

việc thực hành các biện pháp phòng chống Covid-19. Kết quả nghiên cứu này của chúng tôi cao hơn nghiên cứu của Giao Huỳnh và cộng sự (77,2%).⁸ Với kết quả nghiên cứu của chúng tôi hy vọng giúp các nhà quản lý y tế tại Hà Nội có những hỗ trợ chính sách cho lực lượng tuyến đầu chống dịch và kiểm soát dịch bệnh phù hợp với tình hình thực tế. Tuy nhiên, nghiên cứu của chúng tôi còn một số hạn chế của nghiên cứu mô tả cắt ngang nên chỉ có thể khảo sát năng lực đáp ứng của nhân viên Y tế tại một thời điểm mà không đánh giá được lâu dài.

V. KẾT LUẬN

Nhân viên y tế tại Hà Nội có kiến thức đúng và đủ trong phòng và chống dịch Covid-19, trong năm 2021, giai đoạn dịch Covid-19 gây ảnh hưởng nặng nề tại Việt Nam. NVYT có kiến thức đúng về lây chéo trong cơ sở Y tế; về đường lây nhiễm qua nước bọt, về lây nhiễm qua không khí; về triệu chứng, về biện pháp thông thoáng phòng bệnh, về tiên lượng và phòng bệnh. Trên 90,94% NVYT trong cả khối điều trị và dự phòng thực hành đúng trong việc sử dụng trang bị bảo hộ cá nhân phòng lây nhiễm COVID-19 trong khi làm việc.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Coronavirus disease (COVID-19) – World Health Organization.** Accessed March 3, 2023. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>

2. **Mathieu E, Ritchie H, Rodés-Guirao L, et al.** Coronavirus Pandemic (COVID-19). Our World in Data. Published online March 5, 2020. Accessed March 3, 2023. <https://ourworldindata.org/covid-cases>
3. **Limbu DK, Piryani RM, Sunny AK.** Healthcare workers' knowledge, attitude and practices during the COVID-19 pandemic response in a tertiary care hospital of Nepal. *PLoS One.* 2020;15(11):e0242126. doi:10.1371/journal.pone.0242126
4. **Arslanca T, Fidan C, Daggez M, Dursun P.** Knowledge, preventive behaviors and risk perception of the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study in Turkish health care workers. *PLoS One.* 2021;16(4):e0250017. doi:10.1371/journal.pone.0250017
5. **Nguyễn TMH, Nguyễn PH.** KIẾN THỨC VỀ COVID-19 CỦA NHÂN VIÊN Y TẾ TUYẾN CƠ SỞ TẠI HÀ NỘI NĂM 2020. *VMJ.* 2021;504(1). doi:10.51298/vmj.v504i1.854
6. **Le An P, Huynh G, Nguyen HTN, et al.** Knowledge, Attitude, and Practice Towards COVID-19 Among Healthcare Students in Vietnam. *Infect Drug Resist.* 2021;14:3405-3413. doi:10.2147/IDR.S328677
7. **Zhang M, Zhou M, Tang F, et al.** Knowledge, attitude, and practice regarding COVID-19 among healthcare workers in Henan, China. *J Hosp Infect.* 2020;105(2):183-187. doi:10.1016/j.jhin.2020.04.012
8. **Huynh G, Nguyen MQ, Tran TT, et al.** Knowledge, Attitude, and Practices Regarding COVID-19 Among Chronic Illness Patients at Outpatient Departments in Ho Chi Minh City, Vietnam. *Risk Manag Healthc Policy.* 2020; 13:1571-1578. doi:10.2147/RMHP.S268876

KHẢO SÁT THỰC TRẠNG TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ TRONG ĐẠI DỊCH COVID-19 Ở NGƯỜI BỆNH HEN, BỆNH PHỔI TẮC NGHẼN MẠN TÍNH

**Võ Phạm Minh Thư¹, Đinh Chí Thiện¹,
Nguyễn Ngọc Thành Long², Lý Đăng Huy¹,
Trang Vạn Phúc¹, Phạm Thị Khánh Đoàn¹, Hoàng Thị Bảo Nghi¹**

