

- Sự khác biệt nồng độ dopamine huyết tương giữa xét nghiệm lần thứ 1 và lần thứ 2; giữa xét nghiệm lần thứ 1 và nhóm chứng có ý nghĩa thống kê với; sự khác biệt giữa xét nghiệm lần thứ 2 và nhóm chứng không có ý nghĩa thống kê.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Sadock B.J., Sadock V.A. (2008).** "Schizophrenia", Concise textbook of clinical psychiatry, Third edition, William and Wilkins, pp. 156-177.
2. **Trịnh Văn Anh (2017).** Nghiên cứu đặc điểm dịch tễ học lâm sàng rối loạn tâm thần ở bệnh nhân tự sát. Luận án tiến sĩ, Học viện Quân Y, Hà Nội.
3. **Nguyễn Thanh Bình (2010).** Nghiên cứu đặc

điểm lâm sàng và nồng độ Dopamine huyết tương ở bệnh nhân tâm thần phân liệt thể paranoid. Luận án tiến sĩ, Học viện Quân Y, Hà Nội.

4. **Rao M.L., Gross G., Halaris A. et al. (1993).** "Hyperdopaminergia in schizophreniform psychosis: a chronobiological study", Psychiatry Res, May, 47(2), pp. 187-203.
5. **Dávila R., Zumárraga M., Basterreche N. et al. (2007).** "Plasma homovanillic acid levels in schizophrenic patients: correlation with negative symptoms", Psychiatry Res., 30; 151(1-2), pp. 163-168.
6. **Z.J.Zhang, M.Peet, C.N.Ramchand et al., (2001).** "Plasma homovanillic acid in untreated schizophrenia — relationship with symptomatology and sex", Journal of Psychiatric Research, Volume 35, Issue 1, pp. 23-28.

ĐÁNH GIÁ SỰ TUÂN THỦ SỬ DỤNG THUỐC LEVOTHYROXINE Ở BỆNH NHÂN SUY GIÁP TIỀN PHÁT CAO TUỔI TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ

Phạm Thị Hằng¹, Nguyễn Quang Bảy^{2,3}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định tỉ lệ tuân thủ sử dụng thuốc Levothyroxine (L-T4) và các yếu tố liên quan ở bệnh nhân suy giáp tiên phát (SGTP) cao tuổi tại phòng khám Nội tiết, bệnh viện Hữu Nghị. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 82 bệnh nhân suy giáp tiên phát, tuổi từ 60 đến 87, tham gia khám bệnh tại phòng khám Nội tiết, bệnh viện Hữu Nghị từ 8/2020 đến 8/2021. Các xét nghiệm được tiến hành gồm TSH, FT4. **Kết quả và bàn luận:** Có 85,4% bệnh nhân tuân thủ điều trị thuốc (TTĐTT). Mức độ TTĐTT: cao 69,5%; trung bình 15,9%; thấp 14,6%. Có 78,1% đạt mục tiêu điều trị (bình giáp), 21,9% chưa đạt mục tiêu điều trị. Các yếu tố liên quan đến tỉ lệ tuân thủ điều trị L-T4 là trình độ học vấn (OR = 11,8; 95% CI: 2,6-54,3) và mục tiêu điều trị (OR= 4,8, 95% CI:1,3-17,6). **Kết luận:** Tỷ lệ tuân thủ sử dụng thuốc L-T4 trên bệnh nhân suy giáp tiên phát cao tuổi chiếm khoảng 85,4%. Các yếu tố liên quan đến tuân thủ sử dụng thuốc L-T4: Trình độ học vấn và mục tiêu điều trị. **Kiến nghị:** hướng dẫn bệnh nhân tham khảo các tài liệu, sách báo, tạp trí, internet cùng sự hướng dẫn của nhân viên y tế về bệnh suy giáp.

Từ khóa: Tuân thủ điều trị thuốc, suy giáp tiên phát, Levothyroxine.

