

Phân tích thực trạng tuân thủ điều trị của người bệnh điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Tâm thần Trung ương 2 năm 2022

Analysis of outpatient treatment compliance among patients at National Mental Hospital 2 in 2022

Nguyễn Thị Thanh Hương*,
Nguyễn Thị Hải**

*Trường Đại học Dược Hà Nội,
**Bệnh viện Tâm thần Trung ương 2

Tóm tắt

Mục tiêu: Xác định tỷ lệ người bệnh tuân thủ điều trị và một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị của người bệnh tâm thần điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Tâm thần Trung ương 2 năm 2022. **Đối tượng và phương pháp:** Người bệnh có sổ điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Tâm thần Trung ương 2 từ 01/01/2022 đến 30/11/2022. Số liệu được thu thập từ hồ sơ đơn thuốc ngoại trú và phỏng vấn người chăm sóc bằng bộ câu hỏi có sẵn. **Kết quả:** 76,5% người bệnh tuân thủ điều trị; tỷ lệ tuân thủ ở người bệnh có chẩn đoán rối loạn tâm thần và hành vi là 81,4%, bệnh hệ thần kinh là 62,7%. Khả năng tuân thủ điều trị của nam cao hơn nữ (OR = 4,00; 95%CI: 1,81-8,87; $p < 0,001$). Nhóm tuổi, thời gian mắc bệnh, trình độ, nơi cư trú không có liên quan đến tuân thủ điều trị. Tác dụng phụ của thuốc có liên quan đến tuân thủ điều trị (OR = 3,537, 95%CI = 0,976-12,811; $p < 0,05$). **Kết luận:** Tỷ lệ tuân thủ điều trị người bệnh tâm thần điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Tâm thần Trung ương 2 năm 2022 là 76,5%. Yếu tố giới, tác dụng phụ của thuốc liên quan đến tuân thủ điều trị.

Từ khóa: Tuân thủ, yếu tố liên quan, tâm thần.

Summary

Objective: To determine the treatment adherence rate and identify factors associated with treatment adherence among mental health outpatients at National Mental Hospital 2 in 2022. **Subject and method:** Patients with outpatient treatment records at National Mental Hospital 2 from January 1, 2022, to November 30, 2022. Data were collected from outpatient medication records and interviews with caregivers using a pre-existing questionnaire. **Result:** 76.5% of patients adhered to their treatment regimen. The adherence rate for patients diagnosed with psychiatric and behavioral disorders was 81.4%, while for neurological disorders, it was 62.7%. The likelihood of treatment adherence was higher in males compared to females (OR = 4.00 [95% CI: 1.81-8.87]; $p < 0.001$). Age, duration of illness, education level, and place of residence were not found to be associated with treatment adherence. Adverse drug effects were associated with treatment adherence (OR = 3.537, 95% CI = 0.976-12.811; $p < 0.05$). **Conclusion:** The treatment adherence rate for mental health outpatients at National Mental

Ngày nhận bài: 03/10/2023, ngày chấp nhận đăng: 04/10/2023

Người phản hồi: Nguyễn Thị Thanh Hương, Email: thanhhuong.duochn@gmail.com - Trường Đại học Dược Hà Nội

Hospital 2 in 2022 was 76.5%. Gender and medication side effects were found to be related to treatment adherence.

Keywords: Adherence, factors associated, mental.

1. Đặt vấn đề

Theo báo cáo của Tổ chức Y tế Thế giới, tỷ lệ tuân thủ dài hạn đối với các bệnh mạn tính ở các nước phát triển trung bình là 50%, tại các nước đang phát triển tỷ lệ này còn thấp hơn. Không tuân thủ làm ảnh hưởng nghiêm trọng đến hiệu quả của việc điều trị, sức khỏe giảm sút và gia tăng chi phí chăm sóc sức khỏe [10]. Tại Việt Nam, chưa có nghiên cứu tổng thể về tỉ lệ tuân thủ điều trị, các nghiên cứu riêng biệt đã công bố cho thấy tỷ lệ này chỉ đạt khoảng 25-44% trong khi vấn đề này có thể khắc phục một phần bằng các biện pháp tư vấn hướng dẫn người bệnh sử dụng thuốc [9]. Không tuân thủ thuốc ở người bệnh tâm thần làm tăng nguy cơ tái phát, nhập viện, tự sát, tăng chi phí điều trị và làm giảm chất lượng cuộc sống.

