liều dùng và tần suất sử dụng thuốc, chỉ có 3,5% NCS thường xuyên cảm thấy bất tiện để nhớ uống thuốc vì chế độ thuốc phức tạp. Khi đánh giá việc quên dùng thuốc trong một tháng gần đây với bối cảnh bệnh nặng hơn và cần bổ sung thuốc mới, hầu hết NCS (97,7%) TTĐT tốt. Phần lớn các NCS (97,6%) cũng không tự ý thay đổi chế độ như liều, số lần dùng thuốc trong ngày cho trẻ (phân tích câu hỏi số 9).

Liên quan đến niềm tin của NCS về hiệu quả và lợi ích của thuốc điều trị hen, chỉ có 1 trường hợp (1,2%) thường xuyên không TTĐT vì cảm thấy dùng thuốc dự phòng hen không đáng với số tiền

bỏ ra và không có trường hợp nào ở mức 0 điểm. Mặt khác, về khả năng duy trì dùng thuốc khi gặp khó khăn về chi phí, tỷ lệ tuân thủ có xu hướng thấp hơn so với các mục khác. Khoảng 28,2% NCS thường xuyên gặp khó khăn khi mua thuốc vì đắt tiền và có 6 bệnh nhân (7,1%) chọn mức luôn luôn.

Bảng 4. Tỷ lệ TTĐT thuốc theo giới tính bệnh nhi

Biến số	Không tuân thủ	Tuân thủ	Chung	p*
Nam	12 (26,7)	33 (73,3)	45	
Nữ	10 (25,0)	30 (75,0)	40	0,86
Tổng	22 (25,9)	63 (74,1)	85	

*Kiểm định Chi bình phương

Nhận xét: Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ TTĐT theo thang đo GMAS đạt 74,1%. Khi phân tích theo giới tính, nhóm trẻ nam có tỷ lệ tuân thủ 73,3% (33/45), nhóm trẻ nữ có tỷ lệ tuân thủ 75% (30/40).

Bảng 5. Tỷ lệ TTĐT thuốc theo tình trạng bệnh lý của trẻ

Tuân thủ	Không tuân thủ n (%)	Tuân thủ n (%)	OR (CI 95%)	P*
Tuân thủ điều trị thuốc	22	63		
Có bệnh kèm	2 (40,0)	3 (60,0)	2 (0,31 - 12,84)	0,46
Không có bệnh kèm	20 (25,0)	60 (75,0)	Nhóm tham khảo	

*Kiểm định Chi bình phương

Nhận xét: Trong nhóm trẻ có bệnh lý kèm theo, tỷ lệ TTĐT thuốc đạt 60,0%, thấp hơn so với nhóm không có bệnh kèm (75,0%).

IV. BÀN LUẬN

Kết quả phân bố điểm GMAS cho thấy bức tranh tương đối khả quan về TTĐT thuốc, khi hơn một nửa tổng số lượt trả lời nằm ở mức luôn luôn TTĐT thuốc 56,7% (phân tích tổng câu trả lời 3 điểm) và 25% ở mức chỉ thi thoảng (phân tích tổng câu trả lời 2 điểm). Điều này gợi ý rằng phần lớn NCS có hành vi điều trị phù hợp với khuyến cáo trong đa số tình huống. Tuy nhiên, việc phân tích chi tiết từng mục cho thấy mức độ tuân thủ không đồng nhất

giữa các khía cạnh, và những điểm yếu này khá tương đồng với y văn trong và ngoài nước.

