

Thực trạng tuân thủ điều trị ở người bệnh tăng huyết áp điều trị ngoại trú

Nguyễn Ngọc Tâm^{*,**}, Nguyễn Lan Anh^{**}, Nguyễn Trung Anh^{***}

Bệnh viện Lão khoa Trung ương*

Bộ môn Lão khoa, Trường Đại học Y Hà Nội**

TÓM TẮT

Cơ sở nghiên cứu: Sự tuân thủ là rất quan trọng trong kiểm soát và điều trị bệnh tăng huyết áp.

Mục tiêu: Khảo sát tình trạng tuân thủ điều trị ở người bệnh THA điều trị ngoại trú.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu cắt ngang được thực hiện trên bệnh nhân tăng huyết áp được điều trị ngoại trú. Sự tuân thủ tái khám cũng được đánh giá. Tuân thủ sử dụng thuốc của bệnh nhân được đánh giá theo thang Morisky-8. Bộ câu hỏi gồm 8 câu liên quan đến việc sử dụng thuốc. Đánh giá tuân thủ sử dụng thuốc dựa vào tổng điểm 7 - 8 điểm là tuân thủ tốt, ≤ 6 điểm là tuân thủ kém.

Kết quả: Tình hình tuân thủ tái khám định kỳ hàng tháng của các đối tượng nằm trong nghiên cứu là 87,7%. Việc tuân thủ sử dụng thuốc huyết áp ở các đối tượng nghiên cứu khá tốt với tỷ lệ tuân thủ sử dụng thuốc huyết áp tốt là 72,6%. Tỷ lệ trong 02 tuần có quên uống thuốc là 16,1%. Tỷ lệ nhớ mang theo thuốc bên người khi đi xa là khá cao 85,2%.

Kết luận: Tỷ lệ tuân thủ tái khám và sử dụng thuốc điều trị tăng huyết áp là tốt ở bệnh nhân ngoại trú. Cần một nghiên cứu dài hơi hơn để xác định hiệu quả của sự tuân thủ tới huyết áp và các biến chứng của bệnh.

Từ khóa: Tăng huyết áp, tuân thủ điều trị.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Một trong các nguyên nhân gây tử vong cao nhất trên thế giới là tăng huyết áp (THA). Theo thống kê tại Việt Nam, tỷ lệ THA ở người lớn năm 2009 là 25,4% và tỷ lệ người lớn bị THA năm 2016 là 48% [1]. Thêm vào đó, các biến chứng của THA là rất nặng nề, có thể gây giảm chức năng, tàn phế, sống phụ thuộc, tăng tỷ lệ nhập viện và tử vong.

Điều trị và kiểm soát tăng huyết áp bao gồm việc sử dụng thuốc và không dùng thuốc (thay đổi chế độ ăn, hoạt động thể lực và kiểm soát các yếu tố nguy cơ tim mạch khác) [2, 3]. Sự tuân thủ điều trị bao gồm sử dụng thuốc và tái khám định kỳ quyết định hiệu quả điều trị [2, 3].

Hiện nay, các nghiên cứu tại Việt Nam và trên thế giới sử dụng nhiều khái niệm khác nhau để mô tả việc sử dụng thuốc của bệnh nhân như: tuân thủ, sử dụng thuốc phù hợp, tuân thủ điều trị, hay tuân thủ sử dụng thuốc, tuân thủ dùng thuốc. Có nhiều phương pháp có thể sử dụng để đánh giá sự tuân thủ điều trị ở người bệnh THA. Trong đó, đánh giá tuân thủ dùng thuốc thông qua bộ câu hỏi Morisky là phương pháp đánh giá có tính ứng dụng cao trên lâm sàng do dễ thực hiện, tiết kiệm thời gian và chi phí [4]. Phương pháp này đã được áp dụng trong nhiều nghiên cứu về tuân thủ dùng thuốc và tương

đối phù hợp cho bệnh nhân điều trị ngoại trú. Thêm vào đó, bộ câu hỏi này đã được đánh giá giá trị và áp dụng tại Việt Nam [5]. Chúng tôi tiến hành đề tài với mục tiêu khảo sát tình trạng tuân thủ điều trị ở người bệnh THA điều trị ngoại trú.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu

Người bệnh THA được quản lý, điều trị ngoại trú và có hồ sơ quản lý bệnh mạn tính đồng ý tham gia vào nghiên cứu.

