

ĐÁNH GIÁ SỰ TUÂN THỦ DÙNG THUỐC CỦA BỆNH NHÂN TĂNG HUYẾT ÁP ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ TẠI KHOA KHÁM BỆNH, BỆNH VIỆN QUÂN Y 354

ĐD. HOÀNG VĂN HẢI

Bệnh viện Quân y 354

Phản biện khoa học: TS. VŨ HÀ NGÀ SƠN

Phó Giám đốc Bệnh viện Quân y 354

TÓM TẮT: Nghiên cứu tiền cứu, mô tả cắt ngang 341 bệnh nhân tăng huyết áp, điều trị ngoại trú tại Khoa Khám bệnh, Bệnh viện Quân y 354, từ 01/6/2017-01/7/2017. **Kết quả:** 80,0% bệnh nhân trên 60 tuổi, trong đó độ tuổi từ 30-49 tuổi chiếm 1,8%. Bệnh nhân nữ (54,2%) nhiều hơn bệnh nhân nam (45,8%). 70,6% bệnh nhân hưu trí, 25,8% bệnh nhân là nhân dân, 3,4% bệnh nhân là cán bộ đang làm việc. 42,2% bệnh nhân điều trị thuốc huyết áp từ 5-10 năm, 26,7% bệnh nhân điều trị thuốc huyết áp dưới 5 năm. Chủ yếu bệnh nhân mắc kèm theo bệnh đái tháo đường và rối loạn chuyển hóa lipid (41,3% và 62,5%). Tuân thủ theo chỉ định điều trị: 92,1% bệnh nhân uống thuốc theo chỉ định, 95,3% nhớ giờ uống thuốc, 91,5% nhớ tên thuốc huyết áp đang dùng, 63,6% bệnh nhân đo huyết áp hằng ngày. Tuân thủ điều trị: 22,9% bệnh nhân đi xa quên mang theo thuốc, 14,1% bệnh nhân thấy sự bất tiện khi uống thuốc huyết áp, 16,4% bệnh nhân tự ý ngừng sử dụng thuốc khi huyết áp dưới mức kiểm soát, 14,4% bệnh nhân quên uống thuốc, 18,8% bệnh nhân khó khăn khi phải nhớ uống thuốc, 63,8% bệnh nhân tuân thủ điều trị cao theo thang điểm Morisky.

Từ khóa: Tuân thủ dùng thuốc, tăng huyết áp, thang điểm Morisky.

ABSTRACT: Prospective study, cross-sectional description of 341 outpatients with hypertension, treated at the Department of medical examination, Military hospital 354, from June 1, 2017 to July 1, 2017. **Results:** There were 80.0% of patients aged over 60 years, of which the age of 30-49 years accounted for 1.8%. Female patients (54.2%) were more than male patients (45.8%). There were 70.6% of patients retired, 25.8% of patients were civilians, 3.4% of patients were working staff. There were 42.2% of patients treated blood pressure medication for 5-10 years, 26.7% of patients treated blood pressure medication for less than 5 years. Most patients suffering from diabetes and lipid metabolism disorders (41.3% and 62.5%). The compliance of patients with the treatment indications: 92.1% of patients took medicine by prescriptions, 95.3% of patients remembered the time of taking medicine, 91.5% of patients remembered the name of the blood pressure medication, 63.6% of patients measured blood pressure daily. The compliance of the treatment: 22.9% of patients went away forgetting to bring medication, 14.1% of patients found inconvenience when taking blood pressure medication, 16.4% of patients arbitrarily stop using the drug when blood pressure was below control level, 14.4% of patients forgot to take medicine, 18.8% of patients had trouble remembering to take medicine, 63.8% of patients complied with treatment according to Morisky scale.

Keywords: Compliance of the medication use, hypertension, Morisky scale.

