

**KHẢO SÁT MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN
VỚI SỰ TUÂN THỦ SỬ DỤNG THUỐC ĐIỀU TRỊ TĂNG HUYẾT ÁP
TẠI KHOA KHÁM BỆNH - BỆNH VIỆN ĐA KHOA THÀNH PHỐ
CẦN THƠ NĂM 2020**

Đặng Thị Ngọc Yến^{1*}, Phạm Thành Suôi², Trần Yên Hảo²

1. Trường Cao đẳng Y tế Cần Thơ

2. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

**Email: dsngocyen@gmail.com*

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Các nghiên cứu lâm sàng ngày nay cho thấy điều trị tăng huyết áp (THA) hiệu quả giúp giảm nguy cơ mắc bệnh tim mạch và tử vong. Tuân thủ điều trị giúp giảm gánh nặng bệnh tật. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định tỷ lệ và một số yếu tố liên quan đến tuân thủ sử dụng thuốc điều trị THA. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên nhóm bệnh nhân THA ngoại trú có Bảo hiểm y tế tại khoa Khám bệnh Bệnh viện Đa Khoa Thành phố Cần Thơ từ 6/2020-12/2020. Nghiên cứu bao gồm 330 bệnh nhân trên 18 tuổi, đồng ý tham gia nghiên cứu, có khả năng nghe nói và trả lời câu hỏi. Phương pháp thu thập số liệu bao gồm phỏng vấn bệnh nhân dựa trên bảng câu hỏi Morisky-8. Xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 26.0. **Kết quả:** Tỷ lệ bệnh nhân tuân thủ sử dụng thuốc 70,0%. Yếu tố làm tăng tính tuân thủ sử dụng thuốc: Trình độ học vấn từ cấp 3 trở lên. Một số yếu tố làm giảm tuân thủ bao gồm: Tuổi cao, nông thôn, giảm

lao động, thời gian mắc bệnh kéo dài, thời gian điều trị kéo dài. **Kết luận:** Tỷ lệ tuân thủ sử dụng thuốc điều trị THA 70%. Việc xác định các yếu tố giảm tuân thủ gợi ý các nghiên cứu sâu hơn về chăm sóc được cho bệnh nhân THA.

Từ khóa: Thuốc điều trị tăng huyết áp, tuân thủ điều trị, yếu tố liên quan.

ABSTRACT

SERVEY SOME FACTORS RELATED TO THE ADHERENCE TO ANTIHYPERTENSIVE MEDICATIONS AT THE DEPARTMENT OF CAN THO GENERAL HOSPITAL IN 2020

Dang Thi Ngoc Yen¹, Pham Thanh Suol², Tran Yen Hao²

1. Can Tho Medical College

2. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

Background: Current clinical studies show that a good antihypertensive strategy helps reduce cardiovascular morbidity and mortality. Medication adherence reduces the burden of diseases. **Objectives:** To determine the adherence rate and factors associated with adherence to antihypertensive medications. **Materials and methods:** We conducted a cross-sectional descriptive study, involving insured hypertension outpatients treated at Can Tho General Hospital between June and December 2020. A total of 330 patients who were over 18 years with cognitive-communication competence and agreed to participate in our study were included. Data were collected through interviews and the Morisky Medication Adherence Scale-8 items, and SPSS 26.0 for Windows was used for analysis. **Results:** The rate of adherence to antihypertensive treatment was 70%. High educational level was found to be positively associated with treatment adherence. In contrast, aging, rural areas, reduced labor, prolonged hypertension, prolonged treatment were negatively associated. **Conclusions:** The rate of adherence to antihypertensive treatment was 70%. The identification of factors that reduce medication adherence warrants further research on pharmaceutical care for patients with hypertension.

