

THỰC TRẠNG TUÂN THỦ SỬ DỤNG THUỐC NGOẠI TRÚ Ở BỆNH NHÂN ĐỢT CẤP BỆNH PHỔI TẮC NGHẼN MÃN TÍNH ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN VIỆT TIỆP NĂM 2019-2020

Trịnh Hồng Nhung¹, Lê Thị Diệu Hiền¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả mức độ tuân thủ sử dụng thuốc ngoại trú ở bệnh nhân đợt cấp BPTNMT điều trị tại Bệnh viện Việt Tiệp Hải Phòng năm 2019-2020. Nhận xét một số yếu tố liên quan đến tình trạng tuân thủ sử dụng thuốc ở những bệnh nhân nói trên.

Đối tượng: Gồm 52 bệnh nhân được chẩn đoán đợt cấp BPTNMT đã điều trị ngoại trú ít nhất 1 tháng.

Phương pháp: Tiến cứu, mô tả cắt ngang.

Kết quả: Theo thang điểm Morisky 8: tuân thủ trung bình (38.5%), tuân thủ kém (32.7%), tuân thủ tốt (28.8%). Đa số người bệnh không tuân thủ sử dụng thuốc là do quên dùng thuốc. Yếu tố có liên quan nhất tới sự tuân thủ sử dụng thuốc là điểm CAT ≥ 10 . Yếu tố ít liên quan nhất là tình trạng kinh tế.

Từ khóa: tuân thủ sử dụng thuốc ngoại trú, BPTNMT, Morisky 8.

SUMMARY

SITUATION OF COMPLIANCE WITH OUTPATIENT TREATMENT IN PATIENT WITH CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE AT VIETTIEP HOSPITAL

¹Trường Đại học Y Dược Hải Phòng

Chịu trách nhiệm chính: Lê Thị Diệu Hiền

Email: ltdhien@hpmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 14.3.2021

Ngày phản biện khoa học: 15.4.2021

Ngày duyệt bài: 21.5.2021

Objective: Describe levels of compliance with outpatient treatment in patient COPD at Viettiep hospital 2019-2020. Comment a number of factors related to compliance with outpatient treatment status in the patients.

Object: Includes 52 patients diagnosed COPD exacerbations have been on outpatient treatment for at least 1 month.

Methods: Prospective, cross-sectional description.

Results: On the Morisky 8 scale: moderate compliance (38.5%), poor compliance (32.7%), good compliance (28.8%). Most patients do not comply with the drug because they forget to use the drug. The factor most relevant to drug adherence was a CAT score of ≥ 10 . The least relevant factor was economic status.

Keywords: compliance with outpatient treatment, COPD, Morisky 8 scale.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (BPTNMT) là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây bệnh tật và tử vong trên toàn thế giới cũng như tại Việt Nam. Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), BPTNMT sẽ trở thành nguyên nhân thứ 3 gây tử vong trên thế giới vào năm 2030, dẫn đến gánh nặng kinh tế xã hội do bệnh lý này ngày càng gia tăng. Đợt cấp BPTNMT được xem như một biến cố nghiêm trọng trong diễn tiến tự nhiên của bệnh. Đợt cấp BPTNMT được đặc trưng bởi diễn biến xấu đi của triệu chứng BPTNMT, dẫn đến việc điều trị cho bệnh nhân cần thay

đổi so với hàng ngày. Đợt cấp ảnh hưởng trực tiếp đến tiến triển lâm sàng và chất lượng cuộc sống của bệnh nhân BPTNMT. Đây cũng là nguyên nhân chính dẫn đến tình trạng nhập viện và tử vong ở bệnh nhân BPTNMT. Vì vậy, phòng ngừa, phát hiện sớm và tuân thủ điều trị bệnh trong giai đoạn ổn định có tác động đến số lần xuất hiện đợt cấp trong 12 tháng, đến tiến triển lâm sàng của bệnh, giảm ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống và giảm nguy cơ tử vong cho bệnh nhân.

