

Trong nghiên cứu này, chúng tôi so sánh nguy cơ đẩy chất bơm rửa qua lỗ chóp của hai loại kim bơm rửa là IrriFlex (polypropylene mềm, hai lỗ mở ngược hướng ở đầu kim, được thiết kế nhằm giảm nguy cơ tràn qua chóp) và CanalPro Side-Port Tips (kim thép không gỉ, đầu kín, một lỗ thoát bên). Khác với thông tin từ nhà sản xuất, kết quả nghiên cứu cho thấy kim IrriFlex có nguy cơ đẩy dung dịch qua chóp cao hơn đáng kể so với kim CanalPro Side-Port Tips ( $p < 0,0001$ ). Sự khác biệt này có thể liên quan đến độ cong ống tủy ( $15^{\circ}$ - $25^{\circ}$ ), đặc điểm thiết kế và vật liệu chế tạo kim, cũng như độ sâu đặt kim trong ống tủy - những yếu tố ảnh hưởng trực tiếp đến động lực học dòng chảy và áp suất tại vùng chóp. Cả hai loại kim bơm rửa đều có kích thước 30 gauge, nhưng theo thông tin từ nhà sản xuất, kim IrriFlex có đường kính trong lớn hơn so với kim CanalPro Side-Port Tips. Điều này có thể ảnh hưởng đến đặc tính dòng chảy và áp suất trong quá trình bơm rửa. Hơn nữa, có thể do vật liệu polypropylene mềm khi uốn cong trong ống tủy  $15^{\circ}$ - $25^{\circ}$  đã làm thay đổi động lực học dòng chảy, khiến các lỗ thoát bị biến dạng, hoặc có thể do dòng chảy ngược bị cản trở, dẫn đến một lượng lớn dung dịch bị đẩy thẳng về phía chóp. Ngoài ra, kim mềm có thể tạo ra ít lực cản thành ống tủy hơn, giữ cho dung dịch tiếp xúc với chóp lâu hơn và tạo ra một "khe hở" dẫn chất lỏng di chuyển dễ hơn về phía chóp, từ đó tăng nguy cơ đẩy dung dịch qua lỗ chóp.

Nghiên cứu của Pinker và cộng sự [3] báo cáo rằng tại các độ cong ống tủy khác nhau ( $24,7^{\circ}$ ;  $46^{\circ}$ ;  $69,7^{\circ}$ ), sau khi được sửa soạn đến trầm số 25/0,06, kim bơm rửa thép không gỉ có lỗ thoát bên (30 gauge) chỉ có thể tiếp cận đến độ sâu cách chiều dài làm việc từ 2,07 đến 4,90 mm, trong khi kim polypropylene đạt được khoảng cách từ 0,44 đến 2,39 mm. Trên cơ sở đó, các tác giả khuyến nghị ưu tiên sử dụng kim bơm rửa polypropylene trong các ống tủy cong; trường hợp sử dụng kim thép không gỉ, cần uốn cong kim trước khi đưa vào ống tủy nhằm cải thiện khả năng tiếp cận chiều dài làm việc. Trong nghiên cứu này, độ cong ống tủy  $15^{\circ}$ - $25^{\circ}$  giới hạn khả năng thâm nhập của kim bơm rửa bằng thép không gỉ. Do đó, đối với kim CanalPro Side-Port Tips, chúng tôi chỉ có thể đưa đầu kim gần với chiều dài làm việc nhất có thể (không vượt quá 1 mm). Ngược lại, kim IrriFlex, nhờ đặc tính mềm dẻo của vật liệu polypropylene, có thể tiếp cận đến vị trí cách chiều dài làm việc 1 mm trong tất cả các mẫu.

