

Đánh giá sự tuân thủ điều trị ở bệnh nhân tăng huyết áp điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

Đỗ Thị Hiến, Phạm Trường Sơn
Nguyễn Thị Hồng Nga, Lê Thị Hồng Gấm
Nguyễn Hương Lan, Ngô Tiến Quân
Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát kiến thức, mức độ tuân thủ điều trị và mối liên quan giữa kiến thức với mức độ tuân thủ điều trị của bệnh nhân tăng huyết áp được quản lý ngoại trú tại Phòng khám Nội Tim mạch, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang 400 bệnh nhân tăng huyết áp nguyên phát.

Kết quả: Tỷ lệ các mức độ tuân thủ điều trị tốt, trung bình, kém lần lượt là 31,75%, 33,0%, 35,25%. Kiến thức của bệnh nhân về bệnh và về thuốc điều trị tăng huyết áp liên quan có ý nghĩa thống kê với mức độ tuân thủ điều trị ($p < 0,05$). Phân tích đa biến cho thấy, nhóm tuổi, kiến thức đúng về bệnh và điều trị bệnh là các yếu tố liên quan có ý nghĩa đến tuân thủ điều trị tăng huyết áp.

Kết luận: Bệnh nhân có kiến thức về bệnh có khả năng tuân thủ điều trị tốt hơn.

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

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng huyết áp (THA) là một bệnh lý mang tính toàn cầu, gây tử vong cho gần 8 triệu người mỗi năm. Các biến chứng của THA xảy ra trên tim, não, thận, mắt và mạch máu... Bệnh nếu không

được điều trị một cách hiệu quả thì tỷ lệ gặp biến chứng cao, ảnh hưởng lớn tới chất lượng cuộc sống cũng như kinh tế của người bệnh và xã hội. Theo Tổ chức Y tế thế giới, kiến thức chưa tốt và tuân thủ điều trị kém là nguyên nhân quan trọng nhất dẫn đến huyết áp không được kiểm soát tốt [5]. Trên thế giới và Việt Nam đã có một số nghiên cứu đánh giá tình hình tuân thủ điều trị cũng như các yếu tố ảnh hưởng đến mức độ tuân thủ điều trị của bệnh nhân (BN), các tác giả nhận thấy, mức độ tuân thủ thuốc còn khá thấp.

Hàng năm, Phòng khám Nội Tim mạch, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 đã khám, quản lý điều trị ngoại trú nhiều BN THA, nhưng chưa có nhiều nghiên cứu đánh giá tuân thủ điều trị của người bệnh. Chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm đánh giá kiến thức, mức độ tuân thủ điều trị ở BN THA; tìm hiểu mối liên quan giữa kiến thức và mức độ tuân thủ điều trị THA của BN.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu

400 BN THA nguyên phát, điều trị ngoại trú tại Phòng khám Nội Tim mạch, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108, từ tháng 01-6/2020.

Loại trừ BN THA thứ phát; BN mắc các bệnh cấp tính hoặc các bệnh nặng kèm theo; BN

không có khả năng hiểu, trả lời câu hỏi phỏng vấn; BN không đồng ý tham gia nghiên cứu.

Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: tiến cứu, mô tả cắt ngang.
- Chẩn đoán THA nguyên phát theo tiêu chuẩn của Hội Tim mạch học Quốc gia Việt Nam năm 2015.
- Chỉ tiêu nghiên cứu: đặc điểm BN nghiên cứu (tuổi, giới tính, thời gian mắc bệnh, biến chứng kèm theo); kiến thức cơ bản của BN về bệnh THA (kiến thức về số đo huyết áp được coi là THA, về các yếu tố nguy cơ dẫn tới THA, về các biến chứng của bệnh THA, về nguyên tắc điều trị THA, về điều trị THA, về chế độ dinh dưỡng, luyện tập, kiến thức về đo huyết áp định kỳ [3]); mức độ tuân thủ điều trị THA (đòi lúc quên uống thuốc, từng bỏ thuốc mà không báo bác sĩ, quên thuốc khi đi chơi/ đi du lịch, đòi lúc ngừng thuốc khi cảm thấy kiểm soát được triệu chứng, thấy bất tiện khi phải tuân theo kế hoạch điều trị, thấy khó khăn khi phải nhớ uống các loại thuốc [4]).

