

Nghiên cứu sự tuân thủ sử dụng thuốc ở ngoại trú trên bệnh nhân tăng huyết áp đang điều trị tại Khoa Nội, Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế

Lê Chuyền, Nguyễn Thành Tín, Đỗ Thị Hồng Diệp, Nguyễn Thị Tô
Bộ môn Dược Lý, Trường Đại học Y Dược, Đại học Huế

Tóm tắt

Đặt vấn đề: Tăng huyết áp là vấn đề toàn cầu với số lượng người mắc bệnh lớn và có xu hướng gia tăng ngày càng nhanh. THA là bệnh lý mạn tính gây tổn thương các cơ quan đích, gây ra nhiều biến chứng hoặc di chứng ảnh hưởng đến sức khỏe người bệnh và trở thành gánh nặng cho cộng đồng. Kiểm soát huyết áp hiệu quả giúp giảm bớt nguy cơ biến chứng và hạn chế di chứng, mang lại chất lượng cuộc sống cho người bệnh. Điều này đòi hỏi việc điều trị lâu dài, liên tục và phối hợp nhiều biện pháp, trong đó việc tuân thủ sử dụng thuốc điều trị huyết áp đóng vai trò rất quan trọng. **Mục tiêu:** Đánh giá thực trạng tuân thủ sử dụng thuốc điều trị tăng huyết áp của bệnh nhân và mối liên quan giữa các yếu tố và tuân thủ sử dụng thuốc. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang. Đối tượng nghiên cứu là 224 đối tượng tăng huyết áp đã điều trị ngoại trú và hiện đang điều trị nội trú tại khoa Nội tổng hợp- Nội tiết và Khoa Nội tim mạch, Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế. Phương pháp nghiên cứu: Phỏng vấn trực tiếp. **Kết quả:** Tỷ lệ tuân thủ sử dụng thuốc THA là 72,3%, tương ứng mức tốt là 39,1% và mức trung bình là 33,2%. Tỷ lệ tuân thủ kém/không tuân thủ là 27,7%. **Kết luận:** Chúng tôi tìm thấy tuân thủ sử dụng thuốc có mối liên quan chặt chẽ với các đặc điểm nhân khẩu học (giới tính, tuổi, địa dư, công việc, học vấn), đặc điểm liên quan đến bệnh (hoàn cảnh phát hiện bệnh, thời gian mắc), các hiểu biết về THA (chỉ số HA, cách dùng thuốc, chế độ ăn, chế độ sinh hoạt, khám định kỳ) và sự cung cấp thông tin y tế (giải thích rõ về nguy cơ, điều trị, nhắc nhở tuân thủ điều trị, BHYT).

Từ khóa: Tuân thủ sử dụng thuốc, tăng huyết áp, bộ câu hỏi Morisky 8

Abstract

Compliance to antihypertensive medications in outpatient treatment prior to be admitted to Department of Internal Medicine, Hue university of Medicine and Pharmacy Hospital

Le Chuyen, Nguyen Thanh Tin, Do Thi Hong Diep, Nguyen Thi To
Department of Pharmacology, Hue University of Medicine and Pharmacy, Hue University

Introduction: Hypertension is a global problem with large prevalence and rapidly increasing. Hypertension is a chronic disease that causes damage to targeted organs, results in morbidity or mortality affecting the patient and the burden of public health. Effective blood pressure management helps reduce the risk of complications and reduce morbidity, bringing quality of life to patients. This demanding requires long-term, continuous treatment and combined solutions, in which compliance with drug therapy plays a very important role.

Objectives: To investigate the current status of compliance with hypertension medication and the relationship between compliance to drug therapy and related factors. **Methods:** Cross-sectional study. The subjects included 224 hypertensive patients with a history of outpatient management who were being received treatment at the Department of Internal Medicine, Hue University of Medicine and Pharmacy Hospital. **Results:** The compliance rate for the use hypertension medication was 72.3%, corresponding to a good level of 39.1% and an average of 33.2%. The rate of poor compliance and non-compliance was 27.7%. **Conclusions:** Many factors, including demographic characteristics (gender, age, geography, job, education), disease-related traits (circumstance of diagnosis, duration of disease), patient knowledge of hypertension (BP, medication, diet, activities, periodic examination) and the provision of medical information (risks, treatments, reminder, health insurance), were found to be significantly associated with compliance to drug therapy.

Key words: Compliance to drug therapy, hypertension, Morisky medication adherence scale-8 (MMAS-8)

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng huyết áp là vấn đề toàn cầu, số lượng mắc bệnh lớn và có xu hướng tăng nhanh. Thống kê của Tổ chức Y tế thế giới (TCYTGG) cho thấy số lượng người mắc THA tăng từ 594 triệu người (1975) lên 1,13 tỷ người (2015), 2/3 trong số đó sống ở các nước có thu nhập trung bình – thấp. THA ảnh hưởng đến cả 2 giới: tỷ lệ ở nam là 25% và ở nữ là 20%. THA là nguyên nhân gây tử vong hàng đầu và dẫn đến cái chết của hàng triệu người mỗi năm, đồng thời là nguyên nhân gây suy tim và đột quỵ, NMCT [1].