Tuy nhiên, Uzunoglu-Özyürek và cộng sự [8] ghi nhận rằng việc đặt kim bơm rửa cách chóp 1 mm làm tăng đáng kể lượng mảnh vụn bị đẩy ra ngoài lỗ chóp so với khi đặt cách chóp 3 mm. Chang và cộng sự [7] cho rằng kim bơm rửa đặt càng gần chiều dài làm việc, áp lực thủy động lực học tại vùng chóp càng tăng đáng kể, qua đó tăng nguy cơ đẩy dung dịch bơm rửa ra ngoài lỗ chóp. Trong nghiên cứu chúng tôi, kim IrriFlex có khả năng tiếp cận gần chóp hơn nên lượng dung dịch tràn qua lỗ chóp cao hơn đáng kể so với CanalPro Side-Port Tips, hoàn toàn phù hợp với các bằng chứng trong y văn hiện có.

Ngược lại, với ống tủy thẳng và độ xoắn 6% và 8%, Singh và cộng sự [8] ghi nhận kim đầu kín có một lỗ thoát bên, trong khi kim polypropylene với hai lỗ thoát đối xứng tạo áp lực chóp thấp nhất. Vì áp lực chóp càng cao thì nguy cơ đẩy chất bơm rửa ra ngoài qua lỗ chóp càng lớn [4], thiết kế hai lỗ thoát đối xứng của IrriFlex được xem là giúp phân tán áp lực thủy động lực học đều hơn, giảm thiểu nguy cơ tràn dịch. Tương tự, nghiên cứu của Habeeb và cộng sự [6] trên 60 răng cối nhỏ dưới nhận thấy kim IrriFlex đẩy lượng mảnh vụn ra ngoài chóp ít hơn đáng kể so với kim Max-I-Probe (đầu kín, một lỗ bên) và NaviTip FX (đầu hở, có chốt).

Như vậy, tổng hợp các bằng chứng hiện có cho thấy nguy cơ đẩy dung dịch và mảnh vụn qua lỗ chóp của kim IrriFlex là khác nhau trong điều kiện ống tủy thẳng và ống tủy cong. Điều này gợi ý trong điều trị nội nha ống tủy cong, cần cẩn trọng khi sử dụng kim IrriFlex, đặc biệt nên duy trì khoảng cách an toàn lớn hơn 1 mm so với chiều dài làm việc.

Cần lưu ý rằng diện tích vùng gel agarose đổi màu chỉ phản ánh mức độ lan tỏa tương đối của dung dịch trong môi trường mô phỏng và được xem như một chỉ dấu gián tiếp của nguy cơ tràn dung dịch trong điều kiện *in vitro*. Mô hình này cho phép quan sát trực quan hiện tượng tràn dung dịch thông qua phân tích diện tích ảnh. Tuy nhiên, phương pháp này không phản ánh đầy đủ các đặc tính sinh học và cơ học của mô quanh chóp thực sự, cũng như không định lượng chính xác thể tích dung dịch bị đẩy qua chóp. Đây là một trong những hạn chế của nghiên cứu.

## V. KẾT LUẬN

Trong điều kiện nghiên cứu *in vitro* trên các ống tủy cong  $15^{\circ}$ - $25^{\circ}$ , kim bơm rửa IrriFlex cho thấy tỉ lệ dung dịch bơm rửa tràn qua lỗ chóp

cao hơn so với kim CanalPro Side-Port Tips. Kết quả này gợi ý rằng thiết kế kim và đặc tính vật liệu có thể ảnh hưởng đến nguy cơ tràn dung dịch trong ống tủy cong. Để giảm nguy cơ này, có thể cần đặt kim IrriFlex cách chiều dài làm việc một khoảng lớn hơn 1mm. Tuy nhiên, do những hạn chế của mô hình *in vitro*, cần có thêm các nghiên cứu *in vivo* và các nghiên cứu đo trực tiếp động lực học dòng chảy để khẳng định ý nghĩa lâm sàng của kết quả này.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nasiri K, Wrbas K-T.** Management of sodium hypochlorite accident in root canal treatment. *J Dent Sci.* 2023;18(2):945-946. doi: 10.1016/j.jds.2023.01.022.
2. **Coltene.** CanalPro Side-Port Tips 2012 [January 8, 2023]. Available from: <https://products.coltene.com/EN/GB/products/endodontics/rinsing-and-disinfection-system/rinsing-and-disinfection-system/canalpro-irrigation-tips>
3. **Pinker bM, Frank W, Wrbas K-T, et al.** Influence of Root Canal Size and Curvature on Insertion Depth of Three Different Endodontic