Việc người bệnh sử dụng thuốc đúng theo chỉ dẫn của nhân viên y tế cũng đòi hỏi người bệnh phải có kiến thức nhất định về thuốc như tác dụng của thuốc, thời gian sử dụng, chú ý khi sử dụng, tác dụng phụ có thể gặp phải... trong khi công tác dược lâm sàng - thông tin thuốc, tư vấn - hướng dẫn sử dụng thuốc, giáo dục bệnh nhân để nâng cao tuân thủ điều trị còn chưa được triển khai đồng bộ tại các cơ sở y tế [5].

Năm 2020, Bộ Y tế đã ban hành Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số rối loạn tâm thần

thường gặp [7] làm cơ sở cho các cơ sở y tế kê đơn và điều trị bệnh hợp lý.

Bệnh viện Tâm thần Trung ương 2 là bệnh viện đầu ngành Tâm thần phía Nam trực thuộc Bộ Y tế, đảm nhận công tác chăm sóc, điều trị bệnh nhân tâm thần và chỉ đạo mạng lưới chăm sóc sức khỏe tâm thần các tỉnh từ Đà Nẵng trở vào. Tuân thủ điều trị nhằm nâng cao hiệu quả điều trị cần được đánh giá định kỳ nhằm triển khai giải pháp tăng cường tuân thủ tại cộng đồng, đề tài: "*Phân tích thực trạng tuân thủ điều trị ở người bệnh điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Tâm thần Trung ương 2 năm 2022*" được thực hiện với mục tiêu: *Xác định tỷ lệ người bệnh tuân thủ điều trị và một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị của người bệnh tâm thần điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Tâm thần Trung ương 2 năm 2022 làm cơ sở khuyến cáo một số biện pháp nhằm tăng cường tuân thủ điều trị của người bệnh ngoại trú.*

2. Đối tượng và phương pháp

2.1. Đối tượng

Người bệnh có sổ điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Tâm thần Trung ương 2 từ ngày 01/01/2022 đến ngày 30/11/2022.

Cỡ mẫu và đặc điểm mẫu: Toàn bộ 196 người bệnh được quản lý và điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Tâm thần Trung ương 2.

Bảng 1. Một số đặc điểm của mẫu nghiên cứu

STT	Đặc điểm		Số bệnh nhân	Tỉ lệ (%) (n = 196)
1	Giới	Nam	85	43,37
		Nữ	111	56,63
2	Tuổi	Trung bình	36,82 ± 16,45	
		Nhỏ nhất	10	
		Lớn nhất	83	
3	Nơi cư trú	Thành phố Biên Hòa	70	35,71
		Huyện ngoại thành	90	45,92
		Tỉnh thành khác	36	18,37

STT	Đặc điểm		Số bệnh nhân	Tỉ lệ (%) (n = 196)
4	Trình độ	Không đi học	1	0,51
		Tiểu học	12	6,12
		Trung học cơ sở	92	46,94
		Trung học phổ thông	56	28,57
		Trung cấp, cao đẳng, đại học	18	9,18
		Sau đại học	17	8,67

2.2. Phương pháp

Nghiên cứu mô tả cắt ngang, sử dụng phương pháp phỏng vấn trực tiếp người chăm sóc bệnh nhân và hồi cứu đơn thuốc điều trị ngoại trú và thông tin người bệnh trên hệ thống dữ liệu lưu trữ tại bệnh viện của toàn bộ quá trình điều trị của người bệnh tại bệnh viện.

