

# THỰC TRẠNG TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ CỦA BỆNH NHÂN TĂNG HUYẾT ÁP ĐANG ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN QUẬN 2, THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH NĂM 2018

Phạm Phương Liên<sup>1</sup>, Trần Công Trường<sup>2</sup>

## TÓM TẮT

Nghiên cứu được tiến hành với mục tiêu “*Mô tả thực trạng tuân thủ điều trị của bệnh nhân tăng huyết áp tại Bệnh viện Quận 2, thành phố Hồ Chí Minh năm 2018*”. Nghiên cứu áp dụng thiết kế mô tả cắt ngang, phỏng vấn 199 bệnh nhân được lựa chọn ngẫu nhiên từ danh sách bệnh nhân THA đang được quản lý tại Bệnh viện Quận 2. Thang đo “Morisky Medication Adherence Scale - MMAS-8” đã được áp dụng trong nghiên cứu để đánh giá mức độ tuân thủ dùng thuốc của bệnh nhân. **Các kết quả chính của nghiên cứu:** Tỷ lệ tuân thủ dùng thuốc của bệnh nhân THA là 41,2%; Có tới trên 50% bệnh nhân không dùng thuốc trong vòng 2 tuần trước ngày điều tra (58,3%); Khoảng 1/3 số bệnh nhân đã từng quên uống thuốc trong vòng 6 tháng trước ngày điều tra (39,7%); gần một nửa số bệnh nhân tự ý giảm liều hoặc ngưng thuốc (46,7%); chỉ có 23,6% bệnh nhân tái khám định kỳ đúng lịch hẹn.

**Từ khóa:** Tuân thủ điều trị; tăng huyết áp

## SUMMARY:

### REAL SITUATION OF TREATMENT COMPLIANCE OF HYPERTENSIVE PATIENTS IN DISTRICT 2 HOSPITAL, HO CHI MINH CITY IN 2018

The study was conducted with the goal “*Describe the current status of treatment compliance of hypertensive patients in District 2 Hospital, Ho Chi Minh City in 2018*”. The study applied cross-sectional descriptive design, interviewing 199 patients who were randomly selected from the list of hypertensive patients being managed at the hospital. The questionnaire “Morisky Medication Adherence Scale - MMAS-8” was used in this study in order to assess the patient’s adherence to medication. **The main results of the study:** The rate of hypertensive patients who have complied with the medication is 41.2%; more than 50% of patients did not take the drug within 2 weeks

before the survey date (58.3%); Approximately one third of patients who have forgotten to take their medication within 6 months before the survey date (39.7%); Nearly half of patients arbitrarily reduced the dose or discontinued the drug (46.7%); Only 23.6% of patients re-examined periodically according to schedule.

**Keywords:** Adherence to Medication; hypertension.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong những năm gần đây, tăng huyết áp (THA) là một bệnh mạn tính phổ biến nhất trong cộng đồng, đặc biệt ở các nước đang phát triển. Số liệu thống kê cho thấy, tỷ lệ mắc THA ở người lớn khoảng 25-35%. Mỗi năm trên thế giới có khoảng 9 triệu người tử vong do các biến chứng của THA [1]. Tại Việt Nam, số người hiện mắc THA khoảng 12 triệu người. Đồng thời, cùng với quá trình già hóa dân số, THA có xu hướng gây ra gánh nặng tàn tật và tử vong ngày càng nghiêm trọng [2]. THA là một bệnh mạn tính, vì vậy, để kiểm soát được bệnh, bệnh nhân cần được điều trị lâu dài và tuân thủ việc dùng thuốc cũng như thực hiện chế độ dinh dưỡng và vận động thể lực hợp lý. Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ tuân thủ điều trị của các bệnh nhân THA trên thế giới chỉ khoảng 30% [3]. Một số nghiên cứu tại Việt Nam cũng đã chỉ ra tỷ lệ tuân thủ điều trị THA trong khoảng 30-45% [4] [5]. Vì vậy, việc đánh giá thực trạng tuân thủ điều trị của bệnh nhân THA và đề xuất các can thiệp kịp thời là việc làm cần thiết. Xuất phát từ nhu cầu thực tiễn, chúng tôi tiến hành nghiên cứu “**Thực trạng tuân thủ điều trị của bệnh nhân tăng huyết áp đang điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Quận 2, thành phố Hồ Chí Minh năm 2018**”. Kết quả nghiên cứu sẽ cung cấp các bằng chứng khoa học cho việc đề xuất các kế hoạch can thiệp phù hợp nhằm nâng cao hiệu quả điều trị THA cho bệnh nhân.