- Đánh giá kiến thức của BN về bệnh THA thông qua bộ câu hỏi thiết kế sẵn.

- Đánh giá mức độ tuân thủ điều trị của BN bằng bộ câu hỏi Morisky 8 (MMAS-8).

- Xử lý số liệu: bằng phần mềm Stata 12.0. Phân tích mức độ ảnh hưởng một số yếu tố tới tuân thủ điều trị bằng phương pháp hồi quy logistic đa biến. Khác biệt có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

Kiến thức cơ bản của BN về bệnh THA

Bảng 1. Kiến thức chung của BN về bệnh THA (n = 400)

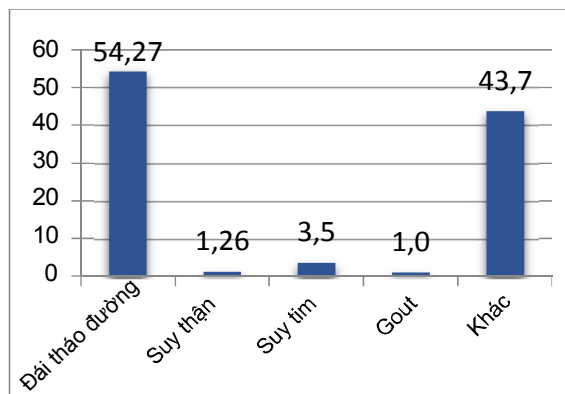
Câu hỏi (đáp án đúng)	Số BN trả lời đúng
Ông/bà có biết chỉ số huyết áp là bao nhiêu được coi là THA không? (BN nói đúng ngưỡng chẩn đoán tăng huyết áp)	330 (82,5%)
Các yếu tố nguy cơ dẫn tới bệnh THA?	89 (22,25%)
THA có thể gây ra các biến chứng nghiêm trọng về tim, não, thận ...	108 (27,0%)

82,5% BN biết chỉ số THA, chỉ có 27,0% BN kể đúng và đủ các biến chứng nghiêm trọng của THA, 22,25% BN kể đúng và đủ các yếu tố nguy cơ dẫn tới THA.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Đặc điểm chung BN (n = 400)

- Giới tính: 178 BN (44,5%) là nam giới và 222 BN (55,5%) là nữ giới.
- Tuổi trung bình của BN là $67,71 \pm 9,33$ tuổi.
- Thời gian mắc bệnh chủ yếu từ 5-10 năm (44,5%).
- Phân độ THA (tại thời điểm nghiên cứu):
 - + Huyết áp tối ưu: 211 BN (52,75%).
 - + THA độ 1: 172 BN (43,0%).
 - + THA độ 2: 17 BN (4,25%).
 - + Không có trường hợp nào THA độ 3.
- Các bệnh lý kèm theo:



Biểu đồ 1. Bệnh lý kèm theo

BN THA mắc đái tháo đường hay gặp nhất (52,47%), tiếp đến là suy tim (3,5%), suy thận (1,26%), ít gặp Gout 1,0%

► NGHIÊN CỨU LÂM SÀNG

Bảng 2. Kiến thức chung của BN về điều trị THA (n = 400)

Câu hỏi (đáp án đúng)	Số BN trả lời đúng
Chỉ dùng thuốc điều trị THA là có thể kiểm soát được huyết áp? (Sai)	296 (74,0%)
Thuốc điều trị THA cần phải dùng suốt đời? (Đúng)	287 (71,75%)
Hiểu đúng về chế độ ăn uống và tập luyện khi mắc THA.	183 (45,75%)

74,0% BN nhận biết được rằng chỉ dùng thuốc là không thể kiểm soát được huyết áp, 71,75% BN hiểu rằng phải sử dụng thuốc huyết áp suốt đời, 45,75% BN có kiến thức đúng và đủ về lối sống, sinh hoạt khi mắc THA.

