CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ CỦA BỆNH NHÂN TĂNG HUYẾT ÁP

Bùi Đặng Phương Chi[1], Đỗ Văn Mãi[2], Huỳnh Thị Thúy Quyên[3]

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát các yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị của bệnh nhân tăng huyết áp được quản lý tại Bệnh viện đa khoa Tri Tôn. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích trên 236 bệnh nhân được chẩn đoán tăng huyết áp (THA) được điều trị ngoại trú và được quản lý tại Bệnh viện đa khoa Tri Tôn từ ngày 11/2019 đến tháng 4/2020. **Kết quả:** Có sự liên quan giữa trình độ học vấn, tình trạng hôn nhân và gia đình, điều kiện kinh tế với tuân thủ điều trị thuốc ở bệnh nhân (p<0,001). Có mối liên quan giữa tuân thủ điều trị và sự hỗ trợ từ nhân viên y tế (NVYT) (p<0,001). Có mối liên quan giữa sự hỗ trợ của NVYT với đạt huyết áp mục tiêu (p<0,001). Có mối liên quan giữa tuân thủ chế độ ăn và tuân thủ một số chế độ không dùng thuốc khác (p<0.001). **Kết luận:** Giữa trình độ học vấn, tình trạng hôn nhân và gia đình, điều kiện kinh tế, NVYT và tuân thủ điều trị thuốc ở bệnh nhân có mối liên quan với nhau. Có mối liên quan giữa sự hỗ trợ của NVYT với đạt huyết áp mục tiêu. Tuân thủ chế độ ăn có liên quan với tuân thủ một số chế độ không dùng thuốc khác.

Từ khóa: Yếu tố liên quan tuân thủ điều trị, tăng huyết áp.

SUMMARY: FACTORS RELATED TO TREATMENT COMPLIANCE OF PATIENT HYPERTENSION

Objective: To investigate factors related to treatment compliance of patients with hypertension managed at Tri Ton General Hospital. **Subjects and methods:** Cross-sectional descriptive and analysed study on 236 patients diagnosed with hypertension who were treated outpatient and managed at Tri Ton General Hospital from November, 2019 to April 2020. **Results:** There was a relationship between education level, marital and family status, economic conditions and adherence to drug treatment in patients (p<0.001). There was a relationship between treatment adherence and support from health workers (p<0.001). There was a relationship between the support of the health workers and reaching the target blood pressure (p<0.001). There was a correlation between adherence to the diet and adherence to some other non-drug regimens (p<0.001). **Conclusion:** There were correlations between education level, marital and family status, economic conditions, health-care workers and adherence to drug treatment in patients. There was a relationship between the support of the health worker and reaching target blood pressure. Dietary adherence had been associated with adherence to a number of other non-drug regimens.

Keywords: Factors related to treatment compliance, hypertension.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tỷ lệ mắc tăng huyết áp ở người lớn khoảng 25-35% và là nguyên nhân gây ra khoảng 9 triệu người tử vong mỗi năm trên thế giới [1]. Việc phòng chống tăng huyết áp (THA) đã được quan tâm trên toàn cầu, tuy nhiên vẫn tồn tại những vấn đề chưa được giải quyết như nhiều trường hợp không rõ thời điểm xuất hiện THA, không nhiều trường hợp THA được điều trị và thậm chí có điều trị nhưng không đạt được huyết áp mục tiêu. Nguyên nhân của tình trạng này là do tính chất âm thầm của bệnh nên thường bị bỏ qua ở giai đoạn chưa biến chứng, sự tác động của nhiều yếu tố liên quan đến lối sống, thói quen ăn uống và tập thể dục, lạm dụng rượu bia và hút thuốc lá. Cùng với những yếu tố này thì việc tuân thủ điều trị thuốc và không dùng thuốc cũng giữ vai trò quan trọng. Xuất phát

1. Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch
2. Trường Đại học Tây Đô
3. Bệnh viện Đa khoa Huyện Tri Tôn
Tác giả chịu trách nhiệm chính: Bùi Đăng Phương Chi, Email: Phuongchi1910@gmail.com

Ngày nhận bài: 02/11/2020 | Ngày phản biện: 10/11/2020 | Ngày duyệt đăng: 18/11/2020

từ điều này, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm mục tiêu: *"Khảo sát các yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị của bệnh nhân tăng huyết áp được quản lý tại Bệnh viện đa khoa Tri Tôn".*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

Gồm 236 bệnh nhân được chẩn đoán THA được điều trị ngoại trú và được quản lý tại BVĐK Tri Tôn từ ngày 11/2019 đến tháng 4/2020.

Tiêu chuẩn chọn:

- Bệnh nhân được chẩn đoán THA có trong danh sách được quản lý tại BVĐK Tri Tôn.
- Bệnh nhân có khả năng trả lời phỏng vấn.
- Đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Bệnh nhân vắng mặt trong thời gian nghiên cứu.
- Bệnh nhân từ chối tham gia nghiên cứu.
- Bệnh nhân không thể tham gia nghiên cứu (bệnh tâm thần, suy tim nặng...).
- Bệnh nhân có hồ sơ bệnh án không đầy đủ thông tin khảo sát.

2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích.

Cỡ mẫu nghiên cứu được tính theo công thức tính cỡ mẫu cho một tỷ lệ:

$$n = Z^2_{(1-\alpha/2)} \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó:

- ✓ n: Số bệnh nhân
- ✓ Z: Hệ số tin cậy (với độ tin cậy 95%, Z=1,96)
- ✓ α: Mức ý nghĩa thống kê
- ✓ p = 0,33 (ước tính tỷ lệ không tuân thủ điều trị THA theo nghiên cứu của Đỗ Thị Bích Hạnh năm 2013).
- ✓ d: Là sai số cho phép 0.06

Thay các giá trị trên ta tính được cỡ mẫu là n=236

Chỉ tiêu nghiên cứu:

- Mối liên quan giữa giới tính với các chỉ tiêu cần tuân thủ (thuốc, chế độ ăn, hạn chế rượu/bia, ngừng hút thuốc lá/thuốc lào, chế độ thể dục, theo dõi huyết áp).
- Mối liên quan giữa trình độ văn hóa với các chỉ tiêu cần tuân thủ (thuốc, chế độ ăn, hạn chế rượu/bia, ngừng hút thuốc lá/thuốc lào, chế độ thể dục, theo dõi huyết áp).
- Mối liên quan giữa tình trạng chung sống, điều kiện kinh tế với các chỉ tiêu cần tuân thủ (thuốc, chế độ ăn, hạn chế rượu/bia, ngừng hút thuốc lá/thuốc lào, chế độ thể dục, theo dõi huyết áp).
- Mối liên quan giữa đặc điểm dùng thuốc với tuân thủ điều trị thuốc.
- Mối liên quan giữa tuân thủ chế độ sinh họa, rèn thể lực, tuân thủ theo dõi huyết áp và khám định kỳ với tuân thủ chế độ ăn.
- Mối liên quan giữa tuân thủ dùng thuốc, thăm khám định kỳ, theo dõi huyết áp với với tuân thủ điều trị chung.

3. Phương pháp xử lý số liệu: Số liệu thu thập được nhập và xử lý trên phần mềm thống kê y sinh học SPSS 22.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Mối liên quan giữa đặc điểm chung với tuân thủ điều trị thuốc

Biến số		Tuân thủ	Không tuân thủ	p
Học vấn cao nhất	Không biết chữ	0	1	P<0,001
	Trung học cơ sở	2	8	
	Trung học phổ thông	41	21	
	Sau trung học phổ thông	127	36	
Tình trạng hôn nhân, gia đình	Ở một mình	5	16	P<0,001
	Ở cùng vợ/chồng	157	47	
	Ở cùng con cái	50	3	
Điều kiện kinh tế	Thuộc hộ nghèo	24	27	P<0,001
	Không thuộc hộ nghèo	146	39	

Nhận xét: Có sự liên quan giữa trình độ học vấn, tình trạng hôn nhân và gia đình, điều kiện kinh tế với tuân thủ điều trị thuốc ở bệnh nhân (p<0,001).