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: tuân thủ điều trị bao gồm tuân thủ điều trị sử dụng thuốc và các biện pháp điều trị không dùng thuốc. Đại dịch COVID-19 đã gây ra rất nhiều khó khăn trong việc chẩn đoán và quản lý điều trị các

bệnh lý hô hấp mạn tính như bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (BPTNMT), hen phế quản,... **Mục tiêu nghiên cứu:** khảo sát thực trạng tuân thủ tái khám, tuân thủ điều trị thuốc ngoại trú và các yếu tố liên quan ở người bệnh hen và BPTNMT trong đại dịch COVID-19. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên người bệnh hen và BPTNMT đang được quản lý tại Đơn vị Hô Hấp, bệnh viện trường Đại học Y Dược Cần Thơ (BVTĐHYDCT). **Kết quả:** 138 người bệnh có tuổi trung bình là 58,03 ± 16,58. Trong đại dịch COVID-19, tỷ lệ người bệnh tuân thủ tái khám giảm từ 55,79% còn 44,3% với nhiều nguyên nhân. Tỷ lệ bệnh nhân không tuân thủ điều trị thuốc ngoại trú chiếm 41,3%,

¹Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

²Bệnh viện trường Đại học Y Dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Võ Phạm Minh Thư

Email: vpmthu@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 14.3.2023

Ngày phản biện khoa học: 20.4.2023

Ngày duyệt bài: 23.5.2023

không có bảo hiểm y tế (BHYT) và BPTNMT nhóm A, B là các yếu tố liên quan với tình trạng không tuân thủ. **Kết luận:** tỷ lệ tuân thủ tái khám giảm trong đại dịch COVID-19 do nhiều nguyên nhân khách quan và chủ quan, tỷ lệ người bệnh không tuân thủ điều trị thuốc ngoại trú còn khá cao. Cần nâng cao nhận thức người bệnh nhằm gia tăng mức độ tuân thủ điều trị.

Từ khóa: Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (BPTNMT), Hen phế quản, thang điểm Morisky-8, tuân thủ điều trị.

SUMMARY

ASSESSMENT THE MEDICATION ADHERENCE DURING THE COVID-19 PANDEMIC IN OUTPATIENTS WITH ASTHMA, CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE

Background: treatment adherence includes both drug-based treatments and non-drug therapeutic approaches. The COVID-19 pandemic has caused many difficulties in diagnosing and managing chronic respiratory diseases such as COPD, asthma. **Objectives:** research on re-examination adherence, outpatient drug adherence, and related factors in patients with asthma and COPD during the COVID-19 pandemic. **Material and method:** a cross-sectional study was conducted on asthma and COPD patients receiving management at the Respiratory Unit - Can Tho University of Medicine and Pharmacy Hospital. **Result:** mean age of 138 patients is 58,03 ± 16,58. The COVID-19 pandemic saw a decline in patients adherence, with the rate of follow-up visits from 55,79% to 44,3% because of various reasons. The proportion of non-adherence drug outpatients treatment accounted for 41,3%, no health insurance, and COPD groups A and B are factors associated with non-adherence. **Conclusion:** due to various objective and subjective factors, the rate of adherence with re-examination was reduced during the COVID-19 pandemic, and the proportion of patients who did not adhere to outpatient drug treatment was still reasonably high. It is essential to increase patients awareness. **Keywords:** Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD), Asthma, Morisky-8 scale, treatment adherence.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tuân thủ điều trị là khái niệm chỉ mức độ hành vi của người bệnh trong việc thực hiện đúng các khuyến cáo đã được thống nhất giữa người bệnh và nhân viên y tế, bao gồm điều trị thuốc và các biện pháp không dùng thuốc (thói quen tái khám, thay đổi lối sống,...). Theo Tổ chức Y tế Thế giới, "Tăng hiệu quả các biện pháp can thiệp về tuân thủ có thể có tác động lớn đến sức khỏe của người dân hơn bất cứ cải tiến nào trong điều trị y tế chuyên biệt"[5]. Đại dịch COVID-19 đã gây ra rất nhiều khó khăn trong việc chẩn đoán và quản lý các bệnh lý hô hấp mạn tính như BPTNMT, hen phế quản,... Vì vậy,

nghiên cứu về thực trạng tuân thủ điều trị ở người bệnh mắc bệnh lý hô hấp mạn tính trở nên cần thiết. Với những lý do trên, chúng tôi tiến hành thực hiện đề tài "Khảo sát thực trạng tuân thủ điều trị ngoại trú trong đại dịch COVID-19 ở người bệnh hen, bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính được quản lý tại Đơn vị Hô Hấp, bệnh viện trường Đại học Y Dược Cần Thơ" với hai mục tiêu:

1. Khảo sát thực trạng tuân thủ tái khám người bệnh hen và bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính trong đại dịch COVID-19.

