

BÀI BÁO NGHIÊN CỨU GÓC

Kết quả quản lý điều trị bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính ở bệnh nhân điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Phạm Ngọc Thạch, Thành phố Hồ Chí Minh giai đoạn 2021 – 2022

Lưu Thị Kim Oanh^{1*}, Trần Hải Nam², Hà Thị Minh Nguyệt¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả kết quả quản lý điều trị bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (COPD) ở bệnh nhân điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Phạm Ngọc Thạch giai đoạn 2021 – 2022.

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang mô tả. Thực hiện thu thập số liệu vào tháng 8 - 9 năm 2022 tại Khoa khám bệnh và quản lý điều trị ngoại trú, Bệnh viện Phạm Ngọc Thạch, thành phố Hồ Chí Minh. Đối tượng nghiên cứu là bệnh nhân COPD hiện đang điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Phạm Ngọc Thạch.

Kết quả: Số lượng bệnh nhân COPD ngoại trú 6 tháng đầu năm 2021, 6 tháng cuối năm 2021 và 8 tháng đầu năm 2022 lần lượt là 2357, 2368, 2520 bệnh nhân. Đa số bệnh nhân có mức độ nặng theo điểm CAT (COPD Assessment Test) < 10 (58,3%); có đến 90,6% bệnh nhân có tuân thủ điều trị thuốc; tuân thủ tái khám ở giai đoạn 8 tháng đầu năm 2022 (96,9%). Đa số bệnh nhân được tư vấn đầy đủ về các nội dung phòng, điều trị bệnh.

Kết luận: Kết quả quản lý điều trị COPD ở bệnh nhân điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Phạm Ngọc Thạch khá tốt. Tuy nhiên, nghiên cứu chưa đánh giá được việc thay đổi hành vi trên bệnh nhân. Do vậy, các nghiên cứu trong tương lai có thể tiến hành đánh giá nội dung này.

Từ khóa: Quản lý điều trị, COPD, điều trị ngoại trú, bệnh viện Phạm Ngọc Thạch.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (Chronic obstructive pulmonary disease - COPD) được coi là một vấn đề sức khỏe toàn cầu. Trên toàn thế giới, tỷ lệ mắc bệnh và tử vong do COPD có xu hướng ngày càng tăng do phơi nhiễm với các yếu tố nguy cơ của bệnh và xu hướng già hóa dân số (1). Theo WHO, COPD là nguyên nhân tử vong thứ 3 toàn cầu sau bệnh lý tim mạch và đột quỵ. Năm 2019, tử vong do COPD chiếm 6% tổng nguyên nhân tử vong, và tỷ lệ này có xu hướng ngày càng tăng do già hóa dân số và các yếu tố phơi nhiễm của COPD vẫn còn tồn tại (2). Tại Việt

Nam, nghiên cứu năm 2014 tại miền Bắc Việt Nam trên nhóm tuổi 23-70, tỷ lệ COPD trong cộng đồng là 7,1%, 48,7% nam giới trên 60 tuổi có hút thuốc bị COPD (3). Trong khi đó, công tác quản lý điều trị COPD còn gặp nhiều khó khăn nên kết quả quản lý điều trị còn nhiều hạn chế. Theo một nghiên cứu được thực hiện năm 2011 của NV Nhung và cộng sự: “Chỉ có một số ít bệnh nhân được quản lý thích hợp và điều trị hiệu quả” mà nguyên nhân được cho là do có những bất cập của hệ thống y tế hiện nay (4). Một nghiên cứu về thực trạng tuân thủ điều trị theo thang điểm MMAS-8 trên 286 bệnh nhân COPD điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Lão khoa Trung ương



Địa chỉ liên hệ: Lưu Thị Kim Oanh

Email: ltk@huph.edu.vn

¹Trường Đại học Y tế công cộng

²Bệnh viện Đa khoa Medlatec

Ngày nhận bài: 24/4/2024

Ngày phản biện: 05/6/2024

Ngày đăng bài: 24/6/2024

Mã DOI: <https://doi.org/10.38148/JHDS.0803SKPT24-026>

và Bệnh viện Đống Đa cho thấy chỉ có 49,3% bệnh nhân tuân thủ điều trị, 50,7% bệnh nhân chưa tuân thủ điều trị, 25,5% bệnh nhân thỉnh thoảng quên sử dụng thuốc và 17,8% bệnh nhân thấy khó khăn khi phải nhớ dùng tất cả các loại thuốc (5)

