

5. Đoàn Thị Phương Lan (2014), Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và giá trị của sinh thiết cắt xuyên thành ngực dưới hướng dẫn của chụp cắt lớp vi tính trong chẩn đoán các tổn thương dạng u ở phổi, Luận văn Tiến sĩ, Đại học Y Hà Nội.
6. Alberg AJ, Brock MV, Ford JG, Samet JM, Spivack SD (2013), Epidemiology of lung cancer: Diagnosis and management of lung cancer, 3rd ed: American College of Chest Physicians evidence-based clinical practice guidelines, *Chest*, 143 (5), pp.1-29.
7. David Ost (2008), The Solitary Pulmonary Nodule: A Systematic Approach., Fishman's Pulmonary Diseases and Disorders, *Fourth Edition*, pp.1816-1830.
8. Huang W, Chen L, Xu N, Wang L, Liu F, He S, et al. (2019), Diagnostic value and safety of color doppler ultrasound-guided transthoracic core needle biopsy of thoracic disease, *Biosci Rep*, 39 (6).  
(Ngày nhận bài: 18/3/2022 – Ngày duyệt đăng: 24/5/2022)

## TÌNH HÌNH TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ Ở BỆNH NHÂN NGOẠI TRÚ HEN PHẾ QUẢN TẠI BỆNH VIỆN BÀ RỊA NĂM 2021-2022

*Trương Thị Xuân Mai*<sup>1\*</sup>, *Lê Thị Thanh Tuyền*<sup>1</sup>, *Nguyễn Thị Thu Hương*<sup>1</sup>,  
*Vi Tuyết Mai*<sup>2</sup>, *Trần Mỹ Thanh*<sup>2</sup>, *Bùi Trần Nhật Khôi*<sup>2</sup>, *Nguyễn Thắng*<sup>2</sup>

1. Bệnh viện Bà Rịa

2. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

\* Email: [truongthixuanmai17@gmail.com](mailto:truongthixuanmai17@gmail.com)

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Nghiên cứu Gánh nặng bệnh tật toàn cầu cho thấy năm 2017 bệnh hen phế quản gây ra khoảng 495 nghìn ca tử vong, ảnh hưởng tới khoảng 300 triệu người trên toàn thế giới. Tuân thủ giúp tăng hiệu quả của các phương pháp điều trị. Các nghiên cứu về hen trên thế giới và tại Việt Nam cho thấy tỷ lệ tuân thủ điều trị rất khác nhau ở các địa phương và dao động 30% đến 70%. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định tỷ lệ tuân thủ điều trị và tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị của bệnh nhân ngoại trú mắc bệnh hen phế quản tại Bệnh viện Bà Rịa năm 2021-2022. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang trên 247 bệnh nhân hen phế quản từ tháng 10/2021 đến tháng 01/2022. Đánh giá tuân thủ điều trị bằng thang đo General Medication Adherence Scale (GMAS) của Atta Abbas Naqvi. **Kết quả:** Nghiên cứu cho thấy 77,7% bệnh nhân hen tuân thủ với GMAS 30-33 điểm (GMAS=33 chiếm 48,6%, GMAS=30-32 điểm chiếm 29,1%). Phân tích hồi quy logistic đa biến cho thấy độ tuổi, hút thuốc, dịch Covid-19 ảnh hưởng đến tuân thủ điều trị của bệnh nhân hen, khác biệt có ý nghĩa thống kê. **Kết luận:** Nghiên cứu cho thấy tuân thủ điều trị ở bệnh nhân hen phế quản ngoại trú tại Bệnh viện đạt mức cao so với các nghiên cứu trong nước và trên thế giới.

**Từ khóa:** Tuân thủ, hen, GMAS, yếu tố liên quan.

### ABSTRACT

#### TREATMENT ADHERENCE IN ASTHMA OUTPATIENTS AT BA RIA HOSPITAL IN 2021-2022

*Trương Thị Xuân Mai*<sup>1\*</sup>, *Lê Thị Thanh Tuyền*<sup>1</sup>, *Nguyễn Thị Thu Hương*<sup>1</sup>,  
*Vi Tuyết Mai*<sup>2</sup>, *Trần Mỹ Thanh*<sup>2</sup>, *Bùi Trần Nhật Khôi*<sup>2</sup>, *Nguyễn Thắng*<sup>2</sup>

1. Ba Ria Hospital

2. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

**Background:** The Global Burden of Disease Study found that in 2017, asthma caused about 495 thousand deaths, affecting about 300 million people worldwide. Adherence increases the