2.3. Xử lý và phân tích số liệu

nhập liệu trên phần mềm Excel, sử dụng phần mềm SPSS 22.0 để xử lý số liệu.

Phân tích số liệu: Thống kê mô tả, phân tích tương quan đơn biến và hồi quy thứ bậc.

3. Kết quả

3.1. Tỷ lệ tuân thủ điều trị của người bệnh ngoại trú tại Bệnh viện Tâm thần TƯ 2

Bảng 2. Tỷ lệ người bệnh tuân thủ điều trị

TT	Tuân thủ điều trị	Tần suất	Tỷ lệ %
1	Có tuân thủ điều trị	150	76,5
2	Không tuân thủ điều trị	46	23,5
Tổng		196	100,0

Có 76,5% người bệnh ngoại trú tuân thủ điều trị (tuân thủ cả 6 tiêu chí khảo sát: Uống thuốc đúng liều, đúng thời điểm, quên uống thuốc, tự ý ngưng thuốc, tuân thủ lịch tái khám, uống thêm các loại thuốc khác).

Bảng 3. Tỷ lệ tuân thủ điều trị theo chẩn đoán

TT	Chẩn đoán	Tổng	Tuân thủ	Không tuân thủ	% tuân thủ
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)=(4)/(3)*100%
I	F: Rối loạn tâm thần và hành vi	145	118	27	81,4
1	F21 - Tâm thần phân liệt	34	22	12	64,7
2	F41 - Các rối loạn lo âu khác	16	15	1	93,8
3	F90 - Các rối loạn tăng động	16	13	3	81,3
4	F41.2 - Rối loạn hỗn hợp lo âu và trầm cảm	14	11	3	78,6
5	F71 - Chậm phát triển tâm thần trung bình	11	8	3	72,7
6	F90.0 - Rối loạn hoạt động và chú ý	7	7	0	100

TT	Chẩn đoán	Tổng	Tuân thủ	Không tuân thủ	% tuân thủ
7	F72 - Chậm phát triển tâm thần nặng	7	7	0	100
8	F32 - Giai đoạn trầm cảm	6	4	2	66,7
9	F32.1 - Giai đoạn trầm cảm vừa	5	4	1	80,0
10	F51.0 - Mất ngủ không thực tổn	3	3	0	100
11	F21 - Rối loạn dạng phân liệt	4	4	0	100
12	F10 - Rối loạn tâm thần và hành vi do sử dụng rượu	3	3	0	100
13	F29 - Loạn thần không thực tổn, không biệt định	4	4	0	100
14	F06 - Rối loạn tâm thần khác do tổn thương và rối loạn chức năng não và do bệnh cơ thể	3	3	0	100
15	F06.0 - Các ảo giác thực tổn	2	2	0	100
16	F06.3 - Rối loạn khí sắc thực tổn	1	1	0	100
17	H81 - Rối loạn chức năng tiền đình	1	1	0	100
18	R44.0 - Ảo giác âm thanh	1	1	0	100
19	F40.8 - Các rối loạn lo âu ám ảnh sợ hãi khác	2	0	2	0
20	F41.3 - Các rối loạn lo âu ám ảnh sợ hãi khác	1	1	0	100
21	R56 - Co giật chưa phân loại ở nơi khác	1	1	0	100
22	F31 - Rối loạn cảm xúc lưỡng cực	1	0	1	0
24	F84.4 - Rối loạn tăng hoạt động hết hợp với chậm phát triển tâm thần và các động tác định hình	1	0	1	100
II	G: Bệnh hệ thần kinh	51	32	19	62,7
1	G40 - Động kinh	35	18	17	51,4
2	G47.0 - Rối loạn vào giấc và duy trì giấc ngủ	1	1	0	0,0
3	G47 - Rối loạn giấc ngủ	6	4	2	66,7
4	G44.1 - Nhức đầu do mạch máu, không phân loại nơi khác	9	9	0	100
Tổng (I + II)		196	150	46	76,5

Tỷ lệ tuân thủ điều trị khác nhau theo chẩn đoán (rối loạn tâm thần và hành vi: 81,4%; bệnh hệ thần kinh: 62,7%), một số người bệnh được chẩn đoán có tỷ lệ tuân thủ < 70% như tâm thần phân liệt, trầm cảm, động kinh.

