

**TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ VÀ HIỆU QUẢ KIỂM SOÁT HEN PHẾ QUẢN
Ở NGƯỜI TRƯỞNG THÀNH ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ TẠI KHOA KHÁM BỆNH
BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH KIÊN GIANG NĂM 2020**

Thị Huy¹, Huỳnh Trung Cang¹, Lê Đức Sang²

¹Bệnh viện Đa khoa tỉnh Kiên Giang,

²Trường Đại học Thăng Long

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả kiểm soát hen liên quan đến tuân thủ điều trị và một số yếu tố khác. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích trên 194 người bệnh đang khám và điều trị ngoại trú tại Khoa Khám bệnh – Bệnh viện Đa khoa Kiên Giang từ tháng 01 năm 2020 đến tháng 04 năm 2020. **Kết quả:** Những người có khám sức khỏe định kỳ và khám khi có dấu hiệu bất thường có kết quả kiểm soát hen tốt hơn những người không đi khám; những người ngừng hút thuốc, tránh thức ăn dị

ứng và tránh môi trường kích ứng có kết quả kiểm soát hen tốt hơn những đối tượng còn lại; những người uống thuốc đúng giờ, đúng loại thuốc, đúng phương pháp có kết quả kiểm soát hen tốt hơn nhóm người còn lại. **Kết luận:** Các yếu tố liên quan đến hiệu quả kiểm soát hen là khám sức khỏe định kỳ, khám khi có dấu hiệu bất thường, ngừng hút thuốc, tránh thức ăn dị ứng, tránh môi trường kích ứng, uống thuốc đúng giờ, đúng loại thuốc, đúng phương pháp.

Từ khóa: Tuân thủ điều trị, hen phế quản, điều trị ngoại trú.

**ADHERENCE AND THE EFFECTIVENESS OF ASTHMA MANAGEMENT IN ADULT
OUTPATIENTS AT CLINICAL DEPARTMENTS UNDER THE GENERAL HOSPITAL
OF KIEN GIANG PROVINCE IN 2020**

ABSTRACT

Objective: Evaluation of factors affecting adherence to asthma controller therapy. **Method:** A cross-sectional study was conducted between January 2020 and April 2020 on 194 patients who were undergoing outpatient examination and treatment at the Clinical Departments under the General Hospital of Kien Giang Province. **Results:** The percentage of patients adherence to asthma controller therapy was higher among patients with regular health check-

ups, check for signs and symptoms of a concussion, stop smoking, avoid food allergies, avoid environmental allergens as well as use drugs on time, right type and right method. **Conclusion:** This study show that Factors associated with affecting adherence to asthma controller therapy was the regular health check-ups, check for signs and symptoms of a concussion, stop smoking, avoid food allergies, avoid environmental allergens, drugs on time, right medication and right method.

Keywords: Adherences, bronchial asthma, outpatients.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong những năm gần đây, số lượng người dân đến khám và điều trị bệnh hen phế quản tại phòng khám hô hấp Bệnh viện Đa khoa Kiên Giang ngày càng tăng lên [1].

Người chịu trách nhiệm: Thị Huy
Email: tienhuykg@gmail.com
Ngày phản biện: 09/10/2020
Ngày duyệt bài: 23/10/2020
Ngày xuất bản: 05/11/2020