Bảng 2. Mối liên quan giữa chế độ dùng thuốc với tuân thủ điều trị thuốc

Đặc điểm chế độ dùng thuốc		Tuân thủ dùng thuốc	Không tuân thủ dùng thuốc	p
Chế độ liều	1 lần/ngày	69	29	p=0,4648
	2 lần/ngày	72	30	
	3 lần/ngày	29	7	
Số thuốc sử dụng	1 thuốc	60	21	P=0,5378
	2 thuốc	77	35	
	3 thuốc	33	10	

Nhận xét: Không có sự liên quan giữa chế độ liều, số thuốc sử dụng với hiện tượng không tuân thủ dùng thuốc (p>0,05).

Bảng 3. Mối liên quan giữa một số yếu tố với tuân thủ chế độ ăn

Biến số		Tuân thủ	Không tuân thủ	P
Học vấn cao nhất	Không biết chữ	0	1	p<0,01
	Trung học cơ sở	5	5	
	Trung học phổ thông	56	16	
	Sau trung học phổ thông	142	11	
Tình trạng hôn nhân, gia đình	Ở một mình	13	8	p<0,01
	Ở cùng vợ/chồng	142	20	
	Ở cùng con cái	48	5	
Điều kiện kinh tế	Thuộc hộ nghèo	31	20	P<0,01
	Không thuộc hộ nghèo	172	13	

Nhận xét: Có sự liên quan giữa trình độ học vấn, tình trạng hôn nhân và gia đình, điều kiện kinh tế với tuân thủ chế độ ăn ở bệnh nhân (p<0,01).

Bảng 4. Mối liên quan giữa tuân thủ chế độ ăn và tuân thủ một số chế độ không dùng thuốc khác

		Tuân thủ chế độ ăn	Không tuân thủ chế độ ăn	p
Tuân thủ chế độ sinh hoạt, rèn luyện thể lực	Có	185	12	p<0.001
	Không	18	21	
Tuân thủ theo dõi HA	Có	185	6	p<0.001
	Không	18	27	

Nhận xét: Có mối liên quan giữa tuân thủ chế độ ăn và tuân thủ một số chế độ không dùng thuốc khác (p<0.001).

Bảng 5. Mối liên quan giữa một số đặc điểm chung với tuân thủ điều trị chung

Biến số		Tuân thủ	Không tuân thủ	p
Học vấn cao nhất	Không biết chữ	0	1	p<0,001
	Trung học cơ sở	5	5	
	Trung học phổ thông	60	12	
	Sau trung học phổ thông	145	8	
Tình trạng hôn nhân, gia đình	Ở một mình	21	10	p<0,001
	Ở cùng vợ/ chồng	162	9	
	Ở cùng con cái	53	7	
Điều kiện kinh tế	Thuộc hộ nghèo	51	13	p<0,01
	Không thuộc hộ nghèo	185	13	

Nhận xét: Có mối liên quan giữa học vấn, tình trạng hôn nhân/gia đình và điều kiện kinh tế với tuân thủ điều trị chung.

Bảng 6. Mối liên quan giữa tuân thủ dùng thuốc theo dõi huyết áp với tuân thủ điều trị chung

		Tuân thủ điều trị chung	Không tuân thủ điều trị chung	p
Tuân thủ dùng thuốc	Có	159	11	p<0,001
	Không	51	15	
Tuân thủ theo dõi HA	Có	179	12	p<0,001
	Không	31	14	

Nhận xét: Có mối liên quan giữa tuân thủ dùng thuốc và theo dõi huyết áp với tuân thủ điều trị chung.