Keywords: Hypertension drugs, treatment adherence, related factors.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng huyết áp (THA) là một bệnh mạn tính, với tần suất mắc bệnh ngày càng tăng và đang trở thành mối quan tâm hàng đầu của nền y học Thế giới. Trên toàn cầu hiện có 1 tỷ người THA và dự kiến sẽ tăng 1,5 tỷ người vào 2025 [3]. Tại Việt Nam, tần suất THA ở người lớn ngày càng gia tăng. Theo kết quả điều tra THA toàn quốc năm 2015-2016 của tác giả Nguyễn Lâm Việt, tỷ lệ mắc THA năm 2015 là 47,3% [7]. Trong suốt những thập kỷ qua, nhiều nghiên cứu lâm sàng đã cho thấy điều trị THA hiệu quả đã làm giảm nguy cơ mắc bệnh tim mạch và tử vong [9]. Vì thế tính tuân thủ trong điều trị THA của bệnh nhân là vô cùng quan trọng. Đây chính là yếu tố quyết định sự thành công trong điều trị. Theo kết quả nghiên cứu của tác giả Nguyễn Trần Phương Thảo, tỷ lệ tuân thủ trong sử dụng thuốc điều trị THA chiếm 77% [5]. Xuất phát từ thực tế đó, chúng tôi tiến hành thực hiện đề tài “Khảo sát một số yếu tố liên quan với sự tuân thủ sử dụng thuốc điều trị tăng huyết áp tại Khoa khám bệnh - Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ năm 2020” với mục tiêu: (1) Xác định tỷ lệ bệnh nhân tuân thủ sử dụng thuốc điều trị tăng huyết áp và (2) Xác định một số yếu tố liên quan đến sự tuân thủ sử dụng thuốc điều trị tăng huyết áp.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- Đối tượng nghiên cứu: Bệnh nhân có chẩn đoán THA đang được khám và điều trị ngoại trú có tham gia bảo hiểm y tế tại Khoa Khám bệnh Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ từ ngày 01/06/2020 đến ngày 31/12/2020.

- Tiêu chuẩn chọn mẫu: Bệnh nhân trên 18 tuổi đồng ý tham gia nghiên cứu, (1) có khả năng nghe nói và trả lời câu hỏi đang được khám, (2) điều trị ngoại trú THA và (3) có tham gia bảo hiểm y tế tại Khoa Khám bệnh Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ.

- Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân là nhân viên bệnh viện, phụ nữ có thai hoặc đang cho con bú, có tri giác và tâm thần không bình thường.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích.

- **Cỡ mẫu và chọn mẫu:** Áp dụng công thức tính cỡ mẫu cho ước lượng một tỷ lệ với p là tỷ lệ tuân thủ sử dụng thuốc THA. Trong nghiên cứu chúng tôi chọn $p = 0,77$ [5]. Tính ra cỡ mẫu cần thiết là $n = 272$ bệnh nhân. Để tránh những trường hợp mẫu nghiên cứu không đạt yêu cầu, chúng tôi thu thập thêm 20% bệnh nhân vào trong mẫu. Do đó, cỡ mẫu cần thu thập là 330 bệnh nhân. Việc chọn mẫu được thực hiện ngẫu nhiên. Mỗi bệnh nhân được phỏng vấn và thu thập đơn thuốc vào lúc bắt đầu nghiên cứu và thời điểm tái khám sau 6 tháng so với bắt đầu nghiên cứu.

- **Thời gian nghiên cứu:** Từ ngày 01/06/2020 đến ngày 31/12/2020.

- **Thu thập số liệu:** Gồm các bước: (1) Thu thập tuổi, giới tính, nơi ở, trình độ học vấn, nghề nghiệp, BMI, thời gian mắc bệnh THA, thời gian điều trị THA, tình trạng hôn nhân, tiền sử gia đình, bệnh mắc kèm, chẩn đoán, đơn thuốc, xin thông tin số điện thoại, địa chỉ; (2) Phỏng vấn trực tiếp và thu thập đơn thuốc tái khám.