Theo điều tra của Viện Tim mạch Việt Nam năm 2015-2016, khảo sát ở người ≥ 25 tuổi tại 8 tỉnh thành, tỉ lệ mắc THA là 47,3%, trong đó 60,9% là THA đã phát hiện và 39,1% chưa được phát hiện. Trong số các BN đã phát hiện thì 92,8% đang được điều trị và 7,2% không được điều trị. Trong số các BN được điều trị thì 31,3% kiểm soát được HA và 69% chưa kiểm soát được [2]. Con số này theo NC 2017 của Hội tim mạch Hoa Kỳ tương ứng là 29,9% và 70,1% [3].

THA là 1 bệnh lý mạn tính, đòi hỏi việc điều trị lâu dài, liên tục và phối hợp nhiều biện pháp. Kiểm soát HA đúng cách giúp giảm 35-40% nguy cơ đột quỵ, 20-25% nguy cơ nhồi máu cơ tim và 50% nguy cơ suy tim [3]. Nếu không được điều trị đúng, THA sẽ gây ra nhiều biến chứng nặng nề, để lại các di chứng ảnh hưởng đến sức khỏe, sức lao động của người bệnh và thậm chí có chí có thể gây tử vong, trở thành gánh nặng cho gia đình và xã hội. Tuy nhiên trên thực tế việc kiểm soát tốt HA cho bệnh nhân THA để tránh các tai biến nguy hiểm này là điều không dễ dàng thực hiện, trong đó nguyên nhân chính đến từ việc tuân thủ sử dụng thuốc (TTSĐT) [4].

TTSĐT là sử dụng điều đặn, đầy đủ các loại thuốc được kê theo đúng chỉ dẫn của cán bộ y tế, kể cả khi HA bình thường, không tự ý thay đổi thuốc và liều lượng [5]. TTSĐT là vấn đề y học thu hút sự quan tâm NC bởi vai trò vô cùng quan trọng và quyết định đối với kết quả điều trị của thuốc trên lâm sàng. TTSĐT kém sẽ dẫn đến hệ quả sức khỏe kém và tăng chi phí chăm sóc y tế. TTSĐT được đánh giá trực tiếp và gián tiếp, trong đó phương pháp gián tiếp thông qua sử dụng các bộ câu hỏi được sử dụng phổ biến trên thế giới. Morisky 8 câu (MMAS-8) là bộ câu hỏi rất phù hợp khi nghiên cứu TTSĐT vì tính năng đơn giản, kinh tế, dễ sử dụng, với độ nhạy và độ đặc hiệu cao, tương ứng 93% và 53% [6].

Một số NC đã thực hiện cho thấy tỷ lệ TTSĐT điều trị THA chỉ đạt khoảng 30%, đây là nguyên nhân làm gia tăng, không kiểm soát được HA, bệnh tim mạch [[7][8]. Điều đó cho thấy TTSĐT trong điều trị THA vẫn đang là thách thức rất lớn không những với

bản thân BN mà còn cho cả hệ thống y tế.

Bệnh viện Đại học Y Dược Huế là 1 trung tâm y tế lớn tại miền Trung. Số lượng khám chữa bệnh rất lớn, đặc biệt với các bệnh mạn tính trong đó có THA. Việc tuyên truyền TTSĐT ở đây luôn được thực hiện thường xuyên, liên tục và đồng bộ nhiều biện pháp nhằm mục tiêu mang lại hiệu quả kiểm soát HA, giảm các nguy cơ tim mạch cho bệnh nhân.

Vì vậy, chúng tôi tiến hành đề tài này nhằm 2 mục tiêu: 1) *Đánh giá thực trạng tuân thủ sử dụng thuốc điều trị tăng huyết áp của bệnh nhân và 2) Mối liên quan giữa các yếu tố và tuân thủ sử dụng thuốc.* Qua đó, đánh giá lại việc sử dụng thuốc ngoại trú của bệnh nhân THA, hiệu quả của truyền thông nâng cao nhận thức TTSĐT, xác định ngay các vấn đề BN đang gặp phải, từ đó đề xuất các giải pháp điều chỉnh phù hợp.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu:

ĐTNC là 224 BN đang điều trị nội trú tại Khoa Nội tổng hợp- Nội tiết (120 BN) và Khoa Nội Tim mạch (104 BN), Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế từ tháng 8/2018 đến tháng 7/2019 có chẩn đoán tăng huyết áp.

Tiêu chuẩn loại trừ: BN không hiểu tiếng Việt, không có khả năng giao tiếp hoặc từ chối tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang, không can thiệp.

2.2.2. Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện

- Cỡ mẫu: Theo TCYTGG cho ước lượng tỉ lệ TT-SDT (các số liệu báo cáo trước đó) là $p=0,3$, với độ chính xác tương đối là $\epsilon=0,2$, độ tin cậy là $\alpha=0,05$. Cỡ mẫu cần thiết được tính theo công thức:

$$n = Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 \frac{p(1-p)}{(pe)^2}$$

$$n = 1,96^2 \frac{0,3(1-0,3)}{(0,3 * 0,2)^2}$$

Số BN cần điều tra là: $n = 224$

2.2.3. Nội dung nghiên cứu

ĐTNC hoàn toàn tự nguyện tham gia sau khi được giải thích về mục đích và nội dung NC. Mọi thông tin cá nhân thu được qua phỏng vấn đều được bảo mật, chỉ phục vụ mục đích NC của đề tài.