*effectiveness of treatment. Studies on asthma in the world and in Vietnam show that the adherence rate fluctuates in various regions, ranging from 30 to 70%. Objectives: To determine the rate of treatment adherence and some associated factors in outpatients with asthma at Ba Ria Hospital in 2021-2022. Materials and methods: A cross-sectional study on 247 asthma patients from October 2021 to January 2022. Assessment of treatment adherence using Atta Abbas Naqvi's General Medication Adherence Scale (GMAS) scale. Results: The study showed that 77.7% of asthmatics had adherence with GMAS 30-33 points (GMAS=33 accounted for 48.6%, GMAS=30-32 points accounted for 29.1%). Multivariable logistic regression analysis showed that age, smoking, Covid-19 epidemic statistically significantly affect treatment adherence of asthma patients. Conclusion: The study showed that treatment adherence in asthma outpatients at the hospital reached a high level compared with domestic and international studies.*

**Keywords:** Adherence, asthma, GMAS, associated factors.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nghiên cứu Gánh nặng bệnh tật toàn cầu cho thấy năm 2017, bệnh hen phế quản gây ra khoảng 495 nghìn ca tử vong [6], ảnh hưởng tới khoảng 300 triệu người trên toàn thế giới, là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây ra gánh nặng bệnh tật cho bệnh nhân. Tuân thủ giúp tăng hiệu quả của các phương pháp điều trị [12]. Tiếp cận với thuốc là cần thiết nhưng tự nó không đủ để điều trị bệnh thành công [12]. Tăng cường hiệu quả của các can thiệp tuân thủ có thể có tác động lớn hơn nhiều đến sức khỏe của người dân so với bất kỳ sự cải thiện nào trong các phương pháp điều trị y tế cụ thể [12]. Ngoài ra, tuân thủ điều trị góp phần tiết kiệm chi phí đáng kể cho bệnh nhân, phù hợp với tình hình kinh tế - xã hội ở các nước có thu nhập thấp và trung bình [12]. Các nghiên cứu về hen trên thế giới và tại Việt Nam cho thấy tỷ lệ tuân thủ điều trị ở mức chưa cao (30-70%) [5],[11], một vài nghiên cứu có mức độ tuân thủ cao (76,1%) vẫn nhận thấy một số vấn đề cần cải thiện, các nghiên cứu này cũng cho thấy khi mới bắt đầu tham gia điều trị người bệnh tuân thủ điều trị tốt hơn, nhưng sự tuân thủ có xu hướng giảm dần theo thời gian, tuy nhiên, sự khác biệt này chưa có ý nghĩa thống kê [4]. Đề tài được thực hiện nhằm góp phần duy trì và cải thiện tình hình tuân thủ điều trị của bệnh nhân, giảm gánh nặng bệnh tật và tử vong do bệnh hen phế quản, với mục tiêu: (1) Xác định tỷ lệ tuân thủ điều trị của bệnh nhân ngoại trú mắc bệnh hen phế quản tại Bệnh viện Bà Rịa năm 2021-2022, (2) Tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị của bệnh nhân ngoại trú mắc bệnh hen phế quản tại Bệnh viện Bà Rịa năm 2021-2022.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

- **Đối tượng nghiên cứu:** Bệnh nhân ngoại trú được chẩn đoán hen phế quản hoặc người nhà bệnh nhân nếu bệnh nhân không có khả năng tự trả lời phỏng vấn tại phòng khám Hô hấp, Bệnh viện Bà Rịa từ tháng 10/2021 đến tháng 01/2022.

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Các bệnh nhân ngoại trú có chẩn đoán hen phế quản, có đơn thuốc cũ khi tái khám và có đầy đủ các thông tin hành chính, cận lâm sàng theo phiếu khảo sát [1],[2],[3].

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Các bệnh nhân hoặc người nhà của bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu, không giao tiếp được bằng tiếng Việt, hoặc đã tham gia vào một nghiên cứu về tuân thủ điều trị trong vòng 1 năm, tính đến thời điểm mời bệnh nhân tham gia nghiên cứu.

