

Thực trạng tuân thủ điều trị tăng huyết áp tại Bệnh viện E

Phạm Duy Thanh¹, Nguyễn Thị Thu Cúc¹, Nguyễn Trần Thủy^{2,3*}, Phạm Thị Kim Lan²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng và một số yếu tố liên quan đến việc tuân thủ điều trị tăng huyết áp tại bệnh viện E.

Phương pháp: Đây là 1 nghiên cứu cắt ngang, tiến hành từ tháng 3 năm 2022 đến tháng 7 năm 2022. Nghiên cứu có sự tham gia của 101 người bệnh.

Kết quả: Trong số 101 người tham gia nghiên cứu. Điểm trung bình về tuân thủ điều trị tăng huyết áp là 49.3 (4.13) điểm. Đa phần người bệnh không có quyết định dừng thuốc điều trị huyết áp, không uống thuốc bất cẩn và không dùng thuốc của người khác. Người bệnh thường xuyên hẹn tái khám lại với nhân viên y tế. Chúng tôi không tìm thấy yếu tố liên quan ảnh hưởng đến việc thực hành kiểm soát tăng huyết áp ở các người bệnh tham gia nghiên cứu. Ở những bệnh nhân sử dụng nhiều hơn 1 loại thuốc có tỉ lệ huyết áp mục tiêu cao hơn so với những bệnh nhân chỉ sử dụng 1 loại thuốc.

Kết luận: Nghiên cứu của chúng tôi đưa ra các thông tin về việc tuân thủ điều trị tăng huyết áp tại bệnh viện E.

Từ khóa: tuân thủ, điều trị, tăng huyết áp, bệnh nhân, bệnh viện.

PREVALANCE OF HYPERTENSION TREATMENT ADHERENCE AT E HOSPITAL

ABSTRACT

Objectives: Describe the current situation

and some associated factors to the adherence to blood pressure treatment of hypertensive patients at hospital E.

Methods: This is a cross-sectional study conducted from March 2022 to July 2022. The study involved 101 patients.

Results: Out of 101 study participants. The mean adherence score to antihypertensive treatment was 49.3 (4.13) points. Most patients do not make the decision to stop taking their blood pressure medication, do not take their medication carelessly, and do not take other people's medications. Patients regularly make follow-up appointments with medical staff. We did not find any associated factors affecting the practice of controlling hypertension in the patients participating in the study. Patients who used more than 1 drug had higher blood pressure goals than patients who used only 1 drug.

Conclusion: Our study provides information on the adherence to treatment for hypertension in the group of patients at the hospital.

Keywords: compliance, treatment, hypertension, patients, hospital.

¹Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện E

³Đại học Y dược, ĐH Quốc gia Hà Nội

*Tác giả liên hệ: Nguyễn Trần Thủy,

Email: drtranthuyvd@gmail.com; Tel. 0944216866

Ngày gửi bài: 05/09/2022 Ngày chấp nhận: 25/10/2022

ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhiều nghiên cứu chỉ ra rằng việc tuân thủ điều trị tăng huyết áp (THA) có liên quan đến việc kiểm soát huyết áp (HA), và điều này có tác dụng giảm nguy cơ bệnh tim mạch [1], [2]. Một nghiên cứu trên 376.162 bệnh nhân Mỹ cho thấy tỷ lệ tuân thủ dùng thuốc THA để ngăn ngừa bệnh tim mạch chỉ là 57% [3]. Tương tự, một nghiên cứu được thực hiện ở Ý cho thấy khoảng 60% bệnh nhân tuân thủ tốt sử dụng thuốc THA [4]. Nghiên cứu ở Ba Lan chỉ ra có 26% bệnh nhân tim mạch sử dụng thuốc theo đúng chỉ định [5]. Nhiều nghiên cứu ở châu Á chỉ ra tỷ lệ bệnh nhân tuân thủ tốt là 53% ở Malaysia [6], 65% ở người Trung Quốc [7], 55% ở Hàn Quốc [8] và 66% ở Việt Nam [9].