4. **Singh S, Zuber M, Verekar PP, et al.** Irrigation dynamics of a back-to-back double side-vented needle in root canals with various tapers: a computational fluid dynamics study. *Odontology.* 2024;112(4):1248–1256. doi: 10.1007/s10266-024-00940-2.
5. **Dentaires P.** IrriFlex July 6, 2022 [January 8, 2023]. Available from: <https://pd-dental.com/products/irriflex/>
6. **Habeeb, A M.** Comparative Evaluation of Debris and Irrigation Extruded Apically Using Different Design of Needles and Penetration Depth - An In Vitro Study. *Indian Journal of Dental Research.* 2023;34(3):266-269. doi: 10.4103/ijdr.ijdr\_32\_23.
7. **Chang JWW, Cheung AWT, Cheung GSP.** Effect of root canal dimensions, injection rate, and needle design on the apical extrusion of an irrigant: an in vitro study. *J Investig Clin Dent.* 2015;6(3):221-7. doi: 10.1111/jicd.12092.
8. **Uzunoglu-Özyürek E, Karaaslan H, Türker SA, et al.** Influence of size and insertion depth of irrigation needle on debris extrusion and sealer penetration. *Restor Dent Endod.* 2017;43(1):1-10. doi: 10.5395/rde.2018.43.e2.

## TÌNH TRẠNG TUẦN THỦ ĐIỀU TRỊ VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở BỆNH NHÂN VIÊM MŨI XOANG MẠN TÍNH TẠI BỆNH VIỆN TAI MŨI HỌNG TP. HỒ CHÍ MINH

Nguyễn Thành Tuấn<sup>1,2</sup>

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Viêm mũi xoang mạn tính (VMXMT) là bệnh tai mũi họng phổ biến, làm giảm chất lượng sống và gây gánh nặng kinh tế – xã hội. Tuần thủ điều trị đóng vai trò then chốt trong kiểm soát triệu chứng, nhưng có xu hướng giảm theo thời gian và chịu ảnh hưởng của nhiều yếu tố xã hội – kinh tế. **Mục tiêu:** Xác định tỷ lệ tuần thủ điều trị ở bệnh nhân VMXMT sau 3 tháng và 6 tháng điều trị, và phân tích các yếu tố liên quan đến tuần thủ điều trị tại Bệnh viện Tai Mũi Họng TP. Hồ Chí Minh. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả dọc trên 72 bệnh nhân VMXMT điều trị tại khoa Mũi Xoang từ 10/2024 đến 05/2025, theo dõi tại các mốc 3 và 6 tháng; 68 bệnh nhân hoàn tất theo dõi được đưa vào phân tích cuối cùng. Tuần thủ điều trị được đánh giá bằng thang điểm Morisky 8 mục (MMAS-8), chia thành tuần thủ