Phiếu khảo sát NC bao gồm các câu hỏi liên quan đến thông tin nhân khẩu học và đặc điểm liên quan đến bệnh; thông tin về lối sống của BN; hiểu biết của BN về điều trị THA; thông tin về dịch vụ y tế, thông tin về TTSĐT theo thang điểm Morisky (MMAS-8).

Bảng 1. Cách tính điểm theo thang MMAS-8

Câu hỏi	Trả lời	Điểm
1, 2, 3, 4, 6, 7	Không	0
	Có	1
5	Không	1
	Có	0
8	Không/Hiếm khi	0
	Lâu lâu 1 lần	0,25
	Thỉnh thoảng	0,5
	Thường xuyên	0,75
	Luôn luôn	1

Bảng 2. Đánh giá TTSDT từ tổng điểm Morisky

Phân loại TTSDT	Mức độ TTSDT	Tổng điểm
Có	Tốt	0
	Trung bình	0,25 - 2
Không	Kém	> 2

2.2.4. Xử lý và phân tích số liệu

Sử dụng bằng phần mềm SPSS 23. Thống kê mô tả ước tính tần số và tỉ lệ của các biến số; thống kê phân tích mối liên quan giữa việc TTSDT với các đặc điểm của ĐTNC được thực hiện bằng kiểm định chi bình phương với mức ý nghĩa $p < 0,05$.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

3.1.1. Đặc điểm nhân khẩu học

Bảng 2. Đặc điểm nhân khẩu học

	Biến số	Số lượng (n=224)	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	122	54,5
	Nữ	102	45,5
Tuổi	< 60	54	24,1
	≥ 60	170	75,9
Địa dư	Thành phố	116	51,8
	Nông thôn	108	48,2
Công việc	CNVC/hưu trí	58	25,8
	Buôn bán, kinh doanh	45	20,1
	Lao động, nông nghiệp	121	54,1
Học vấn	Trung cấp trở lên	45	20,1
	Trung học phổ thông	64	28,6
	Trung học cơ sở trở xuống	115	51,3

Nhận xét: Qua bảng trên cho thấy tỷ suất nam:nữ là 1,2/1. Đa phần là BN lớn tuổi ≥ 60 chiếm tỷ lệ 75,9%. BN sống ở thành phố và nông thôn gần như tương đương.

3.1.2. Các đặc điểm liên quan đến bệnh

Bảng 3. Các đặc điểm liên quan đến bệnh

	Biến số	Số lượng (n=224)	Tỷ lệ (%)
Hoàn cảnh bệnh	Khám chủ động phát hiện	15	6,7
	Khám định kì	26	11,6
	Khám vì có triệu chứng	120	53,6
	Tình cờ khám bệnh khác	63	28,1

Thời gian điều trị	≤ 1 năm	42	18,8
	>1 năm	182	81,2
Thời gian mắc	≤ 1 năm	37	16,5
	1-5 năm	66	29,5
	> 5 năm	121	54,0
Phân độ THA	Bình thường cao	67	29,9
	THA độ 1	73	32,6
	THA độ 2	65	29,0
	THA độ 3	19	8,5
Biến chứng	Có	103	46,0
	Không	121	54,0
Hoàn cảnh sống	Sống một mình	8	3,6
	Sống với gia đình	216	96,4
Tiền sử gia đình	Có	120	53,6
	Không	104	46,4
Bệnh kèm	Có	175	78,1
	Không	49	21,9

Nhận xét: Phần lớn phát hiện THA khi đã có triệu chứng (53,6%) hoặc tình cờ phát hiện (28,1%); việc khám định kì hoặc khám chủ động để phát hiện THA còn thấp, tương ứng tỷ lệ 11,6% và 6,7%.

3.1.3. Đặc điểm về lối sống

Bảng 4. Đặc điểm lối sống

	Biến số	Số lượng (n=224)	Tỷ lệ (%)
Khám định kì	Có	179	79,9
	Không	45	20,1
Tự theo dõi HA tại nhà	Thường xuyên	78	34,8
	Thỉnh thoảng	74	33,0
	Không bao giờ	72	32,2
Chế độ ăn	Ăn kiêng	143	63,8
	Ăn chay	6	2,6
	Bình thường	75	33,6
Hút thuốc lá	Chưa bao giờ	141	62,9
	Có, hiện đã dừng	60	26,8
	Không, hiện tại vẫn còn	23	10,3
Uống rượu bia	Chưa bao giờ	106	47,3
	Có, hiện tại đã dừng	53	23,7
	Có, hiện tại vẫn còn	65	29,0
Tập thể dục	Không bao giờ	42	18,7
	Hiếm khi	32	14,3
	Thỉnh thoảng	69	30,8
	Thường xuyên	81	36,2

Nhận xét: Kết quả cho thấy 20,1% BN không tái khám định kì; 32,2% không theo dõi HA tại nhà; 33,6% vẫn chưa có sự điều chỉnh chế độ ăn; 63,8% chưa có chế độ tập luyện thường xuyên.