Chịu trách nhiệm nội dung: ĐD. Hoàng Văn Hải, Email: bshoanghai82@gmail.com

Ngày nhận bài: 25/02/2019; mời phản biện khoa học: 08/3/2019; chấp nhận đăng: 25/4/2019.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ.

Tăng huyết áp (THA) là bệnh lí mạn tính phổ biến, là mối đe dọa rất lớn đối với sức khỏe con người. Theo Tổ chức Y tế thế giới (WHO), THA là một trong sáu yếu tố nguy cơ chính ảnh hưởng đến gánh nặng sức khỏe toàn cầu. THA là một yếu tố nguy cơ cao đối với bệnh tim mạch, thường dẫn đến những biến chứng nặng nề, như suy tim, nhồi máu cơ tim, đột quỵ não, suy thận, giảm thị lực, mù lòa... làm ảnh hưởng lớn đến thể chất, tinh thần cũng như kinh tế của người bệnh (NB), gia đình NB và xã hội [4]. Hiện nay, bệnh THA đã trở thành một vấn đề rất đáng quan tâm

của xã hội. Năm 2014, WHO công bố tỉ lệ mắc bệnh THA chung trên toàn thế giới là 22%, có xu hướng tăng ở những nước đang phát triển và tỉ lệ THA tại Việt Nam là 22,9% [2].

Năm 2015, thống kê của Hội Tim mạch học Việt Nam trên quần thể 44 triệu người trên 25 tuổi, thấy 23,2 triệu người (52,8%) có huyết áp bình thường, 20,8 triệu người (47,2%) có THA. Đặc biệt, trong số bị THA, có 39,1% (8,1 triệu người) không được phát hiện THA; 7,2% (0,9 triệu người) bị THA không được điều trị và 69,0% người THA chưa kiểm soát được [7].

Thực tế cho thấy, có rất nhiều người không hề

biết về tình trạng huyết áp của mình. Thậm chí có người biết mình bị THA, nhưng vẫn không dùng thuốc đều đặn. Trong khi đó, việc tuyên truyền những kiến thức về bệnh cũng như cách phát hiện sớm căn bệnh này còn nhiều hạn chế. Chúng tôi thực hiện đề tài nhằm đánh giá thực trạng tuân thủ dùng thuốc của người bệnh (NB) THA điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Quân y 354.

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU.

2.1. Đối tượng nghiên cứu:

341 NB THA, lựa chọn ngẫu nhiên trong số các BN THA đang được quản lý, điều trị ngoại trú tại Khoa Khám bệnh, Bệnh viện Quân y 354, từ 01/6/2017-01/7/2017.

Loại trừ NB có rối loạn tâm thần, cảm điếc; NB không hợp tác nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu:

Thiết kế nghiên cứu: tiến cứu, mô tả cắt ngang.

- Phương pháp tiến hành: phỏng vấn trực tiếp NB trước khi ra về hoặc vào điều trị nội trú theo bộ câu hỏi soạn sẵn, sau khi đã giải thích rõ ràng mục đích, nội dung của việc khảo sát.

- Các chỉ tiêu nghiên cứu: nghề nghiệp, tuổi, giới tính, thói quen sinh hoạt của đối tượng nghiên cứu; khảo sát NB tuân thủ uống thuốc theo chỉ định, kiểm soát huyết áp hằng ngày.

- Đánh giá tuân thủ sử dụng thuốc theo thang điểm của Morisky-8:

1. Đôi khi ông (bà) quên uống thuốc điều trị tăng huyết áp?

2. Trong 2 tuần vừa qua, đã có bất kì khi nào ông (bà) quên sử dụng thuốc điều trị THA?

3. Có bao giờ ông (bà) giảm hoặc ngừng uống thuốc mà không báo cho bác sĩ vì cảm thấy tồi tệ hơn khi sử dụng thuốc?

4. Khi ông (bà) đi công tác xa nhà dài ngày, có khi nào ông (bà) quên không mang theo thuốc không?

5. Ông (bà) đã uống thuốc điều trị THA của ngày hôm qua chưa?