## 2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang.
- **Cỡ mẫu:**

$$n = \frac{z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó:

n: cỡ mẫu bệnh nhân

p: tỷ lệ tuân thủ dùng thuốc

d: sai số mong muốn, chọn  $d=7\%$

z: giá trị tương ứng với độ tin cậy, với độ tin cậy 95% thì  $z_{1-\alpha/2}=1,96$

Chọn  $p=0,653$  theo nghiên cứu của Vicente Plaza và cộng sự năm 2021 tỷ lệ tuân thủ của bệnh nhân hen (TAI  $\geq 46$  điểm) là 65,3% [11]. Thế các dữ liệu vào công thức ta có  $n=178$ . Chúng tôi dự trừ thêm 20% do các tiêu chuẩn loại trừ, tính được cỡ mẫu là 213, thực tế lấy 247 bệnh nhân.

- **Phương pháp chọn mẫu:** Chúng tôi sử dụng phương pháp chọn mẫu toàn bộ, tiến hành chọn tất cả các bệnh nhân thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu và không có tiêu chuẩn loại trừ trong khoảng thời gian nghiên cứu. Trong thời gian nghiên cứu có 247 bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu, thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu và không nằm trong tiêu chuẩn loại trừ.

- **Nội dung nghiên cứu:** Các thông tin của bệnh nhân được ghi nhận từ hồ sơ bệnh án và phỏng vấn trực tiếp bao gồm tuổi, giới tính, trình độ học vấn, nghề nghiệp, thu nhập hàng tháng của bản thân hoặc người nuôi, tình trạng hút thuốc lá, ảnh hưởng của Covid-19, bệnh kèm, yếu tố khởi phát, gia đình cơ địa hen, bậc điều trị, số đợt cấp. Bậc điều trị theo phác đồ điều trị hen theo bậc của Bộ Y tế [2]. Ảnh hưởng của dịch Covid-19 là không tuân thủ điều trị do dịch Covid-19 gây ra... Đánh giá tuân thủ điều trị bằng thang đo GMAS của Atta Abbas Naqvi, gồm tuân thủ (30-33 điểm) và không tuân thủ (< 30 điểm); GMAS là thang đo Likert 4 điểm, trong đó luôn luôn (0 điểm), thường xuyên (1 điểm), thỉnh thoảng hoặc đôi khi (2 điểm) và không bao giờ (3 điểm) để đánh giá không tuân thủ theo từng lý do trong thang đo [8],[9]. Có 3 nhóm lý do gồm: Hành vi của bệnh nhân (câu 1-5), Bệnh kèm, gánh nặng của thuốc (câu 6-9), Liên quan đến chi phí (câu 10-11). Xác định một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị bao gồm giới tính, nhóm tuổi, trình độ học vấn, nghề nghiệp, thu nhập hàng tháng, yếu tố thúc đẩy bệnh, tình trạng hút thuốc lá, số bệnh kèm, tiền sử gia đình bị hen, bậc điều trị, ảnh hưởng của Covid-19.

- **Xử lý số liệu:** Dữ liệu tổng hợp và phân tích bằng phần mềm SPSS 18.0; tính tần suất và tỷ lệ để mô tả các biến định tính; trung bình và độ lệch chuẩn cho biến định lượng. So sánh tỷ lệ các biến nhị phân bằng kiểm định  $\chi^2$ ; tính OR và p-value bằng mô hình hồi quy logistic. Đánh giá ảnh hưởng của một số yếu tố đến tuân thủ điều trị của bệnh nhân bằng phân tích hồi quy logistic đơn biến, đa biến, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi  $p < 0,05$ .

- **Đạo đức trong nghiên cứu:** Nghiên cứu được sự đồng ý của Hội đồng Đạo đức trong Nghiên cứu Y sinh của Trường Đại học Y Dược Cần Thơ. Tất cả các đối tượng tham gia nghiên cứu đều tự nguyện và ký vào giấy đồng ý tham gia trả lời, có hiểu biết rõ ràng về mục đích của việc thu thập và sử dụng dữ liệu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của bệnh nhân