Địa điểm và thời gian thực hiện nghiên cứu

- + Địa điểm: Phòng khám Đa khoa - Trung tâm Y tế - Môi trường Lao động Công thương, 99 Văn Cao.
- + Thời gian: Từ 01/6/2019 đến 31/12/2019.

Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Công cụ thu thập số liệu:

- + Bệnh án nghiên cứu
- + Hồ sơ bệnh án ngoại trú.

Các biến số nghiên cứu và cách đánh giá

- Đặc điểm chung: Tuổi, giới tính, trình độ học vấn.
- Bệnh lý: Thời gian điều trị bệnh THA, bệnh lý mắc kèm được hỏi theo danh sách có sẵn.
- Thuốc điều trị THA: Số nhóm thuốc điều trị THA đang được sử dụng cho người bệnh (khai thác

dựa vào Hồ sơ quản lý bệnh ngoại trú).

- Tuân thủ sử dụng thuốc:

Tuân thủ sử dụng thuốc của bệnh nhân được đánh giá theo thang Morisky-8. Bộ câu hỏi gồm 8 câu liên quan đến việc sử dụng thuốc được thiết kế để làm giảm sai số trả lời “Có” của bệnh nhân. Đối với câu hỏi 1 - 4 và 6 - 8 mỗi câu trả lời “Không” được tính 1 điểm. Riêng câu số 5, trả lời “Có” tính 1 điểm. Điểm tuân thủ của bệnh nhân là tổng điểm 8 câu hỏi.

Đánh giá tuân thủ sử dụng thuốc:

- + Tổng điểm 7 - 8: tuân thủ tốt
- + Tổng điểm ≤ 6: tuân thủ kém
- Tuân thủ tái khám

Người bệnh được đánh giá: có tái khám định kỳ đúng lịch hay không, lý do không không đến tái khám định kỳ đúng hẹn.

Xử lý số liệu

- Nhập liệu bằng Redcap, Trường Đại học Y Hà Nội (<http://redcap.hmu.edu.vn/>).
- Xử lý số liệu trên phần mềm SPSS 20.0.

KẾT QUẢ

Nghiên cứu được thực hiện trên 155 người bệnh điều trị THA ngoại trú, với trình độ học vấn chủ yếu là trung bình (tốt nghiệp cấp 1 tới cấp 3), chiếm 94,2%.

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
Thời gian điều trị tăng huyết áp	< 5 năm	41,9
	5 - 10 năm	29,7
	≥ 10 năm	28,4
Số bệnh mắc kèm theo (Đái tháo đường, rối loạn Lipit máu, suy tim, viêm cầu thận mạn)	0 bệnh kèm theo	13,6
	01 bệnh kèm theo	51,6
	02 bệnh kèm theo	29,0
	03 bệnh kèm theo	5,2
	04 bệnh kèm theo	0,6

Số lượng nhóm huyết áp được sử dụng trên 01 bệnh nhân	01 thuốc	77	49,7
	02 thuốc	70	45,2
	03 thuốc	07	4,5
	04 thuốc	01	0,6

Hầu như các đối tượng nghiên cứu ở đây chủ yếu phát hiện và điều trị huyết áp có thời gian dưới 5 năm là 41,9%, số lượng đối tượng điều trị lâu dài từ 5-10 năm và trên 10 năm tương đương nhau lần lượt có tỷ lệ là 29,7% và 28,4%.

Qua bảng trên ta nhận thấy rằng các đối tượng nghiên cứu ở đây chủ yếu là mắc thêm từ 1-2 bệnh

là chủ yếu với tỷ lệ lần lượt là 51,6% và 29,0%, cao hơn nhiều so với đối tượng mắc bệnh THA đơn độc là 13,6%.

