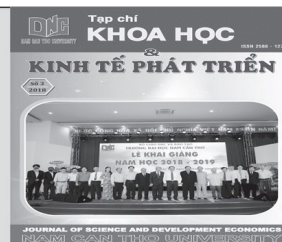




**Tạp chí Khoa học và Kinh tế Phát triển
Trường Đại học Nam Cần Thơ**

Website: jsde.nctu.edu.vn



Đánh giá sự tuân thủ điều trị của bệnh nhân tăng huyết áp ở Trung tâm y tế huyện Giồng Riềng, tỉnh Kiên Giang

Nguyễn Chí Toàn^{1*}, Giang Thị Thu Hồng¹, Đào Ngọc Sứ¹, Nguyễn Ngọc Thanh¹, Phạm Thị Huyền Trang²

¹Trường Đại học Tây Đô

²Trường Đại học Nam Cần Thơ

*Người chịu trách nhiệm bài viết: Nguyễn Chí Toàn (email: nctoan@tdu.edu.vn)

Ngày nhận bài: 20/4/2024

Ngày phản biện: 10/5/2024

Ngày duyệt đăng: 30/6/2024

Title: Evaluation of treatment compliance of hypertension patients at Giồng Riềng District Medical Center, Kiên Giang Province

Keywords: compliance, Giồng Riềng district, hypertension, Kiên Giang province, treatment

Từ khóa: điều trị, huyện Giồng riềng, tuân thủ, tăng huyết áp, tỉnh Kiên Giang

ABSTRACT

The purpose of this study was to evaluate the utilization of hypertension medication in outpatient prescriptions and identify factors related to patient compliance at Giồng Riềng Medical Center in Kiên Giang province. A descriptive cross-sectional and prospective study was conducted on 210 prescriptions for hypertensive outpatients aged 18 years and older at Giồng Riềng Medical Center from June 1, 2021, to December 31, 2021. The most commonly prescribed antihypertensive drugs were male conversion inhibitors (70.0%) and calcium blockers (34.9%), with a majority of patients (61.3%) receiving multi-therapy regimens. The most frequently prescribed treatment was male conversion inhibitors (22.9%). Unwanted side effects were reported in 3.3% of patients experiencing increased blood uric acid, 15.2% experiencing headaches, and 4.8% experiencing dry cough. The utilization of sauna treatment with medication was reported as good in 8.1% of patients, average in 43.3%, and low in 48.6%. The highest proportion of hypertensive patients were in the age groups of 51-60 and 61-70, each accounting for 32.4% of the total. The rate of non-compliance with medication was 34.3%. Female patients were nearly four times more likely than male patients to not adhere to their medication regimen. Patients with a middle school or higher education level had the highest rates of non-compliance, with 30.4% and 31.2%, respectively. Overall, medication adherence was reported at 51.4%, with the highest rates seen in the 51-70 age group. Non-compliance was more common in female patients and those with a junior high school education or higher.

TÓM TẮT

Tăng huyết áp là một bệnh lý tim mạch phổ biến và nguy hiểm, bệnh đang có xu hướng ngày càng gia tăng trên toàn thế giới và được mệnh danh là “kẻ giết người thầm lặng”. Tăng huyết áp đòi hỏi người bệnh phải kiên trì điều trị và tuân thủ chế độ điều trị. Đánh giá thực trạng sử dụng thuốc điều trị tăng huyết áp và phân tích một số yếu tố liên quan đến việc tuân thủ điều trị trên bệnh nhân đang điều trị tại Trung tâm y tế huyện Giồng Riềng, tỉnh Kiên Giang. Nghiên cứu mô tả cắt ngang, tiến cứu trên 210 đơn thuốc của bệnh nhân ≥ 18 tuổi được chẩn đoán tăng huyết áp đang điều trị ngoại trú tại Trung tâm y tế huyện Giồng Riềng, tỉnh Kiên Giang từ ngày 01/6/2021 đến 31/12/2021. Thuốc điều trị tăng huyết áp được sử dụng phổ biến là nhóm ức chế men chuyển 70,0%, nhóm chẹn calci 34,9%, và chủ yếu sử dụng phác đồ đa trị liệu (61,3%). Nhóm thuốc ức chế men chuyển được lựa chọn trị liệu nhiều nhất chiếm 22,9%. Tác dụng không mong muốn được ghi nhận là tăng acid uric máu 3,3%, đau đầu 15,2%, ho khan 4,8%. Mức độ tuân thủ điều trị có dùng thuốc tốt chiếm 8,1%, trung bình chiếm 43,3% và kém chiếm 48,6%. Sự tuân thủ tốt của bệnh nhân tăng huyết áp cao nhất trong nhóm bệnh nhân 51-60 và 61-70 tuổi cùng chiếm tỷ lệ là 32,4%. Mức độ tuân thủ điều trị không dùng thuốc tốt chiếm 34,3%. Bệnh nhân nữ tuân thủ không dùng thuốc cao hơn gần 4 lần so với bệnh nhân nam. Bệnh nhân có trình độ học vấn từ trung học cơ sở và phổ thông trung học trở lên có tỷ lệ tuân thủ không dùng thuốc cao chiếm tỷ lệ cao nhất lần lượt là 30,4%, 31,2%. Tuân thủ điều trị dùng thuốc chiếm 51,4% thường gặp ở nhóm tuổi từ 51-70 tuổi; trong khi, tuân thủ điều trị không dùng thuốc chỉ chiếm 34,3% thường gặp ở bệnh nhân nữ (cao hơn gấp 4 lần nam), trình độ học vấn từ trung học cơ sở trở lên.