Tuân thủ điều trị lâu dài là mức độ hành vi của người bệnh đối với việc uống thuốc, theo đuổi chế độ ăn kiêng và/ hoặc thay đổi lối sống tương ứng với khuyến cáo của nhân viên y tế. Các bệnh mạn tính gây ra khoảng 70% số ca tử vong và là nguyên nhân gây tử vong hàng đầu ở Hoa Kỳ, có khoảng 20% đến 50% không tuân thủ điều trị. Với bệnh mạn tính như BPTNMT, việc không tuân thủ điều trị làm giảm hiệu quả điều trị, tăng tỷ lệ nhập viện, tăng nguy cơ biến chứng, tăng chi phí điều trị. Nhưng việc tuân thủ này lại chưa được quan tâm đúng mức, do đó chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: “Thực trạng tuân thủ sử dụng thuốc ngoại trú ở bệnh nhân đợt cấp bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính tại Bệnh viện Việt Tiệp Hải Phòng năm 2019-2020” nhằm 2 mục tiêu:

1. *Mô tả mức độ tuân thủ sử dụng thuốc ngoại trú ở bệnh nhân đợt cấp BPTNMT*

điều trị tại Bệnh viện Việt Tiệp Hải Phòng năm 2019-2020.

2. *Nhận xét một số yếu tố liên quan đến tình trạng tuân thủ sử dụng thuốc ở những bệnh nhân nói trên.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Địa điểm và thời gian nghiên cứu:

Tại khoa Nội 2 Bệnh viện Việt Tiệp, từ tháng 11/2019 đến tháng 4/2020.

2.2. Đối tượng nghiên cứu: Gồm 52 bệnh nhân được chẩn đoán đợt cấp BPTNMT theo GOLD 2010 đã điều trị ngoại trú ít nhất 1 tháng, đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

2.3.1. Thiết kế nghiên cứu: Tiến cứu, mô tả cắt ngang.

2.3.2. Chọn mẫu: Lấy theo phương pháp thuận tiện, không xác suất, mỗi bệnh nhân được lấy theo 1 mẫu bệnh án thống nhất.

2.3.3. Chỉ tiêu nghiên cứu: Tuổi, giới, tình trạng kinh tế, các yếu tố nguy cơ BPTNMT, mức độ khó thở mMRC (modified Medical Research Council) và thang điểm CAT (COPD Assessment Test), số đợt cấp trong 12 tháng qua, mức độ tuân thủ sử dụng thuốc ngoại trú theo thang Morisky 8...

Đánh giá tuân thủ bằng bộ câu hỏi tự điền Morisky 8 tiêu chí:

Bộ câu hỏi Morisky-8	Có	Không
1. Thỉnh thoảng ông bà có quên dùng thuốc điều trị BPTNMT không?		
2. Trong 2 tuần qua, có ngày nào ông/bà không dùng thuốc điều trị BPTNMT?		
3. Ông/bà đã từng giảm hoặc ngừng dùng thuốc mà không báo cho bác sĩ vì cảm thấy tình trạng xấu hơn do sử dụng thuốc chưa?		
4. Khi rời khỏi nhà hoặc đi du lịch, thỉnh thoảng ông bà có quên mang theo thuốc không?		

5. Hôm qua, ông bà có uống thuốc điều trị BPTNMT không?		
6. Khi ông/bà cảm thấy bình thường ông/bà có tự ý bỏ thuốc không?		
7. Ông/bà có cảm thấy việc dùng thuốc hàng ngày là bất tiện/phiền toái không?		
8. Ông/bà có cảm thấy việc phải nhớ dùng thuốc hàng ngày khó khăn không?		

Mức độ tuân thủ: 8 điểm: tuân thủ tốt

6-7 điểm: tuân thủ trung bình

<6 điểm: tuân thủ kém

2.4. Xử lý số liệu: sử dụng phần mềm spss 13.0

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Sau khi tiến hành nghiên cứu, chúng tôi thu được kết quả như sau:

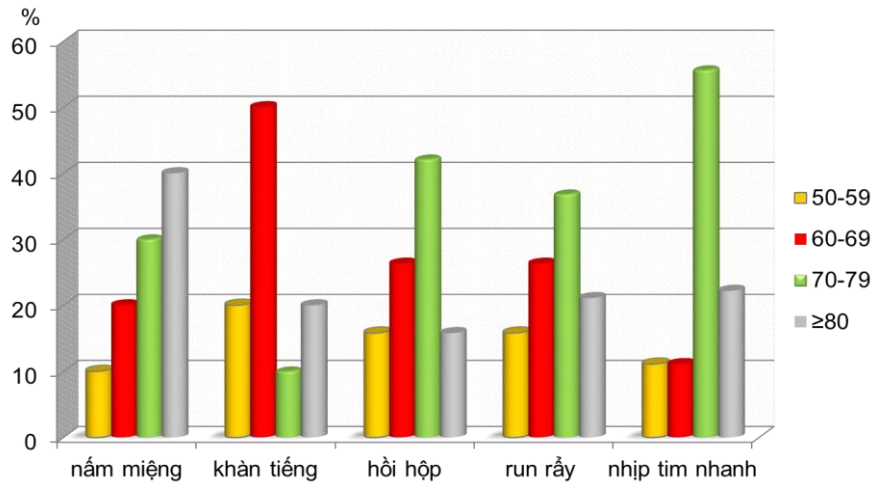
Bảng 3.1. Các đặc điểm của bệnh nhân trong nghiên cứu (n = 52)

