

**SO SÁNH ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG
CỦA BỆNH NHÂN COPD ĐẾN KHÁM VÀ QUẢN LÝ ĐIỀU TRỊ
TẠI PHÒNG KHÁM HÔ HẤP BỆNH VIỆN TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC
CẦN THƠ Ở 2 GIAI ĐOẠN 7/2019-7/2020 VÀ 7/2020-7/2021**

Đặng Nguyễn Hiền^{1*}, Nguyễn Thị Hồng Trân¹, Đỗ Thị Thanh Trà²

1. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

2. Bệnh viện trường Đại học Y Dược Cần Thơ

*Email: hien2591998@gmail.com

Ngày nhận bài: 08/01/2023

Ngày phản biện: 18/3/2023

Ngày duyệt đăng: 31/7/2023

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Trong tình hình đại dịch COVID-19 diễn tiến phức tạp, bệnh nhân COPD gặp nhiều trở ngại trong tái khám, lấy thuốc định kỳ trong thời gian cách ly xã hội dẫn đến việc chăm sóc bệnh nhân COPD bị gián đoạn, quản lý COPD gặp nhiều vấn đề khó khăn. **Mục tiêu nghiên cứu:** Mô tả đánh giá những thay đổi trong lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân COPD được quản lý tại Bệnh viện Đại học Y Dược Cần Thơ trong 2 giai đoạn: trước dịch (7/2019-7/2020) và trong dịch COVID-19 (7/2020-7/2021); đánh giá mức độ tuân thủ điều trị của bệnh nhân trong giai đoạn dịch COVID-19 đang diễn ra. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Tất cả bệnh nhân đến khám COPD tại phòng khám hô hấp Bệnh viện Đại học Y Dược Cần Thơ từ 7/2019-7/2021. **Kết quả:** Không có sự khác biệt về đặc điểm chung của bệnh, tỉ lệ triệu chứng ($p > 0,05$), có sự tăng lên về tỉ lệ nhóm mMRC 3 trong dịch so với trước dịch ($p < 0,05$), trung bình đợt cấp nhập viện giảm (trước dịch: $0,79 \pm 1,573$ đợt/bệnh nhân, trong dịch: $0,59 \pm 1,385$ đợt/bệnh nhân, $p = 0,041$), về cận lâm sàng có chỉ số FEV₁/FVC tăng lên (trước dịch: $55,8 \pm 15,0\%$, trong dịch: $61,9 \pm 12,7\%$, $p = 0,039$), các chỉ số FEV₁, FEV₁%, FVC, FVC%, tỉ lệ-số lượng eosinophil thay đổi chưa có ý nghĩa thống kê. Nghiên cứu cho thấy: tỉ lệ tuân trị của bệnh nhân COPD là thấp (tốt: 38,8%, trung bình: 48%, kém: 13,2%), có nhiều yếu tố ảnh hưởng đến sự tuân trị. **Kết luận:** Trong đại dịch COVID-19, có sự giảm các đợt cấp nhập viện của bệnh nhân COPD và mức độ tuân trị của bệnh nhân trong giai đoạn này chưa cao và có nhiều nguyên nhân dẫn đến tuân thủ điều trị kém.

Từ khóa: COPD, COPD trong đại dịch COVID-19, FVC.

ABSTRACT

**COMPARISON OF CLINICAL AND SUBCLINICAL OF OUTPATIENT
MANAGEMENT OF CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE
AT THE RESPIRATORY CLINIC OF CAN THO UNIVERSITY OF
MEDICINE AND PHARMACY HOSPITAL
IN 2 PHASES 7/2019-7/2020 AND 7/2020-7/2021**

Dang Nguyen Hien^{1*}, Nguyen Thi Hong Tran¹, Do Thi Thanh Tra²

1. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

2. Can Tho University of Medicine and Pharmacy Hospital

Background: In the complicated COVID-19 pandemic, COPD patients encountered many obstacles in getting regular check-ups and taking medicine during the lockdown, which led to the interruption of care for COPD and difficulties in COPD management. **Objectives:** To describe and evaluate the clinical and subclinical changes of COPD patients managed at Can Tho University of

