

**NGHIÊN CỨU SỰ TUÂN THỦ TRONG SỬ DỤNG THUỐC ĐIỀU TRỊ  
TĂNG HUYẾT ÁP TRÊN BỆNH NHÂN TĂNG HUYẾT ÁP ĐIỀU TRỊ  
NGOẠI TRÚ TẠI KHOA KHÁM BỆNH BỆNH VIỆN ĐA KHOA  
THÀNH PHỐ CẦN THƠ NĂM 2020**

***Đặng Thị Ngọc Yến<sup>1\*</sup>, Phạm Thành Suôn<sup>2</sup>, Trần Yên Hảo<sup>2</sup>***

*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:** Nhiều nghiên cứu lâm sàng đã cho thấy điều trị tăng huyết áp (THA) hiệu quả đã làm 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 tăng huyết áp. **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 trong khoảng 70-91,2%. Các yếu tố làm tăng tính tuân thủ sử dụng thuốc bao gồm: trình độ học vấn từ cấp 3 trở lên, sống ở thành thị, có công việc liên quan đến giao tiếp xã hội, có tiền sử gia đình có người thân mắc THA. Các yếu tố làm giảm tuân thủ bao gồm: tuổi cao, thời gian mắc bệnh kéo dài, thời gian điều trị kéo dài, thay đổi hoàn toàn chế độ trị liệu. **Kết luận:** Tỷ lệ tuân thủ điều trị THA 70-91,2% góp phần quan trọng để duy trì huyết áp của bệnh nhân ngoại trú.

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

## ABSTRACT

### STUDY ON THE ADHERENCE TO ANTIHYPERTENSIVE MEDICATIONS AMONG PATIENTS TREATED AT THE OUTPATIENT DEPARTMENT OF CAN THO GENERAL HOSPITAL IN 2020

Dang Thi Ngoc Yen<sup>1\*</sup>, Pham Thanh Suol<sup>2</sup>, Tran Yen Hao<sup>2</sup>

1. Can Tho Medical College

2. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

**Background:** Clinical studies have shown 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:** A cross-sectional descriptive study, involving insured hypertension outpatients treated at Can Tho General Hospital from June 2020 to December 2020. A total of over 18-year-old 330 outpatients with cognitive-communication competence agreed to participate in our study. Data were collected through interviews and the 8-item Morisky Medication Adherence Scale, and SPSS 26.0 for Windows was used for analysis. **Results:** The rate of adherence to antihypertensive treatment was ranging between 70-91.2%. Factors that were positively associated with treatment adherence included high educational level, living in the city, having a job related to social communication, and having a family member with hypertension. Factors being negatively associated were aging, prolonged hypertension, prolonged treatment, and switching antihypertensive therapy. **Conclusions:** The adherence to treatment for hypertension rate is 70-91.2% makes an important role to maintain blood pressure of outpatients.

**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. Tỷ lệ THA ước tính cho thấy 31,1% người trưởng thành trên toàn thế giới bị THA vào năm 2010. Tỷ lệ THA ở người trưởng thành ở các nước có thu nhập thấp và trung bình (LMIC) là 31,5% cao hơn ở các nước có thu nhập cao là 28,5% [6]. 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% [5]. 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 [8]. 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% [3]. Xuất phát từ thực tế đó, chúng tôi tiến hành thực hiện đề tài “Nghiên cứu sự tuân thủ trong sử dụng thuốc điều trị tăng huyết áp trên bệnh nhân tăng huyết áp điều trị ngoại trú 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: tất cả 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 hành phố Cần Thơ từ ngày 01/06/2020 đến ngày 31/12/2020.

- Tiêu chuẩn chọn mẫu: tất cả 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) đang 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  $p = 0,77$  [3]. 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 4 lần, bao gồm: lúc bắt đầu nghiên cứu và các thời điểm tái khám lần 1 (sau 1 tháng), lần 2 (sau 3 tháng), lần 3 (sau 6 tháng).

- **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 (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 [7]. Đánh giá chia làm 2 mức: tuân thủ (từ 6-8 điểm) và kém tuân thủ (dưới 6 điểm) dựa trên kết quả qua 3 lần tái khám (sau 1 tháng, 3 tháng, 6 tháng so với lần bắt đầu nghiên cứu). Bộ câu hỏi được dịch, điều chỉnh sử dụng cho người Việt [9].