Bảng 1. Đặc điểm chung của bệnh nhân

Đặc điểm	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi		
TB±ĐLC	57,93±13,79 (18-94 tuổi)	
< 60 tuổi	125	50,6
≥ 60 tuổi	122	49,4
Giới tính		
Nam	151	61,1
Nữ	96	38,9
Trình độ học vấn		
Không đi học	8	3,2
Tiểu học	49	19,8
Trung học cơ sở	104	42,1
Trung học phổ thông hoặc cao hơn	86	34,9
Nghề nghiệp		
Không đi làm	116	47,0
Nông lâm ngư	30	12,1
Công nghiệp	24	9,7
Dịch vụ	77	31,2
Thu nhập hàng tháng (bản thân/ người nuôi)		
< 2 triệu	23	9,3
Từ 2 - < 5 triệu	111	45,0
≥ 5 triệu	113	45,7
Tình trạng hút thuốc		
Chưa từng hút	140	56,7
Đã ngừng hút thuốc	75	30,3
Còn hút	32	13,0
Ảnh hưởng của dịch covid		
Không	216	87,4
Có	31	12,6
Bệnh kèm		
Không	90	36,4
Có	157	63,6
Bệnh tim mạch	87	35,2
Đái tháo đường	27	10,9
Bệnh cơ xương khớp	18	7,3
Viêm phế quản cấp	49	19,9
Trào ngược, viêm loét dạ dày tá tràng	61	24,7
Thiếu kali, magie, canxi	32	13,0
Bệnh khác	49	19,9
Yếu tố khởi phát		
Không có	145	58,7
Có	102	41,3
Gia đình cơ địa hen		
Không có	190	76,9

## TẠP CHÍ Y DƯỢC HỌC CẦN THƠ – SỐ 47/2022

Đặc điểm	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Có	57	23,1
<b>Bậc điều trị</b>		
Bậc 1	6	2,4
Bậc 2	7	2,8
Bậc 3	132	53,4
Bậc 4	87	35,2
Bậc 5	15	6,1
<b>Số đợt cấp</b>		
Không có	214	86,6
≥ 1 đợt cấp nặng	33	13,4
<b>Tổng</b>	<b>247</b>	<b>100</b>

Nhận xét: Độ tuổi trung bình trong nghiên cứu là 57,93±13,79 tuổi (18-94 tuổi), tỷ lệ tuổi trên và dưới 60 tuổi xấp xỉ bằng nhau (50%). Tỷ lệ nam là 61,1%. 23% bệnh nhân có trình độ tiểu học hoặc không đi học. Bệnh nhân không đi làm có tỷ lệ nhiều nhất (47%), thu nhập của bệnh nhân hoặc người nuôi ở nhóm dưới 2 triệu là 9,3%. Bệnh nhân còn hút thuốc 13,0%; 41,3% bệnh nhân nhận biết yếu tố khởi phát hen của bản thân. Bệnh nhân hen bị ảnh hưởng bởi dịch là 12,6%; 35,2% bệnh nhân có bệnh tim mạch, 10,9% bệnh nhân mắc đái tháo đường. Viêm phế quản cấp chiếm 19,9% bệnh nhân, tỷ lệ bệnh trào ngược dạ dày thực quản là 24,7%, bệnh cơ xương khớp 7,3%; 23,1% bệnh nhân có người trong gia đình bị hen. Bậc điều trị nhiều nhất là bệnh nhân ở bậc 3 (53,4%). Bệnh nhân bị đợt cấp nặng phải cấp cứu hoặc nhập viện trong một năm qua chiếm 13,4%.

### 3.2. Tỷ lệ tuân thủ điều trị của bệnh nhân hen

Bảng 2. Tuân thủ điều trị của bệnh nhân hen

Tuân thủ	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Tuân thủ	192	77,7
GMAS=33	120	48,6
GMAS=30-32	72	29,1
Không tuân thủ	55	22,3
GMAS=27-29	47	19,0
GMAS<27	8	3,3
<b>Tổng</b>	<b>247</b>	<b>100</b>

Nhận xét: Trong số 247 bệnh nhân hen phế quản, có 77,7% bệnh nhân tuân thủ với GMAS 30-33 điểm, trong đó GMAS đạt 33 điểm chiếm chủ yếu (48,6%), GMAS=30-32 điểm chiếm 29,1%.

### 3.3. Các yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị

Bảng 3. Phân tích hồi quy đơn biến và đa biến các yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị

Yếu tố	Tuân thủ		Hồi quy đơn biến		Hồi quy đa biến	
	Không n (%)	Có n (%)	OR (KTC 95%)	P value	OR (KTC 95%)	P value
<b>Giới tính</b>						
Nữ	21 (8,50%)	75 (30,36%)	1	0,906	1	0,391
Nam	34 (13,77%)	117 (47,37%)	0,964 (0,520- 1,785)		1,407 (0,645- 3,067)	
<b>Tuổi</b>						