1. GIỚI THIỆU

Tăng huyết áp là yếu tố nguy cơ hàng đầu đối với tử vong và tàn tật trên toàn cầu, là nguyên nhân gây ra khoảng 10,3 triệu người chết và 208 triệu người tàn tật năm 2013 [7]. Tại Việt Nam, tỷ lệ người lớn mắc tăng huyết áp là khá cao, trong khi tỷ lệ nhận thức đúng, tham gia điều trị và kiểm soát tăng huyết áp

còn thấp, cần phải xây dựng chiến lược quốc gia để cải thiện các biện pháp phòng chống và kiểm soát tăng huyết áp [2]. Để đảm bảo hiệu quả điều trị bệnh tăng huyết áp đó chính là sự tuân thủ điều trị. Tăng huyết áp đòi hỏi người bệnh phải kiên trì điều trị và tuân thủ chế độ điều trị. Tuân thủ điều trị là bệnh nhân phải thực hiện uống thuốc liên tục, đều đặn và duy

trì các biện pháp thay đổi lối sống theo đúng chỉ dẫn của bác sĩ. Nếu không tuân thủ chế độ điều trị, người bệnh có thể mắc nhiều biến chứng, ảnh hưởng đến tính mạng, trở thành gánh nặng cho gia đình và xã hội. Xuất phát từ thực trạng này, chúng tôi tiến hành đề tài nhằm đánh giá thực trạng sử dụng thuốc điều trị tăng huyết áp trên bệnh nhân và phân tích một số yếu tố liên quan đến việc tuân thủ điều trị của bệnh nhân tăng huyết áp nhằm góp phần nâng cao việc sử dụng thuốc an toàn, hiệu quả và hợp lý trong điều trị tăng huyết áp.

2. PHƯƠNG TIỆN VÀ PHƯƠNG PHÁP

2.1 Đối tượng

Đối tượng nghiên cứu là các đơn thuốc và phiếu khảo sát trên bệnh nhân ngoại trú được thu thập tại trung tâm y tế huyện Giồng Riềng, tỉnh Kiên Giang.

2.1.1 Tiêu chuẩn chọn mẫu

Bệnh nhân được chẩn đoán xác định là tăng huyết áp từ 18 tuổi trở lên và đang được điều trị ngoại trú tại trung tâm.

2.1.2 Tiêu chuẩn loại trừ

Bệnh nhân không có khả năng hiểu và trả lời câu hỏi phỏng vấn; đơn thuốc không đầy đủ thông tin khảo sát.

2.2 Cỡ mẫu

Trong thời gian nghiên cứu chọn những hồ sơ bệnh án đến khám và điều trị ngoại trú tại trung tâm thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu và tiêu chuẩn loại trừ từ tháng 06/2021 đến 12/2021. Toàn bộ cỡ mẫu thực tế thu được trong thời gian nghiên cứu là 210 mẫu.

2.3 Thiết kế

Nghiên cứu bằng phương pháp mô tả cắt ngang - tiến cứu - không can thiệp, thu thập kết quả dựa trên đơn thuốc và phiếu khảo sát.

2.4 Xử lý số liệu

Dữ liệu được nhập với phần mềm Microsoft Excel và được phân tích bằng phần mềm thống kê SPSS 26.0.

3. KẾT QUẢ

3.1 Đặc điểm chung của mẫu

Bệnh nhân trong mẫu nghiên cứu khám bệnh đều theo diện có bảo hiểm y tế và có đặc điểm như Bảng 1.