- **Xác định tỷ lệ tuân thủ sử dụng thuốc điều trị THA:** tỷ lệ tuân thủ được tính cho mỗi đợt 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 vào cùng đợt đó.

- **Xác định một số yếu tố liên quan đến tuân thủ sử dụng thuốc điều trị THA:** dựa trên kết quả sau 3 lần tái khám, bao gồm: các yếu tố liên quan đến đặc điểm của bệnh nhân và yếu tố về chế độ sử dụng thuốc.

- **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 theo dõi liên tục sau 7 tháng. Không có bệnh nhân nào bị mất thông tin trong quá trình theo dõi.

#### 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	<b>Tiểu học</b>	49	14,8
	<b>Cấp 2</b>	91	27,6
	<b>Cấp 3 trở lên</b>	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	11,2
BMI (kg/m <sup>2</sup> )	≤ 18,5	6	1,8
	<b>18,5 – 22,9</b>	178	53,9
	<b>23 – 24,9</b>	94	28,5
	25 – 29,9	52	15,8
	≥ 30,0	0	00
Thời gian mắc bệnh THA	< 1 năm	2	0,6
	<b>Từ 1 đến &lt; 5 năm</b>	48	14,5
	<b>Từ 5 đến &lt; 10 năm</b>	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
	- Nội tiết	76	23,0
	- Tiêu hóa	191	57,9
	- Tim mạch	285	86,4
	- Thận, tiết niệu	6	1,8
	- Hô hấp	5	1,5

**TẠP CHÍ Y DƯỢC HỌC CẦN THƠ – SỐ 37/2021**

<b>Đặc điểm chung (N = 330)</b>		<b>Tần số (n)</b>	<b>Tỷ lệ (%)</b>
	- Nhiễm khuẩn	2	0,6
	- Khác	320	97,0

**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

STT	Đánh giá	Đánh giá khi tái khám		
		Lần 1	Lần 2	Lần 3
		n (%)	n (%)	n (%)
	<b>Tiêu chuẩn*</b>	<b>Đạt 1 điểm Morisky</b>		
1	Thỉnh thoảng quên uống thuốc	301 (91,2)	282 (85,5)	231 (70,0)
2	Trong 2 tuần qua có ngày không uống thuốc	317 (96,1)	314 (95,2)	287 (87,0)
3	Từng giảm, ngừng uống thuốc khi cảm thấy tình trạng xấu hơn	316 (95,8)	313 (94,8)	305 (92,4)
4	Khi rời khỏi nhà, đi du lịch quên mang theo thuốc	323 (97,9)	322 (97,6)	315 (95,5)
5	Hôm qua có uống thuốc	328 (99,4)	325 (98,5)	324 (98,2)
6	Thỉnh thoảng ngừng uống thuốc khi cảm thấy huyết áp được kiểm soát	322 (97,6)	310 (93,9)	286 (86,7)
7	Thấy phiền phức với việc uống thuốc hàng ngày	323 (97,9)	309 (93,6)	282 (85,5)
8	Thấy khó khăn để ghi nhớ lịch uống thuốc	321 (97,3)	312 (94,5)	290 (87,9)
	<b>Tuân thủ sử dụng thuốc</b>	<b>Đạt 6-8 điểm Morisky</b>		
		301 (91,2)	281 (85,2)	231 (70,0)
	<b>Kém tuân thủ</b>	<b>Đạt &lt;6 điểm Morisky</b>		
		29 (8,8)	49 (14,8)	99 (30,0)

Kết quả sau 3 lần tái khám cho thấy tỷ lệ tuân thủ sử dụng thuốc của bệnh nhân giảm dần theo thời gian điều trị, từ 91,2% ở lần đánh giá thứ nhất giảm còn 70% ở lần đánh giá sau cùng.

**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 điều trị dùng thuốc*			PR (95% CI)	P
		Lần 1	Lần 2	Lần 3		
Tuổi	≤ 60 tuổi	76 (93,8)	74 (91,4)	68 (84,0)	1	
	> 60 tuổi	225 (90,4)	207 (83,1)	163 (65,5)	0,88 (0,82-0,96)	0,002
Giới	Nam	133 (93,0)	129 (90,2)	102 (71,3)	1	
	Nữ	168 (89,8)	152 (81,3)	129 (69,0)	1,05 (0,97-1,14)	0,248
Nơi ở	Nông thôn	85 (87,6)	71 (73,2)	58 (59,8)	1	