1. Trường Đại học Y tế Công cộng

2. Bệnh viện Quận 2, thành phố Hồ Chí Minh

Tác giả liên hệ: Phạm Phương Liên, Điện thoại: 0904646695, Email: ppl1@huph.edu.vn

## II. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### **Thiết kế nghiên cứu:**

Nghiên cứu áp dụng thiết kế mô tả cắt ngang, thu thập số liệu định lượng

Đối tượng nghiên cứu là các bệnh nhân THA đang điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Quận 2, TP. Hồ Chí Minh.

### **Cỡ mẫu nghiên cứu:**

Áp dụng công thức tính cỡ mẫu xác định một tỷ lệ (**chỉ số chính của nghiên cứu là tỷ lệ bệnh nhân tuân thủ điều trị**), chúng tôi tính được cỡ mẫu tối thiểu cần thiết cho nghiên cứu là 179. Trên thực tế, chúng tôi đã lựa chọn 199 bệnh nhân bằng phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên đơn từ danh sách 2800 bệnh nhân THA đang được quản lý điều trị tại Bệnh viện Quận 2.

### **Thu thập số liệu**

Số liệu được thu thập bằng phương pháp phỏng vấn trực tiếp các bệnh nhân THA đã được lựa chọn vào mẫu nghiên cứu dựa trên bộ câu hỏi thiết kế sẵn. Nghiên cứu sử dụng thang đo **“Morisky Medication Adherence Scale - MMAS -8”** để đánh giá thực trạng tuân thủ dùng thuốc của bệnh nhân [6]. Ngoài ra, nghiên cứu còn thu thập thêm các thông tin về hành vi, lối sống của bệnh nhân như thói quen ăn uống, vận động thể lực...

### **Xử lý số liệu**

Số liệu sau khi được làm sạch được nhập vào phần mềm Epidata 3.1, phân tích bằng phần mềm STATA 13.

### **Đạo đức nghiên cứu:**

Nghiên cứu đã được “Hội đồng Đạo đức - Trường Đại học Y tế Công cộng” phê duyệt trước khi tiến hành nghiên cứu.

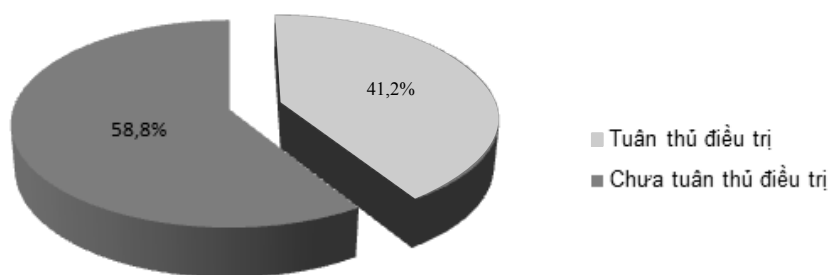
Các đối tượng nghiên cứu được giải thích rõ mục đích, ý nghĩa của nghiên cứu, tình nguyện đồng ý tham gia nghiên cứu và có quyền từ chối cung cấp thông tin bất cứ lúc nào.