Mặt khác, hiện nay còn nhiều hạn chế về các nghiên cứu chỉ ra mối liên quan giữa đặc điểm người bệnh và việc tuân thủ thuốc điều trị THA nói chung ở các nước đang phát triển như Việt Nam, nhất là trong môi trường bệnh viện. Do đó, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này để đánh giá mức độ tuân thủ điều trị THA tại Bệnh viện E. Ngoài ra nghiên cứu của chúng tôi cũng xem xét mối quan hệ giữa mức độ tuân thủ và các đặc điểm của người bệnh khi điều trị THA.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu

Đây là nghiên cứu cắt ngang thực hiện trên 101 bệnh nhân THA điều trị ngoại trú tại bệnh

Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu này được thông qua bởi Hội đồng đạo đức Bệnh viện E

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Đặc điểm nhân khẩu học đối tượng nghiên cứu

viện E, Hà Nội, Việt Nam. Nghiên cứu được tiến hành từ tháng 3 năm 2022 đến tháng 7 năm 2022.

BỘ CÂU HỎI

Chúng tôi sử dụng bộ câu hỏi gồm 2 phần. Phần 1 là thông tin nhân khẩu học bao gồm: Tuổi, giới, trình độ học vấn. Phần 2 là thông tin điều trị bao gồm số thuốc sử dụng để điều trị THA và HA người bệnh. Hai mức huyết áp mục tiêu được sử dụng là 130/80 mmHg và 140/80 mmHg. Phần 3 là bộ câu hỏi (BCH) đánh giá tình trạng tuân thủ điều trị THA của người bệnh. BCH gồm 14 câu hỏi, mỗi câu được đo lường theo thang đo Likert 4 bậc. Bộ câu hỏi có Cronbach's Alpha > 0,7 nên có độ tin cậy cao khi sử dụng đo lường về tình trạng tuân thủ điều trị THA của người bệnh trong nghiên cứu. Tổng điểm của BCH được tính bằng tổng điểm của 14 câu trong bộ câu hỏi. Do không điểm cắt chia của BCH nên chúng tôi dùng điểm trung vị của tổng điểm trong nghiên cứu này làm điểm cắt chia.

Phân tích số liệu

Chúng tôi sử dụng phân tích mô tả bao gồm tần số, tỷ lệ, trung bình và độ lệch chuẩn (SD) để mô tả các kết quả nghiên cứu. Để tìm mối liên quan giữa nhân khẩu học và tổng điểm tuân thủ điều trị THA của người bệnh, chúng tôi sử dụng hồi quy tuyến tính logistics cho biến nhị phân. Tất cả các phân tích được tiến hành trên phần mềm STATA 15.

Bảng 1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu (n=101)

Đặc điểm	Huyết áp mục tiêu					
	< 130/80 mmHg	≥ 130/80 mmHg	P- value	< 140/80 mmHg	≥ 140/80 mmHg	P- value
	(N=16)	(N=85)		(n=53)	(n=48)	
Tuổi (năm)						
Mean (SD)	71.8 (6.78)	71.0 (6.74)	0.84	70.7 (6.57)	71.8 (6.97)	0.377
Median [Min, Max]	70.0 [64.0, 89.0]	71.0 [44.0, 87.0]		70.0 [44.0, 89.0]	72.5 [58.0, 87.0]	
Nhóm Tuổi (năm)						
< 70	7 (43.8%)	36 (42.3%)	0.258	28 (52.8%)	15 (31.2%)	0.204
≥ 70	9 (56.2%)	49 (57.7%)		25 (47.2%)	33 (68.8%)	
Giới tính						
Nam	5 (31.2%)	42 (49.4%)	0.577	22 (41.5%)	25 (52.0%)	0.239
Nữ	11 (68.8%)	43 (50.6%)		31 (58.5%)	23 (48.0%)	
Học vấn						
≤ Trung học phổ thông	12 (75.0%)	65 (76.5%)	0.091	40 (75.4%)	37 (77.1%)	0.338
≥ Đại học	4 (25.0%)	20 (23.5%)		13 (24.6%)	11 (22.9%)	
Bệnh đồng mắc						
	16 (100%)	85 (100%)		53 (100%)	48 (100%)	
Số thuốc sử dụng						
> 1 thuốc	10 (62.5%)	62 (72.9%)	0.419	38 (71.7%)	34 (70.8%)	0.658
1 thuốc	6 (37.5%)	23 (27.1%)		15 (29.3%)	14 (29.2%)	