SUMMARY

¹Bệnh viện Hữu nghị

²Bệnh viện Bạch Mai,

³Trường đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Thị Hằng

Email: minhhangpham87@gmail.com

Ngày nhận bài: 12.8.2021

Ngày phản biện khoa học: 8.10.2021

Ngày duyệt bài: 14.10.2021

ASSESSMENT OF COMPLIANCE WITH LEVOTHYROXINE IN ELDERLY PATIENTS WITH HYPOTHYROIDISM AT FRIENDSHIP HOSPITAL

Objective: To determine the rate of adherence to using Levothyroxine (L-T4) and related factors in elderly patients with primary hypothyroidism at the Endocrinology clinic, Huu Nghi hospital. **Subjects and methods:** a cross-sectional descriptive study on 82 primary hypothyroidism patients, aged 60 to 87 years, who attended the medical examination at the Endocrine Clinic, Huu Nghi Hospital from August 2020 to August 2021. Tests were conducted including TSH, FT4. **Results and discussion:** 85.4% of patients adhered to drug treatment. Level of information communication: high 69.5%; average 15.9%; as low as 14.6%. There were 78.1% reaching the treatment target (Euthyroid), 21.9% not reaching the treatment goal. The factors related to the L-T4 adherence rate were education level (OR = 11.8; 95% CI: 2.6-54.3) and treatment goals (OR = 4.8). , 95% CI: 1.3-17.6). **Conclusion:** The rate of adherence to using L-T4 in elderly primary hypothyroidism patients is about 85.4%. Factors related to adherence to L-T4 drug use: Education level and treatment goals. **Recommendations:** instruct patients to refer to documents, books, magazines, the internet and the guidance of medical staff about hypothyroidism.

Keywords: Drug adherence, primary hypothyroidism, Levothyroxine.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Suy giáp(SG) là một trong những rối loạn nội tiết phổ biến nhất, ảnh hưởng đến 10% dân số toàn cầu[1]. Tại Việt Nam, bệnh SG khá thường gặp, tỷ lệ mắc bệnh này tăng theo tuổi. SG có nhiều nguyên nhân khác nhau và thường phải điều trị lâu dài. Nếu điều trị tốt thì chất lượng

cuộc sống tốt, tuổi thọ bình thường. Nhiều nghiên cứu cho thấy tỷ lệ bệnh nhân tuân thủ kém, bệnh nhân có chế độ ăn đặc biệt, hoặc tương tác thuốc, nên có thể liều L-T4 không đủ hoặc thừa, dẫn đến nhiễm độc giáp, hoặc vắn SG [2]. Tại bệnh viện Hữu Nghị, đối tượng bệnh nhân chủ yếu là người cao tuổi, thường có nhiều bệnh đi kèm, phải dùng nhiều thuốc, có thể ý thức không minh mẫn, phải phụ thuộc vào con cháu, nên việc tuân thủ điều trị có thể kém hoặc có tương tác thuốc, làm ảnh hưởng đến kết quả điều trị. Vì vậy chúng tôi tiến hành đề tài: "Đánh giá sự tuân thủ sử dụng thuốc Levothyroxine ở bệnh nhân suy giáp tiên phát cao tuổi tại Bệnh viện Hữu Nghị" với các mục tiêu sau:

1. Xác định tỉ lệ tuân thủ sử dụng thuốc Levothyroxine ở bệnh nhân suy giáp tiên phát cao tuổi tại phòng khám Nội tiết, bệnh viện Hữu Nghị.

2. Xác định các yếu tố liên quan tuân thủ sử dụng thuốc Levothyroxine ở bệnh nhân suy giáp tiên phát cao tuổi tại phòng khám Nội tiết, bệnh viện Hữu Nghị.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Gồm 82 bệnh nhân SGTP đã đến khám và điều trị tại phòng khám Nội tiết, Bệnh viện Hữu Nghị trong thời gian từ tháng 8 năm 2020 đến tháng 8 năm 2021.