cao (8 điểm), trung bình (6–7 điểm) và thấp (<6 điểm); nghiên cứu sử dụng ngưỡng cắt 6 điểm để phân loại tuần thủ và không tuần thủ. Các biến độc lập gồm: tuổi, giới, trình độ học vấn, khoảng cách đến cơ sở y tế, tình trạng kinh tế, hỗ trợ gia đình, đặc điểm thuốc điều trị. **Kết quả:** Kết quả: Sau 3 tháng điều trị, 92,6% (63/68) bệnh nhân tuần thủ, tỷ lệ này giảm còn 63,2% (43/68) sau 6 tháng ( $p < 0,05$ ). Ở thời điểm 3 tháng, không ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa mức độ tuần thủ và các đặc điểm nhân khẩu học hay kinh tế – xã hội. Đến thời điểm 6 tháng, trình độ học vấn cao hơn, khoảng cách đến bệnh viện ngắn hơn và tình trạng kinh tế khá hơn có liên quan có ý nghĩa với tuần thủ điều trị tốt, trong khi tuổi, giới và sự hỗ trợ từ gia đình không cho thấy mối liên quan đáng kể. **Kết luận:** Tuần thủ điều trị ở bệnh nhân VMXMT rất cao trong 3 tháng đầu nhưng suy giảm đáng kể sau 6 tháng. Các yếu tố xã hội – kinh tế (trình độ học vấn, khoảng cách địa lý, tình trạng kinh tế) có ảnh hưởng rõ rệt đến tuần thủ dài hạn. Các can thiệp củng cố giáo dục sức khỏe, hỗ trợ chi phí và cải thiện khả năng tiếp cận dịch vụ y tế cần được ưu tiên để duy trì tuần thủ điều trị. **Từ khóa:** viêm mũi xoang mạn tính, tuần thủ điều trị, yếu tố liên quan

<sup>1</sup>Đại học Khoa Học Sức Khỏe

<sup>2</sup>Bệnh viện Tai Mũi Họng TP.HCM

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thành Tuấn

Email: nttuan@uhsvnu.edu.vn

Ngày nhận bài: 14.1.2026

Ngày phản biện khoa học: 4.2.2026

Ngày duyệt bài: 11.3.2026

**SUMMARY****MEDICATION ADHERENCE AND ASSOCIATED FACTORS AMONG PATIENTS WITH CHRONIC RHINOSINUSITIS AT HO CHI MINH CITY EAR NOSE THROAT HOSPITAL**

**Background:** Chronic rhinosinusitis (CRS) is a common otolaryngologic disease that reduces quality of life and creates a socioeconomic burden. Long-term medication adherence tends to decline over time and is influenced by socioeconomic factors. **Objective:** To determine medication adherence rates at 3 and 6 months and to identify factors associated with adherence among patients with CRS at an ENT hospital in Ho Chi Minh City, Vietnam. **Methods:** A prospective longitudinal study was conducted on 72 adult CRS patients treated at the Rhinology Department; 68 completed the 6-month follow-up and were analyzed. Medication adherence was assessed using the 8-item Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8), dichotomized at a cut-off of 6 points. Independent variables included age, sex, educational level, distance to the hospital, economic status, family support, and treatment regimen. **Results:** At 3 months, 92.6% (63/68) of patients were adherent, decreasing to 63.2% (43/68) at 6 months ( $p < 0.05$ ). No significant associations were observed between adherence and demographic or socioeconomic variables at 3 months. At 6 months, higher educational level, shorter distance to the hospital, and better economic status were significantly associated with good adherence, whereas age, sex, and family support were not. **Conclusion:** Medication adherence in CRS patients is initially high but declines significantly after 6 months. Long-term adherence is strongly influenced by educational level, distance to care, and economic status. Targeted interventions to improve health literacy, reduce access barriers, and support financially vulnerable patients are needed to maintain adherence. **Keywords:** chronic rhinosinusitis, medication adherence, associated factors

**I. ĐẶT VẤN ĐỀ**

Viêm mũi xoang mạn tính (VMXMT) là một trong những bệnh lý tai mũi họng thường gặp, diễn tiến kéo dài, dễ tái phát, ảnh hưởng đáng kể đến chất lượng cuộc sống, năng suất lao động và chi phí y tế của người bệnh. Điều trị nội khoa với rửa mũi bằng dung dịch phù hợp kết hợp corticosteroid xịt mũi đóng vai trò nền tảng, ngay cả khi người bệnh đã được can thiệp phẫu thuật. Do tính chất mạn tính, hiệu quả kiểm soát triệu chứng phụ thuộc rất lớn vào mức độ tuân thủ điều trị lâu dài của người bệnh.<sup>1</sup>

Trên thực tế, việc tuân thủ điều trị trong các bệnh mạn tính thường có xu hướng giảm dần theo thời gian do nhiều yếu tố như hiểu biết bệnh, gánh nặng chi phí, thói quen sinh hoạt, hỗ trợ từ gia đình và khả năng tiếp cận dịch vụ y tế.