- **Đánh giá tuân thủ sử dụng thuốc điều trị THA:** Theo thang điểm Morisky-8 (MMAS-8), gồm 8 câu hỏi. Trong đó câu 1-4 và câu 6-8: Trả lời “KHÔNG” được 1 điểm, câu trả lời “CÓ” thì 0 điểm. Riêng câu 5: Trả lời “CÓ” được 1 điểm, trả lời “KHÔNG” thì 0 điểm [8]. Đánh giá chia làm 2 mức: Tuân thủ (từ 6-8 điểm) và kém tuân thủ (dưới 6 điểm) dựa trên kết quả tái khám (sau 6 tháng so với lần bắt đầu nghiên cứu). Bộ câu hỏi được dịch, điều chỉnh sử dụng cho người Việt [10].

- **Xác định tỷ lệ tuân thủ sử dụng thuốc điều trị THA:** Tỷ lệ tuân thủ được tính cho tái khám, bằng cách lấy số bệnh nhân tuân thủ sử dụng thuốc điều trị THA chia cho tổng số bệnh nhân tham gia tái khám.

- **Xác định một số yếu tố liên quan đến tuân thủ sử dụng thuốc điều trị THA:** Bệnh nhân tham gia nghiên cứu được chia thành các nhóm đặc điểm như: Tuổi, giới, nơi ở, trình độ học vấn, nghề nghiệp, BMI, thời gian mắc bệnh, thời gian điều trị, tình trạng hôn nhân, tiền sử gia đình (mắc THA), và có bệnh mắc kèm. Tỷ lệ tuân thủ được so sánh giữa các nhóm bệnh nhân với các đặc điểm khác nhau nhằm đánh giá mối liên quan với tỷ lệ tuân thủ sử dụng thuốc điều trị THA.

- **Phương pháp xử lý số liệu:** Sử dụng phần mềm SPSS 26.0. Phương pháp thống kê mô tả được dùng nhằm xác định các đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu. Mô hình ước lượng tổng quát (Generalized Estimating Equations) với phân phối Poisson-loglinear để tính toán tỷ số tỷ lệ hiện mắc (Prevalence Ratio, PR) với khoảng tin cậy 95% (95% CI) được sử dụng để đánh giá mối liên quan với việc tuân thủ điều trị THA.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Tổng cộng 330 bệnh nhân được chọn vào lúc bắt đầu nghiên cứu và được phỏng vấn sau 6 tháng. Không có bệnh nhân nào bị mất thông tin trong quá trình phỏng vấn.

3.1. Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu

Đặc điểm chung (n = 330)		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	
Tuổi (năm)	< 40 tuổi	2	0,6	
	Từ 40 - 60 tuổi	79	23,9	
	> 60 tuổi	249	75,5	
Giới tính	Nam	143	43,3	
	Nữ	187	56,7	
Nơi ở	Nông thôn	97	29,4	
	Thành thị	233	70,6	
Trình độ học vấn	Tiểu học	49	14,8	
	Cấp 2	91	27,6	
	Cấp 3 trở lên	190	57,6	
Nghề nghiệp	Về hưu, nội trợ	247	74,8	
	Công nhân	3	0,9	
	Buôn bán, dịch vụ	43	13,0	
	Công chức, viên chức	37	11,3	
BMI (kg/m²)	≤ 18,5	6	1,8	
	18,5 - 22,9	178	53,9	
	23 - 24,9	94	28,5	
	25 - 29,9	52	15,8	
	≥ 30,0	0	0,0	
Thời gian mắc bệnh THA	< 1 năm	2	0,6	
	Từ 1 đến < 5 năm	48	14,6	
	Từ 5 đến < 10 năm	99	30,0	
	≥ 10 năm	181	54,8	
Thời gian điều trị THA	< 1 năm	2	0,6	
	Từ 1 đến < 2 năm	30	9,1	
	Từ 2 đến < 5 năm	79	23,9	
	≥ 5 năm	219	66,4	
Tình trạng hôn nhân	Độc thân	9	2,7	
	Có gia đình	321	97,3	
Tiền sử gia đình (mắc THA)	Không	192	58,2	
	Có	138	41,8	
Bệnh mắc kèm	Không	8	2,4	
	Có	322	97,6	
Nhóm bệnh	Yếu tố nguy cơ	Đái tháo đường	69	20,9
		Rối loạn lipid máu	308	93,3
	Tổn thương cơ quan đích	Tim mạch	292	88,5
		Thận	12	3,6
		Não	9	2,7
	Cơ quan khác	Tiêu hóa	187	56,7
		Hô hấp	9	2,7
Nhiễm khuẩn		7	2,1	