*Medicine and Pharmacy Hospital in 2 periods: pre-COVID-19 pandemic (7/2019-7/2020) and during pandemic (7/2020-7/2021), assess the level of treatment adherence of patients during the COVID-19 pandemic. **Materials and methods:** All patients who came for COPD examination at the respiratory clinic of Can Tho University of Medicine and Pharmacy Hospital from 7/2019 to 7/2021. **Results:** There was no clinical difference in characteristics and symptoms, ($p>0.05$). mMRC3 during the pandemic increased more than before the pandemic. The average exacerbation of hospitalization decreased (before pandemic: 0.79 ± 1.573 exacerbations/patient, during pandemic: 0.59 ± 1.385 exacerbations/patient, $p=0.041$). In subclinical, increased Gaensler index (stage 1: $55.8\pm 15.0\%$, stage 2: $61.9\pm 12.7\%$, $p=0.039$), indexes FEV1, FEV1%, FVC, FVC%. Ratio and number of eosinophils have no significant difference. The study also found that: the adherence rate of COPD patients is low (good: 38.8%, moderate: 48%, poor: 13.2%), and there are many factors affecting adherence. **Conclusion:** During the COVID-19 pandemic, there was a decrease in acute exacerbations requiring hospitalization of COPD patients and the level of adherence of COPD patients in this period was not high. There were many reasons leading to poor adherence to medication in COPD patients.*

Keywords: COPD, COPD during the COVID-19 pandemic, FVC.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Những người mắc các bệnh mãn tính trong đó có COPD cần được quản lý bệnh liên tục để giảm rủi ro về các kết quả có hại cho sức khỏe. Trong tình hình đại dịch COVID-19 diễn tiến phức tạp, việc quản lý COPD gặp nhiều vấn đề khó khăn. Bệnh nhân COPD cũng gặp nhiều trở ngại trong việc tái khám, lấy thuốc trong thời gian cách ly xã hội. Trong thời gian này, việc chăm sóc sức khỏe cho các trường hợp không phải COVID-19 đã bị ảnh hưởng do việc phân bổ lại các nguồn lực cho việc chăm sóc khẩn cấp cho bệnh nhân COVID-19, cùng với các đợt giãn cách xã hội hay hạn chế trong tình hình dịch bệnh dẫn đến việc chăm sóc liên tục không đầy đủ cho các bệnh mãn tính, cũng dẫn đến những khó khăn nhất định trong quản lý COPD. [1]

Trong tình hình đại dịch COVID-19 đang diễn ra rất phức tạp, toàn dân ta cũng như đội ngũ nhân viên y tế đang ra sức phòng chống dịch. Do đó nghiên cứu Những thay đổi của bệnh nhân COPD trong đại dịch COVID-19 nhằm mục tiêu tìm ra những thay đổi đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và mức độ tuân thủ điều trị của bệnh nhân COPD trong giai đoạn trước và trong đại dịch COVID-19 chưa được thực hiện nhiều ở đồng bằng sông Cửu Long nói chung và thành phố Cần Thơ nói riêng, đánh giá về tuân thủ và những yếu tố ảnh hưởng đến tuân thủ thuốc trong giai đoạn này để có cơ sở đưa ra những khuyến cáo trong việc quản lý COPD một cách hiệu quả và chặt chẽ. Từ những suy nghĩ trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu Nghiên cứu về những thay đổi với những mục tiêu: Mô tả đánh giá những thay đổi trong lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân COPD được quản lý tại Bệnh viện Đại học Y Dược Cần Thơ trong 2 giai đoạn: trước dịch (7/2019-7/2020) và trong dịch COVID-19 (7/2020-7/2021); đánh giá mức độ tuân thủ điều trị của bệnh nhân trong giai đoạn dịch COVID-19 đang diễn ra.

II. ĐỐI TƯỢNG NGHIÊN CỨU VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu thực hiện tại phòng khám hô hấp Bệnh viện Đại học Y Dược Cần Thơ.

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Người tham gia nghiên cứu là những bệnh nhân đến khám tại phòng khám hô hấp bệnh viện Đại học Y Dược Cần Thơ.

- Tiêu chuẩn chọn mẫu:

Bệnh nhân có kết quả hô hấp ký: FEV1/FVC < 0,7

Bệnh nhân không có kết quả đo hô hấp ký: chẩn đoán COPD theo bảng điểm CT-COPD: tiêu chuẩn ≥ 140 điểm hoặc tiêu chuẩn lâm sàng và Xquang ngực ≥ 210 điểm.

- Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân có kết quả hô hấp ký không đạt yêu cầu. Bệnh nhân không đồng ý tham gia.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả có phân tích

- Thời gian nghiên cứu: Tháng 06/2021 đến tháng 12/2022

- Địa điểm nghiên cứu: Phòng khám hô hấp bệnh viện Đại học Y Dược Cần Thơ

- Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu có chủ đích trong thời gian nghiên cứu cho đến khi thống kê được toàn bộ bệnh nhân đã được chẩn đoán COPD đến khám tại bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ từ 7/2019-7/2021.

- Các thông tin thu thập gồm:

+ Đặc điểm bệnh nhân: Tuổi, giới, tiền sử hút thuốc lá.

+ Đặc điểm lâm sàng: Triệu chứng lâm sàng, điểm mMRC, số đợt cấp nhập viện.

+ Đặc điểm cận lâm sàng: Kết quả hô hấp ký, tỷ lệ-số lượng eosinophil.

+ Tuân thủ sử dụng thuốc: Tuân thủ sử dụng thuốc của bệnh nhân được đánh giá theo thang thang Morisky-8. Bộ câu hỏi gồm 8 câu liên quan đến việc sử dụng thuốc được thiết kế để làm giảm sai số trả lời Có của bệnh nhân. Đối với câu hỏi 1-4 và 6-8 mỗi câu trả lời Không được tính 1 điểm. Riêng câu số 5, trả lời Có tính 1 điểm. Điểm tuân thủ của bệnh nhân là tổng điểm 8 câu hỏi. Đánh giá tuân thủ sử dụng thuốc: [2]

+ Tổng điểm 8: Tuân thủ tốt

+ Tổng điểm 6-7: Tuân thủ trung bình

+ Tổng điểm <6: Tuân thủ kém

+ Các yếu tố ảnh hưởng sự tuân thủ điều trị của bệnh nhân COPD

- Xử lý số liệu: Số liệu được xử lý bằng phần mềm IBM SPSS statistics 26.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu chúng tôi ghi nhận được có tổng cộng 147 bệnh nhân COPD đến khám trong cả 2 giai đoạn trước và trong dịch COVID-19, giai đoạn trước dịch có 91 bệnh nhân, giai đoạn trong dịch có 115 bệnh nhân đến khám.

Bảng 1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm đối tượng nghiên cứu		Giai đoạn 1 n=91	Giai đoạn 2 n=115	p
Giới	Nam	90 (98,9%)	112(97,4%)	0,435
	Nữ	1(1,1%)	3(2,6%)	
Tuổi	<50	7 (7,7)	4 (3,5)	0,556
	50-59	14 (15,4)	16 (13,9)	
	60-69	35 (38,5)	45 (39,1)	
	≥ 70	35 (38,5)	50 (43,5)	
	Trung bình \pm SD	66,3 \pm 9,1	67,6 \pm 9,0	0,262
Hút thuốc lá	Hút	85 (93,4)	108 (93,9)	0,882
	Đã bỏ	50 (54,9)	64 (55,6)	0,993
	Số lượng	36,3 \pm 19,0	34,8 \pm 19,7	0,598

Nhận xét: ở cả 2 giai đoạn, giới tính phần lớn là nam giới (98,8%, 97,4%). Bệnh nhân chủ yếu thuộc nhóm tuổi từ 60 trở lên, với: nhóm 60-69 tuổi lần lượt là: 38,5% và 39,1%; nhóm trên 70 tuổi chiếm: 38,5%, 43,5%. Về tiền sử hút thuốc lá: có 93,4 % bệnh nhân ở giai đoạn trước dịch, 93,9% bệnh nhân ở giai đoạn trong dịch hút thuốc lá, tỉ lệ bệnh nhân đã bỏ thuốc ở 2 giai đoạn lần lượt là: 54,9%, 55,6%, số lượng trung bình lần lượt là: $36,3 \pm 19,0$ gói. năm, $34,8 \pm 19,7$ gói. năm. Sự khác biệt giữa 2 giai đoạn chưa có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

Bảng 2. Đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân COPD ở 2 giai đoạn