3.1.4. Hiểu biết về bệnh và chế độ điều trị

Bảng 5. Hiểu biết về bệnh và chế độ điều trị

	Biến số	Số lượng (n=224)	Tỷ lệ (%)
Ý thức về bệnh	Có	221	98,7
	Không	3	1,3

Chỉ số HA	≥ 140/90mmHg	213	95,1
	< 140/90mmHg	2	0,9
	Không biết	9	4,0
HA mục tiêu	< 140/90mmHg	211	94,2
	Khác	4	1,8
	Không biết	9	4,0
Hiểu biến chứng	Biết tất cả	24	10,7
	Có biết một phần	192	85,7
	Không biết	8	3,6
Hiểu biện pháp điều trị	Biết tất cả	190	84,8
	Có biết một phần	34	15,2
	Không biết	0	0,0
Hiểu cách dùng thuốc	Uống thường xuyên, liên tục	188	83,9
	Uống từng đợt khi có THA	27	12,1
	Chỉ uống khi có triệu chứng	8	3,6
	Không biết	1	0,4
Hiểu chế độ ăn	Biết tất cả	191	85,3
	Có biết một phần	32	14,3
	Không biết	1	0,4
Hiểu chế độ sinh hoạt	Biết tất cả	172	76,8
	Có biết một phần	50	22,3
	Không biết	2	0,9
Hiểu khám định kì	Rất quan trọng	109	48,7
	Quan trọng vừa phải	112	50,0
	Không quan trọng	3	2,3
Hiểu bệnh mạn tính	Đúng	210	93,7
	Sai	14	6,3
Hiểu thông tin thuốc	Biết tất cả	11	4,9
	Có biết một phần	207	92,4
	Không biết	6	2,7

Nhận xét: Đa phần BN có ý thức về THA (98,7%) và hiểu biết đúng về bệnh và điều trị THA: chỉ số THA (95,1%), HA mục tiêu (94,2%), biến chứng (96,4%), cách dùng thuốc (83,9%), chế độ ăn (99,6%), chế độ sinh hoạt (99,1%), mạn tính (93,7%) và tầm quan trọng của khám định kì (97,7%).

3.1.5. Thông tin về dịch vụ y tế

Bảng 6. Thông tin về dịch vụ y tế

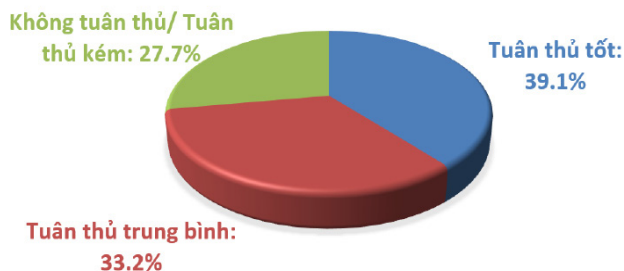
	Biến số	Số lượng (n=224)	Tỷ lệ (%)
Chất lượng dịch vụ y tế	Hài lòng	108	48,2
	Bình thường	114	50,9
	Không hài lòng	2	0,9
Giải thích nguy cơ	Rõ	161	71,9
	Không rõ	63	28,1
	Không giải thích	0	0,0
Giải thích điều trị	Rõ	178	79,5
	Không rõ	46	20,5
	Không giải thích	0	0,0
Nhắc nhở tuân thủ	Thường xuyên	154	68,8
	Thỉnh thoảng	70	31,2
	Chưa bao giờ	0	0,0

BHYT	Có	222	99,1
	Không	2	0,9

Nhận xét: 48,2% BN hài lòng về chất lượng y tế. Tất cả BN đều được giải thích về nguy cơ, điều trị với tỷ lệ được nhận thức rõ tương ứng với các tỷ lệ 71,9% và 79,5%; việc nhắc nhở tuân thủ điều trị tiến hành thường xuyên (68,8%).

3.2. Tuân thủ sử dụng thuốc

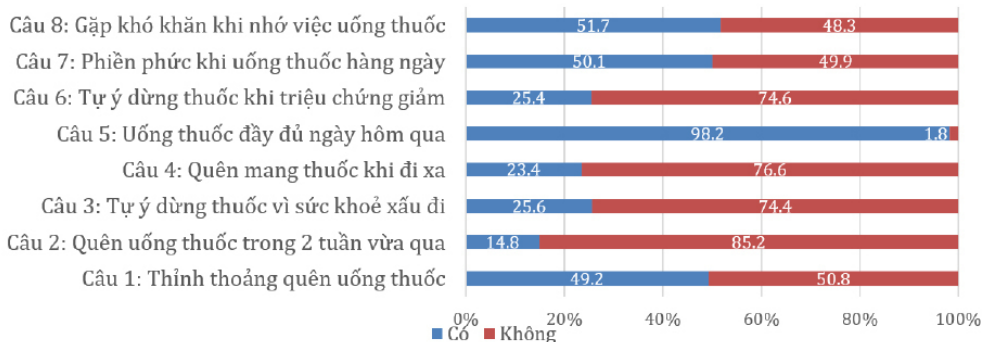
3.2.1. Sự tuân thủ sử dụng thuốc của đối tượng nghiên cứu



Biểu đồ 1. Sự tuân thủ sử dụng thuốc

Nhận xét: Biểu đồ cho thấy tỷ lệ BN tuân thủ kém và không tuân thủ chiếm 27,7%, đa số BN đã có ý thức TTSDT, bao gồm mức tốt 39,1% và trung bình 33,2%.