**TẠP CHÍ Y DƯỢC HỌC CẦN THƠ – SỐ 37/2021**

Yếu tố liên quan	Tuân thủ điều trị dùng thuốc* n (%)			PR (95% CI)	P	
	Lần 1	Lần 2	Lần 3			
Trình độ học vấn	Thành thị	216 (92,7)	210 (90,1)	173 (74,2)	1,15 (1,04-1,28)	0,009
	Dưới cấp 3	113 (80,7)	93 (66,4)	73 (52,1)	1	
	Từ cấp 3 trở lên	188 (98,9)	188 (98,9)	158 (83,2)	1,39 (1,26-1,54)	<0,001
Nghề nghiệp	Về hưu, nội trợ	222 (89,9)	205 (83,0)	161 (65,2)	1	
	Công nhân, buôn bán, dịch vụ	44 (95,7)	42 (91,3)	38 (82,6)	1,14 (1,04-1,25)	0,007
	Công chức, viên chức	35 (94,6)	34 (91,9)	32 (86,5)	1,16 (1,04-1,28)	0,006
BMI	< 18,5	5 (83,3)	5 (83,3)	2 (33,3)	0,77 (0,5-1,18)	0,226
	18,5-22,9	165 (92,7)	152 (85,4)	124 (69,7)	1	
	23-24,9	83 (88,3)	81 (86,2)	68 (72,3)	0,99 (0,90-1,09)	0,887
	≥ 25	48 (92,3)	43 (82,7)	37 (71,2)	1,00 (0,89-1,12)	0,995
Thời gian mắc bệnh	< 5 năm	47 (94,0)	46 (92,0)	42 (84,0)	1	
	Từ 5 đến < 10 năm	94 (94,9)	91 (91,9)	80 (80,8)	0,99 (0,90-1,09)	0,990
	≥ 10 năm	160 (88,4)	144 (79,6)	109 (60,2)	0,84 (0,76-0,93)	0,001
Thời gian điều trị	< 5 năm	104 (94,5)	102 (91,9)	90 (81,8)	1	
	≥ 5 năm	197 (89,5)	179 (81,7)	141 (64,1)	0,89 (0,83-0,96)	0,002
Tình trạng hôn nhân	Độc thân	8 (88,9)	8 (88,9)	8 (88,9)	1	
	Có gia đình	293 (91,3)	273 (85,0)	223 (69,5)	0,91 (0,72-1,16)	0,450
Tiền sử gia đình (mắc THA)	Không	172 (89,6)	157 (81,8)	126 (65,6)	1	
	Có	129 (93,5)	124 (89,9)	105 (76,1)	1,09 (1,01-1,18)	0,027
Bệnh mắc kèm	Không	7 (87,5)	7 (87,5)	5 (62,5)	1	
	Có	294 (91,3)	274 (85,1)	226 (70,2)	1,06 (0,78-1,44)	0,730
So sánh thuốc sử dụng các lần tái khám	Không đổi	103 (91,2)	70 (86,4)	34 (73,9)	1	
	Đổi thuốc	159 (90,3)	168 (83,2)	143 (68,8)	0,92 (0,87-0,97)	0,001
	Tăng cường điều trị	25 (100)	26 (89,7)	24 (75,0)	0,94 (0,88-1,00)	0,060
	Giảm bậc điều trị	14 (87,5)	17 (94,4)	30 (68,2)	0,91 (0,81-1,01)	0,077

**IV. BÀN LUẬN**

**4.1. Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu**

Trong nghiên cứu của chúng tôi, 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±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, chúng tôi 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].

#### 4.2. Tuân thủ sử dụng thuốc

Thỉnh thoảng quên uống thuốc là câu trả lời nhiều nhất trong quá trình phỏng vấn ở các lần tái khám, quên uống thuốc ảnh hưởng rất lớn đến việc duy trì HA ổn định, tỷ lệ biến chứng xảy ra cao hơn. Câu hỏi bệnh nhân từng giảm, ngừng uống thuốc khi cảm thấy tình trạng xấu hơn là câu trả lời cũng được lựa chọn nhiều khi phỏng vấn, việc giảm, ngừng thuốc làm cho huyết áp tăng lên khi không có thuốc điều trị THA.