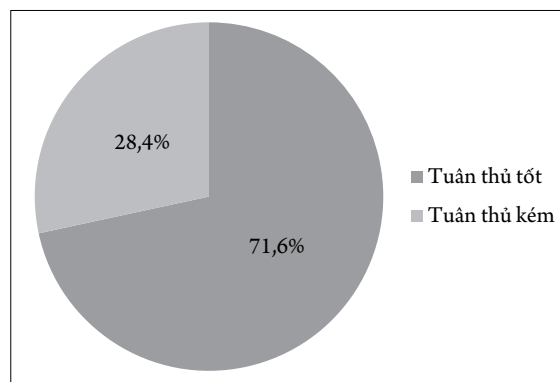
Số lượng thuốc phải sử dụng trên mỗi bệnh nhân nằm trong nghiên cứu chủ yếu chỉ phải uống từ 1 đến 2 loại thuốc điều trị huyết áp: 01 thuốc là 49,7%, 02 thuốc là 45,2%.

Bảng 2. Đặc điểm tuân thủ tái khám

Đặc điểm		Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
Tái khám định kỳ	Có	136	87,7
	Không	19	12,3
Lý do ông bà không theo dõi HA và đi khám định kỳ?	Bận công việc	9	5,8
	Ngại đi khám, đi khám không thuận tiện	9	5,8

Tình hình tuân thủ tái khám định kỳ hàng tháng của các đối tượng nằm trong nghiên cứu đạt tỷ lệ cao 87,7% trong khi đó số lượng không tái khám định kỳ hàng tháng chỉ chiếm 12,3%.

Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu bận công việc không thể tái khám định kỳ hàng tháng là 5,8%, tỷ lệ ngại đi khám hoặc đi khám không thuận tiện hàng tháng là 5,8%.



Biểu đồ 1. Tỷ lệ tuân thủ sử dụng thuốc điều trị THA

Nhìn vào biểu đồ trên cho thấy tình trạng chung của việc tuân thủ sử dụng thuốc huyết áp ở các đối tượng nghiên cứu khá tốt với tỷ lệ tuân thủ sử dụng thuốc huyết áp tốt là 72,6%.

Bảng 3. Đặc điểm tuân thủ sử dụng thuốc điều trị THA

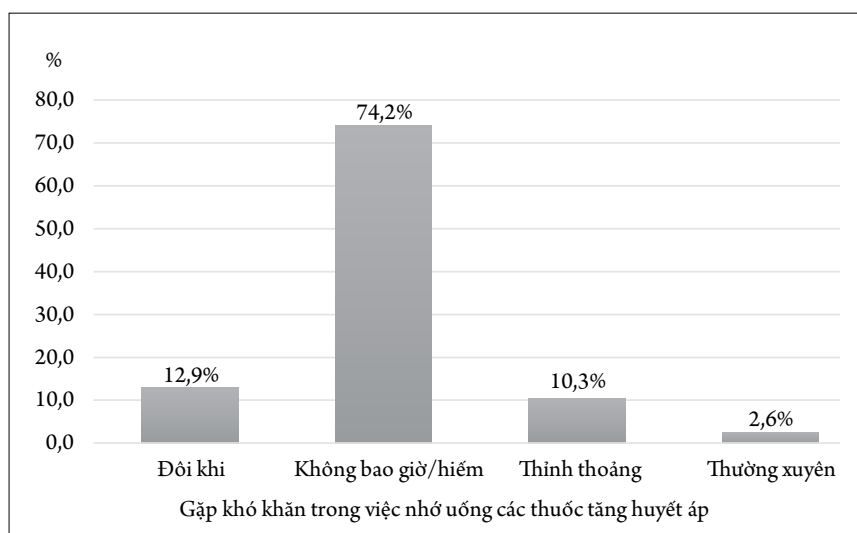
Đặc điểm		Tỷ lệ (%)
Thỉnh thoảng có quên uống thuốc không?	Có	23,2
	Không	76,8
Trong 2 tuần qua có quên uống thuốc không	Có	16,1
	Không	83,9
Hôm qua có uống thuốc không	Có	91,6
	Không	8,4
Có mang theo thuốc khi đi xa không?	Có	85,2
	Không	14,8
Cảm thấy phiền hà khi phải tuân thủ uống thuốc?	Có	3,9
	Không	96,1
Tự ý dừng uống thuốc vì cảm thấy tình trạng xấu đi mà không báo bác sỹ	Có	11,6
	Không	88,4
Thỉnh thoảng ngừng uống thuốc vì cảm thấy huyết áp được kiểm soát	Có	10,3
	Không	89,7