Với VMXMT, người bệnh thường phải duy trì rửa mũi và xịt thuốc trong nhiều tháng, thậm chí nhiều năm, nên nguy cơ bỏ điều trị, dùng thuốc không đều hoặc tự ý ngưng thuốc là khá phổ biến. Tuy nhiên, tại Việt Nam các nghiên cứu về tuân thủ điều trị ở bệnh nhân VMXMT còn hạn chế, chủ yếu tập trung vào kết quả điều trị hoặc đặc điểm lâm sàng – cận lâm sàng, trong khi các yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị chưa được làm rõ.

Xuất phát từ thực tế đó, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm xác định tỷ lệ tuân thủ điều trị sau 3 tháng và 6 tháng, đồng thời phân tích một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị ở bệnh nhân viêm mũi xoang mạn tính tại Bệnh viện Tai Mũi Họng Thành phố Hồ Chí Minh.

**II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP****Thiết kế nghiên cứu**

Nghiên cứu mô tả dọc, theo dõi bệnh nhân trong 6 tháng với các mốc đánh giá tại thời điểm 3 tháng và 6 tháng sau khi bắt đầu điều trị nội khoa.

**Thời gian và địa điểm nghiên cứu**

Nghiên cứu được thực hiện từ tháng 09/2024 đến tháng 06/2025 tại khoa Mũi Xoang bệnh viện Tai Mũi Họng TP. Hồ Chí Minh.

**Đối tượng nghiên cứu**

Đối tượng nghiên cứu là các bệnh nhân được chẩn đoán viêm mũi xoang mạn tính, điều trị nội khoa ngoại trú tại khoa Mũi Xoang và đồng ý tham gia nghiên cứu. Những trường hợp không thể hợp tác phỏng vấn, không thể theo dõi đủ 6 tháng hoặc có hồ sơ bệnh án không đầy đủ không được đưa vào phân tích. Tổng cộng 68 bệnh nhân hoàn tất theo dõi 6 tháng được đưa vào phân tích kết quả.

**Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu**

Các bệnh nhân thỏa tiêu chuẩn lựa chọn được tuyển chọn liên tiếp trong thời gian nghiên cứu cho đến khi đạt cỡ mẫu mong muốn. Đây là mẫu thuận tiện, phản ánh thực tế người bệnh viêm mũi xoang mạn tính điều trị tại khoa Mũi Xoang trong giai đoạn nghiên cứu.

**Biến số và cách đo lường**

Biến chính của nghiên cứu là mức độ tuân thủ điều trị tại 3 tháng và 6 tháng. Tuân thủ điều trị được đánh giá bằng thang điểm Morisky 8 câu (MMAS-8), thang điểm từ 0 đến 8; nghiên cứu sử dụng điểm cắt 6 để phân loại bệnh nhân thành nhóm tuân thủ ( $\geq 6$  điểm) và không tuân thủ ( $< 6$  điểm).

Các biến số độc lập bao gồm: tuổi, giới, trình độ học vấn, tình trạng kinh tế, khoảng cách từ nhà đến cơ sở y tế, sự hỗ trợ của gia đình trong việc

dùng thuốc và các đặc điểm điều trị (loại thuốc được kê, trong đó có dung dịch rửa mũi, corticosteroid xịt mũi và một số thuốc hỗ trợ khác).

Thông tin nhân khẩu học, kinh tế – xã hội và đặc điểm điều trị được thu thập bằng bảng câu hỏi cấu trúc sẵn kết hợp với dữ liệu từ hồ sơ bệnh án. Mức độ tuân thủ được đánh giá tại thời điểm bệnh nhân tái khám sau 3 tháng và 6 tháng.