Bệnh viện Phạm Ngọc Thạch là bệnh viện hạng 1, trực thuộc Sở Y tế thành phố Hồ Chí Minh, phụ trách chỉ đạo tuyến trong lĩnh vực khám chữa bệnh chuyên khoa Lao và bệnh phổi. Công tác quản lý điều trị COPD ở bệnh nhân điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Phạm Ngọc Thạch bao gồm các nội dung: Lập hồ sơ bệnh án quản lý điều trị; Hẹn tái khám, cấp thuốc hàng tháng; Tư vấn phòng và điều trị bệnh; Phát hiện, xử trí các đợt cấp tính, nặng. Bệnh viện đã triển khai công tác quản lý điều trị bệnh nhân COPD ngoại trú từ nhiều năm nay. Tuy nhiên, hiện chưa có nghiên cứu nào đánh giá về kết quả quản lý điều trị COPD tại Bệnh viện. Chính vì vậy, nghiên cứu này được tiến hành nhằm mô tả kết quả quản lý điều trị COPD ở bệnh nhân điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Phạm Ngọc Thạch giai đoạn 2021 – 2022.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu sử dụng thiết kế nghiên cứu cắt ngang mô tả.

Địa điểm và thời gian nghiên cứu: Thời gian thu thập số liệu: Tháng 8 - 9 năm 2022. Tại khoa khám bệnh và quản lý điều trị ngoại trú, Bệnh viện Phạm Ngọc Thạch, thành phố Hồ Chí Minh.

Đối tượng nghiên cứu: Bệnh nhân COPD hiện đang điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Phạm Ngọc Thạch.

Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân: Bệnh nhân đã được chẩn đoán COPD, đang điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Phạm Ngọc Thạch.

Tiêu chuẩn loại trừ bệnh nhân: Bệnh nhân

không có khả năng tham gia nghiên cứu hoặc không đồng ý tham gia nghiên cứu.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu: Cỡ mẫu, chọn mẫu bệnh nhân COPD:

Áp dụng công thức cỡ mẫu ước tính 1 tỷ lệ:

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

n: Cỡ mẫu tối thiểu; Z: Là hệ số tin cậy, với mức ý nghĩa thống kê 5%, $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$; P: Tỷ lệ ước đoán. Chọn một trong các tỷ lệ về kết quả điều trị COPD để áp dụng tính toán cỡ mẫu, đó là tỷ lệ tuân thủ điều trị thuốc; d: Mức sai số tuyệt đối chấp nhận, chọn $d = 0,1$.

Trong nghiên cứu chúng tôi chọn $P = 0,5$ dựa trên nghiên cứu tại Bệnh viện Lão khoa Trung ương và Bệnh viện Đống Đa với kết quả 49,3% bệnh nhân tuân thủ điều trị thuốc. Cỡ mẫu bệnh nhân tính toán được là $n = 96$. Chọn 96 bệnh nhân theo phương pháp chọn mẫu thuận tiện như sau: Chọn 10 bệnh nhân vào mỗi buổi sáng khám bệnh, chọn liên tiếp các ngày trong tuần (trừ thứ 7 và chủ nhật) đến khi đủ số lượng 96 bệnh nhân.

- Tài liệu thứ cấp: Chọn 96 hồ sơ bệnh án COPD của 96 bệnh nhân được chọn phỏng vấn.

Biến số nghiên cứu

- Các biến về thông tin chung của ĐTNC: Tuổi, giới, thời gian bị COPD, hành vi hút thuốc.

- Số lượng bệnh nhân COPD được quản lý trong giai đoạn 2021 – 2022

- Các biến về kết quả điều trị: Kết quả điều trị theo thang điểm CAT; Kết quả điều trị theo thang điểm mMRC (Modified Medical Research Council); Số đợt cấp phải nhập viện; chỉ số FEV1 (Forced Expiratory Volume in the first second - Chỉ số đánh giá mức độ tắc nghẽn đường thở); chỉ số Glucose.