Qua bảng trên ta nhận thấy tỷ lệ thỉnh thoảng có quên uống thuốc chiếm 23,2%, tỷ lệ trong 02 tuần có quên uống thuốc là 16,1%.

Tỷ lệ nhớ mang theo thuốc bên người khi đi xa là khá cao 85,2% trong khi đó tỷ lệ quên

không mang theo thuốc bên người chỉ chiếm 14,8%.

Đa số các đối tượng nghiên cứu đều không cảm thấy phiền hà khi phải tuân thủ uống thuốc hàng ngày là 96,1%.



Biểu đồ 2. Tình trạng gặp khó khăn trong duy trì sử dụng thuốc

Tình hình gặp khó khăn trong việc uống thuốc tăng huyết áp trên các đối tượng nghiên cứu rất thấp, cụ thể thường xuyên gặp khó khăn trong việc nhớ uống thuốc 2,6%, thỉnh thoảng 10,3%, đôi khi 12,9%.

BÀN LUẬN

Toàn bộ bệnh nhân đến khám và điều trị THA ngoại trú đều được lập sổ mãn tính và lịch khám định kỳ hàng tháng do vậy tình trạng tuân thủ tái khám lại định kỳ hàng tháng là khá cao chiếm tỷ lệ 87,7%. Trong đó tỷ lệ không đi khám được định kỳ chiếm 12,3% vì lý do bận công việc chiếm 5,8%, lý do ngại đi khám hoặc đi khám không thuận tiện chiếm 5,8%.

Ở đây đa số bệnh nhân được chỉ định uống thuốc vào 8h sáng hàng ngày trước thời điểm khám định kỳ hàng tháng chính vì vậy mà tỷ lệ tuân thủ uống thuốc trước khi khám khá cao chiếm 76,1%; tỷ lệ không uống thuốc chờ sau khi đo kiểm tra huyết áp khi khám định kỳ là 23,9%. Điều này phản ánh được tình trạng tư vấn, giáo dục sức khỏe của y bác sĩ và điều dưỡng ở đây đối với bệnh nhân khá tốt đối với bệnh nhân về kiến thức, nhận thức của bệnh THA.

Ở đây có 05 nhóm thuốc điều trị THA được sử dụng trên các đối tượng nghiên cứu, tất cả các nhóm thuốc này đều nằm trong danh mục các thuốc điều trị THA theo khuyến cáo về chẩn đoán và điều trị tăng huyết áp của Hội Tim mạch học Quốc gia Việt Nam năm 2018 [2].

Số lượng thuốc điều trị THA ở đây chủ yếu là từ

1-2 loại với tỷ lệ tương ứng là 49,7% - 45,2%. Việc sử dụng thuốc đơn độc và phối hợp 2 loại thuốc với nhau là cần thiết để bệnh nhân đạt được huyết áp mục tiêu đúng như Khuyến cáo về chẩn đoán và điều trị tăng huyết áp của Hội tim mạch học Quốc gia Việt Nam năm 2018 [2].