Mức độ tuân thủ điều trị THA của BN

Bảng 3. Đánh giá mức độ tuân thủ điều trị theo Morisky-8 (n = 400)

Mức độ tuân thủ điều trị theo Morisky-8	Số BN	
Mức độ tuân thủ	Tuân thủ tốt	127 (31,75%)
	Tuân thủ trung bình	132 (33,0%)
	Tuân thủ kém	141 (35,25%)
Đánh giá tuân thủ	Tuân thủ điều trị	259 (64,75%)
	Không tuân thủ điều trị	141 (35,25%)

Tỷ lệ BN tuân thủ điều trị ở 3 mức tốt, trung bình và kém lần lượt là 31,75%, 33%, 35,25%. Tuy nhiên, nếu phân thành 2 mức độ “Tuân thủ điều trị” và “Không tuân thủ điều trị” thì có 35,25% BN được xếp vào mức “Không tuân thủ điều trị”.

Bảng 4. Kết quả phân tích hồi quy logistic các yếu tố liên quan tới tuân thủ điều trị bệnh

Thông số		Tuân thủ điều trị		OR (95%CI)	P
		Không	Có		
Tuổi đời	60 tuổi	64 (79,01%)	17 (20,99%)	2,39 (1,35-4,25)	0,003
	> 60 tuổi	195 (61,13%)	124 (38,87%)	1,00	
Ông/bà có biết chỉ số huyết áp là bao nhiêu được coi là THA không?	Trả lời đúng ngưỡng chẩn đoán THA	211 (63,94%)	119 (36,06%)	0,81 (0,47-1,41)	0,46
	Trả lời sai	48 (68,57%)	22 (31,43%)	1,00	
Các yếu tố nguy cơ dẫn tới bệnh THA là gì?	Chế độ ăn, vận động, di truyền	82 (92,13%)	7 (7,87%)	8,87 (4,04-19,43)	< 0,001
	Trả lời sai hoặc không đầy đủ	177 (56,91%)	134 (43,09%)	1,00	

THA có thể gây ra các biến chứng nghiêm trọng nào?	Biến chứng về tim, thận, não...	101 (93,52%)	7 (6,48%)	12,23 (5,60-26,72)	< 0,001
	Trả lời sai hoặc không đầy đủ	158 (54,11%)	134 (45,89%)	1,00	
Cách điều trị THA	Kết hợp dùng thuốc và thay đổi lối sống	252 (85,14%)	44 (14,86%)	79,4 (35,11-178,81)	< 0,001
	Chỉ cần dùng thuốc THA	7 (6,73%)	97 (93,27%)	1,00	
Thời gian dùng thuốc THA?	Dùng suốt đời	247 (86,06%)	40 (13,94%)	51,9 (26,34-102,3)	< 0,001
	Chỉ dùng đến khi huyết áp về bình thường	12 (10,62%)	101 (89,38%)	1,00	
Bị THA cần có lối sống (ăn uống và sinh hoạt) như thế nào?	Ăn nhạt, vận động vừa phải, không để thừa cân béo phì	171 (93,44%)	12 (6,56%)	20,89 (11,04-39,46)	< 0,001
	Trả lời sai hoặc không đầy đủ	88 (40,55%)	129 (59,45%)	1,00	

+ Kết quả phân tích hồi quy logistic cho thấy, nhóm tuổi, kiến thức đúng về bệnh và điều trị bệnh là các yếu tố liên quan có ý nghĩa đến tuân thủ điều trị THA ($p < 0,05$).

4. BÀN LUẬN

Đặc điểm chung BN nghiên cứu

BN nam (44,5%) tương đương BN nữ (55,5%). Tuổi trung bình của BN là $67,71 \pm 9,33$ tuổi. Chủ yếu BN có thời gian mắc bệnh từ 5-10 năm (44,5%). Đa số BN tới khám duy trì huyết áp tối ưu (52,75%); tương tự kết quả nghiên cứu của Hyre A.D (49,5%) [4]. Tăng huyết áp được coi là “Sát thủ thầm lặng”, nguyên nhân dẫn đến rất nhiều các biến chứng nguy hiểm, như suy tim, suy thận, đột quỵ não... Do vậy, việc kiểm soát mức độ THA sẽ giúp phòng tránh các biến chứng, có biện pháp thích hợp cho từng giai đoạn bệnh. Nghiên cứu đã chỉ ra, đa số BN có bệnh lý kết hợp, trong đó hay gặp nhất là mắc bệnh đái tháo đường (52,47%), tiếp đến là suy tim (3,5%), suy thận (1,26%), Gout (1,0%).