2. Khảo sát sự tuân thủ điều trị thuốc ngoại trú và các yếu tố liên quan ở người bệnh hen và bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính trong đại dịch COVID-19.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Người bệnh được chẩn đoán BPTNMT hoặc hen phế quản đang được quản lý tại Đơn vị Hô Hấp, BVTDHYDCT năm 2021-2022.

- Tiêu chuẩn chọn mẫu

• Người bệnh tuổi từ 18 tuổi trở lên được chẩn đoán BPTNMT theo GOLD (2022) hoặc hen phế quản theo GINA (2022).

• Đã lập hồ sơ quản lý điều trị ngoại trú tại Đơn vị Hô Hấp.

• Đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn loại trừ

• Các bệnh hô hấp cấp tính, lao phổi tiến triển, ung thư phổi.

• Không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu mô tả cắt ngang

Cỡ mẫu: 138 bệnh nhân

Địa điểm và thời gian nghiên cứu: tại Đơn vị Hô Hấp, BVTDHYDCT năm 2021- 2022.

Phương pháp chọn mẫu: chọn mẫu ngẫu nhiên, thuận tiện, người bệnh thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu và không nằm trong tiêu chuẩn loại trừ.

Nội dung nghiên cứu

- Đặc điểm chung của người bệnh: tuổi, giới, trình độ học vấn, nghề nghiệp, có BHYT.

- Đặc điểm bệnh tật của người bệnh: bệnh hô hấp mạn tính đang quản lý điều trị, tiền sử hút thuốc lá, thời gian quản lý bệnh hô hấp mạn tính, nhóm bậc điều trị, các thuốc điều trị, bệnh đồng mắc.

- Tình trạng tuân thủ tái khám: tái khám đầy đủ, không đầy đủ và không tái khám.

- Mức độ tuân thủ điều trị thuốc ngoại trú: được đánh giá bằng thang điểm Morisky-8, có tuân thủ điều trị khi Morisky-8 ≥ 6 điểm, không

tuân thủ khi <6 điểm.

- Lý do không tuân thủ tái khám: lo ngại lây nhiễm dịch bệnh, giãn cách gây khó khăn trong đi lại, chú quan về hậu quả của bệnh, thiếu hiểu biết về bệnh và lý do khác.

- Yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị: các đặc điểm chung và đặc điểm bệnh tật của người bệnh.

Phương pháp thu thập và đánh giá số liệu:

138 người bệnh được phỏng vấn trực tiếp tại Đơn vị Hồ Hấp khi tái khám hoặc qua điện thoại, thu thập nội dung nghiên cứu cho mục tiêu 1. Trong quá trình thu thập có 7 người bệnh tử vong, còn 131 người bệnh tiếp tục tham gia mục tiêu 2. Quản lý điều trị được áp dụng theo phác đồ bệnh viện.

Phương pháp xử lý và phân tích số liệu:

nhập liệu bằng máy tính và xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 22.0. Biến định tính: thống kê tần số, tỷ lệ. Biến định lượng có phân phối chuẩn: giá trị trung bình, độ lệch chuẩn, giá trị lớn nhất, giá trị nhỏ nhất. Biến định lượng có phân phối không chuẩn: trung vị, giá trị lớn nhất, giá trị nhỏ nhất. Các kiểm định thống kê được áp dụng: One sample t test khi kiểm định trung bình của biến có phân phối chuẩn với một giá trị nghiên cứu khác, Chi bình phương để kiểm định mức độ tương quan của các biến định tính.

Đạo đức trong nghiên cứu: có sự đồng ý nhất giữa người nghiên cứu và đối tượng nghiên cứu. Mục đích của nghiên cứu nhằm đánh giá hiệu quả và điều chỉnh các hoạt động điều trị cho người bệnh.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của người bệnh

Bảng 1: Đặc điểm tuổi, giới tính

Nhóm tuổi	Nam		Nữ		Tổng	
	n	%	n	%	n	%
16 – 40	9	42,9	12	57,1	21	100
41 – 65	38	66,7	19	33,3	57	100
>65	49	81,7	11	18,3	77	100
Tổng	96	69,6	42	30,4	138	100
Tuổi trung bình			58,03 ± 16,58			

Nhận xét: nam giới chiếm đa số với tỷ lệ 69,6%, với tuổi trung bình 58,03 ± 16,58 tuổi.