Các thông tin cá nhân được giữ bí mật và chỉ nhằm mục đích nghiên cứu, không nhằm bất cứ mục đích nào khác.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu đã tiến hành phỏng vấn trực tiếp 199 bệnh nhân THA đang được quản lý điều trị tại Bệnh viện Quận 2, TP.HCM. Việc tuân thủ dùng thuốc của bệnh nhân được đánh giá bằng thang đo MMAS -8 [6]. Bệnh nhân trả lời 8 câu hỏi về quá trình dùng thuốc. Trong đó, các câu hỏi từ 1-7 là loại câu hỏi “có/không”; ví dụ *“Có quên uống thuốc không?”*; *“Có uống đủ thuốc không?”*; *“Có quên mang thuốc theo khi đi du lịch, đi chơi không?”*... Riêng câu hỏi số 8 có 5 lựa chọn theo thang Likert đánh giá về *“mức độ thường xuyên cảm thấy khó khăn khi phải nhớ uống tất cả các loại thuốc”*. Người bệnh trả lời **“không”** đối với 5 trong số các câu hỏi từ 1-7; và **“không bao giờ/hiếm khi”** đối với câu hỏi số 8 được đánh giá là **“tuân thủ điều trị”**. Kết quả nghiên cứu được thể hiện trong các bảng, biểu đồ sau đây:

**Thực trạng tuân thủ điều trị của bệnh nhân THA**



**Biểu đồ 1. Thực trạng tuân thủ điều trị của bệnh nhân tăng huyết áp**

Biểu đồ 1 cho thấy: có 41,2% số bệnh nhân THA đã tuân thủ việc dùng thuốc trong điều trị; có tới trên một nửa (58,8%) chưa tuân thủ tốt việc dùng thuốc trong quá trình điều trị.

**Bảng 1. Thực trạng dùng thuốc của bệnh nhân tăng huyết áp**

Thực trạng dùng thuốc	Số trường hợp (N=199)	Tỷ lệ (%)
Đã từng quên uống thuốc trong 6 tháng qua	79	39,7
Không uống thuốc trong 2 tuần qua	116	<b>58,3</b>
Từng giảm hoặc ngừng uống thuốc mà không thông báo cho bác sĩ	93	46,7
Đã từng quên thuốc khi đi xa nhà (du lịch)	130	<b>65,3</b>
Không uống thuốc ngày hôm qua	96	48,2
Ngừng uống thuốc khi huyết áp đã kiểm soát	90	<b>45,2</b>
Thấy phiền khi uống thuốc hàng ngày	157	<b>78,9</b>
Khó khăn khi nhớ lịch uống thuốc	95	47,7

Kết quả bảng 1 cho thấy có tới 78,9% bệnh nhân còn có tâm lý cảm thấy phiền khi phải uống thuốc hàng ngày. Trên 50% bệnh nhân đã không uống thuốc trong vòng 2 tuần trước ngày điều tra (58,3%). Khoảng 2/3 số bệnh nhân đã từng quên thuốc khi đi du lịch (65,3%). Khoảng 40% bệnh nhân đã từng quên uống thuốc trong 6 tháng qua (39,7%) hoặc ngừng thuốc

khi thấy huyết áp đã được kiểm soát (45,2%).

Bên cạnh việc tìm hiểu thông tin tuân thủ dùng thuốc của bệnh nhân, nghiên cứu của chúng tôi còn tiến hành tìm hiểu thực trạng tuân thủ tái khám và các thông tin về thói quen ăn uống và vận động thể lực của bệnh nhân. Kết quả được trình bày trong các bảng sau:

**Bảng 2. Tỷ lệ bệnh nhân tái khám định kỳ đúng hẹn**

Tái khám đúng hẹn	Số trường hợp	Tỷ lệ %
Có	47	23,6
Không	152	76,4
<b>Tổng số</b>	<b>199</b>	<b>100</b>

Kết quả bảng trên cho thấy chỉ có 23,6% bệnh nhân tái khám định kỳ theo đúng lịch hẹn của bác sĩ. Tỷ lệ bệnh

nhân không tuân thủ tái khám định kỳ theo đúng lịch hẹn là khá cao (76,4%).