3.2.2. Sự tuân thủ sử dụng thuốc theo Morisky-8 (MMAS-8)



Biểu đồ 2. Sự TTSDT theo bảng hỏi Morisky 8 câu (MMAS-8)

Nhận xét: Biểu đồ cho thấy lý do khó TTSDT mà đa số BN gặp phải là: câu 1-Tỉnh thoảng quên uống thuốc (66,2%); câu 7-Cảm thấy phiền phức khi uống thuốc hàng ngày (58,8%); câu 8-Gặp khó khăn khi nhớ việc uống thuốc hàng ngày (51,7%). Sự không TTSDT ít gặp phải nhất là: câu 5-Quên uống thuốc đầy đủ vào ngày hôm qua chỉ có 1,8%.

3.3. Mối liên quan giữa TTSDT và các đặc điểm của ĐTNC

Bảng 7. Mối liên quan giữa TTSDT và các đặc điểm của ĐTNC

Biến số		TTSDT		OR (KTC 95%)	χ ²	p
		Có n (%)	Không n (%)			
Giới tính	Nam	79(64,8)	43(35,2)	0,421 (0,226-0,783)	7,664	0,006
	Nữ	83(81,4)	19(18,6)			
Tuổi	< 60	45(83,3)	9(16,7)	2,265 (1,032-4,970)	4,310	0,038
	≥ 60	117(68,8)	53(31,2)			
Địa dư	Thành phố	92(79,3)	24(20,7)	2,081 (1,144-3,785)	5,871	0,015
	Nông thôn	70(64,8)	38(35,2)			

Công việc	CNVC/hưu trí	48(82,3)	10(17,7)	2,189 (1,028-4,664)	4,259	0,039
	Buôn bán, Lao động	114(68,7)	52(31,3)			
Học vấn	Trung cấp trở lên	39(86,7)	6(13,3)	2,959 (1,184-7,394)	5,789	0,016
	Dưới trung cấp	123(68,7)	56(31,3)			
Hoàn cảnh phát hiện	Khám chủ động/định kì	38(92,7)	3(7,3)	6,027 (1,787-20,324)	10,394	0,001
	Hoàn cảnh khác	124(55,4)	59(44,6)			
Thời gian điều trị	≤ 1 năm	26(61,9)	16(38,1)	0,550 (0,271-1,114)	2,802	0,094
	>1 năm	136(74,7)	46(25,3)			
Thời gian mắc	≤ 5 năm	85(82,5)	18(17,5)	2,698 (1,438-5,062)	9,916	0,020
	> 5 năm	77(63,6)	44(36,4)			
Phân độ THA	Dưới độ 2	105(75,0)	35(25,)	1,421 (0,782-2,581)	1,338	0,247
	Độ 2 trở lên	57(67,9)	27(32,1)			
Biến chứng	Có	79(76,7)	24(23,3)	1,507 (0,830-2,737)	1,825	0,177
	Không	83(68,6)	38(31,4)			
Hoàn cảnh sống	Sống một mình	6(75,0)	2(25,0)	1,154 (0,227-5,876)	0,030	0,863
	Sống với gia đình	156(72,2)	60(27,8)			
Tiền sử gia đình	Có	88(73,3)	32(26,7)	1,115 (0,620-2,004)	0,132	0,716
	Không	74(71,1)	30(28,9)			
Bệnh kèm	Có	122(69,7)	53(30,3)	0,518 (0,235-1,143)	2,716	0,099
	Không	40(81,6)	9(18,4)			
Ý thức về bệnh	Có	161(72,9)	60(27,1)	5,367 (0,478-60,274)	2,309	0,129
	Không	1(33,3)	2(66,7)			
Chỉ số HA	Hiểu đúng	158(74,2)	55(25,8)	5,027 (1,417-17,834)	7,472	0,006
	Hiểu sai/không biết	4(36,4)	7(63,6)			
Hiểu biến chứng	Biết tất cả	21(87,5)	3(12,5)	2,929 (0,841-10,196)	3,094	0,079
	Biết 1 phần/không biết	141(70,5)	59(29,5)			
HA mục tiêu	Hiểu đúng	155(73,5)	56(26,5)	2,786 (0,863-8,994)	3,156	0,076
	Hiểu sai/không biết	7(53,9)	6(46,1)			
Biện pháp điều trị	Biết tất cả	141(74,2)	49(25,8)	1,781 (0,830-3,825)	2,232	0,135
	Biết 1 phần/không biết	21(61,8)	13(30,2)			
Cách dùng thuốc	Hiểu đúng	143(76,1)	45(23,9)	2,843 (1,363-5,930)	8,185	0,004
	Hiểu sai/không biết	19(52,8)	17(47,2)			
Chế độ ăn	Biết tất cả	144(75,4)	47(24,6)	2,553 (1,194-5,461)	6,109	0,013
	Biết 1 phần/không biết	18(54,5)	15(45,5)			
Chế độ sinh hoạt	Biết tất cả	130(75,8)	42(24,2)	1,935 (1,002-3,376)	3,934	0,047
	Biết 1 phần/không biết	32(61,5)	20(38,5)			
Khám định kì	Quan trọng	162(73,3)	59(26,7)		8,303	0,016
	Không quan trọng	0(0)	3(100)			
Bệnh mạn tính	Đúng	155(73,8)	55(26,2)	2,818 (0,946-8,398)	3,717	0,054
	Sai	7(50)	7(50)			
Thông tin thuốc	Biết tất cả	7(63,6)	4(36,4)	0,655 (0,185-2,320)	0,436	0,509
	Ít/ Không biết	155(72,8)	58(27,2)			
Dịch vụ y tế	Hài lòng	84(77,8)	24(22,2)	1,705 (0,939-3,097)	3,102	0,078
	Bình thường/ Không	78(67,2)	38(32,8)			
Giải thích nguy cơ	Rõ	122(75,8)	39(24,2)	2,205 (1,181-4,116)	6,310	0,012
	Không rõ	38(60,3)	25(39,7)			
Giải thích điều trị	Rõ	136(76,4)	42(23,6)	2,679 (1,367-5,250)	7,548	0,006
	Không rõ	26(56,5)	20(43,5)			