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn

- Đã được chẩn đoán xác định SGTP theo tiêu chuẩn của Wilmar M. Wiersinga (2004) [3].

Bảng 1: Bộ câu hỏi Morisky-8 (MMAS-8) [4]

Câu hỏi	Trả lời	
1. Ông/bà có thường xuyên quên uống thuốc L-T4 không?	Có	Không
2. Trong 2 tuần qua, ông/bà có quên thuốc L-T4 ngày nào không?	Có	Không
3. Trong 2 tuần qua, khi uống thuốc L-T4 mà thấy khó chịu, ông/bà có tự ý dừng thuốc lần nào không?	Có	Không
4. Khi phải đi đâu đó xa nhà hoặc đi du lịch, ông/bà có khi nào quên mang theo thuốc L-T4 không?	Có	Không
5. Ngày hôm qua, ông/bà có quên uống thuốc L-T4 không?	Có	Không
6. Khi cảm thấy bình thường, ông/bà có tự ý bỏ thuốc L-T4 mà chưa hỏi bác sĩ không?	Có	Không
7. Ông/ bà có thấy việc dùng thuốc L-T4 hàng ngày bất tiện/ phiền toái không?	Có	Không
8. Ông/ bà có thấy việc phải nhớ uống thuốc L-T4 hàng ngày khó khăn không?	Có	Không

Mỗi câu hỏi có hai giá trị: có và không. Mỗi câu trả lời "có" tính là 0 điểm. Mỗi câu trả lời "không" tính là 1 điểm. Điểm Morisky là tổng điểm của 8 câu hỏi trên.

2.5. Các tiêu chuẩn đánh giá

2.5.1. Tiêu chuẩn đánh giá TTSDT

❖ Phân loại mức độ TTSDT

- Tuân thủ cao: Điểm Morisky = 8 điểm
- Tuân thủ trung bình: Điểm Morisky từ 6-7 điểm.

- Điều trị bằng thuốc L-T4 ít nhất 2 tháng tại Bệnh viện Hữu Nghị.

- Bệnh nhân ≥ 60 tuổi.

- Bệnh nhân có khả năng đọc, nghe, có khả năng giao tiếp.

- Đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- SG thứ phát, SG thoáng qua, không dùng hormon giáp.

- SG do sau mổ ung thư tuyến giáp.

- Đang mắc bệnh cấp tính.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

- Từ tháng 7/2020 đến tháng 10/2021 tại Bệnh viện Hữu Nghị.

2.3. Phương pháp nghiên cứu:

- Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

- Cỡ mẫu: Toàn bộ. Mỗi bệnh nhân chỉ được lấy 1 lần duy nhất là lần khám đầu tiên trong thời gian nghiên cứu.

- Chọn mẫu thuận tiện.

2.4. Phương pháp và công cụ thu thập số liệu

Nhóm nghiên cứu khai thác các dữ kiện sau:

- Tuổi, giới, trình độ học vấn.

- Số bệnh đồng mắc, số loại thuốc sử dụng.

- Thời gian điều trị L-T4.

- Xét nghiệm TSH, FT4.

- Đánh giá sự TTSDT thuốc L-T4 bằng bộ câu hỏi Morisky 8 câu hỏi.

- Tuân thủ thấp: Điểm Morisky < 6 điểm.

❖ Phân loại TTSDT

- Tuân thủ: Mức độ tuân thủ cao và trung bình.

- Không tuân thủ: Mức độ tuân thủ thấp.