**Bảng 3. Lý do bệnh nhân không tuân thủ tái khám định kỳ đúng hẹn**

Lý do không đi tái khám đúng hẹn	Số trường hợp (N=152)	Tỷ lệ (%)
Ngại, không quan tâm	1	0,6
Bận việc	101	<b>66,5</b>
Thấy bình thường nên không cần đi khám	59	38,8
Không có BHYT hoặc BHYT hết hạn	72	<b>47,3</b>
Không có đủ tiền	44	28,9

(Ghi chú: Tổng số bệnh nhân không đi tái khám định kỳ đúng hẹn là 152)

Số liệu trên bảng 3 cho thấy, khoảng 2/3 số bệnh nhân (66,5%) trả lời không đi tái khám định kỳ đúng hạn do bận việc; khoảng 1/3 số bệnh nhân (38,8%) không đi tái khám do cảm thấy sức khỏe bình thường; gần một nửa số bệnh

nhân (47,3%) không đi tái khám do không có BHYT hoặc BHYT hết hạn. Đặc biệt, có 28,9% bệnh nhân không đi tái khám do không có đủ tiền.

**Bảng 4. Thói quen ăn, uống và vận động thể lực của bệnh nhân**

Thói quen	Số trường hợp (N=199)	Tỷ lệ (%)
Uống rượu, bia thường xuyên	41	20,6
Hút thuốc lá	44	22,1
Vận động thể lực thường xuyên	83	41,7
Ăn mặn	140	70,3

Bảng trên cho thấy phần lớn bệnh nhân có thói quen ăn mặn (70,3%); 22,1% bệnh nhân có hút thuốc lá và 20,6% bệnh nhân vẫn sử dụng rượu bia thường xuyên; 41,7% bệnh nhân vận động thể lực thường xuyên.

#### IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi đã được tiến hành nhằm đánh giá mức độ tuân thủ điều trị của các bệnh nhân đang điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Quận 2, TP. HCM. Nghiên cứu đã sử dụng thang đo **“Morisky Medication Adherence Scales - MMAS - 8”** để đánh giá mức độ tuân thủ điều trị thuốc của bệnh nhân THA. Thang đo MMAS- 8 là bộ công cụ đã được chuẩn hóa, đảm bảo độ tin cậy và được sử dụng tại nhiều nước trên thế giới để đánh giá mức độ tuân thủ thuốc của bệnh nhân nói chung và bệnh nhân THA nói riêng [6]. Trong nghiên cứu này, ngoài việc sử dụng thang đo có độ tin cậy cao, chúng tôi đã sử dụng thiết kế nghiên cứu đảm bảo tính khoa học, qui trình thu thập số liệu được kiểm soát chặt chẽ để thu được một số kết quả có ý nghĩa như sau:

Tỷ lệ bệnh nhân THA tại Bệnh viện Quận 2, TP.HCM tuân thủ dùng thuốc theo chỉ định là 42,1%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cao hơn kết quả của một số nghiên cứu khác tại Việt Nam, ví dụ như: nghiên cứu của Bùi Thị Nhi tại Long An đưa ra tỷ lệ tuân thủ điều trị là 28,4% [7]; nghiên cứu của Bùi Thị Mai Trinh tại TP.HCM cho kết quả bệnh nhân tuân thủ điều trị là 25% [8]. Sự khác biệt này có thể được giải thích do đối tượng nghiên cứu khác nhau. Nghiên cứu của Bùi Thị Nhi lựa chọn đối tượng nghiên cứu tại cộng đồng, vì vậy, kiến thức về bệnh THA của họ có thể không tốt bằng các bệnh nhân đang được quản lý điều trị tại bệnh viện dẫn đến tuân thủ điều trị

kém hơn. Tương tự như vậy, nghiên cứu của Bùi Thị Mai Trinh chỉ nghiên cứu trên các bệnh nhân cao tuổi, vì vậy khả năng nhớ và tuân thủ dùng thuốc có thể kém hơn bệnh nhân ở các nhóm tuổi khác. Khi so sánh với kết quả nghiên cứu của Vũ Xuân Phú, có đối tượng gần giống với nghiên cứu của chúng tôi (*các bệnh nhân trong độ tuổi 25-60, sống tại khu vực thành thị*) thì kết quả của chúng tôi tương đối tương đồng. Nghiên cứu của Vũ Xuân Phú đưa ra tỷ lệ tuân thủ điều trị của bệnh nhân THA là 44,8%.