**TẠP CHÍ Y DƯỢC HỌC CẦN THƠ – SỐ 47/2022**

Yếu tố	Tuân thủ		Hồi quy đơn biến		Hồi quy đa biến	
	Không n (%)	Có n (%)	OR (KTC 95%)	P value	OR (KTC 95%)	P value
< 60 tuổi	41 (16,6%)	84 (34,01%)	1	< 0,001*	1	0,009*
≥ 60 tuổi	14 (5,67%)	108 (43,72%)	3,765 (1,926- 7,361)		3,256 (1,350- 7,853)	
<b>Trình độ học vấn</b>						
THCS trở lên	38 (15,39%)	152 (61,54%)	1	0,120	1	0,254
Không đi học/ tiểu học	17 (6,88%)	40 (16,19%)	0,588 (0,301- 1,149)		0,610 (0,261- 1,427)	
<b>Nghề nghiệp</b>						
Không đi làm	18 (7,29%)	97 (39,27%)	1	0,021*	1	0,868
Có đi làm	37 (14,98%)	95 (38,46%)	0,476 (0,254- 0,895)		0,930 (0,396- 2,185)	
<b>Thu nhập cá nhân/ người nuôi</b>						
≥ 2 triệu	46 (18,62%)	178 (72,07%)	1	0,047*	1	0,834
< 2 triệu	9 (3,64%)	14 (5,67%)	0,402 (0,164- 0,987)		0,880 (0,268- 2,893)	
<b>Yếu tố thúc đẩy bệnh</b>						
Không	38 (15,39%)	107 (43,32%)	1	0,078	1	0,094
Có	17 (6,88%)	85 (34,41%)	1,776 (0,937- 3,364)		1,858 (0,899- 3,837)	
<b>Hút thuốc</b>						
Chưa từng/ đã ngưng	41 (16,6%)	174 (70,44%)	1	0,003*	1	0,006*
Còn hút	14 (5,67%)	18 (7,29%)	0,303 (0,139- 0,659)		0,272 (0,107- 0,690)	
<b>Gia đình cơ địa hen</b>						
Không	39 (15,79%)	151 (61,13%)	1	0,232	1	0,176
Có	16 (6,48%)	41 (16,6%)	0,662 (0,336- 1,302)		0,573 (0,256- 1,282)	
<b>Bệnh kèm</b>						
< 3 bệnh kèm	46 (18,62%)	143 (57,9%)	1	0,162	1	0,162
≥ 3 bệnh kèm	9 (3,64%)	49 (19,84%)	1,751 (0,799- 3,838)		1,751 (0,799- 3,838)	
<b>Ảnh hưởng của dịch Covid-19</b>						
Không	37 (14,98%)	179 (72,47%)	1	< 0,001*	1	< 0,001*
Có	18 (7,29%)	13 (5,26%)	0,149 (0,067- 0,331)		0,182 (0,071- 0,467)	

\*:p < 0,05: có ý nghĩa thống kê

Nhận xét: Phân tích hồi quy logistic đơn biến cho thấy độ tuổi, nghề nghiệp, thu nhập, hút thuốc, dịch Covid-19 ảnh hưởng đến tuân thủ điều trị của bệnh nhân hen, khác biệt có ý nghĩa thống kê. Phân tích hồi quy logistic đa biến cho thấy độ tuổi, hút thuốc, dịch Covid-19 ảnh hưởng đến tuân thủ điều trị của bệnh nhân hen, khác biệt có ý nghĩa thống kê.

**Bảng 4. Các nhóm lý do không tuân thủ điều trị**

Nhóm lý do	Số lượng	Tỷ lệ
Không (GMAS=33)	120	48,6
Hành vi của bệnh nhân	109	44,1
Bệnh kèm, gánh nặng của thuốc	53	21,5
Liên quan đến chi phí	14	5,7
Tổng	296	119,8

Nhận xét: Lý do hành vi của bệnh nhân (44,1%) chiếm tỷ lệ cao nhất trong các lý do dẫn đến không tuân thủ điều trị.

#### **IV. BÀN LUẬN**

Độ tuổi trung bình trong nghiên cứu là 57,93±13,79 tuổi (18-94 tuổi), tỷ lệ tuổi trên và dưới 60 tuổi xấp xỉ bằng nhau (50%), phù hợp với tuổi trung bình theo nghiên cứu của Plaza (2021) là 60 tuổi (18-94 tuổi) [11], cao hơn tuổi trung bình (46,9±14,7 tuổi) trong nghiên cứu của Mohd Isa [7], phù hợp nghiên cứu của Trần Thị Lý trên bệnh nhân hen và bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, trẻ nhất là 27 tuổi, già nhất là 97 tuổi, tuổi trung bình là 64,4 tuổi [4].

