

TÌM HIỂU MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN TUÂN THỦ SỬ DỤNG THUỐC CHỐNG TRẦM CẢM Ở NGƯỜI BỆNH RỐI LOẠN TRẦM CẢM TÁI DIỄN TẠI VIỆN SỨC KHỎE TÂM THẦN QUỐC GIA NĂM 2020

Nguyễn Thị Phương Huy
Nguyễn Doãn Phương
Phạm Thị Thu Hiền

*Viện Sức khỏe Tâm thần,
Bệnh viện Bạch Mai*

Tác giả chịu trách nhiệm:
Nguyễn Thị Phương Huy

*Viện Sức khỏe Tâm thần,
Bệnh viện Bạch Mai
Email: nguyenphuonghuy071820@gmail.com*

Ngày nhận bài: 23/03/2021

Ngày phản biện: 01/04/2021

Ngày chấp nhận đăng: 03/04/2021

TÓM TẮT

Mục tiêu: Phân tích một số yếu tố liên quan đến tuân thủ sử dụng thuốc chống trầm cảm ở người bệnh rối loạn trầm cảm tái diễn tại Viện Sức khỏe Tâm thần Quốc Gia năm 2020.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Kết quả nghiên cứu: Nghiên cứu trên 313 người bệnh cho thấy một số yếu tố liên quan đến tuân thủ sử dụng thuốc là: thu nhập ($p < 0,05$; $OR = 2,88$; 95% CI (1,82 – 4,56)), khoảng cách ($p < 0,05$; $OR = 3,24$; 95% CI (1,88 – 5,58)), tác dụng không mong muốn của thuốc ($p < 0,05$; $OR = 3,35$; 95% CI (1,61 – 6,97)), được tư vấn sử dụng thuốc ($p < 0,05$; $OR = 2,15$; 95% CI (1,36 – 3,4)) và niềm tin vào thuốc ($p < 0,05$; $OR = 2,07$; 95% CI (1,27 – 3,38)). Không tìm thấy mối liên quan giữa số viên thuốc và số lần uống thuốc trong một ngày với tuân thủ điều trị thuốc chống trầm cảm.

Kết luận: Tỷ lệ tuân thủ sử dụng thuốc chống trầm cảm cao ở nhóm người bệnh: có thu nhập trên 5 triệu đồng, có khoảng cách từ 10 km trở xuống, không gặp tác dụng không mong muốn của thuốc, được tư vấn sử dụng thuốc và nhóm người bệnh có niềm tin về thuốc.

Từ khóa: *Tuân thủ, thuốc chống trầm cảm, rào cản.*

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Rối loạn trầm cảm tái diễn là rối loạn đặc trưng bởi lặp đi lặp lại những giai đoạn trầm cảm đã được xác định như giai đoạn trầm cảm nhẹ, vừa hoặc nặng, không kèm theo trong bệnh sử những giai đoạn độc lập tăng khí sắc đủ tiêu chuẩn chẩn đoán cho giai đoạn hưng cảm hoặc hưng cảm nhẹ. Thời gian kéo dài một giai đoạn bệnh trung bình là 6 tháng [1].

Theo ước tính mới nhất của WHO, hơn 300 triệu người hiện đang bị trầm cảm, tăng hơn 18% từ năm 2005 đến 2015 [4]. Tại Việt Nam, trầm cảm chiếm 10-15% trong dân số với tỷ lệ tự tử khá cao và khả năng tái phát lên đến 50% [2]. Trầm cảm là nguyên nhân hàng đầu của bệnh tật và khuyết tật trên toàn thế giới, đồng thời là nguyên nhân thứ hai gây ra tàn tật và làm suy giảm đáng kể đến 63% chất lượng cuộc sống con người [3], [4].

Rối loạn trầm cảm tái diễn là một rối loạn tâm thần mạn tính, dai dẳng, nên việc duy trì sử dụng thuốc kéo dài có rất nhiều rào cản. Do đó để tìm hiểu được một số rào cản hay một số yếu tố liên quan đến tuân thủ sử dụng thuốc chống trầm cảm của người bệnh rối loạn trầm cảm tái diễn chúng tôi tiến hành nghiên cứu “Tuân thủ sử dụng thuốc chống trầm cảm của người bệnh rối loạn trầm cảm tái diễn tại Viện Sức khỏe Tâm thần Quốc Gia năm 2020 với mục tiêu:

“Phân tích một số yếu tố liên quan đến tuân thủ sử dụng thuốc chống trầm cảm ở người bệnh rối loạn trầm cảm tái diễn tại Viện Sức khỏe Tâm thần Quốc Gia năm 2020”.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn

Tất cả những người bệnh đến khám ngoại trú được bác sĩ chẩn đoán rối loạn trầm cảm tái diễn (F33) theo ICD 10 và được kê đơn điều trị thuốc chống trầm cảm từ 01/01/2020 – 31/07/2020.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Người bệnh có tổn thương thực thể ở não và bệnh lý nội khoa nặng ảnh hưởng đến khả năng giao tiếp và trả lời phỏng vấn: chấn thương sọ não, u não, người bệnh bị động kinh, tai biến mạch máu não...