3.2. Một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị

Bảng 4. Mối liên quan giữa tuân thủ điều trị với một số yếu tố về đặc điểm người bệnh

TT	Yếu tố	Có tuân thủ	Không tuân thủ	Tổng
1	Giới tính			
1.1	Nam	76	9	85
1.2	Nữ	74	37	111
	Tổng	150	46	196
OR = 4,00 [95%CI: 1,81-8,87]; p<0,001				

TT	Yếu tố	Có tuân thủ	Không tuân thủ	Tổng
2	Nhóm tuổi			
2.1	≤ 19	27	11	38
2.2	20-39	48	22	70
2.3	40-59	59	11	70
2.4	≥ 60	16	2	11,1
	Tổng	150	46	196
	$\chi^2=6,978, p=0,073$			
3	Nơi cư trú			
3.1	TP. Biên Hòa	53	17	70
3.2	Ngoại thành	68	22	90
3.2	Tỉnh khác	29	7	36
	Tổng	150	46	196
	$\chi^2 = 0,398, p=0,819$			
4	Trình độ			
4.1	Không đi học	1	0	1
4.2	Tiểu học	10	2	12
4.3	Trung học cơ sở	75	17	92
4.4	Trung học phổ thông	41	15	56
4.5	Cao đẳng, đại học	10	8	18
4.6	Sau đại học	13	4	17
	Tổng	150	46	196
	$\chi^2 = 6,644, p=0,251$			
5	Thời gian mắc bệnh			
5.1	≤ 5 năm	72	23	95
5.2	> 5 năm	78	23	101
	Tổng	150	46	196
	$\chi^2 = 0,056, p=0,812$			

Khả năng tuân thủ điều trị của nam gấp 4 lần nữ (có ý nghĩa thống kê). Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tuân thủ điều trị giữa các nhóm tuổi, nơi cư trú, trình độ, thời gian mắc bệnh.

Bảng 5. Mối liên quan giữa tuân thủ điều trị với một số yếu tố thuộc về thuốc

TT	Yếu tố	Có tuân thủ	Không tuân thủ	Tổng
1	Tác dụng phụ của thuốc			
1.1	Không	5	5	10
1.2	Có	145	41	186
	Tổng	150	46	196
	$\chi^2=4,130, p=0,042, OR = 3,537, 95\%CI= 0,976-12,811$			

2	<i>Sử dụng thuốc chống loạn thần</i>			
2.1	Có	135	41	176
2.2	Không	15	5	20
2.3	Tổng	150	46	196
$\chi^2 = 0,029, p=0,865$				
3	<i>Sử dụng thuốc kháng động kinh</i>			
3.1	Có	33	18	51
3.2	Không	117	28	145
3.2	Tổng	150	46	196
$OR = 2,28 [95\%CI: 1,12-4,62]; p<0,05$				
4	<i>Sử dụng thuốc chống trầm cảm</i>			
4.1	Có	28	6	34
4.2	Không	122	40	162
	Tổng	150	46	196
$\chi^2 = 0,776, p=0,378$				

Khả năng tuân thủ điều trị của người bệnh không gặp tác dụng phụ của thuốc cao gấp 3,5 lần so với việc sử dụng thuốc có tác dụng phụ (có ý nghĩa thống kê với $p<0,05$). Người bệnh sử dụng thuốc kháng động kinh có khả năng tuân thủ gấp 2,28 lần so với người bệnh không sử dụng các thuốc nhóm này (có ý nghĩa thống kê với $p<0,05$). Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tuân thủ điều trị giữa các người bệnh có hay không sử dụng các thuốc kháng động kinh, thuốc chống trầm cảm, thuốc chống loạn thần.