6. Khi cảm thấy huyết áp dưới mức cần kiểm soát, ông (bà) có tự ngưng sử dụng thuốc không?

7. Uống thuốc điều trị THA là một sự bất tiện với nhiều người, ông (bà) có cảm thấy phiền về việc phải điều trị lâu dài không?

8. Tần xuất gặp khó khăn khi phải nhớ uống thuốc nhiều lần?

Trong đó, 7 câu hỏi đầu tiên (trừ câu 5), trả lời: có (0 điểm); không (1 điểm). Câu 5, trả lời: có (1 điểm); không (0 điểm). Câu 8 đánh giá theo 5 lựa chọn: chọn 1 (0 điểm); chọn 2 (0,25 điểm); chọn 3 (0,5 điểm); chọn 4 (0,75 điểm); chọn 5 (1 điểm). Cách đánh giá theo tổng điểm được tính là: tuân

thủ thấp (dưới 6 điểm), tuân thủ trung bình (6-7 điểm), tuân thủ cao (8 điểm) [10].

- Xử lý số liệu theo phương pháp thống kê y học.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU.

3.1. Đặc điểm NB nghiên cứu:

Bảng 1. Tuổi, giới tính NB.

Tuổi	Nam (n = 156)	Nữ (n = 185)	Tổng (n = 341)
Từ 30-39 tuổi	0	3 (1,6%)	3 (0,9%)
Từ 40-49 tuổi	2 (1,3%)	1 (0,6%)	3 (0,9%)
Từ 50-59 tuổi	25 (16,0%)	37 (20,0%)	62 (18,2%)
Trên 60 tuổi	129 (82,7%)	144 (77,8%)	273 (80,0%)
Tổng	156 (100%)	185 (100%)	341 (100%)

Chiếm tỉ lệ cao nhất là NB trên 60 tuổi (80,0%), tiếp đến là từ 50-59 tuổi (18,2%), thấp nhất là từ 30-49 (1,8%). NB nữ (54,2%) nhiều hơn NB nam (45,8%).

Bảng 2. Nghề nghiệp của NB.

Nghề nghiệp	Nam (n = 156)	Nữ (n = 185)	Tổng (n = 341)
Cán bộ	6 (3,8%)	6 (3,2%)	12 (3,5%)
Hưu trí	111 (71,2%)	130 (70,3%)	241 (70,7%)
Nhân dân	39 (25,0%)	49 (26,5%)	88 (25,8%)

70,7% NB hưu trí, 3,5% NB là cán bộ đang làm việc.

Bảng 3. Bệnh kết hợp trên NB.

Bệnh kết hợp	Nam (n = 156)	Nữ (n = 185)	Tổng (n = 341)
Đái tháo đường	71 (45,5%)	70 (37,8%)	141 (41,3%)
Rối loạn lipid máu	93 (59,6%)	120 (64,9%)	213 (62,5%)
Suy tim, bệnh van tim	26 (16,7%)	41 (22,2%)	67 (19,6%)
Bệnh thận mạn tính	3 (1,9%)	4 (2,2%)	7 (2,1%)
Bệnh nội khoa khác	26 (16,7%)	25 (13,5%)	51 (15,0%)
Không mắc	9 (5,8%)	12 (6,5%)	21 (6,2%)

Chủ yếu NB mắc kèm theo bệnh đái tháo đường và rối loạn chuyển hóa lipid (41,3% và 62,5%). Chỉ có 2,1% NB mắc kết hợp bệnh thận mạn tính và có 6,2% NB không mắc kết hợp bệnh mạn tính nào.

Bảng 4. Số năm điều trị thuốc THA.