3.2. Sự tuân thủ tái khám trong đại dịch COVID-19

Bảng 2: thực trạng tuân thủ tái khám trước giai đoạn giãn cách do COVID-19

Tuổi	<65	Tuân thủ điều trị		OR (95%CI)	p
		Không (n,%)	Có (n,%)		
		39 (50)	39 (50)	1,94	0,069

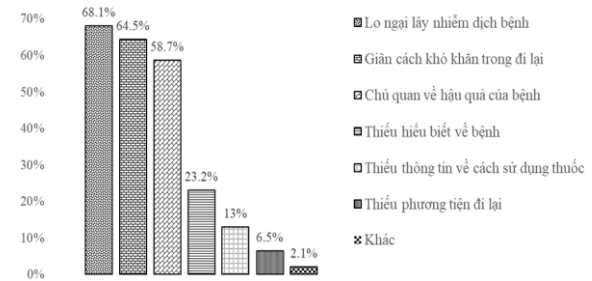
Bảng 5: Liên quan giữa đặc điểm chung của người bệnh đến tuân thủ điều trị

	Hen		BPTNMT		Tổng	
	n	%	n	%	n	%
Tái khám đầy đủ	33	47,83	44	63,77	77	55,79
Tái khám không đầy đủ theo hẹn	36	52,17	25	36,23	61	44,21
Tổng	69	100	69	100	138	100

Bảng 3: thực trạng tuân thủ tái khám trong giai đoạn giãn cách do COVID-19

	Hen		BPTNMT		Tổng	
	n	%	n	%	n	%
Tái khám đầy đủ hoặc cải thiện hơn	21	15,22	36	26,08	57	41,3
Vẫn tái khám không đều	10	7,25	4	2,85	14	10,1
Ngưng tái khám	38	27,54	29	21,06	67	48,6
Tổng	69	50	69	50	138	100

Nhận xét: trong đại dịch COVID-19, tỷ lệ tái khám đầy đủ giảm từ 55,79% còn 41,3%.



Biểu đồ 1: Lý do không tái khám đầy đủ

Nhận xét: lo ngại về sự lây nhiễm của dịch bệnh, sự khó khăn trong quá trình đi lại do giãn cách xã hội và chú quan về hậu quả của bệnh lý hô hấp đang mắc là ba lý do thường gặp nhất của việc không tuân thủ tái khám.

3.3. Sự tuân thủ điều trị thuốc ngoại trú trong đại dịch COVID-19 và các yếu tố liên quan

Bảng 4: Mức độ tuân thủ theo thang điểm Morisky-8

Thang điểm Morisky	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Tuân thủ (≥6 điểm) (tuân thủ tốt và trung bình)	74	53,7
Không tuân thủ (<6 điểm) (tuân thủ kém)	57	41,3
Điểm trung bình	5,47 ± 2,54	

Nhận xét: người bệnh không tuân thủ chiếm tỷ lệ cao nhất với 41,3%, điểm Morisky-8 trung bình là 5,47 ± 2,54.

	≥65	18 (34)	35 (66)	(0,95 – 4)	
Giới tính	Nam	37 (41,1)	53 (58,9)	0,73	0,41
	Nữ	20 (48,8)	21 (51,2)	(0,35 – 1,54)	
BHYT	Không	26 (70,3)	11 (29,7)	4,8	<0,001
	Có	31 (33)	63 (67)	(2,1 – 10,97)	
Trình độ học vấn	Dưới THCS	32 (41,6)	45 (58,4)	0,83	0,59
	Trên THCS	25 (46,3)	29 (53,7)	(0,41 – 1,67)	
Hút thuốc lá	Đang hoặc đã từng	28 (38,9)	44 (61,1)	0,66	0,238
	Không	29 (49,2)	30 (50,8)	(0,33 – 1,32)	

Nhận xét: không có BHYT là yếu tố liên quan với sự tuân thủ điều trị của bệnh nhân.