2.5.2. Xét nghiệm chức năng tuyến giáp

Giá trị bình thường của xét nghiệm TSH và FT4 ở người cao tuổi thực hiện trên máy DxI800 tại bệnh viện Hữu Nghị là:

- TSH: 0,34 – 5,6 μ IU/mL

- FT4: 7,86 – 14,41 pmol/L

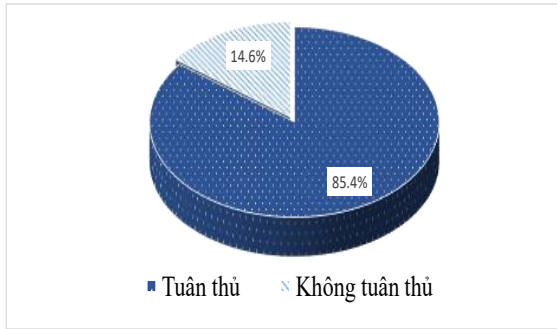
2.5.3. Tiêu chuẩn đánh giá đạt mục tiêu điều trị

- Đạt mục tiêu: Bình giáp (TSH và FT₄ bình thường)
- Không đạt mục tiêu gồm:
 - Suy giáp rõ: TSH Tăng, FT₄ Giảm
 - suy giáp cận lâm sàng: TSH Tăng, FT₄ bình thường
 - cường giáp cận lâm sàng: TSH giảm, FT₄ bình thường
 - cường giáp rõ: TSH giảm, FT₄ tăng[5].

a. Xử lý số liệu

- Phân tích dữ liệu được thực hiện bởi phần mềm SPSS 20.0
- Xác định các yếu tố liên quan tới TTSDT L-T4 bằng phân tích hồi quy đa biến logistic.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU



Biểu đồ 1: Đánh giá sự tuân thủ sử dụng thuốc L-T4 ở người bệnh (N=82)

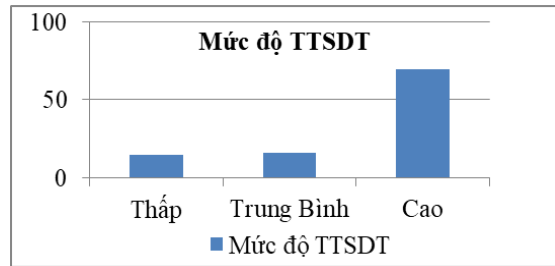
Nhận xét: Nghiên cứu được thực hiện trên 82 bệnh nhân SGTP cao tuổi cho thấy tỷ lệ người

bệnh tuân thủ sử dụng thuốc L-T4 chiếm 85,4%.

Bảng 2: Hành vi sử dụng thuốc của bệnh nhân (N=82)

Hành vi sử dụng thuốc của bệnh nhân	SL (n)	TL (%)
Quên uống thuốc	7	8,5
Hai tuần qua, đã quên uống thuốc	3	3,7
Ngưng thuốc vì cảm thấy khó chịu	6	7,3
Quên mang thuốc khi đi xa	12	14,6
Hôm qua đã uống thuốc đầy đủ	81	98,8
Ngưng thuốc khi thấy bình thường	1	1,2
Phiền phức khi dùng thuốc lâu dài	25	30,5
Khó khăn khi phải nhớ thuốc	25	30,5

Nhận xét: Các hành vi không tuân thủ sử dụng thuốc L-T4 của bệnh nhân chủ yếu là: khi phải nhớ uống thuốc đầy đủ hằng ngày (30,5%), cảm thấy phiền phức khi phải uống thuốc lâu dài (30,5%) và quên mang thuốc khi đi xa (14,6%).



Biểu đồ 2: Đánh giá mức độ tuân thủ sử dụng thuốc (N=82)

Nhận xét: Các bệnh nhân phần lớn tuân thủ sử dụng thuốc L-T4 ở mức độ cao với 69,5%. Có 14,6% người bệnh không tuân thủ.