- Người bệnh hoặc người nhà không đồng ý tham gia vào nghiên cứu.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Địa điểm nghiên cứu: Viện Sức khỏe Tâm thần Quốc Gia – Bệnh viện Bạch Mai.

- Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 01/2020 – tháng 07/2020.

2.3. Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang

2.4. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

- Cỡ mẫu được tính theo công thức ước lượng cho một tỷ lệ, kết quả tính cho cỡ mẫu là 313 đối tượng (tỷ lệ tuân thủ sử dụng thuốc của Lu và cộng sự năm 2016 là 77%) [7].

- Phương pháp chọn mẫu thuận tiện.

2.5. Phương pháp thu thập số liệu

Mỗi người bệnh được phỏng vấn trả lời câu hỏi qua điện thoại bằng bộ công cụ được thiết kế sẵn vào thời điểm sau khi đến khám tại phòng tái khám của Viện Sức khỏe tâm thần bệnh viện Bạch Mai.

2.6. Xử lý và phân tích số liệu

Số liệu được nhập, xử lý và phân tích bằng phần mềm SPSS 22.0. Kiểm định các mối liên quan được sử dụng là kiểm định khi bình phương với mức ý nghĩa thống kê $P < 0,05$.

2.7. Đạo đức nghiên cứu

Các thông tin riêng của người bệnh trong bệnh án nghiên cứu hoàn toàn được bảo mật và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu. Đề cương nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng đạo đức của Trường Đại học Thăng Long

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm nhân khẩu học và tuân thủ sử dụng thuốc của đối tượng nghiên cứu

Tổng số người bệnh được điều tra là 313 với độ tuổi trung bình là $43,8 \pm 15,3$, tuổi cao nhất là 79 và thấp nhất là 17; nhóm tuổi từ 16- 45 tuổi chiếm 52,7%, nhóm tuổi từ 45 - 65 tuổi chiếm 36,4%, > 65 tuổi chiếm 10,9%; Giới tính nữ là 61,3%, nam là 38,7%; Trình độ học vấn \leq THPT chiếm 60,1%, trình độ học vấn $>$ THPT chiếm 39,9%.

Tỷ lệ tuân thủ thuốc chiếm 48,6% và không tuân thủ thuốc chiếm 51,4%

3.2. Một số yếu tố liên quan đến tuân thủ sử dụng thuốc chống trầm cảm

Bảng 1. Mối liên quan giữa thu nhập với tuân thủ sử dụng thuốc

Đặc điểm nhân khẩu học	Tuân thủ sử dụng thuốc					OR (95% CI)	P
	Không		Có				
	n	%	n	%			
Thu nhập	≤ 5 triệu đồng	107	63,3	62	36,7	2,88 (1,82 – 4,56)	0,000
	> 5 triệu đồng	54	37,5	90	62,5		

Những người bệnh có thu nhập từ 5 triệu **đồng** trở xuống có khả năng không tuân thủ sử dụng thuốc cao gấp 2,88 lần những người có thu nhập trên 5 triệu đồng, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ ($p=0,000$).

Bảng 2. Mối liên quan giữa khoảng cách với tuân thủ sử dụng thuốc

Đặc điểm nhân khẩu học	Tuân thủ sử dụng thuốc					OR (95% CI)	P
	Không		Có				
	n	%	n	%			
Khoảng cách đến VSKTT	> 10km	137	58,5	97	41,5	3,24 (1,88 – 5,58)	0,000
	≤ 10km	24	30,4	55	69,6		

Những người bệnh có khoảng cách từ nơi ở đến Viện Sức khỏe Tâm thần trên 10 km có khả năng không tuân thủ sử dụng thuốc cao gấp 3,24 lần những người có khoảng cách từ 10 km trở xuống, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ ($p=0,000$).