Bảng 6: Liên quan giữa đặc điểm bệnh tật của người bệnh đến tuân thủ điều trị

		Tuân thủ điều trị		OR (95%CI)	P	
		Không (n,%)	Có (n,%)			
Bệnh phổi mạn tính	Hen	Có	35 (51,5)	33 (48,5)	1,98	0,056
		Không	22 (34,9)	41 (65,1)	(0,98–3,99)	
	BPTNMT	Có	22 (34,9)	41 (65,1)	0,51	0,056
		Không	35 (51,5)	33 (48,5)	(0,25–1,02)	
Thời gian quản lý bệnh	≤3 năm	23 (54,8)	19 (45,2)	1,96	0,074	
	>3 năm	34 (38,2)	55 (61,8)	(0,93–4,12)		
Bậc điều trị hen phế quản	1 – 2 – 3	23 (59)	16 (41)	2,04	0,151	
	4 – 5	12 (41,4)	17 (58,6)	(0,77–5,41)		
Nhóm điều trị BPTNMT	A – B	18 (43,9)	23 (56,1)	3,52	0,041	
	C – D	4 (18,2)	18 (81,8)	(1,01–12,25)		
FEV1	≥80%	20 (44,4)	25 (56,6)	0,63	0,314	
	<80%	19 (55,9)	15 (44,1)	(0,26–1,55)		
Các thuốc điều trị	ICS/LABA	46 (45,5)	55 (54,5)	1,45	0,389	
	LAMA hoặc LABA/LAMA	11 (36,7)	19 (63,3)	(0,62–3,35)		
Dụng cụ hít	Xit định liều	34 (41,5)	48 (58,5)	0,8	0,541	
	Hít bột khô	23 (46,9)	26 (53,1)	(0,39–1,63)		

Nhận xét: nhóm điều trị BPTNMT là yếu tố liên quan đến sự tuân thủ điều trị của bệnh nhân.

IV. BÀN LUẬN

Nhóm đối tượng nghiên cứu có tuổi trung bình $59,03 \pm 16,58$ tuổi, nam giới chiếm đa số với tỷ lệ 69,6%. Độ tuổi và tỷ lệ nam giới tương đối thấp hơn so với các nghiên cứu trong và ngoài nước khác do đặc điểm của nhóm đối tượng nghiên cứu bao gồm cả hen và BPTNMT, hai bệnh lý trên có đặc điểm về giới tính và độ tuổi khởi phát bệnh khác nhau. Trong 138 người bệnh tham gia nghiên cứu, hen và BPTNMT chiếm tỷ lệ bằng nhau (50%), do hai bệnh lý trên là bệnh lý hô hấp mạn tính nên phần lớn người bệnh lớn tuổi, có thời gian quản lý bệnh trên 3 năm với nhiều bệnh lý tim mạch và chuyển hóa kèm theo. Ở người bệnh hen tại thời điểm nghiên cứu, tỷ lệ bệnh nhân sử dụng thuốc quản lý bậc 1, 2, 3 chiếm tỷ lệ 56,5%, bậc 4 và 5 chiếm tỷ lệ 43,5%. Người bệnh BPTNMT thuộc nhóm A, B và nhóm C, D theo phân loại GOLD 2022 lần lượt chiếm 63,8% và 36,2%. Kết quả trên có sự tương đồng với một số nghiên cứu trong nước như nghiên cứu của Trương Thị Xuân Mai và cộng sự (cs) (2022) với 58,5% và 41,5%

ở bệnh nhân hen [3] và nghiên cứu của Nguyễn Đình Phương và cs (2021) với 59,8% và 40,2% ở bệnh nhân BPTNMT [4].

Về thực trạng tuân thủ tái khám, trước đại dịch COVID-19 lần thứ tư tại Việt Nam, số người bệnh tái khám đầy đủ theo lịch hen chiếm tỷ lệ 55,79%, trong thời điểm xảy ra đại dịch COVID-19 giảm còn 41,3%. Trong khoảng thời gian này, do ảnh hưởng của dịch bệnh cũng như là tình trạng giãn cách toàn xã hội, quá trình khám chữa bệnh của những người bệnh mắc bệnh lý mạn tính nói chung và bệnh lý hô hấp mạn tính nói riêng đều bị ảnh hưởng. Tỷ lệ tuân thủ tái khám giảm nhiều hay ít còn phụ thuộc vào đặc điểm bệnh lý, mức độ nặng của bệnh, vị trí địa lý, điều kiện kinh tế - xã hội và nhiều yếu tố khác.