Đặc điểm chung (n = 330)			Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
So sánh thuốc sử dụng lần tái khám	Khác		118	35,8
	Không đổi		46	13,9
	Đổi thuốc		208	63,0
	Tăng cường điều trị		32	9,7
	Giảm bậc điều trị		44	13,3

Nhận xét: 75,5% (> 60 tuổi), 70,6% (thành thị), 57,6% (cấp 3 trở lên), 74,8% (về hưu, nội trợ), 44,3% (thừa cân, béo phì), 54,8% (thời gian mắc bệnh trên 10 năm), 66,4% (thời gian điều trị trên 5 năm), 97,3% (có gia đình), 97,6% (có bệnh mắc kèm), 93,3% (rối loạn lipid máu), 88,5% (tim mạch), 63,0% (đổi thuốc).

3.2. Xác định tỷ lệ bệnh nhân tuân thủ sử dụng thuốc

Bảng 2. Tỷ lệ bệnh nhân tuân thủ sử dụng thuốc theo thang điểm Morisky-8

STT	Đánh giá n = 330	Tuân thủ sử dụng thuốc	
		Tần số	%
	Tiêu chuẩn	Đạt 1 điểm Morisky	
1	Thỉnh thoảng quên uống thuốc	231	70,0
2	Trong 2 tuần qua có ngày không uống thuốc	287	87,0
3	Từng giảm, ngừng uống thuốc khi cảm thấy tình trạng xấu hơn	305	92,4
4	Khi rời khỏi nhà, đi du lịch quên mang theo thuốc	315	95,5
5	Hôm qua có uống thuốc	324	98,2
6	Thỉnh thoảng ngừng uống thuốc khi cảm thấy huyết áp được kiểm soát	286	86,7
7	Thấy phiền phức với việc uống thuốc hàng ngày	282	85,5
8	Thấy khó khăn để ghi nhớ lịch uống thuốc	290	87,9
Tuân thủ sử dụng thuốc		Đạt 6-8 điểm Morisky	
		231	70,0
Kém tuân thủ		Đạt < 6 điểm Morisky	
		99	30,0

Nhận xét: Tỷ lệ tuân thủ sử dụng thuốc điều trị THA của bệnh nhân là 70%.

3.3. Xác định một số yếu tố liên quan đến sự tuân thủ sử dụng thuốc

Bảng 3. Một số yếu tố liên quan với tuân thủ sử dụng thuốc

Yếu tố liên quan		Tuân thủ sử dụng thuốc n = 330		PR (95% CI)	P
		Tần số	%		
Tuổi	≤ 60 tuổi	68	84,0	1	
	> 60 tuổi	163	65,5	0,78 (0,68-0,88)	<0,001
Giới	Nam	102	71,3	1	
	Nữ	129	69,0	0,96 (0,83-1,11)	0,643
Nơi ở	Thành phố	173	74,2	1	
	Nông thôn	58	59,8	0,80 (0,67-0,96)	0,018
Trình độ học vấn	Dưới cấp 3	73	52,1	1	
	Từ cấp 3 trở lên	158	83,2	1,59 (1,34-1,89)	<0,001
Nghề nghiệp	Đang lao động	70	84,3	1	
	Giảm lao động	161	65,2	0,77 (0,67-0,88)	<0,001