Từ quan sát thực trạng cho thấy số người bệnh hen phế quản đến khám với hiệu quả điều trị chưa cao, chất lượng cuộc sống chưa được cải thiện, liên quan đến việc tuân thủ điều trị và hiệu quả kiểm soát cơn hen của người bệnh chưa đạt hiệu quả. Tại Việt Nam ước tính có khoảng 4 triệu người mắc bệnh hen phế quản. Tỷ lệ lưu hành hen trên cả nước là 3,9% hen phế quản ảnh hưởng quan trọng tới cuộc sống của người bệnh, hơn nữa cơn hen còn có thể gây nguy hiểm đến tính mạng [2], [3]. Tỷ lệ tử vong hen phế quản ngày một tăng gây tổn thất về kinh tế và xã hội, chỉ đứng sau tử vong do ung thư, vượt lên trên tử vong do các bệnh tim mạch, trung bình 40 – 60 người/1 triệu dân. Việc tuân thủ điều trị và kiểm soát hen của người bệnh không đúng cách là một trong những nguyên nhân phổ biến nhất khiến việc kiểm soát bệnh hen không hiệu quả và khiến tỷ lệ nhập viện tăng gấp nhiều lần. Theo nghiên cứu của Bùi Hạnh Nguyên và cộng sự đã chỉ ra rằng, có ít nhất 20% người bệnh tuân thủ điều trị và kiểm soát hen không đúng cách [4]. Việc tuân thủ điều trị và kiểm soát hen đúng cách là một yếu tố rất quan trọng kiểm soát cơn hen của người bệnh. Người bệnh không biết cách sử dụng thuốc, không tuân thủ tái khám hoặc không thực hiện đúng các vấn đề phòng tránh theo lời dặn sẽ dẫn đến không kiểm soát được cơn hen, điều trị tốn kém, tình trạng bệnh ngày càng nặng thêm. Có rất nhiều yếu tố ảnh hưởng đến hiệu quả của việc tuân thủ điều trị và kiểm soát hen của người bệnh hen phế quản, tuy nhiên, hiện nay có rất ít nghiên cứu tìm hiểu về thực trạng tuân thủ điều trị và kiểm soát hen do đó chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: *“Tuân thủ điều trị và hiệu quả kiểm soát hen phế quản ở người trưởng thành điều trị ngoại trú tại khoa khám bệnh Bệnh viện Đa khoa tỉnh Kiên Giang năm 2020”* với mục tiêu: *Đánh giá hiệu quả kiểm soát hen liên quan đến tuân thủ điều trị và một số yếu tố khác.*

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

2.1. Đối tượng nghiên cứu:

- Người bệnh được chẩn đoán mắc hen phế quản đang khám và điều trị ngoại trú tại Khoa Khám bệnh – Bệnh viện Đa khoa Kiên Giang.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu:

- Địa điểm nghiên cứu: Khoa Khám bệnh – Bệnh viện Đa khoa Kiên Giang.

- Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 01 năm 2020 đến tháng 4 năm 2020.

2.3. Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang có phân tích.

2.4. Cỡ mẫu và chọn mẫu nghiên cứu

* Cách chọn mẫu: chọn mẫu thuận tiện

* Cỡ mẫu

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

Trong đó:

n: cỡ mẫu cần tính cho nghiên cứu.

Z = hệ số tin cậy, với mức ý nghĩa $\alpha = 0,05$ hệ số tin cậy $z = 1,96$.

Theo nghiên cứu của Nguyễn Quang Chính năm 2017 [5] lấy $p = 0,85$

d: sai số tuyệt đối chấp nhận được, chọn $d = 5\%$ (0,05). Cỡ mẫu cần thu thập là 196 người.

2.5. Công cụ và kỹ thuật thu thập số liệu

Bộ công cụ trong nghiên cứu này được thiết kế dựa trên các tài liệu gồm:

- Tăng cường tuân thủ quản lý và điều trị Hen và Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính ở cộng đồng 2016 [6];

- Global Initiative for Asthma 2018 [7];

- Sổ tay hướng dẫn xử trí và dự phòng hen phế quản 2019 [8].

- *Kỹ thuật thu thập số liệu:* Sau khi người bệnh được giải thích và ký tham gia vào phiếu đồng ý tham gia nghiên cứu chúng tôi tiến hành phỏng vấn trực tiếp đối tượng nghiên cứu vào thời điểm người bệnh đợi khám, đảm bảo tính riêng tư cũng như tính chính xác các thông tin của đối tượng.