Bảng 1. Đặc điểm chung của bệnh nhân (n =210, ± độ lệch chuẩn)

Nội dung	Đặc điểm	Tần số	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	121	57,6
	Nữ	89	42,4
Nhóm tuổi	18-50 tuổi	24	11,4
	51-60 tuổi	59	28,1
	61-70 tuổi	68	32,4
	71-80 tuổi	44	21,0
	>80 tuổi	15	7,1
	Tuổi lớn nhất: 93, tuổi nhỏ nhất: 32, TB: 63,3±11,7		
Trình độ học vấn	Tiểu học trở xuống	24	11,4
	Trung học cơ sở	61	29,0
	Trung học phổ thông	63	30,0
	Sơ cấp hoặc trung cấp	45	21,4
	Cao đẳng, đại học, sau đại học	17	8,1

Nội dung	Đặc điểm	Tần số	Tỷ lệ (%)
Nghề nghiệp	Không đi làm hoặc nghỉ hưu	158	75,2
	Còn đi làm	52	24,8
Hoàn cảnh sống	Sống một mình	21	10,0
	Sống cùng gia đình	189	90,0

Bảng 1 cho thấy, tỷ lệ nam (57,6%) nhiều hơn nữ, nhóm tuổi 61-70 tuổi chiếm nhiều nhất (32,4%), trình độ học vấn chủ yếu là trung học phổ thông (30%), trung học cơ sở (29%) và sơ cấp

hoặc trung cấp (21,4%), phần lớn bệnh nhân không đi làm hoặc nghỉ hưu (75,2%) và sống cùng gia đình (90%). Sau đây là đặc điểm bệnh tăng huyết áp trên bệnh nhân trong mẫu nghiên cứu:

Bảng 2. Đặc điểm bệnh tăng huyết áp trên bệnh nhân trong mẫu (n =210)

Nội dung	Đặc điểm	Tần số	Tỷ lệ (%)
Hoàn cảnh phát hiện bệnh	Khám sức khỏe định kỳ	39	18,6
	Khám bệnh khác	70	33,3
	Khám vì có triệu chứng	94	44,8
Thời gian mắc bệnh	Không nhớ	7	3,3
	≤5 năm	27	12,9
Số bệnh kèm	>5 năm	183	87,1
	≤2	35	16,7
	>2	175	83,3
Tiền sử gia đình có người bệnh	Có	123	58,6
	Không	87	41,4
Mức độ tăng huyết áp	Tăng huyết áp độ 1	74	35,2
	Tăng huyết áp độ 2	98	46,7
	Tăng huyết áp độ 3	38	18,1
Biến chứng của bệnh	Có biến chứng	132	62,9
	Không biến chứng	78	37,1

Bảng 2 cho thấy, bệnh nhân trong mẫu nghiên cứu phát hiện bệnh chủ yếu do có triệu chứng của bệnh tăng huyết áp (44,8%), từ việc khám bệnh khác (33,3%),..., thời gian mắc bệnh trên 5 năm chiếm tỷ lệ cao (87,1%), thường có trên 2 bệnh mắc kèm (83,3%), có 58,6% trường hợp có tiền sử gia đình có người mắc bệnh; bệnh nhân được chẩn đoán chủ yếu là tăng huyết áp độ 2 (46,7%), tăng huyết áp độ 1 (35,2%),... và phần lớn có biến chứng của bệnh (62,9%).

3.2 Khảo sát việc sử dụng thuốc điều trị tăng huyết áp trên bệnh nhân

Các nhóm thuốc điều trị tăng huyết áp trong mẫu nghiên cứu bao gồm: Ức chế men chuyển (70%), chẹn kênh calci (34,9%), chẹn giao cảm beta (27,7%), lợi tiểu (14,3%), chẹn giao cảm alpha (11,9%) và ức chế thụ thể angiotensin (6,2%). Tỷ lệ sử dụng phác đồ điều trị trong mẫu nghiên cứu chủ yếu là đa trị liệu (52%), đơn trị liệu 2 thuốc (39,1%). Tác dụng không

mong muốn của thuốc điều trị tăng huyết áp mà bệnh nhân thường gặp phải, được ghi nhận trong mẫu nghiên cứu là: Đau đầu (15,2%), ho khan (4,8%), tăng acid uric (3,3%).

3.3 Đánh giá mức độ tuân thủ của bệnh nhân trong mẫu

Phần này đề cập đến đánh giá mức độ tuân thủ dùng thuốc và không dùng thuốc của bệnh nhân trong mẫu nghiên cứu. Đánh giá việc tuân thủ dùng thuốc của bệnh nhân bằng cách sử dụng bảng câu hỏi và thang đánh giá MMAS-8. Kết quả được trình bày trong Bảng 3 dưới đây:

Bảng 3. Tỷ lệ tuân thủ điều trị bằng thuốc của bệnh nhân dựa trên bảng câu hỏi (n = 210)