Tỷ lệ nam là 61,1%, nhiều hơn nữ, phù hợp với nghiên cứu của Plaza (2021) (54,5%) [11], nghiên cứu của Trần Thị Lý (76,6%) [4], cao hơn tỷ lệ nam (28%) trong nghiên cứu của Mohd Isa [7].

23% bệnh nhân có trình độ tiểu học hoặc không đi học, 42,1% trình độ trung học cơ sở, 34,9% trình độ trung học phổ thông hoặc cao hơn, phù hợp tỷ lệ trình độ tiểu học trở xuống trong nghiên cứu của Trần Thị Lý là 32,8% [4], tỷ lệ bệnh nhân hen có trình độ tiểu học, trung học cơ sở tại Malaysia là 72% [7].

47% bệnh nhân không đi làm, cao hơn so với nghiên cứu của Mohd Isa (21%) [7], nghiên cứu của Trần Thị Lý (16,5%) [4], có thể do độ tuổi trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn so với nghiên cứu của Mohd Isa, bệnh nhân nghỉ hưu nhiều hơn, một phần không đi làm do ảnh hưởng của dịch Covid-19.

Thu nhập của bệnh nhân hoặc người nuôi ở nhóm dưới 2 triệu là 9,3%, từ 2 đến dưới 5 triệu là 45,0%, từ 5 triệu trở lên là 45,7%, nhóm thu nhập thấp có tỷ lệ cao hơn so với nghiên cứu của Mohd Isa [7], do nghiên cứu của chúng tôi bệnh nhân nghỉ hưu nhiều hơn, một phần không đi làm do ảnh hưởng của dịch Covid-19.

Bệnh nhân chưa từng hút thuốc 56,7%, đã ngừng hút chiếm 30,3%, còn hút thuốc 13,0%, tỷ lệ còn hút thuốc cao hơn so với nghiên cứu của Mohd Isa (8%) [7], thấp hơn nghiên cứu của Trần Thị Lý (38,4%) [4].

41,3% bệnh nhân nhận biết yếu tố khởi phát hen của bản thân, chủ yếu là dị ứng thời tiết, ngoài ra bệnh nhân còn bị khởi phát cơn hen do khói bụi, mùi, cảm cúm..., thấp hơn tỷ lệ tiếp xúc với bụi, hóa chất trong nghiên cứu của Trần Thị Lý (62,0%), phù hợp tỷ lệ có dị ứng nguyên trong nghiên cứu của của Mohd Isa (49%) [7].

Bệnh nhân hen bị ảnh hưởng bởi dịch Covid-19 là 12,6%, bệnh nhân không có thuốc dùng do hạn chế đi lại trong thời gian giãn cách xã hội, tâm lý sợ dịch, khó khăn về kinh tế do không có việc làm...

35,2% bệnh nhân có bệnh tim mạch gồm tăng huyết áp, rối loạn lipid máu, bệnh tim thiếu máu cục bộ..., đái tháo đường 10,9%, phù hợp với nghiên cứu của Trần Thị Lý trên bệnh nhân hen và bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (tỷ lệ bệnh nhân tăng huyết áp là 40,3%, rối loạn lipid máu 40,0%), đái tháo đường 17,3%, các bệnh kèm này thường gặp ở bệnh nhân cao tuổi [4].

Viêm phế quản cấp chiếm 19,9% bệnh nhân cho thấy bệnh nhân bị đợt cấp hen, không kiểm soát hen tốt. Tỷ lệ bệnh trào ngược dạ dày thực quản với viêm thực quản chiếm 24,7%, cao hơn nghiên cứu của Trần Thị Lý (14,4%) [4], Nguyễn Hồ Lam (19,6%) [10], có thể do bệnh nhân đi khám sau đợt giãn cách xã hội do dịch Covid-19, dự phòng tác dụng phụ khi dùng corticoid uống cho viêm phế quản cấp, bệnh cơ xương khớp 7,3%, thấp hơn nghiên cứu của Trần Thị Lý (31,9%) [4].

23,1% bệnh nhân có người trong gia đình bị hen có liên quan di truyền như ông, bà, ba, mẹ, anh chị em..., phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Hồ Lam (20,5%) [10]. Tỷ lệ hen bậc 1, 2, 3 là 55,6%, bậc 4 (35,2%), bậc 5 (6,1%), phù hợp với nghiên cứu của Mohd Isa (55% hen nhẹ-gián đoạn, 26% nhẹ-dai dẳng, 1% nặng-dai dẳng) [7].

