



DOI:10.22144/ctujos.2024.360

NGHIÊN CỨU VIỆC TUÂN THỦ DÙNG THUỐC TĂNG HUYẾT ÁP VÀ YẾU TỐ LIÊN QUAN TRÊN BỆNH NHÂN NGOẠI TRÚ TẠI KHOA KHÁM BỆNH - BỆNH VIỆN ĐA KHOA THÀNH PHỐ CẦN THƠ NĂM 2024

Đặng Thị Ngọc Yến¹, Tạ Thanh Hồng¹, Nguyễn Thị Huyền Trân¹, Lê Thị Thúy¹,
Đỗ Thanh Tuyền² và Võ Quang Lộc Duyên^{3*}

¹Trường Cao đẳng Y tế Cần Thơ

²Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ

³Trường Đại học Cần Thơ

*Tác giả liên hệ (Corresponding author): vqlduyen@ctu.edu.vn

Thông tin chung (Article Information)

Nhận bài (Received): 20/05/2024

Sửa bài (Revised): 18/07/2024

Duyệt đăng (Accepted): 20/08/2024

Title: Study on hypertension medication adherence and related factors in outpatients at the Outpatient Department of Can Tho General Hospital in 2024

Author(s): Dang Thi Ngoc Yen¹, Ta Thanh Hong¹, Nguyen Thi Huyen Tran¹, Le Thi Thuy¹, Do Thanh Tuyen² and Vo Quang Loc Duyen^{3*}

Affiliation(s): ¹Can Tho Medical College; ²Can Tho General Hospital; ³Can Tho University

TÓM TẮT

Tuân thủ dùng thuốc tăng huyết áp (THA) là yếu tố quyết định đến việc kiểm soát huyết áp (HA) của bệnh nhân. Do đó, nghiên cứu này được thực hiện với hai mục tiêu: (1) Khảo sát tỷ lệ tuân thủ dùng thuốc THA trên bệnh nhân ngoại trú tại khoa Khám bệnh - Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ năm 2024, (2) Xác định một số yếu tố liên quan đến việc tuân thủ dùng thuốc THA trên bệnh nhân ngoại trú tại khoa Khám bệnh - Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ năm 2024. Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích trên 324 bệnh nhân THA điều trị ngoại trú tại Khoa Khám bệnh - Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ từ ngày 02/01/2024 đến ngày 29/04/2024. Kết quả cho thấy tỷ lệ tuân thủ dùng thuốc THA là 74,7%. Phân tích đa biến cho thấy số lượng thuốc THA, giảm ăn dầu mỡ hàng ngày và giảm uống rượu bia hàng ngày có liên quan đến tuân thủ dùng thuốc THA (mức ý nghĩa $p < 0,05$). Nghiên cứu kiến nghị cần có các chiến lược để tư vấn, cải thiện tỷ lệ tuân thủ THA và lối sống cho bệnh nhân.

Từ khóa: Bệnh nhân ngoại trú, tăng huyết áp, tuân thủ dùng thuốc, yếu tố liên quan

ABSTRACT

Medication adherence is a key factor in controlling patients' blood pressure. Thus, this research was conducted with two objectives: (1) Identify the ratio of antihypertensive medication adherence in outpatients at the Outpatient Department - Can Tho General Hospital in 2024, (2) Identify factors related to antihypertensive medication adherence in outpatients at the Outpatient Department - Can Tho General Hospital in 2024. A cross-sectional descriptive study was conducted on 324 hypertensive outpatients at the Outpatient Department - Can Tho General Hospital from January 2nd, 2024 to April 29th, 2024. The results demonstrated that the ratio of antihypertensive medication adherence was 74.7%. Multivariate analysis showed that the number of antihypertensive drugs, reducing daily fatty intake, and reducing daily alcohol consumption were related to antihypertensive medication adherence (significance level $p < 0.05$). Conclusively, there is a need for strategies to advise and improve antihypertensive medication adherence rates and lifestyle for patients.