Kiến thức và mức độ tuân thủ điều trị THA của BN

- Kiến thức về bệnh THA: 82,5% BN biết chỉ số THA, chỉ có 27,0% BN kể đúng và đủ các biến chứng nghiêm trọng của THA, 22,25% BN kể đúng và đủ các yếu tố nguy cơ dẫn tới THA. Đa số BN chỉ kể được các biến chứng về tai biến mạch máu não, như méo mồm, méo mặt, nói không rõ, tê liệt tay chân... Tỷ lệ kể được về các biến chứng khác (suy tim, suy thận hay biến chứng về mắt) khá thấp.

74,0% BN trả lời đúng rằng, chỉ dùng thuốc là không thể kiểm soát được huyết áp; 71,75% BN hiểu rằng, phải sử dụng thuốc huyết áp suốt đời; 45,75% BN có kiến thức đúng và đủ về lối sống, sinh hoạt khi bị THA. Kết quả này cho thấy, kiến thức của người bệnh về phòng biến chứng THA còn chưa cao, chưa bao phủ toàn bộ người bệnh.

Để nâng cao hơn nữa kiến thức của BN về bệnh thì bệnh viện cần đẩy mạnh công tác truyền thông nâng cao nhận thức của người bệnh về THA.

- Mức độ tuân thủ điều trị THA của BN: 31,75% BN tuân thủ điều trị tốt, 33,0% BN tuân thủ điều trị mức độ trung bình và 35,25% BN tuân thủ điều trị kém. Nếu phân thành 2 mức độ “Tuân thủ điều trị” và “Không tuân thủ điều trị” thì có 64,75% BN tuân thủ điều trị (chiếm tỷ lệ khá cao); tương tự kết quả nghiên cứu của Amanda D. Hyre và cộng sự (71,6% BN tuân thủ điều trị [4]). Tuy nhiên, khá nhiều công bố trong và ngoài nước cho thấy, tỷ lệ tuân thủ điều trị của BN thấp hơn hẳn nghiên cứu của chúng tôi, như nghiên cứu của Nguyễn Thị Mỹ Hạnh trên BN THA được điều trị ngoại trú tại Bệnh viện cấp cứu Trưng Vương (tỷ lệ BN tuân thủ điều trị chỉ đạt 49,5% [1]); Kang C.D và cộng sự tiến hành trên 2.445 BN THA tại bốn cơ sở khám chữa bệnh ở Hong Kong (tỷ lệ tuân thủ điều trị chỉ đạt 55,1% [5]). Theo Tổ chức Y tế thế giới, tỷ lệ tuân thủ điều trị trong điều trị bệnh mạn tính ở các nước phát triển cũng chỉ đạt khoảng 50%, ở các nước đang phát triển thì tỷ lệ này còn thấp hơn [6].

Mối liên quan giữa kiến thức và tuân thủ điều trị THA

Có mối liên quan giữa kiến thức chung về bệnh và mức độ tuân thủ điều trị. Cụ thể, có khoảng 80% BN ở cả hai nhóm biết ngưỡng chẩn đoán THA. Trên thực tế, việc giúp BN nắm được chỉ số huyết áp tối ưu với tình trạng sức khỏe của họ có thể khiến BN hợp tác hơn trong điều trị. Ở một khía cạnh khác, chỉ có 4,96% BN nhóm không tuân thủ trả lời đúng câu hỏi về yếu tố nguy cơ. Những BN không hiểu tăng huyết áp là bệnh tiến triển âm thầm và có thể không biểu hiện triệu chứng dẫn đến tâm lý chủ quan, làm giảm khả năng tuân thủ điều trị [2].

Kiến thức về thuốc điều trị có mối liên quan đến mức độ tuân thủ điều trị. Cụ thể, có sự khác biệt trong quan điểm của hai nhóm tuân thủ về vai trò của việc thay đổi lối sống và thuốc điều trị THA nên sử dụng trong bao lâu và có cần thiết phải dùng

thuốc hằng ngày ($p < 0,001$). Điều này xảy ra khi nhân viên y tế không có đủ thời gian để giải thích cho BN về mục đích của phác đồ điều trị cũng như tác dụng không mong muốn có thể xảy ra, dẫn đến những quan niệm sai lầm về thuốc, từ đó có thể làm tăng tỷ lệ không tuân thủ điều trị trên BN. Đây là yếu tố có liên quan đến tuân thủ điều trị ($p < 0,001$).

