

Một số yếu tố liên quan đến việc tuân thủ điều trị ở bệnh nhân tăng huyết áp tại 2 xã huyện Đại Từ tỉnh Thái Nguyên

Lê Thị Quyên, Trần Văn Tuấn, Nguyễn Thị Minh Nguyệt, Món Thị Uyên Hồng

Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả một số yếu tố liên quan đến việc tuân thủ điều trị ở bệnh nhân tăng huyết áp tại 2 xã của huyện Đại Từ, tỉnh Thái Nguyên.

Đối tượng, phương pháp nghiên cứu: Thiết kế nghiên cứu mô tả. Nghiên cứu trên 90 bệnh nhân chẩn đoán là THA.

Kết quả: Tỷ lệ bệnh nhân tuân thủ tốt 7,8%, tuân thủ trung bình 26,7%, không tuân thủ 65,5%. Bệnh nhân sống cùng gia đình có liên quan đến việc tuân thủ điều trị, bệnh nhân sống cùng gia đình tuân thủ điều trị cao hơn không sống cùng gia đình. 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 luận: Tỷ lệ bệnh nhân tuân thủ điều trị còn thấp, bệnh nhân tuân thủ 34,5%, không tuân thủ 65,5%. Việc tuân thủ điều trị có liên quan với nhận thức về bệnh, việc cấp phát thuốc và sống cùng gia đình ($p < 0,05$).

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

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) và các tổ chức phòng chống tăng huyết áp (THA) đã chỉ ra 3 nghịch lý đang tồn tại đó là: (I) THA phát hiện dễ nhưng tỷ lệ chủ động phát hiện thấp, (II) điều trị đơn giản nhưng tỷ lệ được điều trị chỉ chiếm

khoảng 30% và quan trọng hơn nữa (III) tỷ lệ đạt được huyết áp mục tiêu rất hạn chế [2].

Tăng huyết áp là yếu tố nguy cơ hàng đầu của đột quỵ não và là yếu tố nguy cơ có thể thay đổi được. Việc kiểm soát huyết áp đúng đã được chứng minh có hiệu quả trong dự phòng đột quỵ não. Theo tác giả Lee và cs 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 cs 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 xác định yếu tố liên quan đến việc tuân thủ điều trị này là cần thiết. Đây là lý do chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với mục tiêu “Mô tả một số yếu tố liên quan đến việc tuân thủ điều trị ở bệnh nhân tăng huyết áp tại 2 xã của huyện Đại Từ tỉnh Thái Nguyên”.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân 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 chọn bệnh nhân

Ý thức tỉnh, tiếp xúc tốt, hợp tác. Chẩn đoán THA tham gia điều trị ngoại trú, khám chữa bệnh định kỳ trên 12 tháng.

- 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.

- Địa điểm nghiên cứu: Xã Cù Vân và xã La Bằng Huyện Đại Từ tỉnh Thái Nguyên.

- Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 09 năm 2019 đến tháng 9 năm 2020.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu mô tả bao gồm nghiên cứu trên bệnh án và phỏng vấn trực tiếp trên bệnh nhân

- Chọn mẫu: 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, chọn ngẫu nhiên được 90 bệnh nhân phù hợp theo tiêu chuẩn.

Biến số chính trong 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) [7] 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. Trong đó 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 sỹ, 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.

2.3. Xử lý số liệu

Theo phương pháp thống kê y học

- Thống kê mô tả ước tính tần số và tỷ lệ của các biến số, thống kê phân tích mối liên quan được thực hiện bằng kiểm định khi bình phương (χ^2).

2.4. 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. Mọi thông tin thu được qua phỏng vấn đều được bảo mật, chỉ phục vụ mục đích nghiên cứu của đề tài. 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

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Biến số		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi	≥ 60 tuổi	52	57,8%
	< 60 tuổi	38	42,2%
Giới	Nam	48	53,3%
	Nữ	42	46,7%

Qua bảng 1 cho thấy, trong 90 bệnh nhân THA có 53,3% là nam, 46,7% nữ. Tỷ lệ người bệnh THA từ 60 tuổi trở lên 57,8%, dưới 60 tuổi là 42,2%.

Bảng 2. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu.

Biến số		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Sống cùng gia đình	Có	69	76,7%
	Không	21	23,3%

Biến số		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Nhận thức bệnh	Tốt, trung bình	30	33,3%
	Kém	60	66,7%
Cấp phát thuốc	Hợp lý	67	74,4%
	Chưa hợp lý	23	25,6%

Qua bảng 2 cho thấy, trong 90 bệnh nhân THA tỷ lệ sống cùng gia đình 76,7%, không sống cùng gia đình 23,3%. Tỷ lệ có nhận thức về bệnh tốt và trung bình 33,3%, nhận thức về bệnh kém 66,7%. Tỷ lệ cấp phát thuốc hợp lý 74,4%, chưa hợp lý 25,6%.

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

Mức độ tuân thủ điều trị	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Tuân thủ tốt	7	7,8%
Tuân thủ trung bình	24	26,7%
Không tuân thủ	59	65,5%
Tổng	90	100%

Theo thang điểm Morisky 8 tỷ lệ bệnh nhân tuân thủ tốt 7,8%, tuân thủ trung bình 26,7%, không tuân thủ 65,5%.

Bảng 4. Một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị của bệnh nhân.