Ngoài việc đánh giá tỷ lệ tuân thủ dùng thuốc điều trị THA nói chung, nghiên cứu đã tìm hiểu việc thực hành dùng thuốc của bệnh nhân đối với một số nội dung cụ thể. Kết quả cho thấy: Tỷ lệ bệnh nhân không uống thuốc trong vòng 2 tuần trước ngày điều tra khá cao (58,3%). Tỷ lệ bệnh nhân trả lời thỉnh thoảng có quên uống thuốc trong vòng 6 tháng trước ngày điều tra là 39,7%; Tỷ lệ này cao hơn so với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Minh Đức (23,5%) [9] và kết quả nghiên cứu của Nguyễn Minh Nguyên tại Trung tâm Y tế thành phố Thủ Dầu Một (21%) [10].

Trong quá trình sử dụng thuốc điều trị THA, bệnh nhân có thể gặp một số tác dụng không mong muốn của thuốc gây khó chịu. Vì vậy, bệnh nhân thường có xu hướng giảm liều hoặc ngừng thuốc khi thấy chỉ số huyết áp đã được kiểm soát. Kết quả nghiên cứu cho thấy: tỷ lệ bệnh nhân tự ý giảm hoặc ngưng thuốc khá cao (46,7%). Chỉ số này cao hơn rất nhiều so với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Minh Nguyên (8%) [10].

Kết quả nghiên cứu cho thấy chỉ có 23,6% bệnh nhân THA tại Bệnh viện Quận 2 tái khám định kỳ theo lịch hẹn của bác sĩ. Chỉ số này thấp hơn kết quả nghiên cứu của Bùi Thị Mai Trinh (34,0%) [8] và thấp hơn nhiều so với

nghiên cứu của Nguyễn Minh Nguyên (71,0%) [10].

Các nghiên cứu trên thế giới đã chỉ ra, một trong các lý do chính khiến bệnh nhân không tuân thủ dùng thuốc là do họ thiếu kiến thức về bệnh và lo ngại về các tác dụng không mong muốn có thể gặp phải khi dùng thuốc. Vì vậy, để tăng cường việc tuân thủ dùng thuốc của bệnh nhân, các bác sĩ cần cung cấp thông tin chi tiết cho bệnh nhân về bệnh THA, tác dụng điều trị cũng như tác dụng không mong muốn của thuốc. Đồng thời bệnh nhân cần được giải thích rõ tầm quan trọng của việc tuân thủ điều trị và các biến chứng có thể gặp phải nếu không dùng thuốc đúng cách. Bên cạnh đó, người nhà của bệnh nhân, đặc biệt là các bệnh nhân cao tuổi cần quan tâm giúp đỡ, nhắc nhở và động viên bệnh nhân dùng thuốc đều đặn để tăng hiệu quả điều trị THA cho người bệnh [11, 12].

Nghiên cứu của chúng tôi đã áp dụng thang đo MMAS-8 để đo lường mức độ tuân thủ dùng thuốc của bệnh nhân THA. Thang đo này là một bộ công cụ đã được chuẩn hóa, có độ tin cậy cao và sử dụng tại nhiều nước trên thế giới để đo lường mức độ tuân thủ dùng thuốc của bệnh nhân. Tuy nhiên, đây là một thang đo gián tiếp, sử dụng các câu hỏi về lịch sử dùng thuốc của bệnh nhân trong vòng 6 tháng

nên không tránh khỏi sai số nhớ lại. Để giảm thiểu sai số, chúng tôi đã sử dụng các điều tra viên có kinh nghiệm, tập huấn kỹ lưỡng điều tra viên và giám sát chặt chẽ qui trình thu thập và xử lý số liệu. Vì vậy, nghiên cứu của chúng tôi đã đưa ra được kết quả tương đối tin cậy về mức độ tuân thủ điều trị của người bệnh THA tại địa bàn nghiên cứu.