2.6. Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu không có nguy cơ tổn thương hay vi phạm quyền lợi của cá nhân. Những số liệu sử dụng phân tích được Lãnh đạo bệnh viện cho sử dụng để hoàn thành viết bài báo.

2.7. Phân tích số liệu: Sử dụng phần mềm SPSS 20.0, sử dụng thống kê phân tích để lập bảng về mối liên quan.

3. KẾT QUẢ

Bảng 1. Mối liên quan đa biến giữa tuân thủ kế hoạch tái khám với kết quả kiểm soát hen

Tuân thủ kế hoạch tái khám		Kết quả kiểm soát hen		OR _{hiệu chỉnh} (95%CI)	p
		Không tốt	Tốt		
Khám định kỳ	Không	10 (14,1%)	61 (85,9%)	6,36 (1,67-24,28)	0,007
	Có	3 (2,4%)	120 (97,6%)		
Dấu hiệu bất thường	Không đi khám	10 (11%)	81 (89%)	3,95 (1,03-15,2)	0,046
	Có đi khám	3 (2,9%)	100 (97,1%)		

Bảng 1 cho thấy: những người không khám định kỳ có khả năng kiểm soát hen không tốt cao gấp 6,36 lần so với những người khám định kỳ, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Những người có dấu hiệu bất thường mà không đi khám có khả năng kiểm soát hen không tốt cao gấp 3,95 lần so với những người có đi khám, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 2. Mối liên quan đa biến giữa tuân thủ các biện pháp phòng ngừa cơn hen với kết quả kiểm soát hen

Tuân thủ các biện pháp phòng ngừa cơn hen		Kết quả kiểm soát hen		OR _{hiệu chỉnh} (95%CI)	p
		Không tốt	Tốt		
Ngừng hút thuốc, cách ly với khói thuốc	Không	7 (13,5%)	45 (86,5%)	4,42 (1,1-17,73)	0,036
	Có	6 (4,2%)	136 (95,8%)		
Tránh hoạt động gắng sức	Không	6 (13,6%)	38 (86,4%)	2,83 (0,7-11,45)	0,146
	Có	7 (4,7%)	143 (95,3%)		
Tránh thức ăn dị ứng, kích ứng cơn hen	Không	7 (30,4%)	16 (69,6%)	12,52 (2,98-52,65)	0,001
	Có	6 (3,5%)	165 (96,5%)		
Tránh môi trường kích ứng cơn hen	Không	10 (11,6%)	76 (88,4%)	4,73 (1,07-20,81)	0,040
	Có	3 (2,8%)	105 (97,2%)		
Tránh bị nhiễm lạnh	Không	6 (12,8%)	41 (87,2%)	3,17 (0,79-12,76)	0,104
	Có	7 (4,8%)	140 (95,2%)		
Tránh bị stress	Không	4 (10,8%)	33 (89,2%)	2,7 (0,6-12,26)	0,198
	Có	9 (5,7%)	148 (94,3%)		

Bảng 2 cho thấy: những người không ngừng hút thuốc có khả năng kiểm soát hen không tốt cao gấp 4,42 lần so với những người ngừng hút thuốc, sự khác biệt có ý nghĩa

thống kê với $p < 0,05$. Những người không tránh thức ăn dị ứng, kích ứng cơn hen có khả năng kiểm soát hen không tốt cao gấp 12,52 lần so với những người tránh thức ăn dị ứng, kích ứng cơn hen, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Những người không tránh môi trường kích ứng cơn hen có khả năng kiểm soát hen không tốt cao gấp 4,73 lần so với những người tránh môi trường kích ứng cơn hen, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 3. Mối liên quan đa biến giữa tuân thủ sử dụng thuốc với kết quả kiểm soát hen