Năm điều trị	Nam (n = 156)	Nữ (n = 185)	Tổng (n = 341)
Dưới 5 năm	35 (22,4%)	56 (30,3%)	91 (26,7%)
Từ 5-10 năm	59 (37,8%)	85 (45,9%)	144 (42,2%)
Trên 10 năm	62 (39,8%)	44 (23,8%)	106 (31,1%)

Chiếm tỉ lệ cao nhất là NB điều trị thuốc THA từ 5-10 năm (42,2%), tiếp đến là trên 10 năm (31,1%), thấp nhất là dưới 5 năm (26,7%).

3.2. Đánh giá sự tuân thủ dùng thuốc của NB:

Bảng 5. Tuân thủ theo chỉ định điều trị.

Tuân thủ theo chỉ định điều trị	Nam (n = 156)	Nữ (n = 185)	Tổng (n = 341)
Uống thuốc theo chỉ định	140 (89,7%)	174 (94,1%)	314 (92,1%)
Đo huyết áp hằng ngày	95 (60,9%)	122 (65,9%)	217 (63,6%)
Nhớ tên thuốc THA đang dùng	140 (89,7%)	172 (93,0%)	312 (91,5%)
Biết tác dụng phụ của thuốc	130 (83,3%)	152 (82,2%)	282 (82,7%)
Nhớ giờ uống thuốc	146 (93,6%)	179 (96,8%)	325 (95,3%)
Thực hiện chế độ ăn kiêng	139 (89,1%)	159 (85,9%)	298 (87,4%)

NB tuân thủ điều trị, như uống thuốc theo chỉ định, nhớ giờ uống thuốc, nhớ tên thuốc huyết áp mình đang uống là tương đối cao, đều trên 91%. Có 63,6% NB đo huyết áp hằng ngày.

Bảng 6. Đánh giá tuân thủ điều trị của NB.

Đánh giá tuân thủ điều trị	Nam (n = 156)	Nữ (n = 185)	Tổng (n = 341)
Quên uống thuốc THA	28 (17,9%)	21 (11,4%)	49 (14,4%)
Quên sử dụng thuốc trong 2 tuần	5 (3,2%)	9 (4,9%)	14 (4,1%)
Ngừng thuốc THA không báo cho bác sĩ	4 (2,6%)	9 (4,9%)	13 (3,8%)

Đánh giá tuân thủ điều trị	Nam (n = 156)	Nữ (n = 185)	Tổng (n = 341)
Đi xa quên mang thuốc THA	42 (26,9%)	36 (19,5%)	78 (22,9%)
Uống thuốc THA ngày hôm qua	3 (1,9%)	2 (1,1%)	5 (1,5%)
Ngừng sử dụng thuốc khi huyết áp dưới mức kiểm soát	30 (19,2%)	26 (14,1%)	56 (16,4%)
Sự bất tiện khi uống thuốc THA	22 (14,1%)	26 (14,1%)	48 (14,1%)
Khó khăn khi phải nhớ uống thuốc THA	19 (12,2%)	45 (24,3%)	64 (18,8%)

Chủ yếu NB quên mang thuốc THA theo khi đi xa (22,9%), khó khăn khi phải nhớ uống thuốc (18,8%) và sự bất tiện khi uống thuốc (chiếm 14,1%).

Bảng 7. Tuân thủ điều trị trên thang điểm của Morisky.

Thang điểm	Nam (n = 156)	Nữ (n = 185)	Tổng (n = 341)
Tuân thủ thấp (Dưới 6 điểm)	11 (7,0%)	9 (4,9%)	20 (5,9%)
Tuân thủ trung bình (6-7 điểm)	43 (27,6%)	45 (24,3%)	88 (25,8%)
Tuân thủ cao (8 điểm)	102 (65,4%)	131 (70,8%)	233 (68,3%)

Đa số NB tuân thủ điều trị cao trên thang điểm Morisky (68,3%).