- Các biến tuân thủ điều trị thuốc theo thang điểm Morisky;

- Tần suất tái khám định kỳ;

- Các biến về tư vấn phòng, điều trị COPD theo 8 nội dung tư vấn: Tích cực thay đổi lối sống; Tránh khói bụi; Vệ sinh răng miệng, tai mũi họng; Tham gia tập luyện thể lực thường xuyên; Ăn uống đủ dinh dưỡng, đảm bảo các chất đủ vitamin A, D, E; Tiêm vaccin phòng cúm và phế cầu; Tập phục hồi chức năng hô hấp; Cách sử dụng thuốc hít.

Kỹ thuật, công cụ và quy trình thu thập số liệu:

- Công cụ thu thập số liệu:

+ Bộ câu hỏi phỏng vấn cấu trúc.

+ Phiếu trích xuất số liệu thứ cấp từ hồ sơ bệnh án ngoại trú

- Quy trình thu thập số liệu:

+ Bệnh nhân sau khi hoàn thành thủ tục khám bệnh tại phòng khám, được mời phỏng vấn tại phòng giao ban của khoa Khám bệnh và quản lý điều trị ngoại trú.

+ Thu thập 96 hồ sơ bệnh án của 96 bệnh nhân được chọn để trích xuất số liệu thứ cấp.

Các thước đo, tiêu chuẩn đánh giá

- Tiêu chuẩn đánh giá tuân thủ điều trị thuốc, tuân thủ tái khám, kết quả điều trị tốt: Tuân thủ điều trị thuốc, chia làm 2 mức độ theo thang điểm MMAS-8:

+ Tuân thủ điều trị thuốc: 8 điểm.

+ Chưa tuân thủ điều trị thuốc: <8 điểm.

- Tuân thủ tái khám: là bệnh nhân tái khám đầy đủ theo lịch hẹn của bác sỹ, theo quy định về quản lý điều trị COPD, Bệnh nhân COPD ngoại trú tái khám hàng tháng theo chỉ định.

- Tư vấn phòng, điều trị bệnh đầy đủ: Bệnh nhân được giải thích, tư vấn các thông tin liên

quan đến bệnh COPD và công tác quản lý điều trị COPD theo “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh phổi tắc nghẽn” của Bộ Y tế.

- Kết quả điều trị:

+ Dựa vào thang điểm CAT (COPD Assessment Test) đánh giá ảnh hưởng của COPD lên chất lượng cuộc sống, gồm 8 câu hỏi, cho bệnh nhân tự đánh giá mức độ từ nhẹ tới nặng, mỗi câu đánh giá có 6 mức độ, từ 0 đến 5, tổng cộng được 40 điểm. Phân loại mức độ ảnh hưởng theo điểm CAT như sau:

CAT < 10: bệnh ít ảnh hưởng.

CAT ≥ 10: bệnh ảnh hưởng nhiều.

+ Dựa vào thang điểm mMRC (modified Medical Research Council). Đánh giá mức độ khó thở của người bệnh COPD, gồm 5 câu hỏi, đánh giá mức độ khó thở từ nhẹ đến nặng, mỗi câu đánh giá có 5 mức độ, từ 0 đến 4. Phân loại mức độ khó thở theo thang điểm mMRC như sau:

mMRC < 2 điểm: ít triệu chứng.

mMRC ≥ 2: nhiều triệu chứng.

+ Dựa vào số đợt cấp phải nhập viện:

Nguy cơ thấp: số đợt cấp/năm: 0-1 (đợt cấp nhẹ không phải nhập viện, không sử dụng kháng sinh và/hoặc corticosteroid).

Nguy cơ cao: số đợt cấp ≥ 2 hoặc có từ 1 đợt cấp nặng phải nhập viện hoặc đợt cấp mức độ trung bình phải sử dụng kháng sinh và/hoặc corticosteroid.

Xử lý và phân tích số liệu: Số liệu định lượng sau khi thu thập được tiến hành làm sạch, xử lý bằng phần mềm SPSS 20 để tính toán các tần số, tỷ lệ %.

Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu được Hội đồng Đạo đức của Trường Đại học Y tế Công cộng thông qua theo quyết định số 312/2022/YTCC-HD3 về việc chấp thuận các vấn đề đạo đức NCYSH, ngày 05/7/2022. Nghiên

cứ được chấp thuận thực hiện tại Bệnh viện Phạm Ngọc Thạch theo quyết định số 886/QĐ-PNT ngày 23/8/2022 của Giám đốc Bệnh viện Phạm Ngọc Thạch.

KẾT QUẢ

Thông tin chung của bệnh nhân COPD nghiên cứu

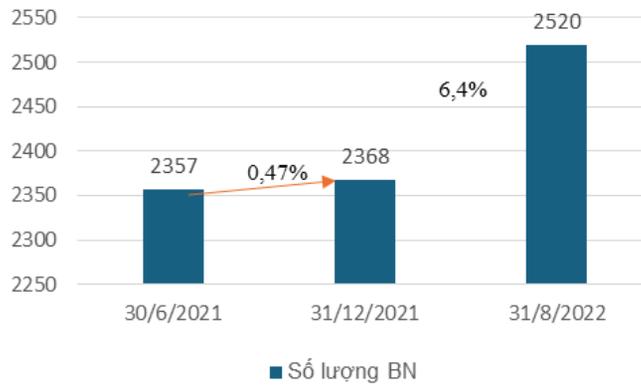
Bảng 1. Thông tin chung của bệnh nhân COPD (n= 96)

STT	Thông tin	Kết quả		
		Tần số	Tỷ lệ %	
1	Tuổi	40 ÷ <60	15	15,6
		60 ÷ <80	67	69,8
		≥80	14	14,6
2	Giới	Nam	85	88,5
		Nữ	11	11,5
3	Thời gian bị COPD	< 5 năm	41	42,7
		5 ÷ <10 năm	29	30,2
		≥10 năm	26	27,1
4	Bệnh đồng mắc	Bệnh tim mạch	51	53,1
		Bệnh hô hấp	35	36,5
		Loãng xương	17	17,7
		Trào ngược dạ dày thực quản	21	21,9
		Đái tháo đường	6	6,3
5	Có hút thuốc	Tiền sử	85	88,5
		Hiện tại	7	7,3%
6	Có tiêm vaccin phòng cúm	63	65,6	

Tuổi trung bình 68,06, tuổi cao nhất 92, tuổi thấp nhất 40. Nhóm tuổi từ 60 đến dưới 80 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất 69,8%, trong nhóm nghiên cứu không có trường hợp nào dưới 40 tuổi. Nam giới là chủ yếu, chiếm 88,5%, trong khi nữ giới chỉ chiếm 11,5%. ĐTNC có thời gian mắc bệnh lâu nhất là 28 năm, thời gian mắc bệnh COPD trung bình là 7,41 năm, nhóm có thời gian mắc bệnh COPD dưới 5 năm chiếm tỷ lệ cao nhất là 42,7%, trong khi nhóm có thời gian mắc bệnh từ 10 năm trở lên là 27,1%. Trong số 5 nhóm bệnh đồng mắc mà nghiên cứu đánh giá, bệnh tim

mạch là phổ biến nhất 53,1%, thấp nhất là bệnh đái tháo đường 6,3%. Ngoài ra các bệnh đồng mắc khác trong nghiên cứu: bệnh hô hấp, loãng xương và trào ngược dạ dày thực quản chiếm tỷ lệ lần lượt là 36,5%, 17,7% và 21,9%. Có 88,5% ĐTNC có tiền sử hút thuốc, 7,3% ĐTNC vẫn tiếp tục sử dụng thuốc đến thời điểm nghiên cứu, mặc dù số lượng thuốc lá sử dụng có giảm tuy nhiên BN vẫn chưa bỏ hút thuốc hoàn toàn. Tiêm vaccin phòng cúm: 65,6% ĐTNC có tiêm vaccin phòng cúm.