Bảng 3. Mối liên quan giữa TTSDT với các đặc điểm của bệnh nhân(N=82)

Yếu tố liên quan		Đánh giá tuân thủ		OR (95%CI)	p
		Không	Có		
Tuổi	60-70	3(7,32)	38(92,68)	1	0,07
	≥ 70	9(21,95)	32(78,05)	0,3(0,1-1,1)	
Giới	Nữ	11(15,94)	58(84,06)	1	0,45
	Nam	1(7,69)	12(92,31)	2,3(0,3-19,3)	
Trình độ học vấn	Dưới ĐH	6 (66,7)	3 (33,3)	1	0,002
	ĐH, sau ĐH	19 (26,0)	54 (74,0)	11,8 (2,6-54,3)	
Thời gian mắc bệnh (năm)	≤ 5	7(21,21)	26(78,79)	1	0,33 0,22
	5-10	3(11,54)	23(88,46)	2,1(0,5-8,9)	
	≥ 10	2(8,70)	21(91,30)	2,8(0,5-15,1)	
Số loại thuốc sử dụng	≤ 5	7(12,28)	50(87,72)	1	0,36
	> 5	5(20,00)	20(80,00)	0,6 (0,2-2,0)	
Số bệnh đồng mắc	≤ 2	5(11,90)	37(88,10)	1	0,47
	> 2	7(17,50)	33(85,37)	0,6 (0,2-2,2)	
Mục tiêu điều trị	Không đạt mục tiêu	6(33,33)	12(66,67)	1	0,02
	Đạt mục tiêu	6(9,38)	58(90,63)	4,8(1,3-17,6)	

Nhận xét: Các yếu tố liên quan đến TTSDT có ý nghĩa thống kê (p < 0,05) là: Trình độ học vấn và mục tiêu điều trị.

IV. BÀN LUẬN

Sự tuân thủ sử dụng thuốc L-T4 của người bệnh

❖ Tỷ lệ bệnh nhân TTSĐT trong nghiên cứu của chúng tôi chiếm tỷ lệ cao với 85,4% (15,9% tuân thủ trung bình và 69,5% tuân thủ cao). Có 14,6% số bệnh nhân không TTSĐT. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Cappelli C[2] và Kradeep Kumar [6] với báo cáo tuân thủ 87% và 90,4%.

❖ Các hành vi không TTSĐT của bệnh nhân chủ yếu là: phải nhớ uống thuốc đầy đủ hằng ngày (30,5%) và cảm thấy phiền phức khi phải uống thuốc lâu dài (30,5%). Điều này được lý giải do bệnh nhân phải điều trị thuốc hàng ngày, điều trị kéo dài, điều trị suốt đời nên có thể có tâm lý mệt mỏi, chán nản khi thực hiện việc uống thuốc L-T4. Tình trạng quên mang thuốc khi đi chơi, du lịch có tỷ lệ đứng thứ 3 là 14,6%, có thể do thời điểm đó có quá nhiều mối quan tâm khác làm bệnh nhân quên thuốc.

❖ Các yếu tố liên quan đến tuân thủ sử dụng thuốc

- Tuổi: Nhóm bệnh nhân trên 70 tuổi có khả năng TTSĐT kém hơn nhóm 60-70 tuổi là 70%. Mỗi tương quan giữa tuổi và thực trạng TTSĐT là không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Kết quả này phù hợp với thực tế vì người có tuổi cao thì trí nhớ giảm sút, hay quên, phụ thuộc con cháu trong việc đưa đi khám định kỳ. Do vậy mà sự quan tâm, giám sát, nhắc nhở, hỗ trợ của người thân là hết sức quan trọng đối với việc TTSĐT ở bệnh nhân cao tuổi.

- Giới: Bệnh nhân nam có khả năng TTSĐT L-T4 gấp 2,3 lần các bệnh nhân nữ. Mỗi tương quan này là không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

- Trình độ học vấn: Nhóm bệnh nhân có trình độ học vấn đại học và sau đại học có khả năng tuân thủ sử dụng thuốc tốt hơn nhóm dưới đại học 11,8 lần. Mỗi tương quan này có ý nghĩa thống kê với $p = 0,002$. Điều này cho thấy, các bệnh nhân có trình độ học vấn cao có nhiều kiến thức về bệnh suy giáp, nên có chế độ ăn, chế độ tập luyện, sử dụng các loại đúng theo hướng dẫn của nhân viên y tế và khuyến cáo của nhà sản xuất. Nên tỷ lệ TTSĐT của họ tốt hơn.