Nội dung	Đặc điểm	Tần số	Tỷ lệ (%)
Trong thời gian điều trị thỉnh thoảng có quên uống thuốc hạ huyết áp	Có	69	32,9
	Không	141	67,1
Quên uống thuốc hạ huyết áp trong tuần qua	Có	51	24,3
	Không	159	75,7
Tự ý ngừng thuốc hạ huyết áp khi cảm thấy khó chịu	Có	65	31,0
	Không	145	69,0
Quên mang theo thuốc hạ huyết áp khi xa nhà	Có	92	43,8
	Không	118	56,2
Quên uống thuốc hạ huyết áp ngày hôm qua	Có	14	6,7
	Không	196	93,3
Tự ý ngừng thuốc khi cảm thấy huyết áp được kiểm soát	Có	61	29,0
	Không	149	71,0
Cảm thấy phiền toái khi ngày nào cũng phải uống thuốc hạ huyết áp	Có	112	53,3
	Không	98	46,7
	Không bao giờ/ hiếm khi	112	53,3
	Lâu lâu	63	30,0
Cảm thấy khó khăn khi phải nhớ uống các loại thuốc hạ huyết áp hàng ngày	Thỉnh thoảng	26	12,4
	Thường xuyên	6	2,9
	Luôn luôn	3	1,4

Đánh giá mức độ tuân thủ dùng thuốc bao gồm tốt, trung bình và kém của mỗi bệnh nhân qua tổng số điểm bệnh nhân đạt được sau khi hoàn thành thang đánh giá mức độ tuân thủ MMAS- 8. Mức độ tuân thủ điều trị dùng thuốc

của bệnh nhân có kết quả bao gồm: Kém (48,6%), trung bình (43,3%) và tốt (8,1%).

Để đánh giá mức độ tuân thủ không dùng thuốc như thông tin về chế độ ăn uống, sinh hoạt, hành vi lối sống (hút thuốc lá, uống

rượu/bia), luyện tập, theo dõi huyết áp của bệnh nhân trong điều trị tăng huyết áp không dùng thuốc trình bày trong Bảng 4.

Bảng 4. Tỷ lệ tuân thủ điều trị không dùng thuốc của bệnh nhân (n = 210)

Nội dung	Đặc điểm	Tần số	Tỷ lệ (%)
Chế độ ăn uống	Ăn nhiều rau xanh, hoa quả tươi, hạn chế mỡ động vật, chất béo	153	72,9
	Vẫn ăn uống bình thường	57	27,1
Chế độ sử dụng muối	Ăn nhạt hơn trước (< 6 gam muối/ngày)	127	60,5
	Ăn bình thường như trước	65	31,0
Hút thuốc	Vẫn ăn mặn	18	8,5
	Chưa bao giờ hút	82	39,0
	Có hút nhưng hiện tại đã dừng	96	45,7
Uống rượu/bia thường xuyên	Trong tuần qua còn hút	32	15,2
	Có	77	36,7
Lượng rượu/bia thường uống	Không	133	63,3
	Nam < 3 cốc/ngày Nữ < 2 cốc/ngày	31	14,8
	Nam > 3 cốc/ngày Nữ > 2 cốc/ngày	46	21,9
Chế độ sinh hoạt	Nghỉ ngơi hợp lý, không thức khuya, không căng thẳng, lo âu, không quá sức	140	66,7
Luyện tập thường xuyên	Có	122	58,1
	Không	88	41,9
Thời gian luyện tập	<30 phút/ ngày	74	35,2
	30 - 60 phút/ ngày	33	15,7
	> 60 phút/ngày	15	7,1
Theo dõi chỉ số huyết áp	Thường xuyên (5-7 lần/tuần)	91	43,3
	Thỉnh thoảng (2-3 lần/tuần)	82	39,0
	Hiếm khi (1 lần/tuần)	32	15,2
	Không bao giờ	5	2,4

Theo Bảng 4, bệnh nhân thực hiện đúng tất cả chế độ ăn uống trong điều trị tăng huyết áp chiếm 72,9%, có 60,5% bệnh nhân thực hiện ăn nhạt <6 gam muối/ngày, tỷ lệ bệnh nhân không hút thuốc 39%, bệnh nhân có hút thuốc nhưng

hiện tại đã dừng là 45,7%, tỷ lệ bệnh nhân uống rượu/bia chiếm 36,7%. Bệnh nhân tăng huyết áp cần có chế độ ăn uống, sinh hoạt và làm việc hợp lý không được thức khuya, không làm việc quá sức, tránh những suy nghĩ lo âu, căng

thăng,... Tuy nhiên, bảng trên cho thấy vẫn còn 33,3% bệnh nhân sinh hoạt như trước, chế độ luyện tập thể dục, đi bộ vừa phải, đều đặn là rất cần thiết đối với bệnh nhân tăng huyết áp nhưng cũng chỉ có 58,1% bệnh nhân thực hiện luyện tập thường xuyên. Trong số bệnh nhân luyện tập thường xuyên thì chỉ có 16,2% là thực hiện tập 30-60 phút/ngày. Chế độ đo và ghi số đo huyết áp thường xuyên (5-7 lần/tuần) là 43,3%, thỉnh thoảng (2-3 lần/tuần) 39%, hiếm khi (1 lần/tuần) 15,2%, không bao giờ là 2,4%. Thông qua điều tra về mức độ tuân thủ điều trị không dùng thuốc của bệnh nhân, cho thấy tỷ lệ bệnh nhân tuân thủ tốt chiếm 34,3%, không đạt tuân thủ trong điều trị là 65,7%.