Yếu tố liên quan		Tuân thủ sử dụng thuốc n = 330		PR (95% CI)	P
		Tần số	%		
BMI	< 18,5	2	33,3	0,48 (0,15-1,49)	0,203
	18,5-22,9	124	69,7	1	
	23-24,9	68	72,3	1,04 (0,89-1,22)	0,640
	≥ 25	37	71,2	1,02 (0,84-1,25)	0,834
Thời gian mắc bệnh	< 5 năm	42	84,0	1	
	5 đến < 10 năm	80	80,8	0,96 (0,82-1,12)	0,623
	≥ 10 năm	109	60,2	0,71 (0,60-0,84)	<0,001
Thời gian điều trị	< 5 năm	91	82,0	1	
	≥ 5 năm	140	63,9	0,78 (0,68-0,89)	<0,001
Tình trạng hôn nhân	Độc thân	8	88,9	1,28 (1,00-1,63)	0,046
	Có gia đình	223	69,5	1	
Tiền sử gia đình (mắc THA)	Có	126	65,6	1	
	Không	105	76,1	0,86 (0,75-0,99)	0,370
Bệnh mắc kèm	Không	5	62,5	1	
	Có	226	70,2	1,12 (0,65-1,93)	0,675

Nhận xét: Có liên quan đến tuân thủ sử dụng thuốc gồm tuổi, nơi ở, trình độ học vấn, nghề nghiệp, thời gian mắc bệnh, thời gian điều trị, tình trạng hôn nhân với $p < 0,05$.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu

Kết quả nghiên cứu, cho thấy đa số các bệnh nhân đang điều trị THA có: Tuổi từ 60 trở lên (75,5%), nữ giới (56,7%), sống ở thành thị (70,6%), có trình độ học vấn phổ thông trung học trở lên (57,6%), người về hưu hoặc nội trợ (74,8%), người có gia đình (97,3%), có thời gian điều trị kéo dài trên 5 năm (66,4%). Kết quả này tương đồng với tác giả Nguyễn Thu Hằng và các cộng sự (2018) về tuổi trung bình $67,1 \pm 8,9$, nữ 58,9%, trình độ phổ thông trở lên 69,8%, nghề nghiệp nội trợ và hưu trí 62,5% và tình trạng hôn nhân đang có vợ/chồng chiếm 100%. Tuy nhiên, nghiên cứu ghi nhận được tỷ lệ bệnh nhân thừa cân, mắc bệnh trên 10 năm và có tỷ lệ bệnh mắc kèm tương đối cao so với kết quả của nhóm tác giả nêu trên (các tỷ lệ tương ứng là 44,3 vs. 20,6%, 54,8 vs. 31,9%, và 97,6 vs. 73,7%) [2], trong đó yếu tố nguy cơ: Rối loạn lipid máu 93,3%, tổn thương cơ quan đích: Tim mạch 88,5%. Tỷ lệ thay đổi thuốc (63,0%) thấp hơn so với tác giả Nguyễn Thị Phương Lan và Đàm Thị Tuyết, tỷ lệ thay đổi số loại thuốc 74,6% [4].

4.2. Tuân thủ sử dụng thuốc

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ bệnh nhân ngoại trú tuân thủ sử dụng thuốc điều trị THA là 70,0%, thấp hơn các nghiên cứu trước đó là 87,53% [2] và 77,0% [5]. Kết quả nghiên cứu cao hơn nghiên cứu của Trần Quốc Cường và các cộng sự (2018) tỷ lệ tuân thủ uống thuốc trước can thiệp 53,8% [1], nguyên nhân của sự khác biệt này là do khác nhau về nhân khẩu học, bộ câu hỏi, tiêu chí lựa chọn mẫu, cỡ mẫu. “Thình thoảng quên uống thuốc do thấy phiền phức với việc uống thuốc hàng ngày” và “thấy khó khăn để ghi nhớ lịch uống thuốc”, do đó “thình thoảng ngừng uống thuốc khi cảm thấy huyết áp được kiểm soát”, là những lý do dẫn đến kém tuân thủ mà bệnh nhân trả lời nhiều nhất trong quá trình phỏng vấn.

