

Thực trạng và một số yếu tố liên quan đến việc tuân thủ điều trị ở bệnh nhân tăng huyết áp tại huyện Phú Lương tỉnh Thái Nguyên

Lê Thị Quyên¹, Phạm Thị Kim Dung¹, Trần Văn Tuấn¹, Nguyễn Thị Minh Nguyệt¹

Món Thị Uyên Hồng¹, Lê Thị Thanh Hiếu², Tạ Thị Hà²

Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên¹

Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên²

TÓM TẮT

Mục tiêu của nghiên cứu là mô tả một số yếu tố liên quan đến việc tuân thủ điều trị ở bệnh nhân tăng huyết áp (THA) tại 2 xã của huyện Phú Lương tỉnh Thái Nguyên. Nghiên cứu mô tả được tiến hành trên 120 bệnh nhân chẩn đoán là THA tại xã Cổ Lũng và Phấn Mễ huyện Phú Lương tỉnh Thái Nguyên từ tháng 7 năm 2018 đến tháng 7 năm 2019. Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ bệnh nhân tuân thủ tốt 13,4%, tuân thủ trung bình 28,5%, không tuân thủ 58,3%. Bệnh nhân có nguồn thu nhập ổn định có liên quan đến việc tuân thủ điều trị, bệnh nhân có nguồn thu nhập ổn định tuân thủ điều trị cao hơn nguồn thu nhập không ổn định. Nhận thức về bệnh có liên quan đến tuân thủ điều trị, bệnh nhân có nhận thức tốt và trung bình tuân thủ điều trị cao hơn nhận thức kém. Việc cấp phát thuốc có liên quan đến tuân thủ điều trị của bệnh nhân. Việc cấp phát thuốc hợp lý có tuân thủ điều trị cao hơn cấp phát thuốc chưa hợp lý. Từ đó, chúng tôi đi đến kết luận, tỷ lệ bệnh nhân tuân thủ điều trị còn thấp, bệnh nhân tuân thủ 41,7%, không tuân thủ 58,3%. Việc tuân thủ điều trị của bệnh nhân THA có liên quan với nhận thức tốt về bệnh, việc cấp phát thuốc hợp lý và có nguồn thu nhập ổn định.

Từ khóa: Tăng huyết áp (THA); tuân thủ điều trị.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng huyết áp (THA) được xếp trong nhóm bệnh không lây nhiễm, bệnh dẫn đến nhiều biến chứng nguy hiểm, gây ra gánh nặng bệnh tật và tử vong nghiêm trọng nhất trên phạm vi toàn cầu. Việc kiểm soát huyết áp đúng đã được chứng minh có hiệu quả trong dự phòng đột quỵ não, nhồi máu cơ tim, suy thận... Theo tác giả Lee và cộng sự việc không tuân thủ với thuốc hạ huyết áp làm gia tăng đáng kể nguy cơ đột quỵ não, tác giả Kettani F.Z và cộng sự [1] cho thấy tuân thủ cao với thuốc hạ HA ($\geq 80\%$) làm giảm nguy cơ đột quỵ não. Việc xây dựng chiến lược tuân thủ điều trị với thuốc hạ huyết áp là quan trọng, trong đó việc đánh giá thực trạng, xác định yếu tố liên quan đến việc tuân thủ điều trị này là cần thiết. Do đó, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với mục tiêu là mô tả thực trạng một số yếu tố liên quan đến việc tuân thủ điều trị ở bệnh nhân tăng huyết áp tại 2 xã của huyện Phú Lương tỉnh Thái Nguyên.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân được chẩn đoán tăng huyết áp nguyên phát, (mã ICD X: I10) trong chương trình quản lý THA đã được điều trị nội trú dò liều thuốc, tham gia điều trị ngoại trú, khám chữa bệnh định kỳ trên 12 tháng.

- Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân:
 - + Chẩn đoán THA, điều trị ngoại trú, khám chữa bệnh định kỳ trên 12 tháng.
 - + Bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc tốt, hợp tác.
 - + Tuổi ≥ 18 tuổi, đồng ý tham gia nghiên cứu
- Tiêu chuẩn loại trừ
 - + THA do nội tiết (u tuyến thượng thận, u nang giáp, u tuyến yên), THA do thận (suy thận, hẹp động mạch thận),
 - + Những người không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

- Địa điểm: Xã Cổ Lũng và Phấn Mễ, huyện Phú Lương, tỉnh Thái Nguyên.
- Thời gian: từ tháng 7 năm 2018 đến tháng 7 năm 2019.