Bảng 1 cho thấy đặc điểm của các đối tượng nghiên cứu. Trong 101 bệnh nhân có 47 người nam (chiếm 46.5%) và 54 người nữ (chiếm 53.5%). Tuổi thấp nhất là 44 tuổi, tuổi cao nhất là 89 tuổi, tuổi trung bình là 71.1 ± 6.7 tuổi. Chưa đến một nửa người bệnh trong nghiên cứu dưới 70 tuổi. Tỷ lệ bệnh nhân đạt HA dưới 140/80 mmHg chiếm 52.5%, tỷ lệ bệnh nhân đạt huyết áp dưới 130/80 chiếm 15.8%. Gần 2/3 người bệnh dùng hơn 1 loại thuốc khi điều trị THA. Tất cả các bệnh nhân đều có bệnh đồng mắc.

Tuân thủ điều trị tăng huyết áp

Bảng 2. Điểm tuân thủ điều trị tăng huyết áp của người bệnh (n=101)

Điểm tuân thủ điều trị tăng huyết áp	Huyết áp mục tiêu					
	< 130/80 mmHg	≥ 130/80 mmHg	P-value	< 140/80 mmHg	≥ 140/80 mmHg	P-value
	(N=16)	(N=85)		(n=53)	(n=48)	
Thường xuyên quên uống thuốc hạ huyết	3.81 (0.544)	3.53 (0.765)	0.144	3.64 (0.708)	3.48 (0.784)	0.218
Thường xuyên quyết định không dùng thuốc cao huyết áp	4.00 (0)	3.86 (0.492)	0.241	3.84 (0.522)	3.95 (0.316)	0.165
Thường xuyên ăn mặn	3.75 (0.683)	3.21 (1.16)	0.061	3.38 (1.07)	3.18 (1.17)	0.383
Thường xuyên cho muối vào thức ăn của mình trước khi ăn	3.63 (0.719)	3.64 (0.784)	0.748	3.74 (0.681)	3.48 (0.877)	0.070
Thường xuyên sử dụng đồ ăn nhanh	3.94 (0.250)	3.66 (0.700)	0.129	3.72 (0.662)	3.68 (0.656)	0.407
Thường xuyên hẹn tái khám trước khi rời phòng bác sĩ	1.56 (0.512)	1.47 (0.547)	0.461	1.48 (0.536)	1.50 (0.555)	0.851
Thường xuyên bỏ lỡ các buổi tái khám đã lên lịch	3.06 (0.929)	3.26 (0.847)	0.422	3.36 (0.817)	3.03 (0.891)	0.055
Thường xuyên quên lấy thuốc theo đơn	3.81 (0.750)	3.78 (0.520)	0.308	3.87 (0.465)	3.65 (0.662)	0.038
Thường xuyên hết thuốc hạ huyết áp	3.81 (0.403)	3.75 (0.510)	0.787	3.80 (0.401)	3.70 (0.608)	0.609
Thường xuyên không uống thuốc hạ huyết áp trước khi đi khám	3.69 (0.704)	3.48 (0.868)	0.378	3.51 (0.887)	3.53 (0.784)	0.842
Thường xuyên ngừng uống thuốc hạ huyết áp khi cảm thấy khỏe hơn	4.00 (0)	3.74 (0.675)	0.098	3.87 (0.465)	3.65 (0.802)	0.085

Điểm tuân thủ điều trị tăng huyết áp	Huyết áp mục tiêu					
	< 130/80 mmHg	≥ 130/80 mmHg	P-value	< 140/80 mmHg	≥ 140/80 mmHg	P-value
	(N=16)	(N=85)		(n=53)	(n=48)	
Thường xuyên ngừng uống thuốc hạ huyết áp khi bị ốm	3.94 (0.250)	3.73 (0.730)	0.362	3.77 (0.693)	3.75 (0.670)	0.654
Thường xuyên uống thuốc hạ huyết áp của người khác	4.00 (0)	3.96 (0.241)	0.550	3.98 (0.128)	3.95 (0.316)	0.763
Thường xuyên uống thuốc hạ huyết áp khi bất cần	4.00 (0)	3.88 (0.391)	0.207	3.93 (0.250)	3.85 (0.483)	0.500
Tổng điểm	51.0 (1.90)	49.0 (4.36)	0.153	49.9 (3.56)	48.4 (4.77)	0.137

Điểm tuân thủ điều trị THA được thể hiện trong bảng 2. Tổng điểm chung của các người bệnh tham gia nghiên cứu là 49.3 (4.13) điểm. Đa phần người bệnh không có quyết định dùng thuốc điều trị huyết áp, không uống thuốc bất cần và không dùng thuốc của người khác. Người bệnh trong nghiên cứu thường xuyên hẹn tái khám trước khi rời phòng bác sĩ khi điều trị THA.