4. THẢO LUẬN

4.1 Đặc điểm chung của mẫu

Trong mẫu nghiên cứu, bệnh nhân nam mắc bệnh tăng huyết áp hơn nữ (chiếm 57,6%), kết quả này gần giống với nghiên cứu của Huỳnh Thị Thúy Quyên (2020) ghi nhận 55,51% nam, 44,49% nữ [4], có thể do nam giới uống rượu, hút thuốc nhiều hơn nữ giới, cường độ làm việc cũng cao hơn nữ giới và có thể có liên quan về gen, về sinh lý học của giới tính. Chính vì những lý do này mà tỷ lệ tăng huyết áp ở nam giới cao hơn.

Tuổi có mối liên quan chặt chẽ với tăng huyết áp, khi tuổi càng cao thì tỷ lệ tăng huyết áp càng tăng, nguyên nhân là do thành động mạch bị lão hóa và xơ vữa, từ đó, làm giảm tính đàn hồi và trở nên cứng hơn vì thế làm cho huyết áp tâm thu tăng cao hơn còn gọi là tăng huyết áp tâm thu đơn thuần. Trong nghiên cứu, nhóm tuổi từ 61 đến 70 tuổi là nhóm tuổi mắc bệnh nhiều nhất, chiếm 32,4%, tuổi trung bình trong mẫu nghiên cứu là $63,3 \pm 11,7$ tuổi. Kết quả này tương đồng với các nghiên cứu: Huỳnh Thị Thúy Quyên (2020) có nhóm tuổi từ 45-65 chiếm nhiều nhất (55,93%) [4], Nguyễn Thu

Hằng và cộng sự (2018) có độ tuổi trung bình của bệnh nhân là $67,1 \pm 8,9$ tuổi [6] và tuổi trung bình trong nghiên cứu của Lê Ngọc Loan Trúc (2020) là $54,11 \pm 8,86$ tuổi [5].

Ngoài ra, một số đặc điểm khác của bệnh nhân như trình độ học vấn chủ yếu là trung học phổ thông (30%), trung học cơ sở (29%) và sơ cấp hoặc trung cấp (21,4%); phần lớn bệnh nhân không đi làm hoặc nghỉ hưu (75,2%) và sống cùng gia đình (90%). So với nghiên cứu của Huỳnh Thị Thúy Quyên (2020), đối tượng nghiên cứu có trình độ học vấn sau trung học phổ thông là 64,83%, trung học phổ thông là 30,51%, trung học cơ sở là 4,24% [4].

Về đặc điểm bệnh tăng huyết áp trên bệnh nhân trong mẫu nghiên cứu: Bệnh nhân trong mẫu nghiên cứu phát hiện bệnh chủ yếu do có triệu chứng của bệnh tăng huyết áp (44,8%), từ việc khám bệnh khác (33,3%),... gần giống với nghiên cứu của Trần Thị Loan (2012) là phần lớn bệnh nhân phát hiện ra bệnh tăng huyết áp khi đã có triệu chứng đau đầu, chóng mặt chiếm 50,5%, từ việc khám bệnh khác là 32,9% [9]. Điều này là do phần lớn bệnh nhân có triệu chứng khó chịu nhiều hoặc nặng thì mới đến khám và điều trị. Hơn nữa có một số bệnh nhân chủ quan với sức khỏe nên không đi khám bệnh định kỳ để phát hiện bệnh sớm. Từ thực trạng này, ta thấy rằng sự hiểu biết về bệnh tăng huyết áp của bệnh nhân còn thấp nên cần phải thực hiện nhiều biện pháp để nâng cao sự hiểu biết cho bệnh nhân. Phần lớn thời gian mắc bệnh trên 5 năm chiếm tỷ lệ cao (87,1%); thường có trên 2 bệnh mắc kèm (83,3%); có 58,6% trường hợp có tiền sử gia đình có người mắc bệnh; bệnh nhân được chẩn đoán chủ yếu là tăng huyết áp độ 2 (46,7%), tăng huyết áp độ 1 (35,2%)... và phần lớn có biến chứng của bệnh (62,9%). Kết quả này khác với các nghiên cứu của Lê Ngọc Loan Trúc (2020) là tăng