2.3. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả, cắt ngang.

2.4. Cỡ mẫu nghiên cứu

Mẫu được chọn ngẫu nhiên từ danh sách khám chữa bệnh nhân ngoại trú, chọn bệnh nhân có mã ICD I10 đã có thời gian điều trị bệnh ít nhất 12 tháng tại trạm y tế, bao gồm 120 bệnh nhân phù hợp theo tiêu chuẩn.

2.5. Phương pháp chọn mẫu

Bước 1: Chọn ngẫu nhiên 2 xã thuộc huyện Phú Lương bằng hình thức bốc thăm.

Bước 2: Từ danh sách khám chữa bệnh nhân ngoại trú, chọn bệnh nhân có mã ICD I10 có thời gian điều trị bệnh ít nhất 12 tháng tại trạm y tế xã Cổ Lũng và Phấn Mễ.

Bước 3: Chọn ngẫu nhiên được 120 bệnh nhân đủ tiêu chuẩn đưa vào nghiên cứu.

2.6. Biến số nghiên cứu

THA nguyên phát được chẩn đoán THA theo tiêu chuẩn của WHO và Bộ Y tế, THA khi HA tâm thu ≥ 140 mmHg và/hoặc HA tâm trương ≥ 90 mmHg.

Tuân thủ điều trị: sử dụng Bộ câu hỏi phỏng vấn của Morisky (MAQ – medication adherence questionnaire – Morisky 8 [2] làm thang đo tuân

thủ điều trị. Trong đó theo Morisky, mỗi câu hỏi trong bộ câu hỏi được đánh giá theo điểm số là 0 và 1 điểm.

Mức độ tuân thủ được phân loại dựa vào tổng số điểm đạt được. 0 điểm: Tuân thủ tốt, 1-2 điểm: Tuân thủ trung bình, ≥ 3 điểm: Tuân thủ kém/ không tuân thủ

Trong nghiên cứu này, để phù hợp với việc so sánh với các nghiên cứu tại Việt Nam, nhóm nghiên cứu chia theo 2 mức gồm: Có tuân thủ (điểm số từ 0-2), không tuân thủ (≥ 3 điểm).

Nhận thức về bệnh: được đánh giá thông qua hiểu biết về 5 vấn đề: gồm chế độ ăn, chế độ vận động, lối sống phù hợp, thời điểm phải hỏi bác sĩ, các loại thuốc đang dùng. Mỗi vấn đề này được đánh giá bằng thang điểm từ 1 đến 5, điểm càng cao thể hiện nhận thức càng tốt. Điểm nhận thức thấp nhất là 5, cao nhất là 15. Điểm từ 5 đến 8 được đánh giá là nhận thức kém, điểm từ 9 đến 12 đánh giá nhận thức trung bình, điểm từ 12 đến 15 là nhận thức tốt.

Cấp phát thuốc được đánh giá: Cấp thuốc phù hợp, phát thuốc hợp lý. Mỗi vấn đề này được đánh giá bằng thang điểm từ 1 đến 3. Điểm từ 0 đến 2 được đánh giá là cấp phát thuốc chưa hợp lý, điểm từ 3 - 6 được đánh giá là cấp phát thuốc hợp lý.

2.7. Phương pháp thu thập thông tin

Bệnh án ngoại trú quản lý bệnh nhân tăng huyết áp tại 2 trạm y tế xã Cổ Lũng và Phấn Mễ.

Sử dụng bộ câu hỏi phỏng vấn để thu nhận thông tin về tuổi, giới, tình trạng kinh tế, tuân thủ điều trị.

2.8. Phương pháp xử lý số liệu

Thống kê phân tích mối liên quan được thực hiện bằng kiểm định khi bình phương (χ^2).

2.9. Đạo đức nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu hoàn toàn tự nguyện tham gia sau khi được giải thích về mục đích, nội dung nghiên cứu. Nghiên cứu được tiến hành dưới sự cho phép của hội đồng y đức Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n = 120)

Biến số		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi	≥ 60 tuổi	75	62,5
	< 60 tuổi	45	37,5
Giới	Nam	68	56,7
	Nữ	52	43,3

Qua bảng 1 cho thấy trong 120 bệnh nhân THA. Tỷ lệ người bệnh THA từ 60 tuổi trở lên 62,5%, dưới 60 tuổi là 37,5%, tỷ lệ bệnh nhân nam 56,7%, tỷ lệ bệnh nhân nữ 43,3%.