**Xử lý và phân tích số liệu**

Số liệu được làm sạch và phân tích bằng phần mềm thống kê. Các biến định lượng được mô tả bằng trung bình và độ lệch chuẩn; các biến định tính được mô tả bằng tần số và tỷ lệ phần trăm. Sự thay đổi tỷ lệ tuân thủ giữa 3 tháng và 6 tháng được so sánh bằng kiểm định McNemar. Mỗi liên quan giữa tuân thủ điều trị và các yếu tố nhân khẩu – xã hội được phân tích bằng kiểm định chi-bình phương hoặc Fisher khi thích hợp. Giá trị  $p < 0,05$  được xem là có ý nghĩa thống kê.

**Đạo đức nghiên cứu**

Nghiên cứu đã được hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học của Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh chấp thuận. Tất cả người bệnh đều được giải thích mục tiêu, nội dung nghiên cứu và tham gia hoàn toàn tự nguyện; các thông tin cá nhân được bảo mật và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu.

**III. KẾT QUẢ**

Trong thời gian nghiên cứu, có 72 bệnh nhân viêm mũi xoang mạn tính được chọn vào nghiên cứu, trong đó 68 bệnh nhân hoàn tất theo dõi 6 tháng và được đưa vào phân tích. Tuổi trung bình của mẫu nghiên cứu là  $46,1 \pm 14,3$  năm, nam chiếm 58,8%; nhóm tuổi 41–60 chiếm tỷ lệ cao nhất (47,1%). Đa số bệnh nhân có trình độ học vấn trung học cơ sở (36,8%), tình trạng kinh tế chủ yếu ở mức trung bình (63,2%) và khoảng hai phần ba cho biết có nhận được sự hỗ trợ từ gia đình trong quá trình điều trị (66,2%)(bảng 1).

**Bảng 1. Đặc điểm dân số - xã hội của mẫu nghiên cứu**

Đặc điểm		n	%
Nhóm tuổi	18-40	24	35,3
	41-60	32	47,1
	>60	12	17,6
Giới tính	Nam	40	58,8
	Nữ	28	41,2
Trình độ học vấn	≤ Tiểu học	13	19,1
	THCS	25	36,8
	PTTH	18	26,5

Đặc điểm		n	%
	Cao đẳng/Đại học	11	16,2
	Sau đại học	1	1,5
Khoảng cách địa lý đến cơ sở y tế	Gần	17	25,0
	Trung bình	27	39,7
	Xa	24	35,3
Tình trạng kinh tế	Thu nhập thấp	11	16,2
	Trung bình	43	63,2
	Cao	14	20,6
Hỗ trợ từ gia đình	Không	23	33,8
	Có	45	66,2

Về tuân thủ điều trị, tỷ lệ bệnh nhân được phân loại là tuân thủ đạt 92,6% (63/68) tại thời điểm 3 tháng, sau đó giảm còn 63,2% (43/68) tại thời điểm 6 tháng. Sự suy giảm này có ý nghĩa thống kê (McNemar,  $p < 0,05$ ), với 20 bệnh nhân chuyển từ nhóm tuân thủ sang nhóm không tuân thủ và không ghi nhận trường hợp nào chuyển theo chiều ngược lại.

Về đặc điểm sử dụng thuốc, tất cả bệnh nhân (100%) đều được chỉ định rửa mũi bằng dung dịch NaCl 0,9%; 82% bệnh nhân được kê corticosteroid xịt mũi. Các thuốc hỗ trợ khác được sử dụng với tỷ lệ thấp hơn, trong đó kháng histamin chiếm 53%, kháng sinh 15% và các thuốc khác 9%.

Phân tích các yếu tố liên quan cho thấy tại thời điểm 3 tháng, không có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tuân thủ điều trị và các đặc điểm nhân khẩu – xã hội như tuổi, giới, trình độ học vấn, tình trạng kinh tế, khoảng cách đến cơ sở y tế hay sự hỗ trợ từ gia đình ( $p > 0,05$ ). Ngược lại, tại thời điểm 6 tháng, trình độ học vấn cao hơn, khoảng cách đến bệnh viện ngắn hơn và tình trạng kinh tế khá hơn có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với tuân thủ điều trị tốt ( $p < 0,05$ ), trong khi tuổi, giới và hỗ trợ gia đình vẫn không cho thấy mối liên quan đáng kể (bảng 2).