Kết quả chung cho tình hình tuân thủ sử dụng thuốc trên bệnh nhân điều trị THA ngoại trú tại đây khá cao chiếm tỷ lệ 71,6%. Tỷ lệ bệnh nhân tuân thủ dùng thuốc trong nghiên cứu của chúng tôi cao \approx 1,5 lần so với kết quả được công bố trong nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Mỹ Hạnh trên bệnh nhân THA được điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Cấp cứu Trưng Vương (chiếm 49,5%) [7]. Nguyên nhân dẫn đến sự khác biệt này có thể do bệnh nhân ở đây hầu như là được hưởng chế độ bảo hiểm y tế được tái khám và cấp phát thuốc hàng tháng tại đây. Việc được hưởng chế độ bảo hiểm y tế đối với điều trị THA là yếu tố tiên lượng cho mức độ tuân thủ cao ở nhóm đối tượng nghiên cứu này. Bởi đối với bệnh mãn tính như THA, chi phí cho thuốc điều trị có mối quan hệ đáng kể đến sự tuân thủ dùng thuốc. Nếu thuốc được cấp miễn phí hoặc giá cả hợp lý thì bệnh nhân có thể tiếp cận dễ dàng với thuốc điều trị hơn, tạo động lực cho họ tuân thủ tốt hơn.

KẾT LUẬN

Tỷ lệ tuân thủ tái khám và sử dụng thuốc điều trị tăng huyết áp là tốt ở bệnh nhân ngoại trú. Cần một nghiên cứu dài hơi hơn để xác định hiệu quả của sự tuân thủ tới huyết áp và các biến chứng của bệnh.

ABSTRACT

Situation of management adherence of hypertensive outpatients

Background: The adherence was very important in treatment and management hypertension.

Objectives: To evaluate the management adherence of hypertensive outpatients.

Subjects and Methods: A cross-sectional study was conducted. The adherence of follow-up was recorded. Medication adherence was assessed by using Morisky scale. The tool included 8 questions. And

total score of 7 - 8 was defined as good adherence and ≤ 6 was defined as bad adherence

Results: The rate of each month follow-up adherence was 87.7%. Of study population, good medication adherence was accounted for 72.6%. Over the past 2 weeks, 16.1% of study participants were missing taking medication. The rate of patients who bring medication on traveling was 85.2%.

Conclusion: The rate of good medication adherence of hypertensive outpatients was high. Further study is necessary to evaluate its effect on hypertension and complication.

Keywords: Hypertension, management adherence.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Hội Tim mạch học Việt Nam (2016)** “Hội nghị Tăng huyết áp Việt nam lần thứ II” (<http://www.vnha.org.vn/detail.asp?id=219>).
2. **Hội Tim mạch học Quốc gia Việt Nam (2018)** “Khuyến cáo về chẩn đoán và điều trị tăng huyết áp 2018”.
3. **Whelton PK, Carey RM, Aronow WS, Casey DE, Collins KJ, Himmelfarb CD, DePalma SM, Gidding S, Jamerson KA, Jones DW:** 2017 ACC/ AHA/ AAPA/ ABC/ACPM/ AGS/ APhA/ ASH/ ASPC/ NMA/ PCNA guideline for the prevention, detection, evaluation, and management of high blood pressure in adults: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines. *Journal of the American College of Cardiology* 2018, **71**(19):e127-e248.
4. **Lam WY, Fresco P:** Medication adherence measures: an overview. *BioMed research international* 2015, **2015**.
5. **Nguyen T, Cao HT, Quach DN, Le KK, Au SX, Pham ST, Nguyen TH, Pham TT, Taxis K:** The Vietnamese Version of the Brief Illness Perception Questionnaire and the Beliefs about Medicines Questionnaire: Translation and Cross-cultural Adaptation. *Tropical Medicine & International Health* 2019, **24**(12):1465-1474.
6. **Hội Tim mạch học Việt Nam (2011)**, “Thừa cân, béo phì - yếu tố nguy cơ của tăng huyết áp”, *Chương trình mục tiêu Quốc gia phòng chống tăng huyết áp*, tr.1-3.
7. **Nguyễn Thị Mỹ Hạnh, Nguyễn Thị Mỹ Duyên (2013)**, “Khảo sát mối liên quan giữa tuân thủ dùng thuốc và kiểm soát huyết áp ở bệnh nhân tăng huyết áp đang điều trị ngoại trú”, *Hội nghị khoa học kỹ thuật Bệnh viện Cấp cứu Trưng Vương*.