4. BÀN LUẬN.

80,0% NB trên 60 tuổi, độ tuổi từ 30-49 tuổi chiếm 1,8%; phù hợp với khuyến cáo về chẩn đoán và điều trị THA ở người lớn của Hội Tim mạch Việt Nam (nguy cơ bệnh tim mạch ở các đối tượng trên 55 tuổi) [2], [3]. NB nữ (54,2%) nhiều hơn NB nam (45,8%). 70,6% NB hưu trí, 25,8% NB là nhân dân, 3,4% NB là cán bộ, đang làm việc (độ tuổi lao động). 42,2% NB điều trị thuốc huyết áp từ 5-10 năm, 26,7% NB điều trị thuốc huyết áp dưới 5 năm.

Bệnh THA thường đi kèm với bệnh lí tim mạch, rối loạn chuyển hóa lipid... Kết quả nghiên cứu này cho thấy, chủ yếu NB THA mắc kèm theo bệnh đái tháo đường và rối loạn chuyển hóa lipid (41,3% và 62,5%); cao hơn so với nghiên cứu thực hiện tại Bệnh viện Cấp cứu Trưng Vương (26,9% NB THA mắc bệnh đái tháo đường và rối loạn chuyển hóa lipid). NB THA mắc bệnh thận mạn tính chỉ chiếm 2,1%; thấp hơn so với nghiên cứu thực hiện tại Bệnh viện Cấp cứu Trưng

Vương (có 7,7% NB THA mắc bệnh thận mạn tính [1]). Số NB THA không mắc các bệnh kèm theo là rất ít, chỉ chiếm 6,2%. NB mắc nhiều bệnh kết hợp dẫn đến phải uống nhiều loại thuốc điều trị khác nhau, vào nhiều thời điểm trong ngày, gây ảnh hưởng đến việc uống thuốc THA của NB.

Nghiên cứu cho thấy, NB tuân thủ điều trị theo chỉ định và hướng dẫn của bác sĩ, như uống thuốc theo chỉ định, nhớ giờ uống thuốc, nhớ tên thuốc huyết áp đang uống là tương đối cao, đều trên 91%; cao hơn so với nghiên cứu thực hiện tại Bệnh viện Cấp cứu Trưng Vương (69,4%) [1]. 63,6% BN của chúng tôi đo và kiểm soát huyết áp hằng ngày; cao hơn so với nghiên cứu thực hiện tại Bệnh viện Cấp cứu Trưng Vương (46% BN đo và kiểm soát huyết áp hằng ngày) [1]. Kiểm soát huyết áp là yếu tố rất quan trọng trong điều trị THA. Do vậy, khi chưa đạt huyết áp mục tiêu thì vẫn là yếu tố nguy cơ cao dẫn đến các biến chứng của bệnh.

Tuân thủ điều trị: 22,9% NB đi công tác xa quên không mang theo thuốc THA, 16,4% NB tự ý ngừng sử dụng thuốc khi huyết áp dưới mức kiểm soát, 14,4% NB quên uống thuốc, 18,8% NB thấy khó khăn khi phải nhớ uống thuốc THA. Trong khi đó, 14,4% NB quên uống thuốc THA, 4,1% NB quên sử dụng thuốc THA trong 2 tuần.

Đánh giá tuân thủ điều trị của NB theo thang điểm Morisky: NB tuân thủ cao là 68,3%, tuân thủ trung bình 25,8% và tuân thủ thấp là 5,9%.

Việc tuân thủ điều trị THA là hết sức cần thiết. Để NB có được kiến thức đúng về bệnh, tuân thủ điều trị thì ngoài tuyên truyền giáo dục hàng ngày qua các phương tiện truyền thông, cần phải tăng cường công tác tư vấn của nhân viên y tế cho NB, không chỉ dừng lại ở phát hiện bệnh và kê đơn thuốc đơn thuần.