4. Bàn luận

4.1. Thực trạng tuân thủ điều trị ngoại trú người bệnh tâm thần

Tỷ lệ người bệnh tâm thần điều trị ngoại trú tuân thủ điều trị khác nhau tại một số cơ sở điều trị tâm thần tại Việt Nam (tại Bệnh viện Tâm thần Trung ương 2: 76,5%; tại Bệnh viện Tâm thần Nghệ An: 42,07% [6]; tại Bệnh viện Tâm thần Hà Nội: 38,22% [1]; tại Bệnh viện Tâm thần tỉnh Thừa Thiên Huế: 55,41% [2]; tại Bệnh viện Tâm thần kinh Hưng Yên: 75,0% [3]). Các nghiên cứu về tuân thủ điều trị của bệnh nhân tâm thần trên thế giới cho các kết quả khác nhau: Tỷ lệ người bệnh tâm thần phân liệt không tuân thủ dùng thuốc từ 25% đến 80% [9]. Sự khác biệt về tỷ lệ tuân thủ điều trị ở các nghiên cứu

trên là do nghiên cứu trên từng bệnh khác nhau và một số tiêu chí đánh giá tuân thủ hoặc không tuân thủ điều trị cũng có khác nhau.

Tỷ lệ tuân thủ điều trị của người bệnh tâm thần khác nhau giữa các chẩn đoán bệnh, thực tế việc điều trị ngoại trú người bệnh tâm thần đều sử dụng thuốc đường uống cần có sự hợp tác điều trị của người bệnh và sự quan tâm chăm sóc của người nhà, do vậy rất cần sự tham gia của người nhà người bệnh trong việc tuân thủ điều trị.

4.2. Yếu tố ảnh hưởng đến tuân thủ điều trị ngoại trú người bệnh tâm thần

Khả năng tuân thủ điều trị ở nam cao hơn nữ tại Bệnh viện Tâm thần Trung ương 2, điều này có thể là do người bệnh nam giới thường có biểu hiện những hành vi bạo lực, tấn công hay nguy hiểm hơn so với nữ nên thường được gia đình giám sát việc sử dụng thuốc chặt chẽ hơn.

Người bệnh tâm thần bỏ điều trị hoặc tuân thủ điều trị kém trong khoảng thời gian đầu khi bắt đầu điều trị là khá cao, 30-40% người bệnh không hoàn thành chế độ điều trị trong 3 tháng đầu [8]. Nguyên nhân của điều này được ghi nhận là do tác dụng phụ của thuốc, sợ bị lệ thuộc vào thuốc, một số trường hợp người bệnh có biểu hiện nặng hơn, hoặc do người bệnh chưa tin tưởng vào phác đồ điều trị,

chưa hiểu rõ tầm quan trọng của việc tuân thủ điều trị. Tuy nhiên, tỷ lệ tuân thủ điều trị ở các giai đoạn tiếp theo cũng không khả quan hơn do thời gian điều trị lâu dài, phải uống thuốc thường xuyên, các chi phí và sự phiền phức khác mang lại từ quá trình điều trị khiến cho người bệnh nản lòng mà bỏ trị hoặc lơ là việc điều trị. Ngoài ra một số bệnh nhân khi cảm thấy triệu chứng đã thuyên giảm nên tự động dừng thuốc hoặc bỏ thuốc. Với lý do đó, không có mối liên quan giữa thời gian điều trị và tuân thủ điều trị của người bệnh tại bệnh viện tâm thần trung ương 2 là hợp lý.

Thuốc điều trị tâm thần có khả năng gây ra nhiều tác dụng phụ, đây là một trong những nguyên nhân dẫn đến việc người bệnh quyết định ngừng uống thuốc, kết quả này tương tự đối với người bệnh bị tâm thần phân liệt [4].

Người bệnh tâm thần có thể được kê đơn sử dụng các thuốc chống loạn thần, thuốc chống trầm cảm, thuốc kháng động kinh. Không tìm thấy mối liên quan giữa tuân thủ điều trị và sử dụng các nhóm thuốc trên là do đối với người bệnh sử dụng thuốc này đều có người chăm sóc hỗ trợ uống thuốc để giảm các triệu chứng của bệnh.