- Thời gian điều trị SG không có sự tương quan với tuân thủ sử dụng L-T4 với $p > 0,05$. Tuy nhiên, các bệnh nhân có thời gian điều trị càng cao thì khả năng TTSĐT L-T4 càng tốt.

- Số loại thuốc và số bệnh đồng mắc đều không có sự tương quan với tuân thủ sử dụng L-

T4 với $p > 0,05$. Những bệnh nhân sử dụng > 5 loại thuốc có tỷ lệ TTSĐT giảm 40% so với nhóm dùng ≤ 5 loại thuốc. Do khi uống nhiều loại thuốc, vào nhiều thời điểm khác nhau, bệnh nhân có xu hướng dễ quên thuốc hơn. Tỷ lệ bệnh nhân có > 2 bệnh đồng mắc có tỷ lệ TTSĐT kém hơn nhóm còn lại 40%.

- Mục tiêu điều trị có sự tương quan với tình trạng TTSĐT L-T4 của người bệnh với $p < 0,05$. Ở nhóm đạt mục tiêu có tỷ lệ TTSĐT gấp 4,8 lần nhóm không đạt mục tiêu điều trị (OR= 4,8, 95% CI:1,3-17,6). Điều này có nghĩa là các bệnh nhân có kết quả điều trị tốt thì khả năng tuân thủ sử dụng thuốc tốt.

V. KẾT LUẬN & KIẾN NGHỊ

• Tỷ lệ tuân thủ sử dụng thuốc L-T4 trên bệnh nhân SGTP cao tuổi điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Hữu Nghị chiếm 85,4%.

• Các yếu tố liên quan đến tuân thủ sử dụng thuốc L-T4: Trình độ học vấn và mục tiêu điều trị.

• Kiến nghị: Nâng cao nhận thức của bệnh nhân về bệnh suy giáp thông qua hướng dẫn của nhân viên y tế, tham khảo các tài liệu, sách báo, tạp trí, internet về bệnh suy giáp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Mateo RCI, Hennessey JV.** Thyroxine and treatment of hypothyroidism: seven decades of experience. *Endocrine*. 2019; 66(1): 10-17. doi:10.1007/s12020-019-02006-8.
2. **Cappelli C, Castello R, Marini F, et al.** Adherence to Levothyroxine Treatment Among Patients With Hypothyroidism: A Northeastern Italian Survey. *Front Endocrinol (Lausanne)*. 2018;9:699. Published 2018 Nov 23. doi:10.3389/fendo.2018.00699. PMID: 30532737;
3. **Wilmar M. Wiersinga (2004),** Adult Hypothyroidism, *Endocrinology*. Volume 2(14th edition), tr. 1491-1506.
4. **Morisky DE, Ang A, Krousel-Wood M, Ward HJ.** Predictive validity of a medication adherence measure in an outpatient setting. *J Clin Hypertens (Greenwich)*. 2008 May; 10(5):348-54. doi: 10.1111/j.1751-7176.2008.07572.x. PMID: 18453793;
5. **Somwaru LL, Arnold AM, Joshi N, Fried LP, Cappola AR.** High frequency of and factors associated with thyroid hormone over-replacement and under-replacement in men and women aged 65 and over. *J Clin Endocrinol Metab*. 2009;94(4):1342-1345. doi:10.1210/jc.2008-1696.
6. **Kumar P, Khandelwal D, Mittal S, Dutta D, Kalra S, Katiyar P, Aggarwal V.** Knowledge, Awareness, Practices and Adherence to Treatment of Patients with Primary Hypothyroidism in Delhi. *Indian J Endocrinol Metab*. 2017 May-Jun;21(3):429-433. doi: 10.4103/ijem.IJEM_49_17. PMID: 28553600;