Bảng 2. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu (n = 120)

Biến số		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Nguồn thu nhập	Ổn định	69	57,5
	Không ổn định	51	42,5
Nhận thức bệnh	Tốt	25	20,8
	Trung bình	59	49,2
	Kém	36	30,0
Cấp phát thuốc	Hợp lý	78	65
	Chưa hợp lý	42	35

Qua bảng 2 cho thấy trong 120 người bệnh THA. Tỷ lệ người bệnh THA có nguồn thu nhập ổn định là 57,5%, tỷ lệ người bệnh THA có nguồn thu nhập không ổn định là 42,5%. Tỷ lệ người bệnh có nhận thức về bệnh tốt là 20,8%, nhận thức trung bình 49,2%, nhận thức về bệnh kém 30,0%. Tỷ lệ cấp phát thuốc hợp lý 65%, chưa hợp lý 35%.

Bảng 3. Mức độ tuân thủ điều trị của đối tượng nghiên cứu (Morisky - MAQ - medication adherence questionnaire - Morisky 8) (n = 120)

Mức độ tuân thủ điều trị	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Tuân thủ tốt	16	13,4
Tuân thủ trung bình	34	28,3
Không tuân thủ	70	58,3
Tổng	120	100

Theo thang điểm Morisky 8, tỷ lệ bệnh nhân tuân thủ tốt 13,4%, tỷ lệ tuân thủ trung bình 28,3%, tỷ lệ không tuân thủ 58,3%.

Bảng 4. Một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị của bệnh nhân (n = 120)

Yếu tố		Tuân thủ	Không tuân thủ	Tổng	OR
Giới	Nam	25	43	68	OR= 0,6
	Nữ	25	27	52	
Nhóm tuổi	≥ 60 tuổi	28	47	75	OR= 0,62
	< 60 tuổi	22	23	45	
Tổng		50	70	120	

Kết quả phân tích cho thấy sự phân bố nhóm tuổi, giới tính chưa có mối liên quan đến việc tuân thủ điều trị ở bệnh nhân THA.

Bảng 5. Một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị của bệnh nhân (n = 120)

Yếu tố		Tuân thủ	Không tuân thủ	Tổng	OR
Thu nhập	Ổn định	36	33	69	OR = 2,9
	Không ổn định	14	37	51	
Nhận thức về bệnh	Tốt	18	7	25	OR = 5,1
	Không tốt	32	63	95	
Cấp phát thuốc	Hợp lý	35	43	78	OR = 1,46
	Chưa hợp lý	15	27	42	
Tổng		50	70	120	

Kết quả phân tích cho thấy bệnh nhân THA có thu nhập ổn định liên quan đến việc tuân thủ điều trị, bệnh nhân có nguồn thu nhập ổn định tuân thủ điều trị cao hơn bệnh nhân có nguồn thu nhập không ổn định. Nhận thức về bệnh có liên quan đến tuân thủ điều trị, bệnh nhân có nhận thức tốt tuân thủ điều trị cao hơn nhận thức kém. Việc cấp phát thuốc có liên quan đến tuân thủ điều trị của bệnh nhân. Việc cấp phát thuốc hợp lý có tuân thủ điều trị cao hơn cấp phát thuốc chưa hợp lý.

4. BÀN LUẬN

Qua nghiên cứu trên 120 bệnh nhân THA điều trị ngoại trú cho thấy, tỷ lệ bệnh nhân nam 56,7% cao hơn nữ 43,3%. Tỷ lệ bệnh nhân THA từ 60 tuổi trở

lên 62,5% cao hơn nhóm dưới 60 tuổi 37,5%. Tỷ lệ bệnh nhân THA có nguồn thu nhập ổn định 76,7%, tỷ lệ có nguồn thu nhập không ổn định là 42,5%. Tỷ lệ có nhận thức về bệnh tốt là 20,8%, trung bình 49,2%, nhận thức về bệnh kém 30,0 %. Tỷ lệ cấp phát thuốc hợp lý 65%, chưa hợp lý 35%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng phù hợp với nghiên cứu của Trần Thị Mỹ Hạnh [3], Kim Bảo Giang [4].