Số bệnh nhân COPD ngoại trú được quản lý điều trị



Biểu đồ 1. Số bệnh nhân COPD ngoại trú được quản lý điều trị giai đoạn 2021 – 2022

6 tháng cuối năm 2021 số lượng bệnh nhân COPD ngoại trú được quản lý là 2368 bệnh nhân, tăng rất ít 0,47% (11 bệnh nhân) so với 6 tháng đầu năm 2021. Trong khi số bệnh

nhân tính đến hết 8 tháng đầu năm 2022 là 2520 bệnh nhân, tăng 6,4% so với 6 tháng cuối năm 2021 (152 bệnh nhân).

Kết quả điều trị

Bảng 2. Kết quả điều trị bệnh nhân COPD ngoại trú

STT	Thông tin	Kết quả (n=96)		
		N	%	
1	CAT	≥ 10	40	41,7
		< 10	56	58,3
2	mMRC	≥ 2	34	35,4
		< 2	62	64,6
3	Số đợt cấp	Năm 2021 ≥ 2	3	3,1
		Năm 2021 < 2	93	96,9
	Năm 2022 ≥ 2	2	2,1	
	Năm 2022 < 2	94	97,9	
4	FEV1	$\geq 80\%$	6	6,3
		$50\% \div < 80\%$	49	51
		$30\% \div < 50\%$	36	37,5
		$\leq 30\%$	5	5,2
5	Glucose	Tốt	86	89,6
		Không tốt	10	10,4

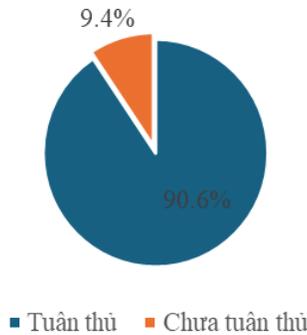
Điểm CAT trung bình của ĐTN là 12,6 , 58,3% ĐTN có điểm CAT < 10 , trong khi 64,6% ĐTN có điểm MRC < 2 . Tỷ lệ bệnh nhân có số đợt cấp ≥ 2 năm 2021 và năm 2022

lần lượt là 3,1% và 2,1%, đây là những bệnh nhân phải nhập viện điều trị vì đợt cấp của COPD, hay còn gọi là bệnh nhân có nguy cơ cao theo phân loại của GOLD 2020. 51%

ĐTNC có chỉ số FEV1 ở mức 50% ÷ <80%, trong khi chỉ có 5,2% BN có chỉ số FEV1 ≤30%. 89,6% ĐTNC xét nghiệm có chỉ số

Glucose tốt (<7,0 mmol/l).

Tuân thủ điều trị thuốc

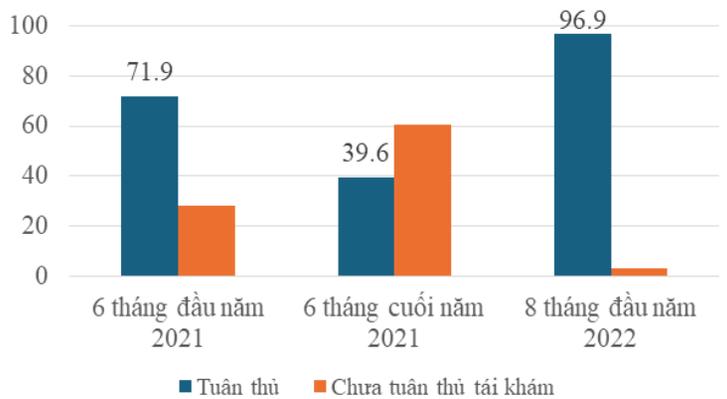


Biểu đồ 2. Tỷ lệ bệnh nhân COPD ngoại trú tuân thủ điều trị thuốc

Kết quả nghiên cứu cho thấy có 90,6% BN tuân thủ điều trị thuốc và 9,4% BN chưa tuân

thủ điều trị thuốc theo thang điểm MMAS-8.

Tuân thủ tái khám định kỳ



Biểu đồ 3. Tỷ lệ tái khám của bệnh nhân COPD ngoại trú giai đoạn 2021 – 2022

Tỷ lệ bệnh nhân tuân thủ tái khám qua các giai đoạn 6 tháng đầu năm 2021, 6 tháng cuối năm 2021 và 8 tháng đầu năm 2022 lần lượt là 71,9%; 39,6% và 96,9%. Giai đoạn 8 tháng

đầu năm 2022 chỉ có 3,1% ĐTNC chưa tuân thủ tái khám, trong khi đó giai đoạn 6 tháng cuối năm tỷ lệ này là 60,4%.