huyết áp độ 1 chiếm 52,92%, tăng huyết áp độ 2 là 30,83% [5]. Theo nghiên cứu của Đoàn Đỗ Trung Thành (2021) về phân độ giai đoạn tăng huyết áp, tỷ lệ bệnh nhân tăng huyết áp độ 1 (51,5%) cao hơn tỷ lệ bệnh nhân tăng huyết áp độ 2 (9%) [3] và nghiên cứu của Tôn Văn Giàu (2021) là tăng huyết áp độ 1 (45%) cao hơn so với độ 2 (30%) [8]. Tăng huyết áp là một yếu tố nguy cơ tim mạch quan trọng. Do đó, việc phân loại tăng huyết áp nhằm giúp cho bác sĩ và người bệnh biết được tình trạng mức độ bệnh để có cách điều trị và dự phòng tai biến kịp thời, bệnh càng ở giai đoạn cao thì bệnh càng nặng. Ngoài ra, bệnh nhân chủ quan với bệnh tật nên không kiểm tra sức khỏe định kỳ thường xuyên, chỉ khi có triệu chứng khó chịu hoặc bệnh đã nặng thì mới đi khám và điều trị. Vì vậy, khi phát hiện ra bệnh tăng huyết áp thường bệnh đã nặng và kèm theo có biến chứng.

4.2 Khảo sát việc sử dụng thuốc điều trị tăng huyết áp trên bệnh nhân

Trong điều trị tăng huyết áp, việc lựa chọn các thuốc cho bệnh nhân phụ thuộc rất lớn vào đặc điểm của từng cá thể. Vì vậy, một danh mục thuốc đa dạng sẽ góp phần tạo điều kiện cho bác sĩ tối ưu hóa việc lựa chọn thuốc phù hợp trên từng bệnh nhân. Các nhóm thuốc điều trị tăng huyết áp trong mẫu nghiên cứu bao gồm: Ức chế men chuyển (70%), chẹn kênh calci (34,9%), chẹn giao cảm beta (27,7%), lợi tiểu (14,3%), chẹn giao cảm alpha (11,9%) và ức chế thụ thể angiotensin (6,2%). Nhóm ức chế men chuyển được ưu tiên sử dụng vì hiệu quả hạ huyết áp và khả năng dễ dung nạp cùng với khả năng ưu tiên cho hầu hết chỉ định bắt buộc. Tuy nhiên, tác dụng phụ ho khan thường gặp cũng gây trở ngại khi sử dụng nhóm thuốc này và thường được thay thế nhóm khác.

Tỷ lệ sử dụng phác đồ điều trị trong mẫu nghiên cứu chủ yếu là đa trị liệu (52%), đơn trị liệu 2 thuốc (39,1%). Nhiều nghiên cứu cho thấy, việc phối hợp thuốc là cần thiết để kiểm soát huyết áp ở hầu hết các bệnh nhân. Phối hợp 2 thuốc từ các nhóm thuốc thiazid, ức chế men chuyển/ức chế thụ thể, chẹn beta và chẹn calci giúp làm giảm huyết áp nhiều hơn xấp xỉ 5 lần so với tăng gấp đôi liều của 1 thuốc. Hầu hết bệnh nhân cần ít nhất 2 thuốc để đạt mục tiêu, điều trị có thể bắt đầu bằng đơn trị liệu hay phối hợp 2 thuốc ở liều thấp. Liều thuốc hay số lượng thuốc có thể tăng lên khi cần. Phối hợp 2 thuốc ở liều thấp ngay từ đầu khi tăng huyết áp độ 2-3, nguy cơ tim mạch toàn bộ cao hay rất cao. Lợi điểm của điều trị phối hợp thuốc là giúp gia tăng hiệu quả hạ áp, giảm tác dụng phụ, có thể cải thiện độ dung nạp của bệnh nhân, giảm biến cố tim mạch, và được đề nghị bởi hướng dẫn hiện nay (ACC/AHA, 2017) [1]. Ngoài ra, nghiên cứu ghi nhận được một số tác dụng không mong muốn của các nhóm thuốc điều trị tăng huyết áp mà bệnh nhân thường gặp phải là đau đầu (15,2%), ho khan (4,8%), tăng acid uric (3,3%).