Theo McCrossan (2024), tác giả ghi nhận quên liều thuốc duy trì hằng ngày là dạng kém tuân thủ phổ biến nhất ở trẻ dưới 6 tuổi [6], điều này cũng tương đồng với nhận định của Kotecha và cộng sự [2]. Nghiên cứu của chúng tôi cũng ghi nhận 58,8% NCS thường xuyên hoặc thỉnh thoảng gặp khó khăn trong việc nhớ cho trẻ dùng thuốc (phân tích câu hỏi số 1), con số này tăng lên 61,1% quên cho trẻ dùng thuốc khi họ có lịch trình cá nhân bận rộn (phân tích câu hỏi số 2). Chan và các cộng sự (2016) cũng nhấn mạnh rằng stress và gánh nặng chăm sóc trẻ nhiều con làm tăng tỷ lệ quên thuốc [7]. Tác giả Lu và cộng sự cho rằng những phụ huynh có công việc làm nông, thu nhập thấp hoặc lao động tay chân dễ không duy trì lịch dùng thuốc đều đặn, nhất là khi phải đi làm sớm về muộn [8]. Kết quả ghi nhận ở câu 11 với 35,3% NCS chọn mức 0-1 điểm về vấn đề khó khăn trong mua thuốc do rào cản chi phí cũng củng cố thêm nhận định này. Thu nhập thấp, bảo hiểm y tế kém thuận lợi và chi phí ngoài lề, có liên quan chặt chẽ với kém TTĐT hen [9]. Tác giả nhấn mạnh rằng không chỉ chi phí thuốc mà cả chi phí đi lại, gián đoạn công việc của NCS cũng góp phần làm gián đoạn điều trị dự phòng. Trẻ sống trong gia đình thu nhập thấp, sống ở khu vực thiếu điều kiện có kiểm soát hen kém hơn và tần suất sử dụng thuốc cắt cơn nhiều hơn [8]. Đối với những hành vi không tuân thủ có chủ ý, vẫn xuất hiện những trường hợp trong nghiên cứu của chúng tôi tự ngưng thuốc khi thấy trẻ khỏe và ngưng thuốc mà không báo cáo bác sĩ. Điều này phản ánh niềm tin và nhận thức chưa đầy đủ về bản chất mạn tính của hen và vai trò của điều trị duy trì, vốn đã được chúng mình là yếu tố trung tâm ảnh hưởng TTĐT trong nhiều nghiên cứu. Trong nghiên cứu của chúng tôi, có 4,7% và 35,3% NCS chọn mức “luôn luôn” và “thường xuyên” tự ngưng thuốc khi thấy trẻ khỏe, cùng với tư tưởng “không lên cơn nên chủ quan” trong PVS, phản ánh chính xác cơ chế mà Klok mô tả [10]. Tại Việt Nam, tỷ lệ không TTĐT có chủ ý khoảng 42% theo tác giả Nguyễn Thị Vân Anh tại Bệnh viện Nhi Trung ương [9].

Không TTĐT có chủ ý cũng liên quan đến sự lo ngại các tác dụng phụ của thuốc. Việc 11,9% và 55,3% NCS thường xuyên và thỉnh thoảng cho trẻ ngưng thuốc khi có tác dụng phụ trong kết quả của chúng tôi cũng củng cố lập luận này. Điều này nhấn mạnh tầm quan trọng của việc giải thích cân bằng giữa lợi ích - nguy cơ và hướng dẫn rõ cách xử trí khi xuất hiện tác dụng phụ.

Ngược lại với nhóm các câu về quên thuốc hoặc tự ý thay đổi điều trị, nhóm câu hỏi về những khó khăn khi sử dụng thuốc, quên dùng thuốc khi bệnh trở nặng hoặc có bệnh đồng mắc, kết quả khảo sát cho thấy mức tuân thủ rất tốt, khi tỷ lệ luôn luôn tuân thủ dùng thuốc chiếm ưu thế (76 - 84%). Điều này chỉ ra rằng hướng dẫn sử dụng thuốc rõ ràng có thể giúp giảm tăng hiệu quả TTĐT. Kotecha, Klok và các cộng sự của họ cũng có nhận định tương tự rằng việc cung cấp thông tin rõ ràng và dễ hiểu về bệnh, cũng như phương pháp sử dụng thuốc có thể giúp trẻ và gia đình giảm thiểu những khó khăn trong việc tuân thủ phác đồ điều trị. Đối với các hành vi tự ý đổi thuốc hay đổi liều thuốc cũng ghi nhận tỷ lệ TTĐT tương đối tốt, với 97,6% trả lời không bao giờ hay chỉ thỉnh thoảng thay đổi, gợi ý xu hướng tuân thủ về mặt kỹ thuật cao và NCS không tự ý chỉnh liều hay dùng thuốc trái với toa thuốc của bác sĩ. Kết quả này cho thấy sự giao tiếp tốt giữa bác sĩ và người nhà trong khâu theo dõi và quản lý bệnh giúp tăng tỷ lệ TTĐT [2,10]. Ngoài ra, niềm tin vào hiệu quả và giá trị của điều trị nhìn chung khá tích cực khi không có trường hợp nào cho rằng “dùng thuốc dự phòng không đáng với số tiền bỏ ra”, chỉ duy nhất 1 trường hợp (1,2%) thể hiện mức độ nghi ngờ nhất định về giá trị điều trị. Điều này cho thấy phần lớn phụ huynh đánh giá cao hiệu quả thực tế của thuốc, đặc biệt khi họ quan sát được sự cải thiện nhanh chóng ở trẻ. Mặt khác, vẫn còn 25,9% trường hợp không TTĐT thuốc hoàn toàn. Nguyên nhân phổ biến thường gặp là: Quên thuốc, sợ tác dụng phụ hoặc ngừng thuốc khi trẻ hết triệu chứng, thiếu hiểu biết về vai trò thuốc kiểm soát và thuốc cắt cơn, điều kiện kinh tế và trình độ học vấn hạn chế của NCS. Niềm tin sai lệch về corticosteroid là nguyên nhân chính khiến phụ huynh ngừng thuốc sớm. Ngoài ra, TTĐT của trẻ còn bị ảnh hưởng mạnh bởi thái độ và hành vi của cha mẹ: khi cha mẹ có

thói quen dùng thuốc đều đặn và tin tưởng bác sĩ, TTĐT của trẻ tăng gấp đôi. Mặt khác, giao tiếp tốt giữa nhân viên y tế và phụ huynh là yếu tố cốt lõi giúp duy trì TTĐT thuốc [11].