Tư vấn phòng, điều trị COPD

Bảng 3. Kết quả tư vấn phòng, điều trị bệnh COPD

STT	Nội dung	Kết quả (n=96)	
		N	%
1	Tích cực thay đổi lối sống: Bỏ hoàn toàn việc hút thuốc lá, thuốc lào, kể cả thuốc lá điện tử	96	100
2	Tránh khói bụi	96	100
3	Vệ sinh răng miệng, tai mũi họng	87	90,6
4	Tham gia tập luyện thể lực thường xuyên	96	100
5	Ăn uống đủ dinh dưỡng, đảm bảo các chất đủ vitamin A, D, E	79	82,3
6	Tiêm vaccin phòng cúm và phế cầu	63	65,6
7	Tập phục hồi chức năng hô hấp	96	100
8	Cách sử dụng thuốc hít	96	100

100% ĐTNC được tư vấn các nội dung về: tích cực thay đổi lối sống; tránh khói bụi; tập luyện thể lực thường xuyên; tập phục hồi chức năng hô hấp; cách sử dụng thuốc hít. Tỷ lệ ĐTNC được tư vấn về tiêm vaccin phòng cúm và phế cầu là thấp nhất chiếm 65,6%. Tỷ lệ ĐTNC còn hút thuốc lá là 7,3%; tỷ lệ bệnh nhân có tiêm vaccin phòng cúm là 65,6%.

BÀN LUẬN

Theo biểu đồ 1, 6 tháng đầu năm 2021 có 2357 bệnh nhân COPD ngoại trú được quản lý tại Bệnh viện Phạm Ngọc Thạch, đến 6 tháng cuối năm số lượng bệnh nhân COPD ngoại trú tăng thêm 11 bệnh nhân (0,47%), nhưng trong 8 tháng đầu năm 2022, số BN tăng thêm 152 bệnh nhân (6,4%) so với giai đoạn 6 tháng cuối năm 2021. Sự giảm đột biến số bệnh nhân COPD mới trong giai đoạn 6 tháng cuối năm 2021 được giải thích giai đoạn 6 tháng cuối năm 2021 do ảnh hưởng của đợt bùng phát dịch COVID-19 tại Thành phố Hồ Chí Minh và các tỉnh phía Nam, trong đó cao điểm tại Thành phố Hồ Chí Minh thực hiện giãn cách xã hội theo Chỉ thị 16 của Chính phủ từ 0h 9/7/2021 đến hết ngày 30/9/2021, sau giai đoạn giãn cách, các hoạt động khám chữa bệnh trở lại bình thường. Tuy nhiên, do

tâm lý lo sợ dịch bùng phát trở lại nên lượng người đi khám nói chung cũng như bệnh nhân COPD nói riêng còn hạn chế, từ đầu năm 2022 lưu lượng bệnh nhân đi khám tại các cơ sở y tế tại Thành phố Hồ Chí Minh đã trở lại như lúc trước khi có dịch bệnh COVID-19.

Điểm CAT: để đánh giá ảnh hưởng của COPD lên chất lượng cuộc sống người bệnh, mức điểm thấp nhất là 8 điểm, ở mức điểm này người bệnh sinh hoạt, lao động gần như bình thường, tối đa là 40 điểm, điểm càng cao thì ảnh hưởng của bệnh tới tình trạng sức khỏe bệnh nhân càng lớn. Theo bảng 2, điểm CAT trung bình của ĐTNC là 12,6, trong đó 58,3% ĐTNC có điểm CAT <10, 41,7% ĐTNC có điểm CAT ≥10. Điểm CAT trung bình của ĐTNC trong nghiên cứu của này thấp hơn nghiên cứu của Trần Thị Lý: bệnh nhân COPD được quản lý ở ba đơn vị quản lý COPD là Thái Nguyên, Bắc Giang và Hải Dương ở thời điểm sau 12 tháng và 24 tháng có điểm CAT trung bình lần lượt là 17,4 và 14,7 (6). Nghiên cứu của Sunmin Kim và CS trên 257 BN COPD ngoại trú thấy 31,5% BN có điểm CAT <10, 68,5% BN có CAT ≥10 (7). Sự khác nhau này có thể liên quan đến nhiều yếu tố từ chất lượng quản lý, điều trị đến cơ sở mẫu khác nhau về thời gian mắc bệnh COPD. Nghiên cứu này cho thấy những bệnh nhân được quản