4.3 Đánh giá mức độ tuân thủ của bệnh nhân trong mẫu

Bằng việc sử dụng thang điểm MMAS-8 để đánh giá mức độ tuân thủ của 210 bệnh nhân. Mỗi bệnh nhân được phỏng vấn 1 lần và tính tổng điểm sau khi hoàn thành bài phỏng vấn. Kết quả bảng trên thông qua điều tra về mức độ tuân thủ điều trị của bệnh nhân, cho thấy tỷ lệ bệnh nhân tuân thủ tốt chiếm phần lớn nhất là 17 bệnh nhân (chiếm 8,1%), số bệnh nhân tuân thủ trung bình có 91 bệnh nhân chiếm 43,3% và tuân thủ kém có 102 bệnh nhân chiếm 48,6%. Kết quả này có khác biệt so với nghiên cứu của Huỳnh Thị Thúy Quyên (2020) ghi nhận có 66 bệnh nhân tuân thủ điều trị kém (27,97%),

95 bệnh nhân tuân thủ ở mức độ trung bình (40,25%) và 75 bệnh nhân tuân thủ điều trị ở mức độ tốt (31,78%) [4]. Nguyên nhân của sự khác nhau này, có thể do sự khác biệt về nhân khẩu học, tiêu chí lựa chọn đối tượng nghiên cứu và cỡ mẫu. Trong nghiên cứu của chúng tôi, các bệnh nhân chủ yếu đều có trình độ học vấn tốt, sống chung cùng người thân và có điều kiện kinh tế ổn định.

Mặt khác, đánh giá mức độ tuân thủ dùng thuốc thông qua bộ câu hỏi Morisky là phương pháp có tính ứng dụng cao trên lâm sàng dễ thực hiện, tiết kiệm thời gian và chi phí. Đây là bộ câu hỏi tự điền và sau đó được thu lại để tổng hợp kết quả. Tuy nhiên, khi sử dụng bộ câu hỏi này, có thể xuất hiện sai số do bệnh nhân không thực sự hiểu câu hỏi hoặc đối với những bệnh nhân quá già nhớ nhầm thông tin. Điều này yêu cầu nhóm nghiên cứu tiến hành phỏng vấn có thể gợi ý đáp án cho bệnh nhân. Chính những yếu tố này có thể dẫn đến sự khác biệt về kết quả giữa các nghiên cứu do đặc điểm đối tượng khảo sát khác nhau.

Sự tuân thủ không dùng thuốc trên bệnh nhân như chế độ ăn trong điều trị tăng huyết áp để kiểm soát được huyết áp và ngăn chặn được các biến chứng nguy hiểm thì các biện pháp thay đổi lối sống có vai trò rất quan trọng góp phần làm giảm liều và lượng thuốc uống. Trong thay đổi lối sống, đầu tiên là tuân thủ chế độ ăn đối với người bệnh tăng huyết áp, đó là chế độ ăn hạn chế muối, thức ăn nhiều dầu mỡ, đồ ngọt và ăn tăng rau xanh, hoa quả tươi. Về tuân thủ theo chế độ ăn uống có 72,9% và có tới 27,1% vẫn ăn uống bình thường. Có 60,5% bệnh nhân thực hiện ăn nhạt <6 gam muối/ngày. Tỷ lệ bệnh nhân không hút thuốc 39,0%, bệnh nhân có hút thuốc nhưng hiện tại đã dừng là 45,7%, trong tuần qua bệnh nhân còn hút thuốc chiếm 15,2%.

Tỷ lệ bệnh nhân uống rượu/bia chiếm 36,7%. Trong 77 người thường xuyên uống rượu/bia thì có 14,8% bệnh nhân uống rượu/bia ít hơn tiêu chuẩn 3 cốc/ngày đối với nam và 2 cốc/ngày đối với nữ. So với nghiên cứu Huỳnh Thị Thúy Quyên (2020) ghi nhận đa số bệnh nhân tuân thủ điều trị chế độ ăn (86,02%), bệnh nhân tuân thủ việc hạn chế sử dụng rượu bia (81,36%), bệnh nhân tuân thủ không hút thuốc lá, thuốc Lào (66,53%) và (33,47%) chưa bỏ được thói quen này [4]. Nhìn chung, có thể thấy phần lớn bệnh nhân trong các nghiên cứu có ý thức tuân thủ về chế độ ăn, tuy nhiên có một lượng nhỏ bệnh nhân vẫn giữ thói quen ăn uống không đúng với khuyến cáo. Có thể đối tượng nghiên cứu là những bệnh nhân sống ở vùng huyện nông thôn nên đã ảnh hưởng đến thói quen phong tục tập quán của làng quê khó tránh được.