Nhắc nhở tuân thủ	Thường xuyên	121(78,6)	33(21,4)	2,593 (1,407-4,782)	9,617	0,001
	Không thường xuyên	41(58,6)	29(41,4)			
BHYT	Có	162(72,3)	60(27,7)		5,273	0,022
	Không	0(0)	2(100)			

Nhận xét: Đặc điểm của ĐTNC có liên quan với TTSDT là: giới tính, tuổi, địa dư, công việc, học vấn, hoàn cảnh phát hiện bệnh, thời gian mắc; các hiểu biết về chỉ số HA, cách dùng thuốc, chế độ ăn, sinh hoạt, khám định kì; được giải thích về nguy cơ, điều trị, nhắc nhở tuân thủ, có BHYT.

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm nhân khẩu học: Qua kết quả nghiên cứu đã cho thấy tỷ suất nam:nữ của NC này là 1,2:1, khá tương đương với tỷ suất chung của điều tra THA toàn quốc theo thống kê của Viện Tim mạch Việt Nam năm 2016 là 1,32:1. Đa phần là BN lớn tuổi ≥ 60 chiếm tỷ lệ 75,9%. BN sống ở thành phố và nông thôn gần như tương đương, 51,8% và 48,2%. Đa phần đối tượng nghiên cứu là lao động, nông nghiệp (54,1%); buôn bán, kinh doanh chiếm 20,1%; CNVC/hưu trí có thu nhập ổn định chiếm 25,8%. BN có học vấn từ trung cấp trở lên chiếm 20,1%, trung học phổ thông chiếm 28,6%; trung học cơ sở trở xuống chiếm 51,3%. Điều này có thể giải thích, nam giới thường có thói quen không tốt trong ăn uống, sinh hoạt, hút thuốc, bia rượu, sinh hoạt không điều độ, áp lực gia đình xã hội và công việc,...

Các đặc điểm liên quan đến bệnh: nghiên cứu cũng cho thấy phần lớn BN phát hiện THA khi đã có triệu chứng (53,6%) hoặc tình cờ phát hiện (28,1%); việc khám định kì hoặc khám chủ động để phát hiện THA còn thấp, tương ứng tỷ lệ 11,6% và 6,7%. Đa số BN đã điều trị > 1 năm (81,2%) tương ứng với thời gian mắc bệnh từ 1 năm trở lên chiếm tỉ lệ lớn 81,5%. Phân độ THA phân chia khá đồng đều ở các mức độ bình thường cao, độ 1, độ 2 tương ứng với tỷ lệ 29,9%, 32,6% và 29%; rất ít BN được xếp vào phân độ 3 (8,5%). Gần 1 nửa BN đã có các biến chứng liên quan đến THA (46%); và đa phần là có bệnh kèm (78,1%). Đa số đối tượng đều sống với gia đình (96,4%). Hơn 1 nửa BN đã có tiền sử gia đình liên quan THA (53,6%). Vì vậy, nên có chiến lược dự phòng, phát hiện, kiểm soát, điều trị chặt chẽ ở mọi lứa tuổi, đặc biệt nhóm bệnh nhân trẻ nhằm mục đích phát hiện và quản lý sớm THA ở những đối tượng trên.