IV. BÀN LUẬN

Các yếu tố liên quan tuân thủ điều trị thuốc: Trong nghiên cứu này, chúng tôi khảo sát mối liên hệ giữa trình độ học vấn, tình trạng hôn nhân và gia đình, điều kiện kinh tế và đặc điểm chế độ điều trị đối với tuân thủ điều trị thuốc. Kết quả nghiên cứu cho thấy: Có sự liên quan giữa trình độ học vấn, tình trạng hôn nhân và gia đình, điều kiện kinh tế với tuân thủ điều trị thuốc ở bệnh nhân (p<0,001). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi khác biệt với nghiên cứu của Trần Thị Mỹ Hạnh (2017). Tác giả chỉ ra rằng không có mỗi liên hệ giữa Sự phân bố tuổi, giới, tình trạng hôn nhân hay việc có lượng hưu hay không cũng không làm ảnh hưởng tới việc tuân thủ điều trị ở bệnh nhân. Tuy nhiên, có sự khác biệt trong việc tuân thủ điều trị thuốc hạ áp giữa những người lo lắng về nguy cơ tai biến của mình so với nhóm không lo lắng bị tai biến, hiện tượng này cũng phù hợp với thực tế [3]. Một nghiên cứu nước ngoài cũng đã có kết quả tương tự. Trong số 254 bệnh nhân THA, giới tính, mức độ hài lòng về thu nhập, nghề nghiệp và trình độ học vấn không tương quan với việc chấp nhận điều trị [4].

Về điều kiện kinh tế, có nhiều tác giả đã ghi nhận kết quả tương tự khi khẳng định mối quan hệ giữa yếu tố

này với sự tuân thủ điều trị thuốc. Trong nghiên cứu của mình, Roghayeh Esmaili Zabihi đã kết luận về thu nhập đối với tuân thủ điều trị thuốc [5]. Tác giả Trần Thị Mỹ Hạnh trong nghiên cứu 2017, nhận thấy sự khác biệt về tỷ lệ tuân thủ điều trị giữa hai nhóm nghiên cứu. Ở nhóm có tỷ lệ tuân thủ cao hơn, tỷ lệ có lương hưu và thẻ bảo hiểm hưu trí cao hơn nhóm còn lại. Tác giả cho rằng những yếu tố này đã giúp bệnh nhân tại nhóm can thiệp gắn bó với việc dùng thuốc tốt hơn mặc dù phân tích mối liên quan không cho thấy sự khác biệt về tỷ lệ lương hưu 2 nhóm có ý nghĩa thống kê [3]. Nguyễn Thu Hằng đã giải thích về tỷ lệ tuân thủ điều trị cao trong nghiên cứu của mình rằng: "Đối tượng nghiên cứu của chúng tôi đa số sinh sống tại thành phố, 100% bệnh nhân có bảo hiểm xã hội chi trả chi phí khám bệnh và thuốc điều trị. Đây có thể là yếu tố dẫn đến mức độ tuân thủ cao ở nhóm đối tượng nghiên cứu. Thuốc và chi phí điều trị được miễn phí hoặc chi trả với tỷ lệ thấp thì bệnh nhân có thể dễ dàng tiếp cận với thuốc điều trị, tạo động lực cho bệnh nhân tuân thủ tốt hơn" [6]. Như vậy, có thể thấy, nhiều tác giả đã đề cập đến vấn đề kinh tế trong mối quan hệ giữa yếu tố này với tuân thủ điều trị thuốc.