Yếu tố liên quan TTĐT	3 tháng	6 tháng
Tuổi	$p > 0,05$	$p > 0,05$
Giới	$p > 0,05$	$p > 0,05$
Trình độ học vấn	$p > 0,05$	<b><math>p &lt; 0,05</math></b>
Tình trạng kinh tế	$p > 0,05$	<b><math>p &lt; 0,05</math></b>
Khoảng cách đến cơ sở y tế	$p > 0,05$	<b><math>p &lt; 0,05</math></b>
Hỗ trợ từ gia đình	$p > 0,05$	<b><math>p &gt; 0,05</math></b>

#### IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu cho thấy bệnh nhân VMXMT trong mẫu chủ yếu ở lứa tuổi trung niên (41–60 tuổi), với tuổi trung bình  $46,1 \pm 14,3$  năm, phù hợp với các nghiên cứu trước của Don Bukstein và Wang, khi VMXMT được ghi nhận thường gặp ở người trưởng thành, đặc biệt 40–60 tuổi.<sup>2,3</sup> Tỷ lệ nam giới cao hơn nữ (nam/nữ  $\approx 1,4:1$ ) cũng tương tự một số báo cáo quốc tế, dù giới tính không chứng minh được mối liên quan có ý nghĩa với tuân thủ điều trị trong nghiên cứu này.<sup>2,3</sup>

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy vai trò của các yếu tố nhân khẩu – xã hội đối với tuân thủ điều trị VMXMT khác nhau theo thời gian. Tại thời điểm 3 tháng, mặc dù về lý thuyết các yếu tố như trình độ học vấn, tình trạng kinh tế và khoảng cách địa lý có thể ảnh hưởng đến hành vi dùng thuốc, phân tích thống kê không ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa giữa các yếu tố này với tuân thủ điều trị ( $p > 0,05$ ). Giai đoạn đầu điều trị có thể chịu ảnh hưởng nhiều hơn bởi triệu chứng còn rõ, sự lo lắng về bệnh và tác động trực tiếp từ tư vấn của bác sĩ, nên khác biệt giữa các nhóm xã hội – kinh tế chưa kịp bộc lộ. Đến thời điểm 6 tháng, có sự thay đổi rõ rệt: trình độ học vấn, tình trạng kinh tế và khoảng cách đến cơ sở y tế đều có mối liên quan có ý nghĩa với tuân thủ điều trị ( $p < 0,05$ ). Bệnh nhân có trình độ học vấn từ PTTH trở lên tuân thủ tốt hơn nhóm có học vấn từ THCS trở xuống, phù hợp với nhiều nghiên cứu cho thấy học vấn cao giúp bệnh nhân hiểu rõ hơn về bệnh, tầm quan trọng của điều trị duy trì và nguy cơ khi ngưng thuốc, từ đó tăng mức độ hợp tác điều trị. Kết quả này cũng tương đồng với các tác giả Phillips, Ocak, Wang, Pizzulli... khi đều ghi nhận mối liên hệ thuận chiều giữa học vấn và tuân thủ điều trị ở các bệnh lý mạn tính, trong đó có VMXMT.<sup>2,3,4</sup>

Tình trạng kinh tế chỉ trở nên có ảnh hưởng rõ ở giai đoạn điều trị dài hạn. Trong 3 tháng đầu, chi phí điều trị chưa phải gánh nặng quá lớn nên chưa tạo ra khác biệt có ý nghĩa; nhưng sau 6 tháng, nhóm có điều kiện kinh tế khá/ cao duy trì tuân thủ tốt hơn, trong khi nhóm kinh tế thấp bắt đầu bộc lộ tỷ lệ không tuân thủ cao hơn, dù một số so sánh chưa đạt ý nghĩa thống kê tuyệt đối. Điều này phù hợp với các nghiên cứu của Bukstein, Pizzulli, Phillips và Ocak, đều nhấn mạnh vai trò rào cản tài chính đối với điều trị mạn tính.<sup>2,3,4</sup> Khi phải chi trả lâu dài cho thuốc, tái khám và chi phí đi lại, bệnh nhân thu nhập thấp dễ giảm liều, bỏ thuốc hoặc giãn khoảng cách tái khám.