Tuân thủ sử dụng thuốc		Kết quả kiểm soát hen		OR _{hiệu chỉnh} (95%CI)	p
		Không tốt	Tốt		
Đúng giờ	Không	7 (30,4%)	16 (69,6%)	14,02 (3,17-62,0)	0,000
	Có	6 (3,5%)	165 (96,5%)		
Đúng liều lượng	Không	2 (14,3%)	12 (85,7%)	0,64 (0,09-4,41)	0,650
	Có	11 (6,1%)	169 (93,9%)		
Đúng loại thuốc	Không	6 (30%)	14 (70%)	11,58 (2,43-55,21)	0,002
	Có	7 (4%)	167 (96%)		
Đúng phương pháp	Không	6 (12,8%)	41 (87,2%)	5,49 (1,24-24,22)	0,025
	Có	7 (4,8%)	140 (95,2%)		
Xin ý kiến bác sĩ khi quên uống thuốc	Không	1 (4,5%)	21 (95,5%)	0,24 (0,02-3,02)	0,271
	Có	12 (7%)	160 (93%)		

Bảng 3 cho thấy: những người không sử dụng thuốc đúng giờ có khả năng kiểm soát hen không tốt cao gấp 14,02 lần so với những người sử dụng thuốc đúng giờ, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Những người sử dụng không đúng loại thuốc có khả năng kiểm soát hen không tốt cao gấp 11,58 lần so với những người sử dụng đúng loại thuốc, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Những người sử dụng thuốc không đúng phương pháp có khả năng kiểm soát hen không tốt cao gấp 5,49 lần so với những người sử dụng thuốc đúng phương pháp, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

4. BÀN LUẬN

Từ kết quả phân tích hồi quy logistic của các yếu tố liên quan ở phần kết quả cho thấy:

- Nhóm tuân thủ kế hoạch tái khám có p đều đạt mức ý nghĩa theo yêu cầu ($p < 0.05$) khi phân tích hồi quy logistic, xét tỷ số chênh OR hiệu chỉnh và so sánh tỷ lệ của các yếu tố này, cụ thể như sau: những người khám định kỳ có khả năng kiểm soát hen tốt cao gấp 6,36 lần so với những người không khám định kỳ. Tuy nhiên, có 2,4% số người bệnh tuân thủ tốt yếu tố này vẫn không có hiệu quả kiểm soát hen tốt. Những người khám khi có dấu hiệu bất thường có khả

năng kiểm soát hen tốt cao gấp 3,95 lần so với những người không tuân thủ. Tuy nhiên, có 2,9% số người bệnh tuân thủ tốt yếu tố này vẫn không có hiệu quả kiểm soát hen tốt vì chịu sự ảnh hưởng của các yếu tố tác động khác như phòng tránh tác nhân khởi phát cơn hen, sử dụng thuốc theo y lệnh bác sĩ....

- Nhóm tuân thủ các biện pháp phòng ngừa cơn hen có 3 biện pháp với p đạt mức ý nghĩa theo yêu cầu ($p < 0.05$) khi phân tích hồi quy logistic, xét tỷ số chênh OR hiệu chỉnh và so sánh tỷ lệ của các yếu tố

này, cụ thể như sau: những người tuân thủ ngừng hút thuốc, cách ly với khói thuốc có khả năng kiểm soát hen tốt cao gấp 4,42 lần so với những người không tuân thủ. Tuy nhiên 4,2% số người bệnh tuân thủ tốt yếu tố này vẫn không có hiệu quả kiểm soát hen tốt. Những người tuân thủ tránh thức ăn dị ứng, kích ứng cơn hen có khả năng kiểm soát hen tốt cao gấp 12,52 lần so với những người không tuân thủ. Tuy nhiên 3,5% số người bệnh tuân thủ tốt yếu tố này vẫn không có hiệu quả kiểm soát hen tốt. Những người tuân thủ tránh môi trường kích ứng cơn hen có khả năng kiểm soát hen tốt cao gấp 4,73 lần so với những người không tuân thủ. Tuy nhiên 2,8% số người bệnh tuân thủ tốt yếu tố này vẫn không có hiệu quả kiểm soát hen tốt vì chịu sự ảnh hưởng của các yếu tố tác động khác như sử dụng thuốc theo y lệnh bác sĩ, kế hoạch tái khám...