Bảng 3. Mối liên quan giữa số viên thuốc và số lần uống thuốc trong ngày với tuân thủ sử dụng thuốc

Đặc điểm	Tuân thủ sử dụng thuốc					OR (95% CI)	P
	Không		Có				
	n	%	n	%			
Số viên thuốc uống trong ngày	≤ 5 viên	88	55	72	45	1,34 (0,86 – 2,09)	0,197
	> 5 viên	73	47,4	80	52,3		
Số lần uống thuốc trong ngày	Từ 2 lần trở lên	104	53,3	91	46,7	1,22 (0,77 – 1,93)	0,388
	1 lần	57	48,3	61	51,7		

Chưa tìm thấy mối liên quan giữa tuân thủ sử dụng thuốc với số viên thuốc và số lần uống thuốc trong ngày.

Bảng 4. Mối liên quan giữa tác dụng không mong muốn của thuốc với tuân thủ sử dụng thuốc

Tác dụng không mong muốn	Tuân thủ sử dụng thuốc				OR (95% CI)	P
	Không		Có			
	n	%	n	%		
Có	150	55,1	122	44,9	3,35 (1,61 – 6,97)	0,000
Không	11	26,8	30	73,2		
Tổng	161	51,4	152	48,6		

Những người bệnh gặp tác dụng không mong muốn khi sử dụng thuốc có khả năng không tuân thủ sử dụng thuốc cao gấp 3,35 lần

những người không gặp tác dụng không mong muốn, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 5. Mối liên quan giữa tư vấn sử dụng thuốc với tuân thủ sử dụng thuốc

Tư vấn sử dụng thuốc	Tuân thủ sử dụng thuốc				OR (95% CI)	P
	Không		Có			
	n	%	n	%		
Không được tư vấn	109	59,2	75	40,8	2,15 (1,36 – 3,4)	0,001
Được tư vấn	52	40,3	77	59,7		
Tổng	161	51,4	152	48,6		

Những người bệnh không được tư vấn sử dụng thuốc có khả năng không tuân thủ sử dụng thuốc cao gấp 2,15 lần so với những

người được tư vấn, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 6. Mối liên quan giữa niềm tin về thuốc đối với tuân thủ sử dụng thuốc

Sức khỏe hiện tại phụ thuộc vào thuốc	Tuân thủ sử dụng thuốc				OR (95% CI)	P
	Không		Có			
	n	%	n	%		
Khác	63	63,6	36	36,4	2,07 (1,27 – 3,38)	0,003
Rất đồng ý/đồng ý	98	45,8	116	54,2		
Tổng	161	51,4	152	48,6		

Những người bệnh chưa có niềm tin vào thuốc có khả năng không tuân thủ sử dụng thuốc cao gấp 2,07 lần những người có niềm tin vào thuốc, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

4. BÀN LUẬN

Những người bệnh có thu nhập từ 5 triệu đồng trở xuống khả năng không tuân thủ sử dụng thuốc cao gấp 2,88 lần (95%CI: 1,82 – 4,56) so với những người có thu nhập trên 5

triệu đồng, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Đây là một rào cản lớn đối với người dân Việt Nam vì đa phần làm nghề nông, thu nhập bình quân đầu người thấp. Theo nghiên cứu của Martin-Vazquez (2016) Ông cũng cho rằng thu nhập thấp là lý do khiến người bệnh kém tuân thủ điều trị [9].

Những người bệnh có khoảng cách từ nơi ở đến Viện Sức khỏe Tâm thần trên 10 km có khả năng không tuân thủ sử dụng thuốc cao gấp 3,24 lần (95%CI: 1,88 – 5,58) so với những người có khoảng cách từ 10 km trở xuống, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Đây là lý do khiến người bệnh không tuân thủ điều trị. Nghiên cứu Siew Ching Ho (2017) cũng cho rằng quãng đường là một rào cản lớn khiến người bệnh không tuân thủ sử dụng thuốc [5].

Người bệnh gặp tác dụng không mong muốn khi sử dụng thuốc có khả năng không tuân thủ sử dụng thuốc cao gấp 3,35 lần (95%CI: 1,61 – 6,97) so với những người không gặp tác dụng không mong muốn, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Tác giả Siew Ching Ho (2017) cho rằng tác dụng phụ của thuốc chống trầm cảm là rào cản khiến người bệnh không tuân thủ sử dụng thuốc [5]. Tác giả Maidment (2002) cũng cho thấy mức độ nghiêm trọng của tác dụng phụ của thuốc làm giảm tuân thủ sử dụng thuốc [8].

Những người bệnh không được tư vấn sử dụng thuốc có khả năng không tuân thủ sử dụng thuốc cao gấp 2,15 lần (95%CI: 1,36 – 3,4) so với những người được tư vấn, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Tác giả Maidment (2002) khẳng định người bệnh được cung cấp thông tin về thuốc thì sẽ làm tăng tuân thủ sử dụng thuốc [8].