Kết quả về mối liên quan giữa chế độ dùng thuốc với sự tuân thủ điều trị thuốc: Không có sự liên quan giữa chế độ liều, số thuốc sử dụng với hiện tượng không tuân thủ dùng thuốc ($p>0,05$). Kết quả nghiên cứu này không đồng nhất với một số nghiên cứu trước đây. Các phác đồ phức tạp với nhiều loại thuốc, đặc biệt khi kết hợp với nhiều liều hàng ngày, được công nhận từ lâu như những rào cản đối với việc tuân thủ. Thay vào đó, nếu có thể, việc thực hiện ít thuốc hơn và đặc biệt là tần suất sử dụng thuốc ít hơn, việc sử dụng một viên thuốc mỗi ngày một lần đều đặn dẫn đến tuân thủ tốt hơn và kiểm soát tăng huyết áp tốt hơn [7]. Bệnh nhân đạt được mục tiêu điều trị nhanh hơn ở những người ít được yêu cầu điều chỉnh chế độ thuốc của họ, và những người không gặp hoặc hạn chế tác dụng phụ thì nhiều hơn có khả năng tuân thủ hơn những bệnh nhân có thời gian kiểm soát lâu hơn, những người thường xuyên phải thay đổi nhiều loại phác đồ, và gặp các tác dụng phụ, ít có khả năng tuân thủ điều trị [8].

Các yếu tố liên quan tuân thủ chế độ ăn: Ở nhiều nước trên thế giới ăn uống đã được chỉ định như là một trong những biện pháp điều trị cũng như việc sử dụng thuốc. Người bệnh song song với điều trị bằng thuốc hoặc/và các phương pháp điều trị khác cần phải có chế độ dinh dưỡng phù hợp với bệnh. Các nghiên cứu đã chỉ ra, quá trình thay đổi hành vi sức khỏe diễn ra theo năm bước: Nhận ra vấn đề mới, quan tâm đến hành vi mới, áp dụng thử nghiệm hành vi mới, đánh giá kết quả hành vi mới và khẳng định hành vi mới. Chính vì vậy, yếu tố nhận thức hay trình độ có vai trò quan trọng trong việc bệnh nhân có tuân thủ theo những khuyến nghị điều trị hay không. Cũng chính vì lý do này mà nhiều nghiên cứu can thiệp truyền thông nâng cao kiến thức, thực hành tuân thủ dinh dưỡng cũng như các chế độ điều trị khác. Trong nghiên cứu này, đa số bệnh nhân tuân thủ điều trị chế độ ăn (86,02%). Chúng tôi cũng đã nhận thấy mối liên hệ giữa trình độ học vấn, tình trạng hôn nhân và gia đình, điều kiện kinh tế với tuân thủ chế độ ăn ở bệnh nhân ($p<0,01$). Các tác giả trên thế giới cũng đã khẳng định vai trò của yếu tố nhận thức đúng. Một trong những nguyên nhân gốc rễ của vấn đề dinh dưỡng là do thiếu kiến thức về dinh dưỡng.

Liên quan tuân thủ các chế độ với tuân thủ chung

Mối liên quan giữa học vấn, tình trạng hôn nhân/gia đình và điều kiện kinh tế với tuân thủ điều trị chung: Theo nghiên cứu của Trần Thị Mỹ Hạnh, những bệnh nhân ở tại địa phương chủ yếu là người có điều kiện kinh tế nghèo hơn và cũng là nhóm có tỷ lệ tuân thủ điều trị thấp hơn [3]. Giáo dục tốt hơn cải thiện đáng kể sự tuân thủ của bệnh nhân đối với việc điều trị bằng thuốc theo chỉ định, đồng thời tài chính tốt được chứng minh bằng thu nhập ròng cao là một yếu tố quyết định việc tuân thủ tốt hơn các hành vi liên quan đến sức khỏe được khuyến nghị trong điều trị tăng huyết áp. Trong nghiên cứu của về tuân thủ điều trị đái tháo đường, một số yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê đến tuân thủ chế độ ăn là: giới tính; trình độ học vấn; được hướng dẫn chế độ điều trị, hài lòng về thái độ trình độ của CBYT; liên quan đến tuân thủ thuốc là: không tự theo dõi glucose máu tại nhà và người bệnh ở xa bệnh viện.