- Nhóm tuân thủ sử dụng thuốc có 3 yếu tố với p đạt mức ý nghĩa theo yêu cầu ($p < 0.05$) khi phân tích hồi quy logistic, xét tỷ số chênh OR hiệu chỉnh và so sánh tỷ lệ của các yếu tố này, cụ thể như sau: những người tuân thủ sử dụng thuốc đúng giờ có khả năng kiểm soát hen tốt cao gấp 14,02 lần so với những người không tuân thủ. Tuy nhiên 3,5% số người bệnh tuân thủ tốt yếu tố này vẫn không có hiệu quả kiểm soát hen tốt. Những người tuân thủ sử dụng thuốc đúng loại có khả năng kiểm soát hen tốt cao gấp 11,58 lần so với những người không tuân thủ. Những người tuân thủ sử dụng thuốc đúng phương pháp có khả năng kiểm soát hen tốt cao gấp 5,49 lần so với những người không tuân thủ. Tuy nhiên 4,8% số người bệnh tuân thủ tốt yếu tố này vẫn không có hiệu quả kiểm soát hen tốt vì chịu sự ảnh hưởng của các yếu tố tác động khác như kế hoạch tái khám, các biện pháp phòng tránh phòng ngừa cơn hen....

5. KẾT LUẬN

Hiệu quả kiểm soát hen có liên quan đến tuân thủ kế hoạch tái khám (khám sức khỏe

định kỳ, khám khi có dấu hiệu bất thường), tuân thủ các biện pháp phòng ngừa cơn hen (ngừng hút thuốc, tránh thức ăn dị ứng, tránh môi trường kích ứng) và tuân thủ về sử dụng thuốc (uống thuốc đúng giờ, đúng loại, đúng phương pháp). Như vậy cần phải tư vấn cho người bệnh về tuân thủ kế hoạch tái khám, tuân thủ các biện pháp phòng ngừa cơn hen và tuân thủ về sử dụng thuốc để kết quả kiểm soát hen được tốt nhất.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Cục thống kê tỉnh Kiên Giang. Báo cáo tình hình kinh tế - xã hội 6 tháng đầu năm 2020. Đăng tải tại website: <http://www.cucthongkekg.gov.vn/>. Truy cập 03/7/2020.
2. Everard ML. Guidelines for devices and choices. J. Aerosol Med. 14 (Suppl.1), S59 –S64 (2001).
3. Trần Thúy Hạnh, Nguyễn Văn Đoàn và cộng sự (2012). Tình hình kiểm soát HPQ tại Việt Nam. Tạp chí Y học lâm sàng.
4. Bùi Hạnh Nguyên, Nguyễn Văn Thọ, Lê Thị Tuyết Lan (2010). Đặc điểm lâm sàng bệnh hen phế quản được kiểm soát hoàn toàn từ bậc 4 về bậc 1 tại phòng khám hô hấp Bệnh viện ĐH Y Dược TP.HCM năm 2009, tập 13 số 1.
5. Nguyễn Quang Chính: *Nghiên cứu thực trạng và giải pháp can thiệp truyền thông giáo dục sức khỏe trong kiểm soát bệnh hen ở người trưởng thành tại huyện An Dương, Hải Phòng*. Luận án Tiến sĩ y tế công cộng, Đại học Y Dược Hải Phòng, 2017.
6. Hội Lao và bệnh Phổi Việt Nam (2016). Tăng cường tuân thủ quản lý và điều trị Hen và COPD tại cộng đồng.
7. GINA global initiative for Asthma 2018.
8. Bộ Y Tế. Sổ tay hướng dẫn xử trí và dự phòng hen phế quản cho cán bộ Y tế cập nhật năm 2019. Biên soạn: GS.TSKH. BS Dương Quý Sỹ.