Những người bệnh chưa có niềm tin về tình hình sức khỏe hiện tại phụ thuộc vào thuốc và sức khỏe trong tương lai phụ thuộc vào thuốc thì có khả năng không tuân thủ sử dụng thuốc

cao gấp 2,07 lần (95%CI: 1,27 – 3,38) và cao gấp 1,65 lần (95%CI: 1,06 – 2,59) so với những người có niềm tin vào thuốc, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Niềm tin vào thuốc chính là nguyên nhân khiến người bệnh tuân thủ sử dụng thuốc cao. Nhiều tác giả trên thế giới cũng khẳng định niềm tin vào thuốc chính là nguyên nhân khiến người bệnh tuân thủ sử dụng thuốc tốt hơn [5], [6], [8].

5. KẾT LUẬN

Tỷ lệ tuân thủ sử dụng thuốc cao ở: nhóm người bệnh có thu nhập trên 5 triệu đồng, nhóm người bệnh có khoảng cách từ 10 km trở xuống, nhóm người bệnh không gặp tác dụng không mong muốn của thuốc, nhóm người bệnh được tư vấn sử dụng thuốc và nhóm người bệnh có niềm tin về thuốc.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bệnh viện Bạch Mai, Viện sức khỏe tâm thần. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh chuyên khoa tâm thần. Ban hành kèm theo quyết định số 1068/QĐ – BM của Giám đốc bệnh viện Bạch Mai ngày 08/01/2019.
2. Ngô Tích Linh. “Rối loạn trầm cảm nặng”, Tâm thần học, Nhà xuất bản Y học, 2005; 116-123.
3. Bonicatto S.C., Dew M.A., Zaratiegui R., et al. Adult outpatients with depression: worse quality of life than in other chronic medical diseases in Argentina. *Social Science & Medicine*, 2001; 52(6):911-919.
4. GBD 2015 Disease and Injury Incidence and Prevalence Collaborators, and others. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 310 diseases and injuries, 1990–2015: a systematic analysis for the Global Burden

- of Disease Study 2015. *The Lancet*, 2016; 388:10053.
5. Ho S.C., Jacob S.A., Tangiisuran B., et al. Barriers and facilitators of adherence to antidepressants among outpatients with major depressive disorder: A qualitative study. *PLOS ONE*, 2017; 12(6), e0179290.
 6. Hunot V.M., Horne R., Leese M.N. et al. A Cohort Study of Adherence to Antidepressants in Primary Care: The Influence of Antidepressant Concerns and Treatment Preferences. *Prim Care Companion J Clin Psychiatry*, 2007; 9(2):91-99.
 7. Lu Y., Arthur D., Hu L. et al. Beliefs about antidepressant medication and associated adherence among older Chinese patients with major depression: A cross-sectional survey. *International Journal of Mental Health Nursing*, 2016; 25(1):71-79.
 8. Maidment R., Livingston G., Katona C. "Just keep taking the tablets": adherence to antidepressant treatment in older people in primary care. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 2007; 17(8):752-757.
 9. Martin V., Maria J. Adherence to antidepressants: a review of the literature. *Neuropsychiatry*, 2016; 6(5):236-241.

ABSTRACT

FACTORS ASSOCIATED WITH ADHERENCE TO ANTIDEPRESSANT TREATMENT IN PATIENTS WITH RECURRENT DEPRESSIVE DISORDER AT THE NATIONAL INSTITUTE OF MENTAL HEALTH IN 2020

Objectives: Analyse was some of the related factors adherence to antidepressant treatment in patients with recurrent depressive disorder at the National Institute of Mental Health in 2020.

Material and Methods: Cross-sectional descriptive study.

Results: Study on 313 patients showed that some of the related factors adherence to antidepressant treatment were incomes ($p < 0,05$; $OR = 2,88$; 95% CI (1,82 – 4,56)), distances ($p < 0,05$; $OR = 3,24$; 95% CI (1,88 – 5,58)), side of effect of antidepressant treatment ($p < 0,05$; $OR = 3,35$; 95% CI (1,61 – 6,97)), Was advice of using medication ($p < 0,05$; $OR = 2,15$; 95% CI (1,36 – 3,4)) and belief about medications ($p < 0,05$; $OR = 2,07$; 95% CI (1,27 – 3,38)). No relationship was found between number of medications a day and number of times medication a day with antidepressant treatment.

Conclusion: Adherence to depressive medications was high in group patients: had incomes more than 5 millions dong, Who had distances less than or equal 10 kilometers, Who had not side of effects of medications, Who was advised of using medications and Who had belief about medication.

Keywords: Adherence, antidepressants, barriers