Đặc điểm lâm sàng		Giai đoạn 1 n=91	Giai đoạn 2 n=115	p
Triệu chứng	Ho mãn tính	45 (49,5)	58 (49,6)	0,987
	Khạc đàm	24 (26,4)	33 (28,7%)	0,711
	Khó thở	52 (57,1%)	61 (53,0%)	0,557
	Khò khè	18 (19,8%)	25 (21,7%)	0,731
	Khác	9 (9,9%)	8 (7,0%)	0,447
mMRC	0	26 (28,6%)	24 (20,9%)	0,220
	I	25(27,5%)	25 (21,7%)	0,341
	II	23(25,3%)	29 (25,2%)	0,992
	III	13(14,3%)	30 (36,1%)	0,038
	IV	4(4,4%)	7 (6,1%)	0,592

Nhận xét: Về mặt triệu chứng lâm sàng: ở cả 2 giai đoạn: bệnh nhân có khó thở đều chiếm tỉ lệ cao nhất, lần lượt là: 57,1%; 53,0%, sau đó đến ho mãn tính, khạc đàm mãn tính, khò khè. Phân độ khó thở theo mMRC: trong giai đoạn I: tỉ lệ mMRC <2 chiếm tỉ lệ cao nhất với mMRC 0: 28,6%, mMRC 1:27,5%, tuy nhiên ở giai đoạn 2: tỉ lệ bệnh nhân có điểm mMRC 2 và 3: chiếm tỉ lệ cao nhất (mMRC 2: 21,7%, mMRC 3: 36,1 %). Sự tăng tỉ lệ của điểm mMRC 3 có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Bảng 3. Đặc điểm đợt cấp của bệnh nhân COPD ở 2 giai đoạn

n=98	Giai đoạn 1	Giai đoạn 2	p
Số đợt cấp N (%)	78 (79,6)	68 (69,4)	0,041
Trung bình đợt/ bệnh nhân	$0,79 \pm 1,573$	$0,59 \pm 1,385$	

Nhận xét: Ở 98 bệnh nhân liên lạc và phỏng vấn được, ghi nhận: giai đoạn trong dịch có: số đợt cấp nhập viện: 78 đợt, trung bình: $0,79 \pm 1,573$ đợt/bệnh nhân giảm hơn so với giai đoạn trước dịch với số đợt cấp nhập viện: 68 đợt, trung bình: $0,59 \pm 1,38$ đợt/bệnh nhân. Sự thay đổi này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Bảng 4. Đặc điểm kết quả hô hấp ký của bệnh nhân COPD ở 2 giai đoạn

Đặc điểm HHK	Giai đoạn 1 (n=43)	Giai đoạn 2 (n=47)	P
FEV ₁ /FVC (%)	$55,8 \pm 15,0$	$61,9 \pm 12,7$	0,039
FEV ₁ (%)	$66,7 \pm 26,3$	$75,6 \pm 22,6$	0,091
FEV ₁ (L)	$1,6 \pm 0,6$	$1,8 \pm 0,6$	0,073
FVC (%)	$86,56 \pm 20,0$	$89,5 \pm 16,8$	0,452
FVC (L)	$2,7 \pm 0,7$	$2,85 \pm 0,6$	0,293

Nhận xét: Đặc điểm hô hấp ký của bệnh nhân ở giai đoạn trong dịch có sự tăng lên của chỉ số FEV₁/FVC ($61,9 \pm 12,7$ %) so với của bệnh nhân giai đoạn trước dịch ($55,8$

$\pm 15,0\%$). Các chỉ số FEV₁, FEV₁%, FVC, FVC% thay đổi chưa có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

Bảng 5. Đặc điểm eosinophil của bệnh nhân COPD ở 2 giai đoạn

Đặc điểm eosinophil		Trước dịch (n=44)	Trong dịch (n=105)	p
Tỉ lệ eosinophil (%)	< 3% N (%)	15 (34,1)	38 (36,2)	0,853
	$\geq 3\%$ N (%)	29 (65,9)	67 (63,8)	
	Trung bình	4,94 \pm 3,8	5,07 \pm 4,4	0,868
Số lượng eosinophil (tế bào/ μ L)	<100 N (%)	4 (9,1)	14 (13,3)	0,744
	100-299 N (%)	11 (25,0)	27 (25,7)	
	>300 N (%)	29 (65,9)	64 (61,4)	
	Trung bình	438,23 \pm 331,0	422,48 \pm 358,3	0,803