Đặc điểm về lối sống: với kết quả 20,1% BN không tái khám định kì; 32,2% không theo dõi HA tại nhà; 33,6% vẫn chưa có sự điều chỉnh chế độ ăn; 63,8% chưa có chế độ tập luyện thường xuyên. Một bộ phận BN còn duy trì các thói quen gây THA

như hút thuốc lá, uống rượu bia với các tỷ lệ tương ứng là 10,3% và 23,7%. Từ kết quả trên cho thấy, việc hiểu biết đầy đủ đến việc thực hành, áp dụng được trên thực tế không phải dễ dàng. Do đó, cần phải tiếp tục tăng cường tư vấn, tuyên truyền hơn nữa kiến thức cho bệnh nhân, và phải thường xuyên theo dõi, chỉ dẫn, tư vấn cho bệnh nhân.

Hiểu biết về bệnh và chế độ điều trị: kết quả cho thấy đa phần BN có ý thức về THA (98,7%) và hiểu biết đúng về bệnh và điều trị THA: chỉ số THA (95,1%), HA mục tiêu (94,2%), biến chứng (96,4%), biện pháp điều trị (100%), cách dùng thuốc (83,9%), chế độ ăn (99,6%), chế độ sinh hoạt (99,1%), mạn tính (93,7%) và tầm quan trọng của khám định kì (97,7%). Kết quả trên cho thấy, việc tiếp tục triển khai hoạt động truyền thông, nâng cao kiến thức của bệnh nhân là rất cần thiết. Đặc biệt, cán bộ y tế có vai trò quan trọng trong trực tiếp khám bệnh, tư vấn, cung cấp kiến thức, giáo dục sức khỏe, tăng cường tư vấn biến chứng do THA cho bệnh nhân.

Thông tin về dịch vụ y tế: với 48,2% BN hài lòng về chất lượng y tế. Tất cả BN đều được giải thích về nguy cơ, điều trị với tỷ lệ được nhận thức rõ tương ứng với các tỷ lệ 71,9% và 79,5%; việc nhắc nhở tuân thủ điều trị tiến hành thường xuyên (68,8%). Đa phần BN đều hiểu rõ tầm quan trọng của BHYT khi điều trị THA.

4.2. Sự tuân thủ sử dụng thuốc của đối tượng nghiên cứu

Với kết quả ở Biểu đồ 1 cho thấy tỷ lệ BN tuân thủ kém và không tuân thủ chiếm 27,7%, con số này thấp hơn NC trên BN điều trị ngoại trú của Hồ Thị Khánh Nhật [9] tại BV Đại học Y Dược Huế năm 2017 là 53% cho thấy hiệu quả của việc tư vấn nâng cao ý thức TTSDT. Đa số BN đã có ý thức TTSDT, bao gồm mức tốt 39,1% và trung bình 33,2%. Tỷ lệ TTSDT ở mức tốt: theo NC của Kim Bảo Giang [10] tại bệnh viện đa khoa Cẩm Khê, Phú Thọ năm 2016 là 48,7%; NC của Nguyễn Hải Yến [11] năm 2011 tại Khoa khám bệnh, Bệnh viện E là 61,5%.

Khi đánh giá sự tuân thủ sử dụng thuốc theo Morisky-8 (MMAS-8): với kết quả qua biểu đồ 2 cho thấy lý do khó TTSDT mà đa số BN gặp phải là: câu

1-Thỉnh thoảng quên uống thuốc (66,2%); câu 7-Cảm thấy phiền phức khi uống thuốc hàng ngày (58,8%); câu 8-Gặp khó khăn khi nhớ việc uống thuốc hàng ngày (51,7%). Sự không TTSDT ít gặp phải nhất là: câu 5-Quên uống thuốc đầy đủ vào ngày hôm qua chỉ có 1,8%.

Nghiên cứu của chúng tôi sử dụng thang điểm MMAS-8 để đánh giá TTSDT, theo đó với 8 câu hỏi về hành vi dùng thuốc được đưa ra để phỏng vấn bệnh nhân gồm: thỉnh thoảng quên uống thuốc; quên uống thuốc trong 2 tuần vừa qua; ngày hôm qua quên uống thuốc; tự ý ngừng thuốc khi cảm thấy sức khỏe xấu hơn do hoặc khi triệu chứng thuyên giảm; quên mang thuốc khi đi xa; cảm thấy phiền phức khi uống thuốc hàng ngày và gặp khó khăn khi phải nhớ uống thuốc đầy đủ.

4.3. Mối liên quan giữa TTSDT và các đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Qua kết quả nghiên cứu trên của chúng tôi, đã cho thấy các đặc điểm của đối tượng nghiên cứu có liên quan với TTSDT là: giới tính, tuổi, địa dư, công việc, học vấn, hoàn cảnh phát hiện bệnh, thời gian mắc; các hiểu biết về chỉ số HA, cách dùng thuốc, chế độ ăn, sinh hoạt, khám định kì; được giải thích về nguy cơ, điều trị, nhắc nhở tuân thủ, có BHYT. Cụ thể: Nữ giới TTSDT tốt hơn nam, 81,4% so với 64,8%; Tuổi < 60 TTSDT tốt hơn người lớn tuổi (≥ 60), tương ứng 83,3% so với 68,8%; BN thành phố tuân thủ tốt hơn nông thôn, 79,3% so với 64,8%. BN có thu nhập ổn định như CNVC/hưu trí tuân thủ tốt hơn lao động tự do, 82,3% so với 68,7%. BN có học vấn trung cấp trở lên tuân thủ tốt hơn người trình độ trung học phổ thông trở xuống, 82,3% so với 68,7%. BN chủ động tầm soát bệnh tuân thủ tốt hơn được phát hiện tình cờ, 92,7% so với 55,4%. Thời gian mắc ≤ 5 năm có tuân thủ tốt hơn, 82,5% so với 63,6%. BN tuân thủ tốt hơn nếu có hiểu biết về chỉ