Tuân thủ dùng thuốc với tuân thủ chung: Chúng tôi khảo sát mối liên hệ giữa tuân thủ điều trị thuốc với tuân thủ điều trị chung. Kết quả cho thấy, có mối liên quan giữa tuân thủ dùng thuốc và theo dõi huyết áp với tuân thủ điều trị chung. Mặc dù vậy, nó không phải là yếu tố quyết định. Bởi lẽ, bằng chứng hiện có cho thấy rằng các cá nhân có thể kiểm soát chứng tăng huyết áp của mình mà không cần dùng thuốc và rằng một chế độ ăn uống lành mạnh dường như có ảnh hưởng tích cực lâu dài đến rủi ro tim mạch. Ngoài ra, các điều chỉnh hành vi có thể đóng vai trò bổ sung hoặc thậm chí là một thay thế cho điều trị y tế. Farzane Etebari (2019) đã nghiên cứu các yếu tố liên quan đến sự tuân thủ điều trị thuốc. Theo đó, số thuốc điều trị tăng huyết áp có ảnh hưởng đáng kể

đến việc tuân thủ các chế độ ăn kiêng và giữ lịch hẹn (P <0,01 và P = 0,01, tương ứng). Số lượng thuốc điều trị tăng huyết áp có thể dự đoán đáng kể về mặt thống kê điểm tổng thể thu được từ bảng câu hỏi Hill-Bone, F (1, 251) = 22,29, P <0,018 [4].

V. KẾT LUẬN

- Có sự liên quan giữa trình độ học vấn, tình trạng hôn nhân và gia đình, điều kiện kinh tế với tuân thủ điều trị thuốc ở bệnh nhân (p<0,001)

- Có mối liên quan giữa tuân thủ điều trị và sự hỗ trợ từ NVYT (p<0,001)

- Có mối liên quan giữa sự hỗ trợ của NVYT với đạt huyết áp mục tiêu (p<0,001).

- Có mối liên quan giữa tuân thủ chế độ ăn và tuân thủ một số chế độ không dùng thuốc khác (p<0.001).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. 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 Tiền Hải, tỉnh Thái Bình, Luận án Tiến sỹ Y học, Trường Đại học Y tế Công cộng.

2. Nguyễn Thu Hằng, Nguyễn Thị Thuỳ Dương, Hồ Thị Dung và cs (2018). Khảo sát tình hình tuân thủ trong sử dụng thuốc trên bệnh nhân tăng huyết áp điều trị ngoại trú tại Bệnh viện đa khoa thành phố Vinh năm 2018. Tạp chí Khoa học- Công nghệ Nghệ An, 12: 35-39.

3. World Health Organization (2009). Global Health Risks Summary Tables, Geneva, Switzerland.

4. World Health Organization (2003). Adherence to Long Term Therapies: Evidence for Action; Geneva.

5. Farzane Etebari, Mohammad Zakaria Pezeshki, Sanam Fakour (2019). Factors related to the non-adherence of medication and nonpharmacological recommendations in high blood pressure patients. Journal of cardiovascular and thoracic research, 11(1): 28.

6. Nandini Natarajan, Wayne Putnam, Kristine Van Aarsen et al (2013). Adherence to antihypertensive medications among family practice patients with diabetes mellitus and hypertension. Canadian family physician, 59(2): e93-e100.

7. Bandyopadhyay D Egan BM, Shaftman SR, Wagner CS, et al. (2012). Initial monotherapy and combination therapy and hypertension control the frst year. Hypertension, 59: 1124–1131.

8. Michel Burnier, Brent M Egan (2019). Adherence in hypertension: a review of prevalence, risk factors, impact, and management. *Circulation research*, 124(7): 1124-1140.