Khoảng cách đến cơ sở y tế cũng là yếu tố quan trọng được khẳng định trong phân tích 6

tháng: bệnh nhân sống gần bệnh viện có tỷ lệ tuân thủ cao hơn, trong khi nhóm ở xa có tỷ lệ không tuân thủ cao hơn với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Kết quả này phù hợp với các nghiên cứu của Wang, Bukstein và Pizzulli, khi đều cho thấy khoảng cách xa, thời gian và chi phí đi lại là rào cản lớn đối với việc duy trì tái khám và điều trị lâu dài.<sup>2,3,4</sup> Gợi ý thực hành là cần cân nhắc các giải pháp cải thiện tiếp cận như tư vấn từ xa, điểm khám vệ tinh, hoặc hỗ trợ một phần chi phí đi lại cho các trường hợp khó khăn.

Một điểm đáng chú ý là, trái với nhiều nghiên cứu nhấn mạnh vai trò tích cực của hỗ trợ gia đình đối với tuân thủ điều trị,<sup>2,3,4</sup> trong nghiên cứu này biến "hỗ trợ gia đình" không liên quan có ý nghĩa thống kê với tuân thủ ở cả 3 và 6 tháng. Có thể do mức độ và hình thức hỗ trợ rất đa dạng (nhắc thuốc, đưa đi khám, hỗ trợ tài chính, chia sẻ tinh thần...) nhưng lại được gộp chung thành một biến định tính đơn giản, nên chưa phản ánh đầy đủ tác động thực sự. Kết quả này cho thấy cần thận trọng khi diễn giải và gợi ý rằng các nghiên cứu tương lai nên dùng thang đo chi tiết hơn về hỗ trợ xã hội.

Tổng hợp lại, kết quả của chúng tôi cùng với các bằng chứng trước đây cho thấy tuân thủ điều trị VMXMT chịu ảnh hưởng đáng kể của các "yếu tố xã hội quyết định sức khỏe" (social determinants of health), đặc biệt là học vấn, kinh tế và khoảng cách địa lý, nhất là khi điều trị kéo dài.<sup>2,3,4</sup> Vì vậy, các can thiệp cải thiện tuân thủ cần đi theo hướng đa chiều: tăng cường giáo dục sức khỏe cho nhóm học vấn thấp, hỗ trợ tài chính/chi phí điều trị cho nhóm kinh tế khó khăn, cải thiện tiếp cận dịch vụ cho nhóm sống xa cơ sở y tế, đồng thời không bỏ qua việc khai thác và huy động nguồn lực hỗ trợ từ gia đình và cộng đồng.

#### V. KẾT LUẬN

Tuân thủ điều trị ở bệnh nhân viêm mũi xoang mạn tính tại Bệnh viện Tai Mũi Họng TP. Hồ Chí Minh ở mức rất cao trong 3 tháng đầu nhưng giảm đáng kể sau 6 tháng. Ở mốc 6 tháng, trình độ học vấn, khoảng cách đến bệnh viện và tình trạng kinh tế là những yếu tố liên quan có ý nghĩa đến tuân thủ điều trị, trong khi tuổi, giới và hỗ trợ gia đình không cho thấy mối liên quan rõ rệt. Kết quả này nhấn mạnh nhu cầu xây dựng các can thiệp nhằm vào nhóm bệnh nhân học vấn thấp, ở xa và kinh tế khó khăn nhằm duy trì tuân thủ điều trị lâu dài. về tỷ lệ tuân thủ & yếu tố liên quan.