Kết quả của chúng tôi cho thấy tỷ lệ bệnh nhân ngoại trú tuân thủ sử dụng thuốc điều trị THA dao động trong khoảng 70,0-91,2%, tương tự với các nghiên cứu trước đó là 87,53% [2] và 77% [3]. Điểm nổi bật trong nghiên cứu của chúng tôi là chỉ ra được mối quan hệ trái chiều giữa tỷ lệ tuân thủ và số lần tái khám: số lần tái khám càng tăng thì tỷ lệ tuân thủ càng giảm. Điều này xảy ra ở trên toàn bộ mẫu (Bảng 2) và trong từng nhóm bệnh nhân với các đặc điểm riêng biệt (Bảng 3). Đây là vấn đề cần quan tâm nhiều hơn, đặt ra thử thách quan trọng cho việc đảm bảo hiệu quả điều trị là duy trì và/hoặc tăng cường tính tuân thủ của bệnh nhân. Kết quả của chúng tôi cao hơn nghiên cứu của Trần Quốc Cường và các cộng sự (2018) tỷ lệ tuân thủ uống thuốc trước can thiệp cho biết 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, người lấy mẫu.

#### 4.3. Yếu tố liên quan tuân thủ sử dụng thuốc

Khảo sát các yếu tố liên quan đến tuân thủ sử dụng thuốc ở bệnh nhân THA, chúng tôi nhận thấy: tỷ lệ tuân thủ sử dụng thuốc cao đáng kể ở các đối tượng bệnh nhân có trình độ học vấn từ cấp 3 trở lên, sống ở thành thị, có công việc liên quan đến giao tiếp xã hội (buôn bán và công nhân viên chức) và có tiền sử gia đình có người thân mắc THA. Lý giải cho kết quả này, chúng tôi 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), thời gian mắc bệnh kéo dài ( $\geq 10$  năm) và thời gian điều trị kéo dài làm giảm đáng kể tính tuân thủ trị liệu. Kết quả của chúng tôi tương đồng với tác giả Đặng Bảo Toàn (2017) cho biết tuổi càng tăng thì khả năng tuân thủ điều trị càng giảm ( $p = 0,003$ ) [4]. 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 [3]. Lý giải điều này, chúng tôi 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 dẫn đến tỷ lệ tuân thủ giảm. Do hạn chế về cỡ mẫu, chúng tôi 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.

Đặc biệt, dựa trên kết quả bảng 3 chúng tôi nhận thấy, việc thay đổi hoàn toàn chế độ thuốc đang dùng làm giảm đáng kể tính tuân thủ trị liệu của bệnh nhân. Đây là yếu tố liên quan đến công tác điều trị và theo chúng tôi là yếu tố có thể thay đổi được bằng các biện pháp như: xem xét thay đổi 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.

## V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ bệnh nhân tuân thủ sử dụng thuốc điều trị THA dao động trong khoảng 70,0-91,2%. Các 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, có mức độ giao tiếp xã hội, có tiền sử gia đình có nguy cơ), (2) nhóm yếu tố làm giảm tuân thủ (tuổi cao, thời gian mắc và điều trị THA kéo dài, thay đổi hoàn toàn chế độ trị liệu). Trong đó, dưới góc độ y tế, yếu tố chúng ta có thể thay đổi được để tăng cường tính tuân thủ sử dụng thuốc chính là: làm tăng khả năng nhận thức của bệnh nhân về tầm quan trọng của trị liệu, hạn chế thay đổi thuốc trị THA đột ngột và nếu phải đổi thuốc thì phải tích cực tư vấn giúp họ sử dụng được và đúng cách các thuốc mới trong đơn. 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 và các 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), 357-361.
2. Nguyễn Thu Hằng và các 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*, 12, 35 - 39.
3. 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.
4. 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.
5. Nguyễn Lâm Việt (2016), Kết quả mới nhất điều tra tăng huyết áp toàn quốc năm 2015-2016.
6. Katherine T. Mills, et al (2020), The global epidemiology of hypertension, *Nature Reviews Nephrology*, 1-15.
7. Morisky D.E, et al (2008), Predictive Validity of A Medication Adherence Measure in an Outpatient Setting, *J Clin Hypertens (Greenwich)*, 10(5), 348-354.
8. Narayan K.M.V, et al (2010), Global Noncommunicable Diseases-Where Worlds Meet, *The New England Journal of Medicine*, 1196-1198.
9. Nguyen T, 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), 1465-1474.

(Ngày nhận bài: 10/4/2021 - Ngày duyệt đăng 20/6/2021)