số HA, 74,2% so với 36,4%; chế độ ăn, 75,4% so với 54,5%; chế độ sinh hoạt, 75,8% so với 61,5%; khám định kì, 73,3% so với 0%. BN tuân thủ tốt nếu được giải thích rõ về nguy cơ, 75,8% so với 60,3%; điều trị, 76,4% so với 56,5%; được nhắc nhở thường xuyên, 78,6% so với 58,6%; có BHYT 72,3% so với 0%.

Như vậy, cần phải tuyên truyền, giáo dục, nâng cao kiến thức về bệnh và cách điều trị THA cho bệnh nhân đầy đủ và rõ ràng hơn nữa. Đặc biệt, hiểu đúng cách dùng thuốc cần thường xuyên, liên tục, lâu dài theo đúng chỉ định của bác sĩ, cũng như các biện pháp điều chỉnh lối sống như hạn chế thói quen uống bia rượu, thực hiện chế độ ăn hợp lý.

Một yếu tố quan trọng không kém, là không ngừng nâng cao chất lượng dịch vụ y tế của bệnh viện, chẳng hạn công tác chẩn đoán và kê đơn hợp lý, cải thiện qui trình khám chữa bệnh của BHYT, thái độ và phong cách làm việc ân cần, kỹ năng tư vấn chuyên nghiệp của cán bộ y tế,...qua đó giúp bệnh nhân cảm thấy hài lòng, tin tưởng, yên tâm điều trị và tuân thủ sử dụng thuốc được cải thiện và tốt hơn nhiều.

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu này cho thấy tỷ lệ TTSDT đối với bệnh lý THA ở Khoa Nội, Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế là 72,3%, tương ứng mức tốt là 39,1% và mức trung bình là 33,2%. Tỷ lệ tuân thủ kém/không tuân thủ là 27,7%. Chúng tôi tìm thấy sự TTSDT của ĐTNC có mối liên quan chặt chẽ với các đặc điểm nhân khẩu học (giới tính, tuổi, địa dư, công việc, học vấn), đặc điểm liên quan đến bệnh (hoàn cảnh phát hiện bệnh, thời gian mắc), các hiểu biết về THA (chỉ số huyết áp, cách dùng thuốc, chế độ ăn, chế độ sinh hoạt, khám định kì) và sự cung cấp thông tin y tế (giải thích rõ về nguy cơ, điều trị, nhắc nhở tuân thủ điều trị, BHYT).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. WHO (2019), <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
2. Nguyễn Lâm Việt (2016), Kết quả mới nhất điều tra tăng huyết áp toàn quốc năm 2015 – 2016. Hội nghị tăng huyết áp Việt Nam lần thứ II.
3. ACC/AHA (2017), Guideline for the prevention, detection, evaluation, and management of high blood pressure in adults.
4. Lin Y.et al (2007), Adherence to Antihypertensive Medication among the elderly- A community based-sur-

vey in Taiwan City, southern of Taiwan, *Taiwan Geriatr Gerontol*, 2(3), pp. 176-189.

5. Morisky (2008), Predictive validity of a medication adherence measure in an outpatient setting, *Clin Hypertens*;10:348–354.

6. Ninh Văn Đông (2010), Đánh giá sự tuân thủ điều trị của bệnh nhân tăng huyết áp trên 60 tuổi tại phường Hàng Bông- Hoàn Kiếm- Hà Nội, năm 2010, Trường Đại học tế công cộng.

7. Tâm, P.T, N.T. Đạt and Le Minh Huu (2014), Nghiên

cứu tình hình tăng huyết áp và việc thực hiện theo dõi và điều trị ở người 25 tuổi trở lên tại huyện Châu Thành, tỉnh Hậu Giang, *Y học thực hành*, 944: p.312-314.

8. Hồ Thị Khánh Nhật (2017), Đánh giá sự tuân thủ sử dụng thuốc ở bệnh nhân tăng huyết áp bằng thang điểm Morisky 8 câu hỏi. Luận văn tốt nghiệp Dược sĩ đại học, Trường Đại học Y Dược, Đại học Huế.

9. Kim Bảo Giang (2017), 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*, số 44, 2017.

10. Nguyễn Hải Yến (2012), Tuân thủ điều trị và một số yếu tố liên quan của bệnh nhân tăng huyết áp điều trị ngoại trú tại khoa khám bệnh, Bệnh viện E, Trường Đại học Y tế Công cộng.