## V. KẾT LUẬN

Sau quá trình triển khai nghiên cứu một cách nghiêm túc, chúng tôi rút ra một số kết luận chính như sau:

Nhìn chung, bệnh nhân THA tại Bệnh viện Quận 2 – TP.HCM chưa tuân thủ điều trị tốt: Tỷ lệ tuân thủ dùng thuốc của bệnh nhân THA là 41,2%; Có tới trên 50% bệnh nhân không dùng thuốc trong vòng 2 tuần trước ngày điều tra (58,3%); Khoảng 1/3 số bệnh nhân đã từng quên uống thuốc trong vòng 6 tháng trước ngày điều tra (39,7%); gần một nửa số bệnh nhân tự ý giảm liều hoặc ngưng thuốc (46,7%); chỉ có 23,6% bệnh nhân tái khám định kỳ đúng lịch hẹn.

### Lời cảm ơn:

Chúng tôi xin chân thành cảm ơn Bệnh viện Quận 2 – TP.HCM đã tạo điều kiện cho chúng tôi thực hiện nghiên cứu này đạt kết quả tốt.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế, *Tiếp cận đa ngành với tăng huyết áp*, Hội nghị tăng huyết áp Việt Nam, 2016.
2. Nguyễn Minh Nguyên, *Tuân thủ điều trị của bệnh nhân tăng huyết áp tại khoa Khám bệnh, Trung tâm Y tế thành phố Thủ Dầu Một năm 2013*, Luận văn chuyên khoa cấp II, Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh.
3. Vũ Xuân Phú và cộng sự, *Thực trạng kiến thức về bệnh tăng huyết áp và tuân thủ điều trị của bệnh nhân 25-60 tuổi ở 4 phường, thành phố Hà Nội năm 2011*. Tạp chí Y học Thực hành 2012. 817(4): tr. 10-15.
4. Bùi Thị Nhi, *Tỷ lệ tuân thủ điều trị và các yếu tố liên quan của bệnh nhân tăng huyết áp tại xã Phước Lợi, huyện Bến Lức, tỉnh Long An năm 2015*, Luận văn chuyên khoa cấp II, Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh.
5. Bùi Thị Mai Trinh, *Sự tuân thủ dùng thuốc hạ áp trên bệnh nhân cao tuổi tăng huyết áp*. Tạp chí Y học TP.Hồ Chí Minh, 2011.
6. Nguyễn Minh Đức, Bùi Thị Mai Trinh, Nguyễn Đỗ Nguyên, *Sự tuân thủ dùng thuốc hạ áp trên bệnh nhân cao tuổi tăng huyết áp*. Tạp chí Y học TP.Hồ Chí Minh, 2012. 16(4).
7. Nguyễn Minh Nguyên, *Tuân thủ điều trị của bệnh nhân tăng huyết áp tại khoa Khám bệnh, Trung tâm Y tế thành phố Thủ Dầu Một năm 2013*, Luận văn chuyên khoa cấp II, Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh.
8. Hashmi, S.K., et al., *Factors associated with adherence to anti-hypertensive treatment in Pakistan*. PLoS One, 2007. 2(3): p. 280.
9. Osamor, P.E. and B.E. Owumi, *Factors associated with treatment compliance in hypertension in southwest Nigeria*. J Health Popul Nutr, 2011. 29(6): p. 619-628.
10. World Health Organization, *International Society of Hypertension statement and management of hypertension*. Journal of Hypertension, 2012. (21).
11. CDC, *Medication Adherence Primary Care Educators may use the following slides for their own teaching purposes*, CDC's Noon Conference, 2013.
12. Moon, S.J., et al., *Accuracy of a screening tool for medication adherence: A systematic review and meta-analysis of the Morisky Medication Adherence Scale-8*. PLoS One, 2017. 12(11).