Nhận xét: Tỉ lệ eosinophil ở cả 2 giai đoạn chủ yếu $> 3\%$ (trước dịch: eosinophil $\geq 3\%$ chiếm 65,9%, trung bình: 54,94 \pm 3,8%; trong dịch: eosinophil $\geq 3\%$ chiếm 63,8%, trung bình: 5,07 \pm 4,4%). Số lượng eosinophil ở cả 2 giai đoạn chủ yếu là > 100 tế bào/ μ L với trước dịch: số lượng eosinophil: 100-299 tế bào/ μ L: 25,0%, > 300 tế bào/ μ L: 65,9%, trung bình: 438,23 \pm 331,0 tế bào/ μ L; trong dịch: số lượng eosinophil: 100-299 tế bào/ μ L: 25,7%, > 300 tế bào/ μ L: 61,4%, trung bình: 422,48 \pm 358,3 tế bào/ μ L. Nhìn chung số lượng eosinophil có xu hướng giảm tuy nhiên sự thay đổi này chưa có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

Bảng 6. Các yếu tố ảnh hưởng đến tuân thủ điều trị của bệnh nhân.

Loại thuốc	N = 147	Tỉ lệ
SABA/SAMA, SABA+SAMA	17	11,6%
LABA/LAMA, LABA+LAMA	32	21,7%
Kết hợp ICS	98	66,7%

Nhận xét: Trong nghiên cứu, các bệnh nhân COPD được quản lý cho thấy: bệnh nhân thuộc nhóm chỉ quản lý bằng các thuốc nhóm giãn phế quản tác dụng ngắn chiếm: 11,6%, bệnh nhân chỉ quản lý với thuốc giãn phế quản tác dụng dài chiếm cao hơn: 21,7%, tỉ lệ quản lý có kết hợp ICS cao nhất, chiếm: 66,7%.

Nghiên cứu này 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.

Bảng 7. Các yếu tố ảnh hưởng đến tuân thủ điều trị của bệnh nhân.

Yếu tố ảnh hưởng đến tuân trị	n=98	Tỉ lệ
Không/thiếu thông tin trị liệu	0	0
Phương pháp trị liệu cản trở cuộc sống	0	0
Phương pháp trị liệu quá phức tạp	4	4,1%
Tác dụng phụ của thuốc	5	5,1%
Thuốc có hiệu quả thấp	1	1%
Hệ thống y tế phức tạp, thiếu liên kết, ko sẽ chia trách nhiệm	2	2%
Không đủ năng lượng về thể chất/tinh thần/kinh tế thực hiện chỉ định	8	8,2%
Thiếu hỗ trợ xã hội	7	7,1%
Yếu tố liên quan tới bệnh	1	1%

Nhận xét: Có 20 bệnh nhân (20,6%) nhận định có các yếu tố làm ảnh hưởng đến tuân trị, trong đó yếu tố: Không đủ năng lực về thể chất/tinh thần/kinh tế thực hiện chỉ định chiếm tỉ lệ cao nhất là 8,2% (8/98), thiếu hỗ trợ từ xã hội chiếm 7,1% (7/98).