Không tuân thủ sử dụng thuốc điều trị THA là nguyên nhân chính không kiểm soát được HA. Lý do không tuân thủ điều trị THA của bệnh nhân gồm thái độ tiêu cực với thuốc, phản

ứng có hại của thuốc, số lượng liều, số lượng thuốc, thay đổi thuốc. Các bệnh nhân đã trao đổi quan điểm của mình về bệnh (mức độ nghiêm trọng của bệnh, thừa nhận mắc bệnh mãn tính và phải điều trị dùng thuốc suốt đời) và thuốc được kê đơn (nhiều thuốc cần uống vào buổi sáng và cách dùng thuốc phức tạp) trong quá trình phỏng vấn bệnh nhân điều trị THA.

Cần nâng cao vai trò của Dược sĩ trong tuân thủ sử dụng thuốc, bao gồm quản lý đơn thuốc (đơn giản hóa liệu pháp điều trị, xử lý phản ứng có hại của thuốc và kiểm soát hoặc hiệu chỉnh thuốc sử dụng), giáo dục bệnh nhân (về bệnh THA, thay đổi lối sống và điều chỉnh chế độ ăn và tự theo dõi huyết áp), nhắc nhở thời gian uống thuốc (qua điện thoại, tin nhắn, email, thiết bị hỗ trợ tuân thủ điều trị). Tăng lịch hẹn và duy trì liên lạc với bệnh nhân.

4.3. Yếu tố liên quan tuân thủ sử dụng thuốc

Khảo sát yếu tố liên quan đến tuân thủ sử dụng thuốc ở bệnh nhân THA so với thay đổi sử dụng thuốc trong đơn thuốc của lần tái khám, nghiên cứu nhận thấy: Bệnh nhân có trình độ học vấn từ cấp 3 trở lên có khả năng tuân thủ cao hơn bệnh nhân có trình độ học vấn dưới cấp 3 là 59,0%. Lý giải cho kết quả này, nghiên cứu cho rằng (1) kiến thức, (2) khả năng/mức độ giao tiếp xã hội, (3) sớm nhận thức mối nguy hại của bệnh THA và tầm quan trọng của việc điều trị là các yếu tố chính thúc đẩy tính tuân thủ ở bệnh nhân.

Ngược lại, các yếu tố như tuổi cao (> 60 tuổi), sống ở vùng nông thôn, giảm lao động, thời gian mắc bệnh kéo dài (≥ 10 năm) và thời gian điều trị kéo dài làm giảm đáng kể tính tuân thủ trị liệu. Kết quả nghiên cứu tương đồng với tác giả Đặng Bảo Toàn (2017) cho biết tuổi càng tăng thì khả năng tuân thủ điều trị càng giảm ($p = 0,003$) [6]. Ngoài ra, tác giả Nguyễn Trần Phương Thảo (2018) còn cho biết bệnh nhân có thời gian điều trị trên 3 năm có tỷ lệ không tuân thủ điều trị gấp 3,98 lần [5]. Lý giải điều này, nghiên cứu nhận thấy các yếu tố như tuổi, thời gian mắc bệnh và thời gian điều trị có mối liên hệ lẫn nhau. Chẳng hạn, bệnh nhân cao tuổi sẽ có trí nhớ giảm dần theo thời gian, nhiều bệnh mắc kèm, phải điều trị lâu dài và phải uống nhiều thuốc, tâm lý lo sợ tác dụng phụ, việc thay đổi thuốc làm bệnh nhân khó khăn trong việc sử dụng thuốc, dẫn đến tỷ lệ tuân thủ giảm. Do hạn chế về cỡ mẫu, nghiên cứu chưa đánh giá được mức độ tương tác giữa các biến số này. Tuy nhiên, cần lưu ý đây chính là những đặc thù của bệnh nhân THA và là các yếu tố nguy cơ không thể thay đổi được. Việc thay đổi hoàn toàn chế độ thuốc, là yếu tố liên quan đến công tác điều trị và là yếu tố có thể thay đổi được bằng các biện pháp như: Xem xét thay đổi từ từ chế độ trị liệu, tư vấn kỹ và kiểm tra khả năng nhận biết về thuốc khi bệnh nhân nhận một đơn thuốc mới. Muốn vậy, công tác Chăm sóc Dược và Tư vấn bệnh nhân cần phải được đặt lên hàng đầu.