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ TTĐT trong nghiên cứu đạt 74,1%, cao hơn so với trung bình các nghiên cứu trong nước và quốc tế. Kết quả này được xem là tương đối khả quan, có thể phản ánh tác động tích cực của mô hình phòng khám hen ngoại trú (như trong nghiên cứu này), NCS được hướng dẫn dùng thuốc, tư vấn và theo dõi định kỳ. Tuy nhiên, sự không đồng nhất giữa các khía cạnh TTĐT – nổi bật là tình trạng quên thuốc, gián đoạn điều trị do lịch trình bận rộn, lo ngại tác dụng phụ và niềm tin chưa đầy đủ về bệnh – cho thấy TTĐT vẫn chịu ảnh hưởng của nhiều yếu tố hành vi và nhận thức của NCS. Do đó, các can thiệp cần tập trung vào giáo dục sức khỏe hướng tới NCS, tăng cường tư vấn – hỗ trợ cá thể hóa từ nhân viên y tế và giảm các rào cản thực tiễn trong quá trình dùng thuốc nhằm cải thiện và duy trì mức độ tuân thủ ổn định.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **(GINA, 2023)** Sổ tay hướng dẫn quản lý và dự phòng hen. Người dịch: Dương Quý Sỹ. <https://ginasthma.org/wp-content/uploads/2023/09/GINA-2023-POCKET-GUIDE-VIETNAMESE-WMS.pdf>
2. **Kotecha EA, Fitzgerald DA, Kotecha S.** Adherence in paediatric respiratory medicine: A review of the literature. *Paediatric Respiratory Reviews.* 2024 June;50:41-5. <https://doi.org/10.1016/j.prrv.2023.09.004>
3. **Naqvi AA, Hassali MA, Rizvi M, Zehra A, Iffat W, Haseeb A et al.** Development and Validation of a Novel General Medication Adherence Scale (GMAS) for Chronic Illness Patients in Pakistan. *Frontiers in Pharmacology.* 2018 Oct 9;9. <http://dx.doi.org/10.3389/fphar.2018.01124>
4. **Wang Y, Wang X, Wang X, Naqvi AA, Zhang Q, Zang X.** Translation and validation of the Chinese version of the general medication adherence scale (GMAS) in patients with chronic illness. *Current Medical Research and Opinion.* 2021 Mar 27;37(5):829–37. <http://dx.doi.org/10.1080/03007995.2021.1901680>
5. **Trinh THV, Pham TMH.** Khảo sát tuân thủ điều trị hen ở trẻ em dưới 5 tuổi tại bệnh viện Nhi Đồng 2 từ tháng 11/2018 đến tháng 4/2019. *Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh* 2020;24(2):1-7. <https://tapchihyocthpcm.vn/articles/17834>
6. **McCrossan P, Shields M, McElnay J.** Medication Adherence in Children with Asthma. *PPA.* 2024 Mar;Volume 18:555-64. <http://dx.doi.org/10.2147/ppa.s445534>
7. **Chan AHY, Stewart AW, Foster JM, Mitchell EA, Camargo CA, Harrison J.** Factors associated with medication adherence in school-aged children with asthma. *ERJ Open Res.* 2016 Jan;2(1):00087-2015. <http://dx.doi.org/10.1183/23120541.00087-2015>
8. **Lu MA, Ruvalcaba E, McQuaid EL, Rand CS, Riekert KA, Eakin MN.** Asthma routinization, family asthma management, caregiver depressive symptoms, and medication adherence in Head Start preschool children. *Front Allergy.* 2023 Sept 28;4:1219868. <http://dx.doi.org/10.3389/falgy.2023.1219868>
9. **Nguyễn TVA, Nguyễn HA, Nguyễn TBH.** Kiến thức dự phòng hen phế quản của cha mẹ bệnh nhi tại bệnh viện Nhi Trung Ương năm 2022-2023 và một số yếu tố liên quan. *VMJ [Internet].* 2023 Aug 30 [cited 2025 Feb 8];529(1B). <https://doi.org/10.51298/vmj.v529i1B.6352>
10. **Klok T, Kaptein AA, Brand PLP.** Non-adherence in children with asthma reviewed: The need for improvement of asthma care and medical education. *Pediatric Allergy Immunology.* 2015 May;26(3):197-205. <http://dx.doi.org/10.1111/pai.12362>
11. **Ungar WJ, Paterson JM, Gomes T, Bikangaga P, Gold M, To T et al.** Relationship of asthma management, socioeconomic status, and medication insurance characteristics to exacerbation frequency in children with asthma. *Annals of Allergy, Asthma&Immunology.* 2011 Jan;106(1):17-23. <http://dx.doi.org/10.1016/j.anai.2010.10.006>