Keywords: Outpatients, hypertension, medication adherence, related factors

1. GIỚI THIỆU

Bệnh tăng huyết áp (THA) là một trong những bệnh đã và đang gia tăng nhanh chóng trên thế giới cũng như ở Việt Nam. THA là một trong tám nguyên nhân hàng đầu gây tàn tật và tử vong toàn cầu (World Health Organization, 2013). Gánh nặng về THA tập trung vào các nước thu nhập thấp và trung bình, bao gồm Việt Nam (Meiqari et al., 2019). Đây là bệnh mạn tính, âm thầm gây ra nhiều biến chứng trên nhiều cơ quan như đột quỵ do thiếu máu cục bộ và xuất huyết, nhồi máu cơ tim, phì đại thất trái, suy tim và bệnh thận mãn tính. Bên cạnh đó, việc điều trị THA phải tiêu tốn không ít kinh phí, thời gian để chăm sóc, nuôi dưỡng, luyện tập,... làm giảm chất lượng cuộc sống và tăng gánh nặng cho gia đình và xã hội (Babar, 2019).

Nguyên tắc điều trị THA là liên tục, suốt đời và quan trọng nhất là phải tuân thủ đúng theo hướng dẫn của bác sĩ (Bộ Y tế, 2010). Sự tuân thủ là yếu tố quan trọng quyết định sự thành công trong điều trị. Tuân thủ điều trị bao gồm phải thay đổi lối sống có lợi cho điều trị THA và tuân thủ dùng thuốc THA đúng theo chỉ định của bác sĩ. Dùng thuốc hạ HA đúng cách là điểm mấu chốt trong việc kiểm soát bệnh THA. Việc hạ huyết áp (HA) hiệu quả nên được duy trì vô thời hạn để giảm nguy cơ tương đối bị đột quỵ và các biến cố bệnh tim mạch khác (Dragomir et al., 2010). Tuy nhiên, do tính chất không có triệu chứng của bệnh và thời gian điều trị không xác định, việc tuân thủ dùng thuốc vẫn là một thách thức đáng kể ở những bệnh nhân THA. Do đó, việc tuân thủ điều trị bằng thuốc hạ HA là yếu tố dự báo chính cho sự thành công của điều trị và là một bước hiệu quả trong việc kiểm soát HA và ngăn ngừa các biến chứng (Mazzaglia et al., 2009). Các nghiên cứu trên thế giới cho thấy tỷ lệ bệnh nhân tuân thủ dùng thuốc THA khác nhau, dao động từ 40%-74% (Baker-Goering et al., 2019).

Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ là bệnh viện hạng I tại Cần Thơ, là nơi tiếp nhận và điều trị rất nhiều bệnh nhân THA. Một nghiên cứu vào năm 2020 được thực hiện trên 330 bệnh nhân THA ngoại trú tại Bệnh viện này cho thấy tỷ lệ bệnh nhân tuân thủ dùng thuốc THA dao động từ 70,0% đến 91,2% (Pham et al., 2023). Do đó, nghiên cứu này được tiến hành nhằm đánh giá việc tuân thủ dùng thuốc THA và yếu tố liên quan trên bệnh nhân ngoại trú tại khoa Khám bệnh - Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ năm 2024, với các mục tiêu sau:

1. Khảo sát tỷ lệ tuân thủ dùng thuốc THA trên bệnh nhân ngoại trú tại khoa Khám bệnh - Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ năm 2024.

2. Xác định một số yếu tố liên quan đến việc tuân thủ dùng thuốc THA trên bệnh nhân ngoại trú tại khoa Khám bệnh - Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ năm 2024.

2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân THA đang điều trị ngoại trú tại Khoa Khám bệnh - Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ từ ngày 02/01/2024 đến ngày 29/04/2024.