Phương pháp nghiên cứu:

Để tài tiến hành thu thập thông tin về tuân thủ điều trị của người bệnh tâm thần thông qua phỏng vấn người chăm sóc và hồi cứu hồ sơ người bệnh đến tái khám tại bệnh viện. Phương pháp thu thập số liệu thông qua phỏng vấn có thể có sai số nhất định. Tuy nhiên, việc kết hợp theo dõi người bệnh đến tái khám tại bệnh viện sẽ cung cấp những thông tin đối sánh nhằm hạn chế sai số từ phỏng vấn.

5. Kết luận

Người bệnh tâm thần điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Tâm thần Trung ương 2 có tỷ lệ tuân thủ điều trị là 76,5%. Tỷ lệ tuân thủ điều trị khác nhau theo chẩn đoán (rối loạn tâm thần và hành vi: 81,4%; bệnh hệ thần kinh: 62,7%). Một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị gồm: Giới tính, tác dụng phụ của thuốc. Không có mối liên quan giữa tuân thủ điều trị với trình độ, nơi cư trú, thời gian mắc bệnh, nhóm tuổi, sử dụng thuốc chống trầm cảm, thuốc kháng động

kinh, thuốc chống loạn thần. Bệnh viện cần tăng cường tư vấn cho người bệnh/người nhà người bệnh về tác dụng phụ của thuốc, thực hiện các giải pháp hỗ trợ nhắc nhở người bệnh sử dụng thuốc theo thời gian nhằm tăng cường tuân thủ điều trị.

Tài liệu tham khảo

1. Chu Thị Hằng (2017) *Phân tích thực trạng sử dụng thuốc điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Tâm thần Hà Nội năm 2016*. Luận văn Dược sĩ chuyên khoa I, Trường Đại học Dược Hà Nội, Hà Nội.
2. Nguyễn Văn Hoàng (2015) *Đánh giá thực trạng sử dụng thuốc điều trị bệnh trầm cảm tại Bệnh viện Tâm thần tỉnh Thừa Thiên Huế*. Luận văn Dược sĩ chuyên khoa I, Trường Đại học Dược Hà Nội.
3. Đỗ Thùy Lan (2021) *Phân tích thực trạng sử dụng thuốc điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Tâm thần kinh Hưng Yên năm 2021*. Luận văn Dược sĩ chuyên khoa I, Trường Đại học Dược Hà Nội.
4. Nguyễn Văn Thịnh (2019) *Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng của tâm thần phân liệt và các yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị bằng thuốc tại Bệnh viện Tâm thần Trung ương 2*. Luận văn chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y dược Huế.
5. Nguyễn Thị Thuận (2016) *Đánh giá tình hình tương tác thuốc hướng tâm thần trên bệnh nhân điều trị nội trú tại Bệnh viện Tâm thần Trung ương 1*. Luận văn Dược sĩ chuyên khoa I, Trường Đại học Dược Hà Nội.
6. Lê Văn Thơm (2019) *Phân tích thực trạng sử dụng thuốc ngoại trú tại Bệnh viện Tâm thần Nghệ An*. Luận văn Dược sĩ chuyên khoa II, Trường Đại học Dược Hà Nội.
7. Bộ Y tế (2020) *Quyết định về việc ban hành tài liệu chuyên môn "Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số rối loạn tâm thần thường gặp"*.
8. Vrijens B et al (2012) *A new taxonomy for describing and defining adherence to medications*. British Journal of Clinical Pharmacology (<https://bpspubs.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2125.2012.04167.x>)
9. Mathes T, Jaschinski T, Pieper D (2014) *Adherence influencing factors - a systematic reviews*. Archives of Public Health 72(1): 37. doi: 10.1186/2049-3258-72-37.
10. WHO (2003) *Adherence to long-term therapies: Evidence for action*. World Health Organization Geneva.