Về tuân thủ liên quan đến chế độ sinh hoạt, luyện tập 66,7% bệnh nhân trả lời là ngủ đúng giờ, không thức khuya, bệnh nhân trả lời đúng là tránh căng thẳng lo âu, có 33,3% vẫn sinh hoạt như trước. Tuân thủ về đo và ghi số đo huyết áp vào sổ theo dõi, có 43,3% bệnh nhân trả lời đúng là phải đo và ghi số đo huyết áp thường xuyên (5-7 lần/tuần). Có nhiều bệnh nhân không đo và ghi số đo huyết áp thường xuyên với những lý do khác nhau: Không có máy đo huyết áp là 31,0%, bệnh nhân cho là không cần thiết phải đo là 27,6%; bận nhiều công việc là 25,2% và đơn giản chỉ quên là 22,4%. Mức độ tuân thủ điều trị của bệnh nhân, cho thấy tỷ lệ bệnh nhân tuân thủ tốt chiếm 34,3%, không đạt tuân thủ trong điều trị là 65,7%. Có thể do trong nghiên cứu này đối tượng nghiên cứu là những bệnh nhân sống ở vùng huyện nông thôn ảnh hưởng đến môi trường sống, nghề nghiệp, kinh tế nên tỷ lệ tuân thủ còn chưa cao.

5. KẾT LUẬN VÀ ĐỀ NGHỊ

Qua khảo sát 210 bệnh nhân, nghiên cứu đã góp phần xác định được một số đặc điểm bệnh nhân, việc sử dụng thuốc điều trị tăng huyết áp, đánh giá được sự tuân thủ điều trị dùng thuốc và không dùng thuốc trên bệnh nhân. Các kết quả thu được góp phần cập nhật các hướng dẫn điều trị mới, tổ chức tập huấn và đào tạo nâng cao kiến thức chuyên môn giúp các bác sĩ có cái

nhìn toàn diện, tổng thể khi điều trị cho bệnh nhân, giám sát chặt chẽ và cá thể hóa mục tiêu điều trị trên bệnh nhân, từ đó lựa chọn kê đơn cho phù hợp; cần tăng cường công tác quản lý bệnh nhân điều trị ngoại trú để nâng cao chất lượng điều trị đồng thời tuyên truyền, giáo dục bệnh nhân về chế độ ăn uống, sinh hoạt và có tinh thần hợp tác cùng bác sĩ để việc điều trị được hiệu quả.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] American College of Cardiology/American Heart Association Task Force (2017). *“2017 Guideline for the Prevention, Detection, Evaluation, and Management of High Blood Pressure in Adults”*, JACC 2017.
- [2] Bộ Y tế. (2017). *Hội nghị về công tác phòng, chống bệnh không lây nhiễm*, văn bản số 813/TB-BYT ngày 20/7/2017. Hà Nội trang 1.
- [3] Đoàn Đỗ Trung Thành (2021). *Khảo sát tình hình sử dụng thuốc điều trị tăng huyết áp trên bệnh nhân đái tháo đường typ 2 điều trị ngoại trú tại bệnh viện đa khoa quận thốt nốt thành phố Cần Thơ Năm 2019* (Luận văn thạc sĩ dược học). Trường Đại học Tây Đô. Trang 3-65.
- [4] Huỳnh Thị Thuý Quyên (2020). *Khảo sát tuân thủ điều trị tăng huyết áp và các yếu tố liên quan của bệnh nhân tăng huyết áp được quản lý tại bệnh viện đa khoa huyện Tri Tôn năm 2020* (Luận văn thạc sĩ dược học). Trường Đại học Tây Đô. Trang 3-49.
- [5] Lê Ngọc Loan Trúc (2020). *Khảo sát tình hình sử dụng thuốc điều trị tăng huyết áp trên bệnh nhân đái tháo đường tại bệnh viện triều an – loan trâm Vĩnh Long năm 2018 – 2019* (Luận văn thạc sĩ dược học). Trường Đại học Tây Đô. Trang 3-69.
- [6] Nguyễn Thu Hằng, Nguyễn Thị Thuý Dương, Hồ Thị Dung (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.
- [7] Norm R. Campbell Tej Khalsa (2016). *High Blood Pressure 2016: Why Prevention and Control Are Urgent and Important*. The World Hypertension League, International Society of Hypertension, World Stroke Organization, International Diabetes Foundation, International Council of Cardiovascular Prevention and Rehabilitation, International Society of Nephrology. *The Journal of Clinical Hypertension*, Volume 18(8), pp.714-717.
- [8] Tôn Văn Giàu (2021). *Khảo sát tình hình sử dụng thuốc điều trị tăng huyết áp trên bệnh nhân tại phòng khám ngoại trú khoa nội tim mạch – lão học bệnh viện đa khoa thành phố Cần Thơ* (Luận văn thạc sĩ dược học). Trường Đại học Tây Đô. Trang 3-76.
- [9] Trần Thị Loan (2012). *Đánh giá tuân thủ điều trị của bệnh nhân tăng huyết áp điều trị ngoại trú tại bệnh viện C Tỉnh Thái Nguyên, năm 2012* (Luận văn thạc sĩ quản lý bệnh viện). Trường Đại học y tế công cộng. Trang 4-88.