Nhìn chung, các lý do giảm tuân thủ tái khám theo nghiên cứu của chúng tôi có sự tương đồng với nhiều nghiên cứu khác như nghiên cứu của Vũ Đức Anh và cs (2021) [1], Zhang và cs (2020) [6]. Tuy nhiên, giảm tuân thủ tái khám tập trung vào 3 lý do: người bệnh lo ngại về sự lây lan của dịch (61,8%), khó khăn khi tiếp cận

dịch vụ chăm sóc y tế do giãn cách xã hội (64,5%), chủ quan về hậu quả của bệnh lý hô hấp đang mắc khi không được tái khám đầy đủ (58,7%). Phần lớn số người bệnh được khảo sát đều cho rằng đại dịch COVID-19 ảnh hưởng nhiều đến sự tuân thủ tái khám của họ. Người bệnh thường lo ngại về việc tái khám tại một cơ sở y tế công lập như địa điểm nghiên cứu của chúng tôi với đặc trưng lưu lượng bệnh nhân đông sẽ làm tăng nguy cơ lây nhiễm chéo COVID-19, cũng như sự giãn cách xã hội gây cho người bệnh nhiều khó khăn trong việc di chuyển đến địa điểm nghiên cứu. Với những lý do kể trên, người bệnh thường có xu hướng tự mua và sử dụng tiếp tục các loại thuốc đang dùng với thời gian kéo dài và liều lượng không đổi (bao gồm cả các loại thuốc viên và dụng cụ hít) mà không có sự hướng dẫn của nhân viên y tế. Ngoài ra một số người bệnh có điều kiện thuận lợi hay có nhiều sự quan tâm về bệnh hơn lựa chọn tái khám tại cơ sở y tế địa phương hoặc y tế tư nhân gần khu vực sinh sống, nơi chưa lập hồ sơ quản lý cũng như chưa có một quá trình theo dõi bệnh lý của từng cá nhân một cách liên tục và lâu dài. Trong số người bệnh được khảo sát, có 58,7% người bệnh chưa ý thức được về hậu quả của việc không tuân thủ điều trị, dẫn tới chủ quan, không tuân thủ tái khám đầy đủ. Trong tương lai, nhóm nghiên cứu sẽ phối hợp với Đơn vị Hô Hấp đẩy mạnh triển khai những biện pháp giáo dục nhằm cải thiện nhận thức và kiến thức của người bệnh về bệnh lý hô hấp đang mắc.

Về thực trạng tuân thủ sử dụng thuốc ngoại trú, tỷ lệ tuân thủ điều trị trong nghiên cứu của chúng tôi theo công cụ Morisky-8 chiếm 53,7%, thấp hơn so với nghiên cứu của Tạ Hữu Ánh và cs (2021) với 81,5% [2] hay của Trịnh Hồng Nhung và cs (2020) với 67,3%. Lý do của sự khác biệt này là nghiên cứu của chúng tôi thực hiện trong giai đoạn bùng nổ của đại dịch COVID-19, ảnh hưởng nhiều đến sự tuân thủ của bệnh nhân cũng như nghiên cứu của hai tác giả trên chỉ khảo sát trên người bệnh BPTNMT mà không bao gồm hen phế quản.

Khi tiến hành phân tích các yếu tố nguy cơ liên quan đến tuân thủ điều trị, chỉ có 2 yếu tố có ý nghĩa thống kê là không có BHYT và BPTNMT nhóm A, B là yếu tố nguy cơ không tuân thủ điều trị thuốc ngoại trú với tỷ số chênh lần lượt là 4,8 và 3,52 ($p < 0,05$). Người bệnh không có BHYT đang được quản lý tại Đơn vị Hô Hấp, BVTĐHYDCT hoặc BPTNMT nhóm A, B có mức độ nặng của bệnh thường ít nghiêm trọng,