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu này ghi nhận chưa có sự thay đổi có ý nghĩa thống kê trong đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu ở 2 giai đoạn. Các đặc điểm về giới tính, tuổi, tiền sử hút thuốc lá, đều phù hợp với dịch tễ của bệnh nhân mắc COPD. Tương tự với kết quả nghiên cứu của Yverre Farrugia không ghi nhận sự thay đổi về các đặc tính này trong giai đoạn COVID-19 so với trước [3]. Về mặt lâm sàng, bệnh nhân ở giai đoạn trong dịch không có khác biệt về tỉ lệ triệu chứng so với trước dịch, tuy nhiên về điểm mMRC có xu hướng tăng lên trong giai đoạn dịch COVID-19; giai đoạn trước COVID: chủ yếu bệnh nhân có mức mMRC là 0-1: 56,1%, trong giai đoạn COVID-19: chủ yếu bệnh nhân có mức mMRC 2-3: 61,3%; sự tăng tỉ lệ của điểm mMRC 3 có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Trong tổng số 147 bệnh nhân, chúng tôi liên lạc và phỏng vấn được 98 người và ghi nhận được số đợt cấp nhập viện trong giai đoạn trong dịch (số đợt cấp 68 đợt, trung bình: $0,59 \pm 1,385$ đợt/người) giảm so với giai đoạn trước dịch (78 đợt, trung bình: $0,79 \pm 1,573$ đợt/người). Kết quả sự giảm số đợt cấp nhập viện trong giai đoạn dịch bệnh COVID-19 đang xảy ra cũng được ghi nhận ở 1 số nghiên cứu như nghiên cứu của Jessica Gonzalez (N=310): điểm mMRC trung bình tăng ở giai đoạn giãn cách xã hội (trước giãn cách: 1,48, trong giãn cách: 1,83, $p < 0,01$), số đợt cấp cũng ghi nhận giảm rõ rệt trong đợt giãn cách xã hội: trước giãn cách: 102 đợt (23,9%), số đợt cấp trung bình $0,37 \pm 0,56$ đợt/ người, trong giãn cách: 39 đợt (12,6%), số đợt cấp trung bình: $0,14 \pm 0,37$ đợt/ người [4]. Cũng tương tự với nghiên cứu của Yvette Farrugia cho thấy tỷ lệ nhập viện giảm 54,2% trong đợt dịch [3].

Sự khác biệt về đợt cấp nhập viện giữa trước và trong đại dịch COVID-19 được ghi nhận ở cả nghiên cứu của chúng tôi và các nghiên cứu khác trong giai đoạn dịch bệnh COVID-19 đang bùng phát mạnh và sự thay đổi này có thể do tác động của nhiều yếu tố, rất khó để xác định một yếu tố bất kỳ đóng góp đơn lẻ nào và có thể bao gồm: sự cải thiện chất lượng không khí do giảm ô nhiễm không khí và khói bụi sau khi các doanh nghiệp và ngành công nghiệp đóng cửa, giảm lưu lượng giao thông trong suốt thời gian giãn cách; áp dụng các biện pháp cách ly: đeo khẩu trang, giữ khoảng cách,... có thể hạn chế được khả năng lây nhiễm bởi những người mắc bệnh đường hô hấp. Bên cạnh đó, nhà nước thực hiện các đợt giãn cách xã hội dẫn đến khó khăn trong tiếp cận chăm sóc y tế hơn, bệnh nhân đa phần lớn tuổi có tâm lý lo ngại dịch bệnh khi đến nơi đông đúc như các cơ sở y tế của bệnh nhân do nguy cơ phơi nhiễm COVID-19.

Kết quả nghiên cứu cận lâm sàng ở 2 giai đoạn cho thấy: có sự tăng lên của chỉ số FEV1/FVC với chỉ số trung bình của 2 giai đoạn lần lượt là: $55,8 \pm 15,0$; $61,9 \pm 12,7$; $p = 0,039$. Các chỉ số còn lại thay đổi chưa có ý nghĩa thống kê.

Về tỷ lệ-số lượng eosinophil trung bình 2 giai đoạn thay đổi không có ý nghĩa thống kê, số lượng (tỷ lệ) eosinophil trung bình lần lượt là: $438,23 \pm 331,0$ tế bào/ μL ($4,94 \pm 3,8$ %), $422,48 \pm 358,3$ tế bào/ μL ($5,07 \pm 4,4$ %), tỷ lệ eosinophil $\geq 3\%$ lần lượt là: 65,9%, 63,8%; số lượng eosinophil ≥ 300 tế bào/ μL lần lượt là: 65,9%, 61,4%. Ghi nhận eosinophil trung bình giảm về cả tỉ lệ và số lượng tuy nhiên sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê. Eosinophil đóng vai trò không nhỏ trong chỉ định bệnh nhân COPD sử dụng ICS. Tương ứng với tỉ lệ bệnh nhân có eosinophil ≥ 300 tế bào/ μL trong nghiên cứu của