Việc tuân thủ điều trị theo thang điểm Moriky 8 [2]. Tỷ lệ bệnh nhân THA tuân thủ điều trị 41,7%, tỷ lệ không tuân thủ kết quả nghiên cứu này cũng phù hợp với Kim Bảo Giang [4], Nguyễn Thị Mỹ Hạnh thực hiện trên 350 bệnh nhân điều trị tại Khoa Khám bệnh, Bệnh viện Cấp cứu Trưng Vương (tỷ lệ không tuân thủ sử dụng

thuốc khoảng 54%) [4]. Tuy nhiên kết quả nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn so với một số tác giả nước ngoài, tỷ lệ bệnh nhân THA tuân thủ điều trị tại Tanzania là 56%, Ấn Độ 82,2%. Nguyên nhân của sự khác nhau này, có thể do sự khác biệt về nhân khẩu học, tiêu chí lựa chọn đối tượng nghiên cứu và cỡ mẫu. Hơn nữa, đối tượng nghiên cứu của chúng tôi đa số sinh sống tại nông thôn, thu nhập không ổn định còn khá cao (42,5%). Bên cạnh đó, việc cung ứng thuốc chưa hợp lý chiếm một tỷ lệ đáng kể (35%). Đây có thể là yếu tố dẫn đến mức độ tuân thủ thấp ở nhóm đối tượng nghiên cứu.

Kết quả phân tích cho thấy hơn một nửa số bệnh nhân tăng huyết áp trong nghiên cứu đã không tuân thủ điều trị mặc dù trước đó từng được khám phát hiện và kê đơn tại bệnh viện đa khoa huyện. Lý do khiến người bệnh không tuân thủ cũng được phản ánh trong cấu phần định tính, có tới 4/6 cuộc phỏng vấn sâu người bệnh đề cập đến việc họ không biết thuốc huyết áp cần phải điều trị suốt đời nên khi thấy đỡ, huyết áp hạ xuống hoặc giảm các dấu hiệu như hoa mắt, đau đầu thì họ đã dừng thuốc. Một lý do khác là do việc đi lĩnh thuốc phải chờ đợi lâu, thuốc trong chương trình còn ít loại, người bệnh khi gặp tác dụng phụ như ho, phù chân thì ngại dùng vì sợ thuốc gây hại cho bản thân. Bên cạnh đó có 3 trong số 6 bệnh nhân được phỏng vấn cho biết nhiều người bệnh khi dùng bài thuốc dân gian như trà mướp đắng, trà lá sen... thấy dễ chịu đã bỏ thuốc hạ huyết áp. Nhưng lý do này tương tự như nghiên cứu của Trần Thị Mỹ Hạnh [3], Pauline E và cộng sự ở Nigeria [5]. Nghiên cứu của Đặng Thị Thu Huyền [3] cho thấy bệnh nhân quên uống thuốc khi xa nhà (26,6%), thấy phiền toái khi phải uống thuốc thường ngày (13,8%), thường xuyên uống rượu bia (22%), không luyện tập thường xuyên (56%).

Kết quả phân tích cho thấy bệnh nhân có nguồn thu nhập ổn định có liên quan đến việc tuân

thủ điều trị, bệnh nhân có nguồn thu nhập ổn định tuân thủ điều trị cao hơn bệnh nhân có nguồn thu nhập không ổn định. Nhận thức về bệnh có liên quan đến tuân thủ điều trị, bệnh nhân có nhận thức tốt và trung bình tuân thủ điều trị cao hơn nhận thức kém. Việc cấp phát thuốc có liên quan đến tuân thủ điều trị của bệnh nhân. Việc cấp phát thuốc hợp lý có tuân thủ điều trị cao hơn cấp phát thuốc chưa hợp lý. Kết quả nghiên cứu của Kim Bảo Giang và cộng sự [4] cũng chỉ ra tuân thủ điều trị tốt hơn khi điểm nhận thức tốt. Nghiên cứu của Đặng Thị Thu Huyền và cộng sự [6] cho thấy xu hướng không tuân thủ điều trị có liên quan đến yếu tố người bệnh có nguồn thu nhập không ổn định, thời gian chờ khám lâu và không hài lòng với thái độ của nhân viên y tế. Nghiên cứu ở Ấn Độ chỉ ra mức tuân thủ điều trị thuốc phụ thuộc vào giá thành điều trị cao là lý do không dùng thuốc thường xuyên [7]. Nghiên cứu ở Nigeria chỉ ra tuân thủ điều trị THA tốt hơn ở người thường xuyên tham gia khám tại phòng khám, có sự hỗ trợ của gia đình và bạn bè trong nhắc dùng thuốc [5].