Khi được chẩn đoán THA, bác sĩ sẽ đánh giá nguy cơ của BN tùy thuộc vào mức độ THA, các yếu tố nguy cơ tim mạch khác, có hay không tổn thương cơ quan đích, từ đó sẽ đưa ra quyết định phương pháp điều trị, một số BN sẽ cần đến thuốc, một hay nhiều loại thuốc, kết hợp với việc thay đổi lối sống. Một số BN nguy cơ thấp sẽ bắt đầu bằng việc thay đổi lối sống và theo dõi. Trong mọi trường hợp việc thay đổi lối sống luôn mang lại hiệu quả. Kết quả nghiên cứu cho thấy nhóm hiểu biết đúng về việc thay đổi lối sống có sự tuân thủ điều trị cao hơn 20,89 lần so với nhóm chưa hiểu biết đúng.

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu 400 BN THA nguyên phát, điều trị ngoại trú tại Phòng khám Nội tim mạch, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108, từ tháng 01-6/2020, kết quả:

- BN nam (44,5%) tương đương BN nữ (55,5%). Tuổi trung bình của BN là $67,71 \pm 9,33$ tuổi. Chủ yếu BN có thời gian mắc bệnh từ 5-10 năm (44,5%). Đa số BN tới khám duy trì huyết áp tối ưu (52,75%) khi tới khám.

- 82,5% BN biết chỉ số THA, 27,0% BN kể đúng và đủ các biến chứng nghiêm trọng của THA, 22,25% BN kể đúng và đủ các yếu tố nguy cơ dẫn tới THA. 74,0% BN nhận biết được rằng chỉ dùng thuốc là không thể kiểm soát được huyết áp, 71,75% BN hiểu rằng phải sử dụng thuốc huyết áp suốt đời, 45,75% BN có kiến thức đúng và đủ về lối sống, sinh hoạt khi bị THA.

- Nhóm tuổi, kiến thức đúng về bệnh và điều trị bệnh là các yếu tố liên quan có ý nghĩa đến tuân thủ điều trị THA ($p < 0,05$).

ABSTRACT**ASSESSMENT THE TREATMENT COMPLIANCE OF HYPERTENSION IN THE OUTPATIENTS IN MILITARY CENTRAL HOSPITAL 108**

Objectives: The aims of this study were: to assess patient's knowledge, their medication adherence level and the correlation between them among hypertensive patients managed in the Outpatient Department of Cardiology in 108 Military Central Hospital.

Subjects and methods: A cross-sectional, descriptive study was conducted with 400 primary hypertensive patients.

Results: The percentage of patients having low, medium and high medication adherence was 31.75%, 33% and 35.25%, respectively. There was a significant correlation between the knowledge of disease and hypertension drugs and the medication adherence level ($p < 0.05$). Multivariate analysis demonstrated that the ages, general knowledge of the disease, and hypertension drugs are the significant factors affecting medication adherence.

Conclusions: Patients with an understanding of hypertension have better medication adherence.

Keywords: Hypertension, medication adherence, knowledge.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Thị Mỹ Hạnh (2011), “Kiến thức, thái độ và sự tuân thủ dùng thuốc của bệnh nhân tăng huyết áp đang điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Cấp cứu Trưng Vương”, *Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh*, số 15, tr. 154-158.
2. Akoko B.M, et al (2016), “Knowledge of hypertension and compliance with therapy among hypertensive patients in the bamenda health district of Cameroon: A Cross-sectional Study”, *Cardiol Ther*, pp. 1-15.
3. Jankowska-Polanska B, Uchmanowicz I, et al (2016), “Relationship between patients' knowledge and medication adherence among patients with hypertension”, *Patient Prefer Adherence*, 10, pp. 2437-2447.
4. Hyre A.D, Krousel-Wood M.A, et al (2007), “Prevalence and predictors of poor antihypertensive medication adherence in an urban health clinic setting”, *J Clin Hypertens (Greenwich)*, 9 (3), pp. 179-186.
5. Kang C.D, Tsang P.P, et al (2015), “Determinants of medication adherence and blood pressure control among hypertensive patients in Hong Kong: a cross-sectional study”, *Int J Cardiol*, 182, pp. 250-257.
6. World Health Organization (2003), *Adherence to long-term therapies*, pp. 107-115.