lý tại các đơn vị điều trị COPD trong thời gian đầu thường có nhiều triệu chứng, điểm CAT thường cao, sau khi bệnh nhân được quản lý một thời gian, bệnh ổn định, bệnh nhân thấy người khỏe, thoải mái, điểm CAT thấp. Tuy nhiên, nếu thời gian mắc COPD quá lâu, hiệu quả điều trị sẽ giảm, cùng với tuổi cao bệnh nhân phát sinh các bệnh đồng mắc khác như suy tim, đột quỵ, đái tháo đường làm người bệnh mệt mỏi, sức khỏe giảm và điểm CAT lại tăng cao.

Biểu đồ 2 cho thấy 90,6% BN tuân thủ điều trị thuốc, 9,4% BN chưa tuân thủ điều trị thuốc. Kết quả này cao hơn nhiều so với nhiều nghiên cứu khác trong và ngoài nước. Nghiên cứu của Tạ Hữu Ánh cho thấy có 49,3% tuân thủ điều trị thuốc (5). Theo tác giả Agh, tỷ lệ tuân thủ thuốc ở bệnh nhân COPD là 58,2% (8). Theo nghiên cứu LASSYC, một nghiên cứu đa trung tâm trên 795 bệnh nhân COPD tại 7 nước Châu Mỹ la tinh, tỷ lệ bệnh nhân COPD tuân thủ theo thang điểm Morisky là 51% (9). Kết quả khác nhau giữa các nghiên cứu có nhiều lý do: cỡ mẫu khác nhau, mức độ nặng của bệnh, thái độ, nhận thức và điều kiện kinh tế vùng miền, chế độ chính sách về bảo hiểm y tế.

Theo hướng dẫn quản lý điều trị BN COPD, cũng như quy trình khám, điều trị BN COPD tại Bệnh viện Phạm Ngọc Thạch, BN COPD điều trị ngoại trú, được quản lý tại bệnh viện, hàng tháng đến tái khám theo hẹn của bác sỹ. Theo biểu đồ 3, tỷ lệ BN tuân thủ tái khám hàng tháng qua các giai đoạn 6 tháng đầu năm 2021, 6 tháng cuối năm 2021 và 8 tháng đầu năm 2022 lần lượt là 71,9; 39,6 và 96,9%. Tỷ lệ tuân thủ tái khám không cao ở giai đoạn 6 tháng đầu năm 2021 và giảm đột biến ở giai đoạn 6 tháng cuối năm 2021 có thể được giải thích do tháng 5, tháng 6 năm 2021 tại Thành phố Hồ Chí Minh bắt đầu có dịch bệnh COVID-19. Sau đó, dịch bệnh phát triển nhanh, đỉnh dịch COVID-19 bắt đầu vào tháng 7 năm 2021 tại Thành phố Hồ Chí

Minh, sau đó lan sang các tỉnh lân cận ở khu vực phía Nam. Do ảnh hưởng dịch bệnh bùng phát, tại Thành phố Hồ Chí Minh thực hiện giãn cách xã hội theo Chỉ thị 16 của Chính phủ từ 0h 9/7/2021 đến hết ngày 30/9/2021. Sau thời gian giãn cách, do tâm lý lo sợ lây nhiễm COVID-19 nên nhiều bệnh nhân vẫn chưa đi khám bệnh trở lại.

Nghiên cứu có hạn chế là chưa đánh giá được việc thay đổi hành vi trên bệnh nhân. Do vậy, các nghiên cứu trong tương lai có thể tiến hành đánh giá nội dung này.