Thông số		n	%	p
Tuổi	<50	0	0	p < 0.05
	50 – 59	9	17.4	
	60 – 69	17	32.7	
	70 – 79	18	34.6	
	≥ 80	8	15.3	
	TB	69.04±9.4		
Giới	Nam	45	86.7	
	Nữ	7	13.3	
Học vấn	THPT trở lên	8	15	
	Dưới THPT	44	85	
Tình trạng kinh tế	Phụ thuộc	18	34.6	
	Không phụ thuộc	34	65.4	
Hút thuốc	Đã ngừng	11	21.2	
	Còn hút	41	78.8	
CAT	<10	8	15.4	
	≥10	44	84.6	

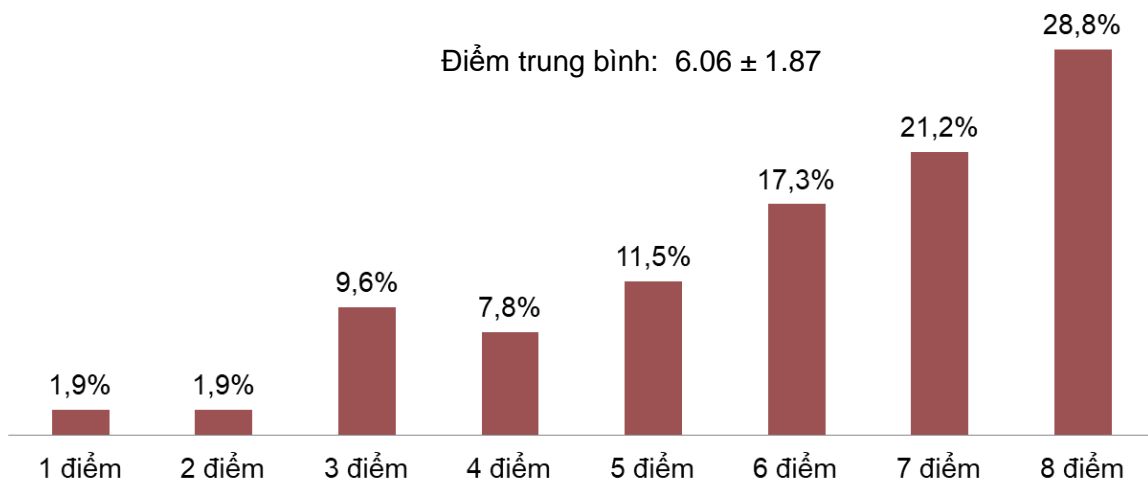
Bảng 3.3. Một số thuốc bệnh nhân sử dụng (n=52)

	Dạng thuốc	Tên thuốc	n (%)
Thuốc trong chương	Dạng hít	Salmeterol + Fluticasol (Seretide)	20 (38,5%)
		Salbutamol (Ventolin)	42 (80,8%)
		Ipratropium+Fenoterol (Berodual)	49 (94,2%)

trình		Budesonid + Formoterol (Symbicort)	32 (61,5%)
	Dạng uống	Theophyllin (Theostat)	10 (19,2%)
Thuốc ngoài chương trình	Dạng hít	Tiotropium (Spiriva)	14 (26,9%)
		Indacaterol + Glycopyronium	6 (11,5%)
	Dạng uống	Bambuterol (Bambec)	25 (48,1%)
		Montelukast (Singulair)	17 (32,7%)



Biểu đồ 3.2. Tác dụng không mong muốn gặp phải khi dùng thuốc của đối tượng nghiên cứu (n=52)



Biểu đồ 3.4. Tỷ lệ điểm Morisky bệnh nhân BPTNMT đạt được (n=52)

Bảng 3.1. Tỷ lệ mức độ tuân thủ thuốc theo thang điểm Morisky 8 (n=52)