Bệnh nhân bị đợt cấp nặng phải cấp cứu hoặc nhập viện trong một năm qua chiếm 13,4%, cao hơn số đợt cấp nặng trong nghiên cứu của Nguyễn Hồ Lam (6,3%) [10], phù hợp nghiên cứu của Mohd Isa trong năm qua, số đợt cấp nặng vào phòng cấp cứu là  $(1,7 \pm 4,5)$  đợt, liên quan nhập viện là  $(0,1 \pm 0,4)$  đợt [7].

77,7% bệnh nhân tuân thủ với GMAS 30-33 điểm (GMAS=33 chiếm 48,6%, GMAS=30-32 điểm chiếm 29,1%), phù hợp với nghiên cứu của Trần Thị Lý (tỷ lệ tuân thủ tái khám định kỳ của bệnh nhân hen là 76,1%) [4], phù hợp nghiên cứu của Plaza và cộng sự, bệnh nhân hen có tỷ lệ tuân thủ tốt (TAI=50 điểm) là 32,3%, tuân thủ vừa (46-49 điểm) là 33,0%, đo theo tỷ lệ có thuốc dùng trong 6 tháng  $\geq 80\%$ , tỷ lệ tuân thủ là 62,1% [11]; cao hơn tỷ lệ tuân thủ của bệnh nhân bệnh mạn tính trong nghiên cứu của Cesar I Fernandez - Lazaro và cộng sự (55,5%) [5], tuy nhiên, tỷ lệ tuân thủ điều trị ở các nghiên cứu khác nhau còn tùy thuộc vào sự khác nhau về phương pháp đánh giá, thang đánh giá, phân chia mức tuân thủ...

Phân tích hồi quy logistic đơn biến và đa biến cho thấy độ tuổi, hút thuốc, dịch Covid-19 có ảnh hưởng đến tuân thủ điều trị, còn nghề nghiệp và thu nhập chỉ ảnh hưởng có ý nghĩa thống kê đến tuân thủ trong phân tích hồi quy logistic đơn biến, không ảnh hưởng có ý nghĩa thống kê trong phân tích đa biến, vì nghề nghiệp và thu nhập có thể do ảnh hưởng từ dịch Covid-19. Dịch này gây ra tình trạng thất nghiệp, thu nhập thấp so với khi không có dịch. Trong các nhóm lý do không tuân thủ điều trị theo thang điểm GMAS gồm Hành vi của bệnh nhân, Bệnh kèm-gánh nặng của thuốc, Liên quan đến chi phí thì nhóm lý do Hành vi của bệnh nhân (ngưng khi khỏe, ngưng không báo bác sĩ, thay đổi liều), Liên quan đến chi phí (khó khăn vì thuốc đắt tiền) có bị ảnh hưởng bởi dịch Covid-19, nghĩa là dịch Covid-19 làm cho Hành vi của bệnh nhân, Liên quan đến chi phí thay đổi, dẫn đến thay đổi về tuân thủ điều trị.

Độ tuổi ảnh hưởng đến tuân thủ, bệnh nhân hen từ 60 tuổi trở lên tuân thủ khoảng 3,8 lần so với dưới 60 tuổi, phù hợp theo nghiên cứu của Cesar I Fernandez-Lazaro (tuổi cao tỷ lệ OR=1,31 (95% CI 1,01-1,70) (mỗi tăng 10 năm), có liên quan đến tuân thủ điều trị [5]). Nghiên cứu của Trần Thị Lý cho thấy tỷ lệ người bệnh nhóm tuổi 40-59 tuân thủ tái khám cao nhất (72,6%), tiếp theo là nhóm trên 60 tuổi (71,1%) và thấp nhất là nhóm dưới 40 tuổi (66,7%) [4]. Tuân thủ ở bệnh nhân trẻ tuổi thấp có thể do tình trạng bận rộn với công việc.

Lý do hành vi của bệnh nhân (44,1%) chiếm tỷ lệ cao nhất trong các lý do dẫn đến không tuân thủ điều trị. Những yếu tố ảnh hưởng đến hành vi của bệnh nhân như: tuổi cao làm bệnh nhân hay quên dùng thuốc, bệnh nhân trẻ tuổi bận rộn công việc quên dùng thuốc,



dịch Covid-19 ảnh hưởng đến tính sẵn có của thuốc, dẫn đến bệnh nhân tự ý ngưng thuốc khi cảm thấy khoẻ mà không báo cho bác sĩ... Hút thuốc thể hiện tuân thủ điều trị lối sống chưa cao, vì vậy có thể liên quan đến có ít kiến thức về vai trò của tuân thủ điều trị bằng thuốc, dẫn đến hành vi tự ngưng thuốc hoặc hút thuốc làm bệnh nặng hơn dẫn đến bệnh nhân quên vì phải dùng thêm thuốc...