Yếu tố		Tuân thủ	Không tuân thủ	Tổng	p
Giới	Nam	14	34	48	> 0,05
	Nữ	17	25	42	
Nhóm tuổi	≥ 60 tuổi	18	34	52	> 0,05
	< 60 tuổi	13	25	38	
Tổng		31	59	90	

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

Yếu tố		Tuân thủ	Không tuân thủ	Tổng	p
Sống cùng gia đình	Có	26	43	69	<0,05
	Không	5	16	21	
Nhận thức về bệnh	Tốt, trung bình	19	11	30	<0,05
	Kém	12	48	60	
Cấp Phát thuốc	Hợp lý	25	42	67	<0,05
	Chưa hợp lý	6	17	23	
Tổng		31	59	90	

Kết quả phân tích cho thấy bệnh nhân sống cùng gia đình có liên quan đến việc tuân thủ điều trị, bệnh nhân sống cùng gia đình tuân thủ điều trị cao hơn không sống cùng gia đình. 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.

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung và mức độ tuân thủ điều trị của đối tượng nghiên cứu

Qua nghiên cứu trên 90 bệnh nhân THA điều trị ngoại trú cho thấy, tỷ lệ bệnh nhân nam 53,3% cao hơn nữ 46,7%. Tỷ lệ bệnh nhân THA từ 60 tuổi trở lên 57.8% cao hơn nhóm dưới 60 tuổi 42,2%. Tỷ lệ sống cùng gia đình 76,7%, không sống cùng gia đình 23,3%. Tỷ lệ có nhận thức về bệnh tốt và trung bình 33,3%, nhận thức về bệnh kém 66,7%.

Tỷ lệ cấp phát thuốc hợp lý 74,4%, chưa hợp lý 25,6%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng phù hợp với nghiên cứu của Trần Thị Mỹ Hạnh [2], Kim Bảo Giang [4].

Việc tuân thủ điều trị theo thang điểm Morisky 8 [7] tỷ lệ bệnh nhân tuân thủ tốt 7,8%, tuân thủ trung bình 26,7%, không tuân thủ 65,5%. 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 6/8 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 8 bệnh nhân được phỏng vấn cho biết nhiều người bệnh khi dùng bài thuốc dân gian như trà mướp đắng, trà râu ngô, trà lá sen... thấy dễ chịu đã bỏ thuốc hạ huyết áp. Những lý do này tương tự như nghiên cứu của Trần Thị Mỹ Hạnh [2] 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%).

4.2. Một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị

Kết quả phân tích cho thấy bệnh nhân sống cùng gia đình có liên quan đến việc tuân thủ điều trị, bệnh nhân sống cùng gia đình tuân thủ điều trị cao hơn không sống cùng gia đình. 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 [3] cho thấy xu hướng không tuân thủ điều trị có liên quan đến yếu tố người bệnh sống một mình, 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 [6]. 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

Qua nghiên cứu 90 bệnh nhân tăng huyết áp điều trị ngoại trú chúng tôi rút ra kết luận sau: Tỷ lệ bệnh nhân tuân thủ điều trị còn thấp, bệnh nhân tuân thủ 34,5%, không tuân thủ 65,5%. Việc tuân thủ điều trị có liên quan với nhận thức về bệnh, việc cấp phát thuốc và sống cùng gia đình ($p < 0,05$). Như vậy cần xây dựng nhóm giải pháp để nâng cao tỷ lệ tuân thủ điều trị, ưu tiên giải pháp về xây dựng quy trình cấp phát thuốc hợp lý, cung cấp kiến thức về nhận thức đúng về bệnh THA.

KHUYẾN NGHỊ

- Xây dựng mô hình can thiệp: 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.

- 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 gắn bó với phác đồ điều trị.

SUMMARY

Some related factors compliance to drug therapy on hypertensive patients at Daitu district in Thainguyen province

Objective: Describing some related factors compliance to drug therapy on hypertensive patients.

Subjec and method: 90 hypertensive patients are were treated at least 12 months. Cross sectional description.

Results: Good adherence rate 7.8%, medium adherence 26.7%, poor adherence/ nonadherence 65.5%. Patients living with families related therapeutic compliance, patients living with family compliance to drug therapy are higher than patients living without family. Disease awareness is related compliance to drug therapy. Better, average perception compliance to drug therapy are higher than receive poor check. Drug dispensing is related compliance to drug therapy. Reasonable drug dispensing compliance to drug therapy are higher than unreasonable.

Conclusion: The percentage compliance to drug therapy on hypertensive patients was still low. Patients complied 34.5%, non-compliance was 65.5%. Compliance to drug therapy related with disease awareness, drug delivery, and family living

Key words: Hypertension , Compliance to drug therapy.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Trần Thị Mỹ Hạnh (2015). 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, 15(5), tr. 165- 170.
2. Trần Thị Mỹ Hạnh (2017). Đánh giá kết quả can thiệp nâng cao thực hành theo dõi huyết áp và tuân thủ điều trị ở người tăng huyết áp trên 50 tuổi tại huyện Tiên Hải tỉnh Thái Bình. Luận án Tiến sỹ Trường Đại học Y tế công cộng.
3. Đặng Thị Thu Huyền, Nguyễn Ngọc Lý, Hà Văn Như (2018). 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, 28(4), tr. 9-15
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 , 9.2017, Số 44, tr. 30-35.
5. Chythra R. Rao, et al.,(2014). Treatment Compliance among Patients with Hypertension and Type 2 Diabetes Mellitus in a Coastal Population of Southern India. Int J Prev Med. 5(8): p. 992-998.
6. Pauline E. Osamor and Bernard E. Owumi (2011). Factors Associated with Treatment Compliance in Hypertension in Southwest Nigeria. J HEALTH POPUL NUTR 2011. 29(6):p. 619-628.
7. Morisky DE, Ang A, Krousel-Wood M, Ward HJ. Predictive validity of a medication adherence measure in an outpa- tient setting. J Clin Hypertens (Greenwich) 2008;10:348-54.