Mức độ tuân thủ	n (%)	p
Tuân thủ tốt	15 (28,8%)	> 0,05
Tuân thủ trung bình	20 (38,5%)	
Tuân thủ kém	17 (32,7%)	

Bảng 3.6. Một số yếu tố liên quan tới mức độ tuân thủ sử dụng thuốc (n=52)

Yếu tố	OR	95%CI	p
Tuổi ≥ 70	3.6	1.04 – 12,48	< 0.05
Phụ thuộc kinh tế	0.2	0.06 – 0.72	
Đang tiếp xúc với khói thuốc	5.43	1.34 – 22.45	
CAT ≥ 10	9	1.58 – 51.26	
Giới nam	1.25	0.22 – 7.22	> 0.05
Trình độ học vấn dưới THPT	0.46	0.13 – 1.67	
Có tác dụng phụ khi dùng thuốc	0.62	0.71 – 2.39	

IV. BÀN LUẬN

Qua nghiên cứu, chúng tôi xin có một số nhận xét như sau:

Các đặc điểm của bệnh nhân trong nghiên cứu

Tuổi trung bình của bệnh nhân trong nghiên cứu là 69.04, phù hợp với kết quả của nhiều tác giả. Đặc điểm về tuổi này phù hợp với các y văn cho rằng lứa tuổi mắc BPTNMT thường gặp là trên 45 tuổi.

Về giới tính, nam chiếm tỷ lệ rất cao, 86.7%. Điều này đã được đề cập trong nhiều hướng dẫn điều trị cũng như các nghiên cứu về BPTNMT. Một trong những nguyên nhân đưa đến sự khác biệt này là sự khác biệt trong thói quen hút thuốc lá giữa nam và nữ.

Tỷ lệ mắc BPTNMT tập trung chủ yếu ở đối tượng có trình độ học vấn dưới THPT với 85%, tương tự như trong nghiên cứu của Nguyễn Đức Thọ (2018), tỷ lệ này là 83,2% [1].

Trong tổng số 52 bệnh nhân nghiên cứu, đa số bệnh nhân có tình trạng mua, sử dụng thuốc phải phụ thuộc vào kinh tế gia đình, số lượng này chiếm 65,4%. Kết quả này cũng tương tự như nghiên cứu của Shrestha R (2015) có tới 68% bệnh nhân phụ thuộc vào kinh tế gia đình, nghiên cứu của Shikshya Acharya (2019), có tới 77,7% số bệnh nhân phải dựa vào sự hỗ trợ kinh tế của mọi người xung quanh dù có thu nhập hàng tháng [6], [7]. Kết quả này cũng phù hợp với các đối tượng nghiên cứu của chúng tôi, vì đa số bệnh nhân trong nghiên cứu là người cao tuổi với tuổi trung bình là 69,04 \pm 9,4, là nhóm đối tượng không còn ở độ tuổi lao động. Ngoài ra do phần lớn bệnh nhân có trình độ học vấn thấp dưới THPT, nên chủ yếu là những đối tượng lao động tự do không có thu nhập sau khi về già (chế độ lương hưu) mà phải phụ thuộc vào sự trợ giúp kinh tế của các thành viên khác trong gia đình.

Biểu đồ 3.3 chỉ ra các tác dụng không mong muốn bệnh nhân BPTNMT thường gặp phải trong quá trình sử dụng thuốc thu thập được thông qua khai thác tiền sử. Kết quả cho thấy các biểu hiện này gặp ở tất cả các nhóm tuổi. Trong đó, nám miệng là tác dụng phụ gây ra bởi bệnh nhân không thực hiện đúng quy trình sử dụng thuốc chứa ICS (Inhaled Corticosteroid – thuốc Corticoid dạng hít) là sau khi hít phải súc miệng, gặp nhiều nhất ở nhóm tuổi ≥ 80 . Khàn tiếng gặp nhiều hơn ở nhóm tuổi 60-69. Các tác dụng phụ khác như hồi hộp, run tay, nhịp tim nhanh được biết đến là tác dụng phụ của thuốc cường beta 2 giao cảm thấy nhiều ở nhóm tuổi 70-79.