chúng tôi thì tỉ lệ bệnh nhân có bệnh nhân được chỉ định ICS chiếm 66,7%. Eosinophil cũng là một trong những yếu tố rất có ý nghĩa trong tiên lượng đợt cấp COPD và đã được chứng minh bởi nhiều nghiên cứu. Tương tự như số liệu ở một số nghiên cứu gần đây: như nghiên cứu của tác giả Dương Thị Thanh Vân: giá trị trung bình của số lượng eosinophil trong máu là $386,49 \pm 376,82$ tế bào/ μL , 52,87% bệnh nhân COPD có eosinophil ≥ 300 tế bào/ μL [5], nghiên cứu của Umme Kolsum (2019), ghi nhận ở nhóm COPD, tỷ lệ bệnh nhân có số lượng bạch cầu ái toan trong máu < 100 , $100-300$ và ≥ 300 tế bào/ μL là 13%, 56% và 31%, số lượng bạch cầu ái toan trong máu trung bình là 210 [Error! Reference source not found. Error! Reference source not found. Error! Reference source not found.6].

Nghiên cứu này nhận thấy rằng mức độ tuân thủ điều trị bằng thang điểm Morisky-8 của bệnh nhân COPD chưa cao: có 38,8% bệnh nhân có mức tuân thủ thuốc tốt, 48% bệnh nhân tuân thủ thuốc với mức độ trung bình, 13,2% tuân thủ thuốc kém. Tương tự với nghiên cứu Nguyễn Hoài Thu khi nghiên cứu tỉ lệ tuân thủ điều trị ở bệnh nhân COPD tại bệnh viện Bạch Mai (2016) tuân thủ tốt 37,9%, tuân thủ trung bình 41,2%, tuân thủ kém 20,9% [7], và có phần thấp hơn so với nghiên cứu của Tạ Hữu Ánh (2021): mức tuân thủ tốt: 49,3%, mức tuân thủ trung bình: 32,2%, mức tuân thủ kém: 18,5% [8]; nghiên cứu của tác giả Phạm Thành Soul, tỉ lệ tuân thủ điều trị của bệnh nhân mạn tính trong thời gian đại dịch COVID-19 bùng phát khoảng 57,6%, hành vi tuân thủ thấp và kém chủ yếu do hành vi của bệnh nhân [9]. Sự khác biệt này có thể xuất phát từ: khác biệt về thời điểm đánh giá mức độ tuân thủ, khác biệt về cỡ mẫu, đặc điểm bệnh nhân của từng khu vực. Tuy nhiên, nhìn chung tuân thủ điều trị bệnh nhân COPD ở nước ta là chưa cao, hơn 50% bệnh nhân có tuân thủ điều trị trung bình-kém. Qua đây có thể nhận thấy bệnh nhân ta chưa thực sự có ý thức về bệnh cũng như tuân thủ thuốc. Tìm hiểu kỹ hơn về nguyên nhân gây ảnh hưởng tới tuân thủ điều trị, có 20,6% bệnh nhân nhận định có những khó khăn nhất định trong việc tuân thủ dùng thuốc. Trong đó có sự thiếu hụt về thể chất/tinh thần/kinh tế ảnh hưởng khá nhiều đến tuân thủ thuốc với tỉ lệ: 8,2%; 7,1% bệnh nhân nhận thấy có thiếu sự hỗ trợ từ xã hội, 5,1% bệnh nhân thấy rằng tác dụng phụ của thuốc gây ảnh hưởng đến tuân thủ của bệnh nhân; 4,1% cho rằng phương pháp trị liệu quá phức tạp đối với họ.

Tương tự như đánh giá nghiên cứu định tính của Kirsi Kvarnström cho thấy bệnh nhân có nhiều yếu tố tác động đến tuân thủ điều trị của bệnh nhân như: những rào cản cá nhân; rào cản của bệnh tật, rào cản về thuốc, rào cản về hệ thống chăm sóc sức khỏe rào cản về xã hội, văn hóa; rào cản về hậu cần và tài chính [10]. Đặc biệt trong thời điểm dịch COVID-19 bùng phát như năm 2020-2021 vừa qua, ngoài các vấn đề hiện diện thường ngày còn xuất hiện nhiều vấn đề gây ảnh hưởng tuân thủ điều trị của bệnh nhân hơn như: những giai đoạn thực hiện các đợt giãn cách xã hội, các phòng khám đóng cửa dẫn đến bị hủy các cuộc tái khám và kiểm tra định kỳ, giãn cách xã hội làm hạn chế đi lại, tiếp cận y tế, lo ngại phơi nhiễm bệnh khi đến các cơ sở y tế mà chúng ta chưa phổ biến các hình thức liên lạc, thăm hỏi hướng dẫn bệnh nhân qua điện thoại hay trực tuyến. Ngoài ra, bệnh nhân còn cảm thấy rằng đại dịch COVID-19 ảnh hưởng đến việc họ sẵn sàng tiếp tục điều trị và chăm sóc theo dõi có điểm tuân thủ điều trị bằng thuốc thấp hơn [9]. Một trong những nguyên nhân khiến người bệnh cảm thấy lo lắng là sợ lây nhiễm COVID-19 khi đến nơi đông người [11]. Những điều này ảnh hưởng nhiều đến tuân thủ điều trị của bệnh nhân.