5. KẾT LUẬN.

Nghiên cứu 341 NB THA, lựa chọn ngẫu nhiên trong số các NB THA đang được quản lý, điều trị ngoại trú tại Khoa Khám bệnh, Bệnh viện Quân y 354, từ 01/6/2017-01/7/2017, kết luận:

- 80,0% NB trên 60 tuổi, trong đó độ tuổi từ 30-49 tuổi chiếm 1,8%. NB nữ (54,2%) nhiều hơn NB nam (45,8%). 70,6% NB hưu trí, 25,8% NB là nhân dân, 3,4% NB là cán bộ đang làm việc. 42,2% NB điều trị thuốc THA từ 5-10 năm, 26,7% NB điều trị thuốc THA dưới 5 năm. Chủ yếu NB THA mắc kèm theo bệnh đái tháo đường và rối loạn chuyển hóa lipid (41,3% và 62,5%).

- Tuân thủ theo chỉ định điều trị: 92,1% BN uống thuốc theo chỉ định, 95,3% nhớ giờ uống

thuốc, 91,5% nhớ tên thuốc huyết áp đang dùng, 63,6% BN đo huyết áp hàng ngày.

- Tuân thủ điều trị: 22,9% NB đi xa quên mang theo thuốc, 14,1% NB thấy sự bất tiện khi uống thuốc THA, 16,4% NB tự ý ngừng sử dụng thuốc THA khi huyết áp dưới mức kiểm soát, 14,3% NB quên uống thuốc, 18,8% NB thấy khó khăn khi phải nhớ uống thuốc THA. Đánh giá tuân thủ điều trị theo thang điểm Morisky: tuân thủ cao 63,8%, tuân thủ trung bình 25,8%, tuân thủ thấp 5,9%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

1. Nguyễn Thị Mỹ Hạnh (2013), "Khảo sát mối liên quan giữa sự tuân thủ dùng thuốc và kiểm soát huyết áp ở người bệnh tăng huyết áp đang điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Cấp cứu Trưng vương", *Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh*, tập 17, phụ bản số 4.
2. Nguyễn Lân Việt (2010), "Tăng huyết áp - kẻ giết người thầm lặng", *Tạp chí Tim mạch học Việt Nam*, tập 52, tr. 77-80.
3. Trần Hữu Hậu (2011), *Tỉ lệ tuân thủ điều trị và các yếu tố liên quan đến việc tuân thủ điều trị tăng huyết áp ở bệnh nhân trên 60 tuổi tại phòng khám ngoại trú Bệnh viện Đa khoa Đồng Nai năm 2009-2010*, Luận văn Bác sĩ chuyên khoa II.
4. Đồng Văn Thành (2011), *Nghiên cứu quản lý, điều trị bệnh tăng huyết áp tại Khoa Khám bệnh, Bệnh viện Bạch Mai*.
5. Nguyễn Minh Phương (2011), *Thực trạng tuân thủ điều trị tăng huyết áp tại cộng đồng và các yếu tố liên quan của bệnh nhân 25-60 tuổi ở 4 phường của thành phố Hà Nội*.
6. Hội tim mạch Việt Nam (2014), "Tài liệu hội thảo tim mạch toàn quốc năm 2014", *Hội nghị Tim mạch toàn quốc*.
7. Hội nghị tăng huyết áp lần thứ II (2016), "Tiếp cận đa ngành với tăng huyết áp", *Tạp chí Y học thực hành*, 14/05/2016.
8. Anthony D Heymann (2011), "Factors associated with Hypertensive Patients compliance with recommended lifestyle Behavios", *IMAJ*, 13, 553-557.
9. Muhammad Shahzeb Khan, F.I.B, Arslan Mirza, Mehwish Hussain et al (2014), "Frequency and Predictors of Non-compliance to Dietary Recommendations Among Hyper-tensive Patients", *J Community Health*.
10. Morisky D.E et al (2008), "Predictive Validity of A Medication Adherence Measure in an Outpatient Setting", *J lin Hypertens*, 10 (5): 348-354. □