Mức độ tuân thủ sử dụng thuốc ngoại trú của bệnh nhân trong nghiên cứu

Tỷ lệ bệnh nhân tuân thủ điều trị thuốc theo thang điểm Morisky-8 là 28.8% bệnh nhân tuân thủ tốt, 38.5% có mức độ tuân thủ trung bình và 32.7% bệnh nhân tuân thủ kém. Kết quả này cho thấy tỷ lệ bệnh nhân tuân thủ thuốc đạt điểm tối đa vẫn còn khá thấp, tương tự với các nghiên cứu trước đó của Nguyễn Hoài Thu (2016), Hana Mullerova (2016) Nurdan Kokturk (2018), Hussain Ahmad (2018), Shikshya Acharya (2019), Natalia Swiatoniowska (2020) có tỷ lệ bệnh nhân tuân thủ khá thấp lần lượt là 37,9%, 27%, 20%, 28,45%, 28,9% và 41,6% [2] [3] [4] [5] [6]. Có thể thấy rằng bên cạnh việc người bệnh cần sử dụng đúng kỹ thuật các dụng cụ hít để đạt hiệu quả điều trị thì việc dùng thuốc đều đặn, đúng và đủ liều cũng rất quan trọng giúp cho phác đồ điều trị phát huy hiệu quả tối đa, nâng cao chất lượng điều trị và chất lượng cuộc sống,

hạn chế sự xấu đi của tình trạng bệnh, đặc biệt với các bệnh lý mạn tính như BPTNMT. Nghiên cứu của chúng tôi chỉ ra tỷ lệ tuân thủ của bệnh nhân BPTNMT còn khá thấp, điều này ảnh hưởng tới hiệu quả điều trị bệnh lâu dài của các đối tượng nghiên cứu.

Bệnh nhân cần hiểu được bệnh của họ và ý thức được sự cần thiết phải tuân thủ điều trị sẽ giúp họ tuân thủ điều trị tốt hơn, qua đó nâng cao sức khỏe và chất lượng điều trị. Tìm hiểu kỹ hơn về vấn đề này, nhóm nghiên cứu đã thực hiện phân tích sâu hơn việc tuân thủ điều trị của bệnh nhân qua các câu trả lời trong bộ câu hỏi Morisky.

Thông qua kết quả của bộ 8 câu hỏi Morisky-8, thấy rằng lý do dẫn tới tình trạng không tuân thủ sử dụng thuốc của 52 đối tượng nghiên cứu hay gặp nhất là do bệnh nhân quên dùng thuốc (55.8%). Nguyên nhân là do trong nghiên cứu của chúng tôi, đa số là các bệnh nhân cao tuổi, trí nhớ giảm sút, nên việc phải nhớ dùng thuốc hàng ngày là một việc khó khăn. Kết quả này cũng tương tự như trong các nghiên cứu của Shrestha R (2015), Nguyễn Hoài Thu (2016), Nurdan Kokturk (2018) [2] [5] [7].

Một lý do khác cũng khá phổ biến là người bệnh cảm thấy bất tiện hoặc khó khăn trong việc phải nhớ dùng thuốc hàng ngày (chiếm tỷ lệ 38.5%). Nguyên nhân này chưa được phát hiện nhiều trong các nghiên cứu trước đó. Có thể giải thích là do đa số bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi là người cao tuổi, các dụng cụ hít có nhiều thao tác cần phải thực hiện đúng mới đem lại hiệu quả điều trị tối ưu. Vì vậy, việc các đối tượng nghiên cứu cảm thấy khó khăn khi sử dụng thuốc là có thể gặp phải.

Lý do tự ngừng thuốc do cảm thấy bệnh tốt hơn gặp ở 30.8% số bệnh nhân, rõ ràng đây là một tỷ lệ khá lớn, cho thấy nhiều bệnh nhân còn chưa ý thức được việc bản thân cần tuân thủ điều trị.

Lý do bệnh nhân tự ngừng thuốc khi thấy tình trạng bệnh xấu hơn hoặc bệnh nhân quên mang thuốc khi ra khỏi nhà tuy chỉ gặp ở 17.3% số bệnh nhân những vẫn là con số cần quan tâm và khắc phục.

Qua đây cho chúng ta thấy tầm quan trọng của việc tư vấn để bệnh nhân hiểu rõ việc không được tự ý tăng, giảm hay ngừng thuốc mà không có sự tư vấn của nhân viên y tế. Bệnh nhân có thể cảm thấy bệnh đã được kiểm soát nhưng về lâu dài tình trạng bệnh sẽ xấu đi nếu bệnh nhân không dùng thuốc đều đặn. Một tỷ lệ lớn bệnh nhân cảm thấy bất tiện khi dùng thuốc cần được tư vấn giúp bệnh nhân hiểu và vượt qua cảm giác bất tiện này.