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu tổng số 147 bệnh nhân đến khám COPD tại phòng khám hô hấp-Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ trong thời gian trước và trong dịch COVID-19, chúng tôi rút ra một số kết luận sau: Không có sự thay đổi về đặc điểm bệnh nhân. Về lâm sàng, có sự giảm đợt cấp nhập viện ở giai đoạn dịch so với giai đoạn trước dịch. Về cận lâm sàng có sự tăng lên của chỉ số FEV1/FVC ở giai đoạn dịch so với trước dịch. Tình hình tuân thủ điều trị của bệnh nhân COPD trong giai đoạn dịch COVID-19 đang bùng phát là chưa cao và bị ảnh hưởng bởi nhiều nguyên nhân.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Kendzerska T, Zhu DT, et al. The Effects of the Health System Response to the COVID-19 Pandemic on Chronic Disease Management: A Narrative Review, *Risk Management and Healthcare Policy*. 2021. 14, 575-581, doi: 10.2147/RMHP.S293471.
 2. Morisky DE, Ang A, Krousel-Wood M, Ward H. Predictive Validity of a Medication Adherence Measure for Hypertension Control, *Journal of Hypertension*. 2008. 10(5), 348-354, doi: 10.1111/j.1751-7176.2008.07572. x.
 3. Yvette Farrugia, Bernard Paul Spiteri Meilak. The Impact of COVID-19 on Hospitalized COPD Exacerbations in Malta, *Hindawi Pulmonary Medicine*, 2021:5533123, doi: 10.1155/2021/5533123.
 4. González J, Moncusí-Moix A et al. Clinical Consequences of COVID-19 Lockdown in Patients With COPD: Results of a Pre-Post Study in Spain, *Chest*. 2021. 160(1), 135-138, doi: 10.1016/j.chest.2020.12.057.
 5. Dương Thị Thanh Vân, Trương Thị Như Hào và cộng sự. Bạch cầu ái toan- Dấu ấn sinh học tiên lượng đợt cấp bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, *Tạp chí Y Dược Cần Thơ*. 50/2022, 1-7.
 6. Kolsum U, Southworth T, et al. Blood eosinophil counts in COPD patients compared to controls, *Eur Respir J*. 2019. 54: 1900633, doi: 10.1183/13993003.00633-2019.
 7. Nguyễn Hoài Thu. Đánh giá tuân thủ điều trị và kỹ thuật sử dụng các thuốc dạng hít trên bệnh nhân bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính tại bệnh viện Bạch Mai, Luận văn thạc sĩ Dược học, Trường Đại học Y Dược Hà Nội. 2016.
 8. Tạ Hữu Ánh, Nguyễn Ngọc Tâm. 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. 508(2), 213-217.
 9. Phạm Thành Soul, Đàm Văn Cuong et al. Medication Adherence of Vietnamese Outpatients with Chronic Diseases during the COVID-19 Pandemic, *Trop.Med. Infect*, 2022. 7(6), 101, doi: 10.3390/tropicalmed7060101.
 10. Kvarnström K, Westerholm A, et al. Factors Contributing to Medication Adherence in Patients with a Chronic Condition: A Scoping Review of Qualitative Research, *Pharmaceutics*. 2021. 13(7):1100, doi: 10.3390/pharmaceutics13071100.
 11. Kaye L, Theye B, et al. Changes in medication adherence among patients with asthma and COPD during the COVID-19 pandemic, *J. Allergy Clin Immunol. Pract*. 2020. 8(7), 2384–2385, doi: 10.1016/j.jaip.2020.04.053.
-