KẾT LUẬN

58,3% bệnh nhân có điểm CAT < 10; 90,6% bệnh nhân tuân thủ điều trị thuốc; tuân thủ tái khám ở giai đoạn 8 tháng đầu năm 2022 (96,9%); 100% bệnh nhân được tư vấn về các nội dung: tích cực thay đổi lối sống; tránh khói bụi; tập thể dục thường xuyên; tập phục hồi chức năng hô hấp; cách sử dụng thuốc hít trong điều trị COPD. Giai đoạn 6 tháng cuối năm 2021 do ảnh hưởng của dịch covid, tỷ lệ tuân thủ tái khám chỉ có 39,6%. 100% bệnh nhân được tư vấn thay đổi lối sống

Khuyến nghị: Bệnh viên Phạm Ngọc Thạch cần có phương án để quản lý các bệnh đồng mắc COPD; bảo đảm nguồn cung ứng vaccin phòng cúm và phế cầu; xây dựng hệ thống bệnh án điện tử, áp dụng công nghệ thông tin trong quản lý thông tin bệnh nhân COPD.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease, Inc. Global strategy for the diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive pulmonary disease. 2020.
2. Forum of International Respiratory Societies, European Respiratory Society. The global impact of respiratory disease. 2017.
3. Hoàng Thị Lâm, Ekerljung L, Nguyễn Văn Tường, Rönmark E, Larsson K, Lundbäck B. Prevalence of COPD by disease severity in

- men and women in northern Vietnam. *Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease*, 2014;11(5):575-81.
4. Nguyễn Viết Nhung. Giải pháp cho quản lý hen và bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính ở Việt Nam. *Tạp chí Lao và Bệnh Phổi*. Tháng 4/2011;Số 3.
 5. Tạ Hữu Ánh, Nguyễn Ngọc Tâm, Vũ Thị Thanh Huyền. 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;Tập 508 Số 2.
 6. Trần Thị Lý. 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: Trường Đại học Y Hà Nội; 2019.
 7. Kim S, Oh J, Kim Y-I, Ban H-J, Kwon Y-S, Oh I-J, et al. Differences in classification of COPD group using COPD assessment test (CAT) or modified Medical Research Council (mMRC) dyspnea scores: a cross-sectional analyses. *BMC pulmonary medicine*. 2013;13:1-5.
 8. Agh T, Inotai A, Meszaros A, . Factors associated with medication adherence in patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Respiration*. 2011;82(4):328-34.
 9. Montes de Oca M, Menezes A, Wehrmeister FC, Lopez Varela MV, Casas A, Ugalde L, et al. Adherence to inhaled therapies of COPD patients from seven Latin American countries: The LASSYC study. *PLOS ONE*. 2017;12(11):e0186777.

Results of copd treatment management in outpatient patients at Pham Ngoc Thach hospital during 2021 – 2022

Luu Thi Kim Oanh¹, Tran Hai Nam², Ha Thi Minh Nguyet¹

¹Hanoi University of Public Health

²Medlatec General Hospital

Objective: Describe the results of COPD treatment management in outpatient patients at Pham Ngoc Thach Hospital during 2021 – 2022. **Study design:** A cross-sectional descriptive study. **Study venue and time:** Data collection was collected from August to September 2022 at the Department of medical examination and outpatient treatment management, Pham Ngoc Thach Hospital, Ho Chi Minh City. **Study subjects:** COPD patients who were receiving outpatient treatment at Pham Ngoc Thach Hospital. **Results:** The number of outpatient COPD patients in the first 6 months of 2021, the last 6 months of 2021 and the first 8 months of 2022 were 2,357, 2,368, and 2,520 patients respectively. The majority of patients had CAT scores < 10 (58.3%); 90.6% of patients had good adherence to medication treatment; and good follow-up compliance in the first 8 months of 2022 (96.9%). Most patients were fully advised on disease prevention and treatment. **Conclusion:** The results of COPD treatment management in outpatients at Pham Ngoc Thach Hospital were quite good. However, behaviour change in patients was not studied in this study. Therefore, future studies might evaluate this content.

Key word: *Treatment management, COPD, outpatient treatment, Pham Ngoc Thach hospital.*