Yếu tố ảnh hưởng

Bảng 3. Yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị tăng huyết áp (n=101)

Yếu tố ảnh hưởng	Huyết áp mục tiêu	
	< 130/80 mmHg	< 140/80 mmHg
	<i>Tỷ suất chênh (OR)</i>	<i>Tỷ suất chênh (OR)</i>
Nhóm tuổi (≥ 70 tuổi)	0.48 (0.11 – 1.19)	0.43 (0.16 – 1.08)
Giới tính (Nam)	0.72 (0.29 – 1.77)	0.78 (0.31 – 1.97)
Học vấn (≥ Đại học)	2.66 (1.00 – 7.28)	1.83 (0.62 – 6.27)
Số thuốc sử dụng (1 thuốc)	1.9 (0.72 – 5.10)	2.06 (0.72 – 6.61)
Tổng điểm thực hành (≥50 điểm)	1.83 (0.73 – 4.78)	1.6 (0.63 – 4.11)

* $p < 0.05$ ** $p < 0.01$ *** $p < 0.001$

Bảng 3 chỉ ra kết quả phân tích hồi quy đa biến logistics. Kết quả chỉ ra không có yếu tố nhân khẩu học nào ảnh hưởng đến việc tuân thủ điều trị THA của người bệnh tham gia nghiên cứu. Người bệnh nam giới, trên 70 tuổi và sử dụng trên 1 thuốc khi điều trị THA có xu hướng điểu tuân thủ tốt hơn nhóm khác.

BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi có sự tham gia của 101 bệnh nhân THA đang điều trị ngoại trú tại bệnh viện E Hà Nội. Kết quả cho thấy điểu tuân thủ điều trị THA của bệnh nhân khá cao.

Nghiên cứu cũng cho thấy ở các bệnh nhân cao tuổi có sự tuân thủ điều trị tốt hơn, điều này cũng tương tự với nghiên cứu của Vermiere E và các cộng sự [11].

Nghiên cứu này chỉ ra việc đạt được huyết áp mục tiêu 140/80 mmHg dễ hơn so với việc đạt 130/80 mmHg. Theo Phân hội THA Việt Nam năm 2021, đích huyết áp phòng khám ở người lớn THA: THA độ 1, độ 2 thay đổi lối sống và điều trị thuốc cho tất cả bệnh nhân, đích THA không có bệnh đồng mắc <140/80 mmHg, đích THA có bệnh đồng mắc <130/80 mmHg [12]. Chúng tôi nghiên cứu 101 bệnh nhân THA có kèm theo bệnh đồng mắc, vậy HA đích cần đạt là <130/80 mmHg chiếm 15.8%. So sánh với các thử nghiệm lâm sàng về kiểm soát HA của 1 số quốc gia như Mỹ (57%), Hàn Quốc (55%), Malaysia (53%) thì tỉ lệ kiểm soát HA mà chúng tôi nghiên cứu thấp hơn. So với một số can thiệp điều trị trong nước thì tỉ lệ kiểm soát HA cũng thấp hơn của Phạm Thị Kim Lan năm 2011 là 98.1%, Thành phố Hồ Chí Minh 57% [10].

Mối liên quan giữa liệu pháp điều trị và tỉ lệ kiểm soát HA: trong nghiên cứu này có 29 bệnh nhân dùng 1 loại thuốc (chiếm 28.7%), có 72 bệnh nhân dùng nhiều hơn 1 loại thuốc (chiếm 71.3%).

Hầu hết các nghiên cứu đều thấy để đạt HA mục tiêu, bệnh nhân phải dùng nhiều hơn 2 loại thuốc để điều trị hạ HA [10]. Phân hội THA Việt Nam khuyến cáo phối hợp thuốc sớm với liệu trình đơn giản, thiết yếu theo thuốc sẵn có và tối ưu với cốt lõi viên phối hợp liều cố định từ thấp đến liều thông thường: A + C hoặc D, A + C + D... [12].