Từ kết quả nghiên cứu này chúng tôi cần tiếp tục tiến hành nghiên cứu bệnh chứng, phân tích đa biến để khẳng định yếu tố nguy cơ liên quan đến việc tuân thủ điều trị của bệnh nhân. Trên cơ sở đó xây dựng mô hình can thiệp phù hợp với địa phương giúp tăng cường việc tuân thủ điều trị THA để hạn chế các biến chứng nguy hiểm của THA.

5. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ bệnh nhân tuân thủ điều trị còn thấp, bệnh nhân THA tuân thủ 41,7%, không tuân thủ 58,3%. Việc tuân thủ điều trị của bệnh nhân THA có liên quan với nhận thức tốt về bệnh, việc cấp phát thuốc hợp lý và có nguồn thu nhập ổn định.

Từ đó cho thấy, việc xây dựng mô hình can thiệp bằng cách tập huấn cho nhân viên y tế về kỹ năng tư

vấn, cập nhật chẩn đoán và điều trị THA; nâng cao nhận thức về bệnh đối với bệnh nhân THA là cần thiết. Bên cạnh đó, cần tăng cường các hình thức huy

động sự tham gia của gia đình và cộng đồng trong việc nhắc nhở, động viên và tạo môi trường thuận lợi để người bệnh tuân thủ với phác đồ điều trị.

SUMMARY

The objective of the study was describing some factors related to treatment compliance in hypertensive patients at two communes of Phu Luong district, Thai Nguyen province. A descriptive study was conducted on 120 patients diagnosed with hypertension in Co Lung and Phan Me communes, Phu Luong district, Thai Nguyen province from July 2018 to July 2019. The study results showed that the rate of patient with good, medium and poor treatment compliance was 13.4%; 28.5% and 58.3%, respectively. Patient income related to treatment compliance: Treatment compliance of patients with stable income sources is higher than patient with unstable income. Disease awareness is related to treatment compliance. Patients with good and medium awareness adhering to treatment better than who with poor awareness. Medication dispensing is related to patient adherence. Patients receiving reasonable drug dispensing have higher adherence than who receiving inappropriate drug dispensing. In conclusion, the rate of patients with good treatment compliance was low with 41.7%, 58.3% of patients was poor compliance. The good treatment compliance of hypertensive patients is related to good awareness of the disease, reasonable drug dispensing and stable income.

Key words: Hypertension; compliance to drug therapy.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Kettani FZ, Dragomir A, Cote R, et al. Impact of a better adherence to antihypertensive agents on cerebrovascular disease for primary prevention. *Stroke*. 2009; 40(1): 213-20.
2. Morisky DE, Ang A, Krousel-Wood M, et al. Predictive validity of a medication adherence measure in an outpatient setting. *J Clin Hypertens (Greenwich)*. 2008; 10: 348-54.
3. Trần Thị Mỹ Hạnh. Xây dựng biểu đồ tự theo dõi huyết áp dành cho người bệnh và đánh giá hiệu quả ban đầu trong tăng cường theo dõi huyết áp và tuân thủ điều trị. *Tạp chí Y học dự phòng*. 2015; 15(5): 165-170.
4. Kim Bảo Giang, Nguyễn Hải Minh, Hồ Thị Kim Thanh. Tuân thủ điều trị dùng thuốc ở người bệnh tăng huyết áp được quản lý tại bệnh viện đa khoa Huyện Cẩm Khê, Phú Thọ năm 2015-2016. *Tạp chí Y tế công cộng*. 2017; 44: 30-35.
5. Pauline EO, Bernard EO. Factors Associated with Treatment Compliance in Hypertension in South-west Nigeria. *J HEALTH POPUL NUTR*. 2011; 29(6): 619-628.
6. Đặng Thị Thu Huyền, Nguyễn Ngọc Lý, Hà Văn Như. Thực trạng tuân thủ điều trị của người tăng huyết áp đang được quản lý điều trị tại xã Thạch Lỗi, huyện Cẩm Giàng tỉnh Hải Dương năm 2018 và một số yếu tố liên quan. *Tạp chí Y học dự phòng*. 2018; 28(4): 9-15.
7. Chythra RR, Veena GK, Avinash S, et al. Treatment Compliance among Patients with Hypertension and Type 2 Diabetes Mellitus in a Coastal Population of Southern India. *Int J Prev Med*. 2014 5(8): 992-998.