có xu hướng chỉ quan tâm đến điều trị đợt cấp, ít chú trọng đến quản lý bệnh một cách dài hạn, ý thức tự chăm sóc sức khỏe bản thân cũng như sự hiểu biết về bệnh chưa được tốt, ảnh hưởng đến sự tuân thủ điều trị. Người mắc bệnh hen dường như là yếu tố nguy cơ không tuân thủ điều trị thuốc ngoại trú với tỷ số chênh là 1,98 và khoảng tin cậy 95% từ 0,98 – 3,99, trái ngược với người bệnh BPTNMT với tỷ số chênh là 0,51 và khoảng tin cậy 95% từ 0,25 – 1,02. Điều này có thể được giải thích do triệu chứng không đồng nhất, thay đổi theo thời gian của hen cũng như là triệu chứng ổn định, dai dẳng kéo dài của BPTNMT ảnh hưởng đến sự tuân thủ điều trị dùng thuốc và không dùng thuốc. Tuy nhiên khi phân tích mối liên quan của hai bệnh trên đều chưa có ý nghĩa thống kê ($p = 0,056$), có thể do cỡ mẫu trong nghiên cứu của chúng tôi còn nhỏ, chưa phản ánh được thực trạng chung của quần thể nghiên cứu. Ngoài ra, các yếu tố khác như người bệnh dưới 65 tuổi (OR = 1,94, 95%CI = 0,95 – 4) hoặc người bệnh có thời gian quản lý bệnh hô hấp mạn tính dưới 3 năm (OR = 1,96, 95%CI = 0,93 – 4,12) dường như cũng là yếu tố nguy cơ góp phần không tuân thủ điều trị, tuy nhiên mối liên quan chưa có ý nghĩa thống kê ($p = 0,069$ và $p = 0,074$). Các yếu tố khác được khảo sát chưa có mối liên quan với sự tuân thủ điều trị thuốc ngoại trú của người bệnh ($p > 0,05$).

V. KẾT LUẬN

Trong đại dịch COVID-19, tỷ lệ tuân thủ tái khám ở người bệnh hen, BPTNMT đang được quản lý ngoại trú tại Đơn vị Hô Hấp, BVTĐHYDCT giảm từ 55,79% còn 44,3% do nhiều nguyên nhân khách quan và chủ quan. Tỷ lệ bệnh nhân không tuân thủ điều trị thuốc ngoại trú còn khá cao, chiếm 41,3%. Không có BHYT và BPTNMT nhóm A, B là các yếu tố liên quan với tình trạng không tuân thủ. Cần chủ động đánh giá thái độ, nhận thức về bệnh lý của người bệnh, cũng như sự tuân thủ điều trị dùng thuốc và không dùng thuốc để có biện pháp can thiệp kịp thời nhằm cải thiện và nâng cao sức khỏe cho người bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Vũ Đức Anh, Nguyễn Thị Ái, Lê Minh Hiếu, và cs** (2021), "Tuân thủ điều trị của bệnh nhân đái tháo đường trong dịch bệnh COVID-19: Nghiên cứu định tính", Tạp chí Y học dự phòng, 31(2), tr. 126-133.
2. **Tạ Hữu Ánh, Nguyễn Ngọc Tâm, Vũ Thị Thanh Huyền** (2022), "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, 508(2), tr. 213-217.
3. **Trương Thị Xuân Mai, Lê Thị Thanh Tuyền,**

- Nguyễn Thị Thu Hương, và cs** (2022), "Tình hình tuân thủ điều trị ở bệnh nhân ngoại trú hen phế quản tại Bệnh viện Bà Rịa năm 2021-2022", Tạp chí Y Dược học Cần Thơ, 47, tr. 106-114.
4. **Nguyễn Đình Phương** (2021), "Tuân thủ điều trị thuốc hít và thực hành sử dụng dụng cụ ở bệnh nhân bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính tại Bệnh viện Phạm Ngọc Thạch, TP. Hồ Chí Minh", Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh, 25(2), tr. 15-21.
5. **Sabaté Eduardo** (2003), "Adherence to long-term therapies: evidence for action", World Health Organization, pp. 207.
6. **Zhang Hai-Qin, Lin Jia-Yuan, Guo Yi, et al** (2020), "Medication adherence among patients with chronic obstructive pulmonary disease treated in a primary general hospital during the COVID-19 pandemic", Annals of Translational Medicine, 8(18), pp. 1-10.

NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ ĐẶC ĐIỂM DI TRUYỀN CỦA BỆNH NHÂN VÔ SINH NAM MẮC HỘI CHỨNG OAT

Đinh Hữu Việt¹, Trần Văn Kiên²

TÓM TẮT

Để nhận biết các đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và xác định các bất thường di truyền liên quan đến tình trạng OAT, chúng tôi tiến hành nghiên cứu trên 253 bệnh nhân nam vô sinh mắc hội chứng OAT. Kết quả cho thấy tuổi trung bình của các bệnh nhân trong nghiên cứu là $29,3 \pm 6,04$ tuổi. Tiền sử viêm tinh hoàn do quai bị, giãn tĩnh mạch tinh chiếm tỉ lệ khá cao, lần lượt là 12,65% và 23,32%. Nồng độ hormon FSH, LH, Testosterone huyết thanh trung bình lần lượt là $8,58 \pm 7,31$ mIU/ml, $6,49 \pm 4,11$ mIU/ml, $16,27 \pm 7,06$ nmol/l. Đột biến mất đoạn nhỏ AZF chiếm tỉ lệ 21,1%, trong đó AZFc và vùng mở rộng SY1291 có tỉ lệ cao nhất với 72,17%, tiếp sau là mất đoạn AZFc+d (22,2%) và mất đoạn AZFd đơn thuần (5,56%). Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy viêm tinh hoàn do quai bị, giãn tĩnh mạch tinh và đột biến mất đoạn AZFc vùng mở rộng SY1291 là những nguyên nhân thường gặp ở bệnh nhân vô sinh nam mắc hội chứng OAT. **Từ khóa:** Vô sinh, OAT, NST, AZF.

SUMMARY

STUDY ON CLINICAL, SUBCLINICAL, AND GENETIC CHARACTERISTICS OF MALE INFERTILITY WITH OAT SYNDROME

We examined 253 men with infertility with OAT syndrome to evaluate clinical, subclinical, and genetic characteristics. The results show that the average age of patients in the study was 29.3 ± 6.04 years. Primary infertility accounts for the majority, with a rate of 80,47%. History of mumps orchitis, varicose veins accounted for quite a high rate, respectively 12.65% and 23.32%. The average level of FSH, LH, Testosterone were 8.58 ± 7.31 mIU/ml, 6.49 ± 4.11 mIU/ml, 16.27 ± 7.06 nmol/l, respectively. The prevalence of chromosomal abnormalities was 4.62%. The incidence of AZF microdeletion was 21.1%. in

which, AZFc and the extended SY1291 had the highest rate with 72.17%, followed by missing AZFc + d (22.2%) and losing pure AZFd (5.56%). Our research shows that mumps orchitis, varicocele veins, and AZFc expansive mutation SY1291 are common causes in male infertility patients with OAT syndrome.

Keywords: Infertility, OAT, Chromosome, AZF

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Vô sinh là tình trạng một cặp vợ chồng trong độ tuổi sinh đẻ, chung sống với nhau trên một năm, có quan hệ tình dục đều đặn, không sử dụng bất kỳ biện pháp tránh thai nào, mà không thể có con. Theo thống kê của các nghiên cứu trên thế giới, tỷ lệ vô sinh chiếm khoảng 15% các cặp vợ chồng. Những nguyên nhân gây vô sinh có thể từ phía người nam giới, phía người nữ giới, hoặc từ cả hai phía. Các nghiên cứu dịch tễ học cho thấy, nguyên nhân vô sinh từ phía người nam giới chiếm 30 - 40% các trường hợp vô sinh nói chung [1].

Có rất nhiều nguyên nhân dẫn tới vô sinh nam, trong đó hội chứng OAT là nguyên nhân thường gặp ở nam giới vô sinh. Hội chứng OAT (Oligo-Asthenozoospermia) là tình trạng tinh trùng trong tinh dịch có mật độ ít, độ di động yếu và dị dạng [2]. Hội chứng OAT chiếm 12,5% nam giới có tinh dịch đồ bất thường và có ảnh hưởng tới 30% nam giới vô sinh [3, 4].

Trên thế giới đã có rất nhiều nghiên cứu về vô sinh liên quan đến hội chứng OAT đã được công bố trong y văn, các tác giả đã nêu các nguyên nhân và kinh nghiệm xử trí các trường hợp vô sinh mắc hội chứng OAT [4].

Tại Việt Nam, nhiều năm trước, do áp lực giảm tốc độ gia tăng dân số nên vấn đề vô sinh còn chưa được chú trọng. Trong những năm gần đây, khi nền kinh tế nước ta phát triển, nhu cầu cuộc sống ngày càng tăng, vô sinh trở thành một vấn đề sức khỏe sinh sản được xã hội và ngành y tế quan tâm nhiều hơn. Có nhiều đề tài nghiên

¹Bệnh viện Nam học và Hiếm muộn Hà Nội

²Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Đinh Hữu Việt

Email: viet3999@gmail.com

Ngày nhận bài: 13.3.2023

Ngày phản biện khoa học: 21.4.2023

Ngày duyệt bài: 16.5.2023