Ngoài ra, nghiên cứu còn thấy sự tăng nhẹ tính tuân thủ sử dụng thuốc trong nhóm bệnh nhân độc thân và chưa tìm thấy yếu tố liên quan về: Giới tính, BMI, tiền sử gia đình, bệnh mắc kèm với tuân thủ sử dụng thuốc điều trị THA.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ bệnh nhân tuân thủ sử dụng thuốc điều trị THA 70,0%. Yếu tố ảnh hưởng quan trọng đến tuân thủ sử dụng thuốc ở bệnh nhân THA bao gồm: (1) Nhóm yếu tố làm tăng tuân thủ (trình độ học vấn cao), (2) Nhóm yếu tố làm giảm tuân thủ (tuổi cao, sống ở nông thôn, giảm lao động, thời gian mắc bệnh trên 10 năm và điều trị THA kéo dài). Chúng tôi kiến nghị thực hiện một nghiên cứu lâm sàng nhằm đánh giá hiệu quả của công tác Chăm sóc Dược và Tư vấn bệnh nhân lên tính tuân thủ sử dụng thuốc trị THA.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Trần Quốc Cường, Võ Thị Mai Trâm, Châu Hoàng Hợp và cộng sự (2018), So sánh tỷ lệ người bệnh tăng huyết áp tuân thủ các chế độ điều trị khi sử dụng biểu đồ tự theo dõi huyết áp tại nhà, *Tạp chí Y học Việt Nam*, Tập 471 (tháng 10-số đặc biệt), trang 357-361.
2. Nguyễn Thu Hằng, Nguyễn Thị Thùy Dương, Hồ Thị Dung và cộng sự (2018), Khảo sát tình hình tuân thủ trong sử dụng thuốc trên bệnh nhân tăng huyết áp điều trị ngoại trú, *Tạp chí Khoa học - Công nghệ Nghệ An*, số 12, trang 35-39.
3. Hội Tim mạch học Quốc Gia Việt Nam Hội (2018), Khuyến cáo về chẩn đoán và điều trị tăng huyết áp 2018.
4. Nguyễn Thị Phương Lan và Đàm Thị Tuyết (2016), Thực trạng tuân thủ điều trị của bệnh nhân tăng huyết áp tại phòng khám ngoại trú Bệnh viện Đa khoa trung ương Thái Nguyên, *Tạp chí Y học Thực Hành (1029)*, số 12/2016, trang 7-10.
5. Nguyễn Trần Phương Thảo (2019), *Nghiên cứu sự tuân thủ điều trị và các yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị tăng huyết áp ở bệnh nhân trên 60 tuổi tại phòng khám Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ năm 2018*, Luận văn thạc sỹ y học, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.
6. Đặng Bảo Toàn (2017), *Nghiên cứu tình hình tuân thủ điều trị tăng huyết áp ở bệnh nhân cao tuổi điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Quân Y 7A Quân khu 7 năm 2017*, Luận văn chuyên khoa cấp 1, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.
7. Nguyễn Lâm Việt (2016), Kết quả mới nhất điều tra tăng huyết áp toàn quốc năm 2015-2016.
8. Morisky E. Donald, Ang Alfonso, Ward J. Harry, and *et al* (2008), Predictive Validity of A Medication Adherence Measure in an Outpatient Setting, *J Clin Hypertens (Greenwich)*, 10(5), pp.348-354.
9. Narayan K. M. V, Ali K. Mohammed, Koplan P. Jeffrey (2010), Global Noncommunicable Diseases-Where Worlds Meet, *The New England Journal of Medicine*, pp.1196-1198.
10. Nguyen T, Cao T. K. Hoang, Pham T. Suol, and *et al* (2019), The Vietnamese Version of the Brief Illness Perception Questionnaire and the Beliefs about Medicines Questionnaire: Translation and Cross-cultural Adaptation, *Tropical Medicine and International Health*, 24 (12), pp.1465-1474.

(Ngày nhận bài: 24/10/2021 – Ngày duyệt đăng: 17/11/2021)