## V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy tuân thủ điều trị ở bệnh nhân hen phế quản ngoại trú tại Bệnh viện đạt mức cao (77,7% đạt tuân thủ) so với các nghiên cứu trong nước và trên thế giới. Độ tuổi, hút thuốc, dịch Covid-19 ảnh hưởng đến tuân thủ điều trị của bệnh nhân hen. Hành vi của bệnh nhân (44,1%) chiếm tỷ lệ cao nhất trong các lý do dẫn đến không tuân thủ điều trị.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2020), Quyết định 1851/QĐ-BYT ngày 24/4/2020 về việc ban hành tài liệu chuyên môn “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị hen phế quản người lớn và trẻ em từ 12 tuổi trở lên”, Hà Nội.
2. Bộ Y tế (2021), Quyết định 5850/QĐ-BYT ngày 24/12/2021 về việc ban hành tài liệu chuyên môn “Quy trình lâm sàng chẩn đoán và điều trị hen phế quản ở người lớn và trẻ em  $\geq 12$  tuổi”.
3. Global Initiative for Asthma (GINA) (2020), Sổ tay hướng dẫn xử lý và dự phòng hen phế quản (dùng cho người lớn và trẻ em trên 5 tuổi) (dành cho cán bộ y tế), người dịch: Lê Thị Tuyết Lan, Hội nghị Khoa học thường niên-Hội Hen-Dị ứng-Miễn dịch lâm sàng thành phố Hồ Chí Minh.
4. Trần Thị Lý, Lê Văn Hợi, Đinh Ngọc Sỹ (2019), Thực trạng và hiệu quả sử dụng dịch vụ quản lý, chăm sóc người bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính và hen ở một số đơn vị quản lý bệnh phổi mạn tính tại Việt Nam, Luận án tiến sĩ Y tế công cộng, Trường Đại học Y Hà Nội.
5. Cesar I Fernandez-Lazaro & Juan M Garcia-González (2019), Adherence to treatment and related factors among patients with chronic conditions in primary care: a cross-sectional study, *BMC family practice*, 20 (1), pp.1-12.
6. GBD 2017 Causes of Death Collaborators (2018), Global, regional, and national age-sex-specific mortality for 282 causes of death in 195 countries and territories, 1980–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017, *The Lancet*, 392 (10159), pp.1736-1788.
7. Mohd Isa, N. A., et al. (2020), Asthma control and asthma treatment adherence in primary care: results from the prospective, multicentre, non-interventional, observational cohort ASCOPE study in Malaysia, *Med J Malaysia*, 75 (4): 331-337.
8. Atta Abbas Naqvi, Mohamed Azmi Hassali et al. (2018), Development and validation of a novel General Medication Adherence Scale (GMAS) for chronic illness patients in Pakistan, *Frontiers in Pharmacology*, 9, pp.1124.
9. Atta Abbas Naqvi, Mohamed Azmi Hassali et al. (2019), Translation and validation of the English version of the general medication adherence scale (GMAS) in patients with chronic illnesses, *Journal of drug assessment*, 8 (1), pp.36-42.
10. Nguyen-Ho Lam, Nguyen-Thanh Nam, Le-Thuong Vu, Nguyen-Nhu Vinh, and Le-Thi Tuyet-Lan (2021), Stepping down therapy for well- controlled mild asthma: an experience from University Medical Center at Ho Chi Minh City, *Asia Pac Allergy*, 11 (1):e9 <https://doi.org/10.5415/apallergy.2021.11.e9> pISSN 2233-8276 · eISSN 2233-8268].
11. Plaza, V. , et al. (2021), Assessing Adherence by Combining the Test of Adherence to Inhalers With Pharmacy Refill Records, *J Investig Allergol Clin Immunol*, 31(1): 58-64.
12. World Health Organization (2003), Adherence to long-term therapies : evidence for action/[edited by Eduardo Sabaté]. [cited 2021 21/02]; Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42682>.

(Ngày nhận bài: 22/3/2022 – Ngày duyệt đăng: 20/5/2022)

---