Một số yếu tố liên quan đến tình trạng tuân thủ sử dụng thuốc của bệnh nhân trong nghiên cứu

Bảng 3.6 cho thấy có một số yếu tố có sự liên quan nhất định tới tình trạng tuân thủ dùng thuốc của bệnh nhân như yếu tố về tuổi ≥ 70 , tình trạng kinh tế, tình trạng tiếp xúc với khói thuốc hiện tại và điểm triệu chứng $CAT \geq 10$. Trong đó, yếu tố $CAT \geq 10$ là yếu tố có liên quan nhất tới sự tuân thủ dùng thuốc của bệnh nhân, yếu tố tuổi ít có liên quan nhất tới việc người bệnh tuân thủ sử dụng thuốc.

Do đối tượng bệnh nhân trong nghiên cứu tương đối đồng đều về một số yếu tố như giới tính (86.7% bệnh nhân là giới nam), trình độ học vấn (85% bệnh nhân có trình độ

dưới THPT) nên kết quả không tìm thấy mối liên quan giữa các yếu tố nói trên với tuân thủ điều trị của bệnh nhân. Bệnh nhân khám tại khoa khám bệnh và lĩnh thuốc tại phòng phát thuốc bảo hiểm y tế nên đặc điểm về thuốc sử dụng cho bệnh nhân tương đối giống nhau, do vậy cũng không tìm thấy mối liên quan giữa tác dụng phụ khi dùng thuốc với tuân thủ điều trị. Vậy để khẳng định có hay không có mối liên quan giữa các yếu tố nói trên với tuân thủ điều trị của bệnh nhân thì cần tiến hành nhiều nghiên cứu nữa trên các đối tượng bệnh nhân đa dạng hơn.

V. KẾT LUẬN

1. Kết quả tuân thủ sử dụng thuốc ngoại trú theo thang điểm Morisky 8: tuân thủ trung bình (38.5%), tuân thủ kém (32.7%), tuân thủ tốt (28.8%). Đa số người bệnh không tuân thủ sử dụng thuốc là do quên dùng thuốc.

2. Một số yếu tố liên quan đến tình trạng tuân thủ sử dụng thuốc: Yếu tố có liên quan nhất tới sự tuân thủ sử dụng thuốc là điểm $CAT \geq 10$. Yếu tố ít liên quan nhất tới việc bệnh nhân tuân thủ dùng thuốc là tình trạng kinh tế.

VI. KHUYẾN NGHỊ

- Cần lưu ý theo dõi việc tuân thủ sử dụng thuốc ngoại trú của bệnh nhân mắc bệnh mạn tính như BPTNMT.
- Tư vấn và có hướng điều trị phù hợp với từng cá thể để bệnh nhân hợp tác tuân thủ tốt hơn trong quá trình điều trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Đức Thọ, Phạm Minh Khuê, Trần Quang Phục (2014), "Thực trạng bệnh phổi

- tắc nghẽn mạn tính của người dân trên 40 tuổi tại xã Kiến Thiết, Tiên Lãng, Hải Phòng năm 2014", Y học dự phòng.
2. **Nguyễn Hoài Thu (2016)**, Đánh giá tuân thủ điều trị và kỹ thuật sử dụng các thuốc dạng hít trên bệnh nhân bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính tại bệnh viện Bạch Mai, Luận văn thạc sĩ dược học.
 3. **Hana Mullerova, Sarah H Landis (2016)**, "Health behaviors and their correlates among participants in the Continuing to Confront COPD International Patient Survey", Int J Chron Obstruct Pulmon Dis, 11, 881–890.
 4. **Hussain Ahmad, Nargis Jabeen (2018)**, "Adherence to inhaler medications in patients treated for Asthma and COPD", Pak J Chest Med, 24 (1), 17-20.
 5. **Nurdan Kokturk, Mehmet Polatli (2018)**, "Adherence to COPD treatment in Turkey and Saudi Arabia: results of the ADCARE study", Int J Chron Obstruct Pulmon Dis.
 6. **Shikshya Acharya, Kalpana Sharma (2019)**, "Factors affecting medication adherence among chronic obstructive pulmonary disease patients attending at teaching Hospital, Chitwan", International Journal of Medical Science and Public Health, 8 (7).
 7. **Shrestha R (2015)**, "A Cross-Sectional Study of Medication Adherence Pattern and Factors Affecting the Adherence in Chronic Obstructive Pulmonary Disease", Kathmandu University Medical Journal, 13 (1), 64.