Việc cung cấp thuốc Bảo hiểm y tế cho bệnh nhân cũng làm ảnh hưởng đến tỉ lệ HA đạt được: do bệnh nhân đang dùng loại thuốc này phải đổi thuốc khác trong quá trình điều trị.

Nghiên cứu của Petrák O và các cộng sự năm 2016: điều trị phối hợp không phù hợp ở 40.4% bệnh nhân được mô tả gần đây [13].

Nghiên cứu của Chung N và các cộng sự năm 2008: các bác sĩ có khuynh hướng kê đơn thuốc với liều thấp hơn khuyến cáo do lo ngại về khả năng dung nạp [14].

KẾT LUẬN

Điểm trung bình về tuân thủ điều trị tăng huyết áp là 49.3 (4.13) điểm, đa số các bệnh nhân đều tuân thủ điều trị tốt. Tỉ lệ bệnh nhân đạt huyết áp dưới 140/80 mmHg và 130/80mmHg lần lượt là 52.5% và 15.8%. Ở những người bệnh sử dụng nhiều hơn 1 loại thuốc có tỉ lệ đạt huyết áp mục tiêu cao hơn so với những người bệnh chỉ sử dụng 1 loại thuốc.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Grassi G., Seravalle G., và Mancia G. (2011). Cardiovascular consequences of poor compliance to antihypertensive therapy. *Blood Press*, **20**(4), 196–203.
2. Dragomir A., Côté R., Roy L. và cộng sự. (2010). Impact of adherence to antihypertensive agents on clinical outcomes and hospitalization costs. *Med Care*, **48**(5), 418–425.
3. Naderi S.H., Bestwick J.P., và Wald D.S. (2012). Adherence to drugs that prevent

cardiovascular disease: meta-analysis on 376,162 patients. *Am J Med*, **125**(9), 882-887.e1.

4. Esposti L.D., Saragoni S., Benemei S. và cộng sự. (2011). Adherence to antihypertensive medications and health outcomes among newly treated hypertensive patients. *Clin Outcomes Res CEOR*, **3**, 47–54.

5. Wiliński J. và Dabrowski M. (2013). Medication adherence in hypertensive patients of different cardiovascular risk treated in primary health care. *Przegl Lek*, **70**(6), 377–380.

6. Ramli A., Ahmad N.S., và Paraidathathu T. (2012). Medication adherence among hypertensive patients of primary health clinics in Malaysia. *Patient Prefer Adherence*, **6**, 613–622.

7. Lee G.K.Y., Wang H.H.X., Liu K.Q.L. và cộng sự. (2013). Determinants of medication adherence to antihypertensive medications among a Chinese population using Morisky Medication Adherence Scale. *PloS One*, **8**(4), e62775.

8. Park J.-H., Shin Y., Lee S.-Y. và cộng sự. (2008). Antihypertensive drug medication adherence and its affecting factors in South Korea. *Int J Cardiol*, **128**(3), 392–398.

9. Nguyen Q.N., Pham S.T., Nguyen V.L. và

cộng sự. (2011). Implementing a hypertension management programme in a rural area: local approaches and experiences from Ba-Vi district, Vietnam. *BMC Public Health*, **11**, 325.

10. Phạm Thị Kim Lan, Nguyễn Thị Bạch Yến, Đào Thị Minh An, Nguyễn Văn (2012). Hiệu quả can thiệp tăng huyết áp tại bệnh viện E. *Y Học Thực Hành*, **845**, 130–135.

11. Vermeire, E., et al., *Patient adherence to treatment: three decades of research. A comprehensive review*. *J Clin Pharm Ther*, 2001. **26**(5): p. 331-42.

12. https://tanghuyetap.vn/sites/default/files/blog/files/khuyen_cao_vsh_2021_-_ban_edit_21dec21_da_chinh_lai.pdf.

13. Petrak, O., et al., *Combination antihypertensive therapy in clinical practice. The analysis of 1254 consecutive patients with uncontrolled hypertension*. *J Hum Hypertens*, 2016. **30**(1): p. 35-9

14. Chung, N., et al., *Expert recommendations on the challenges of hypertension in Asia*. *Int J Clin Pract*, 2008. **62**(9): p. 1306-12.