2.1.1. Tiêu chuẩn chọn mẫu

Bệnh nhân từ 18 tuổi trở lên, tiếp xúc tốt, có tham gia bảo hiểm y tế, THA với huyết áp tâm thu ≥ 140 mmHg và/hoặc huyết áp tâm trương ≥ 90 mmHg và đang điều trị ngoại trú THA tại Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

Bệnh nhân dưới 18 tuổi, bệnh nhân là phụ nữ có thai, bệnh nhân không tiếp xúc tốt và không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.1.3. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành tại Khoa Khám bệnh - Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ từ ngày 02/01/2024 đến ngày 29/04/2024.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích

2.2.2. Cỡ mẫu

Cỡ mẫu được tính theo công thức ước lượng tỷ lệ:

$$n = \frac{Z_{(1-\alpha/2)}^2 \cdot p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó:

$Z_{1-\alpha/2} = 1,96$ là trị số của phân phối chuẩn tương ứng với độ tin cậy áp dụng cho nghiên cứu này là 95%.

p : là tỷ lệ bệnh nhân tuân thủ dùng thuốc. Chọn $p = 0,74$ theo nghiên cứu của Trần Song Hậu năm 2021 với tỷ lệ bệnh nhân tuân thủ dùng thuốc là 74,0% (Hậu và ctv., 2022).

d : sai số cho phép. Chọn $d = 0,05$.

Thay vào công thức tính được cỡ mẫu là 296 (cỡ mẫu tối thiểu). Cộng 20% dự kiến mất mẫu và làm tròn, cỡ mẫu của nghiên cứu là 354.

2.2.3. Phương pháp chọn mẫu

Chọn mẫu ngẫu nhiên thuận tiện tất cả các trường hợp bệnh nhân thỏa điều kiện nghiên cứu đã điều trị THA tại Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ đến tái khám. Sau khi bệnh nhân được khám, tiến hành phỏng vấn và thu thập đơn thuốc cho đến khi đủ số mẫu nghiên cứu. Trong quá trình điều trị, bệnh nhân tái khám lại hàng tháng, được chỉ định thuốc hoặc điều chỉnh thuốc nếu cần. Sau 3 tháng bệnh nhân đến tái khám thu thập thông tin và đơn thuốc.

2.2.4. Nội dung nghiên cứu

Đặc điểm nhân khẩu học của bệnh nhân: tuổi, giới tính, nơi ở, thời gian điều trị THA và số lượng thuốc THA.

Đặc điểm về lối sống của bệnh nhân: thói quen ăn mặn; ăn dầu mỡ hàng ngày; giảm uống rượu, bia hàng ngày; thức khuya; ăn rau, trái cây, chất xơ hàng ngày; tập thể dục 30 phút đến 1 giờ mỗi ngày; ngưng/không hút thuốc lá (Ma et al., 2012).

Tình hình tuân thủ dùng thuốc theo bộ câu hỏi Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8): 8 câu hỏi. Mỗi câu hỏi được đánh giá theo thang điểm 0 và 1 điểm. Sự tuân thủ dùng thuốc chung được tính theo tổng điểm của 8 câu hỏi, và chia làm hai giá trị là tuân thủ (6-8 điểm), không tuân thủ (dưới 6 điểm) (Morisky et al., 1986; Zhang et al., 2021).

Việc xác định các yếu tố liên quan giữa tuân thủ dùng thuốc THA và đặc điểm nhân khẩu học của bệnh nhân, đặc điểm lối sống của bệnh nhân bằng test thống kê χ^2 với $p < 0,05$.

2.2.5. Phương pháp xử lý và phân tích số liệu

Số liệu được thu thập và xử lý bằng phần mềm SPSS 22.0. Các biến định tính được trình bày bằng tần số và tỷ lệ %. Phân tích χ^2 được dùng để xác định yếu tố liên quan giữa tuân thủ dùng thuốc THA và đặc điểm nhân khẩu học của bệnh nhân, đặc điểm lối sống của bệnh nhân. Các biến có $p < 0,05$ được đưa vào phân tích hồi quy nhị phân (binary logistic). Khác biệt giữa các nhóm có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

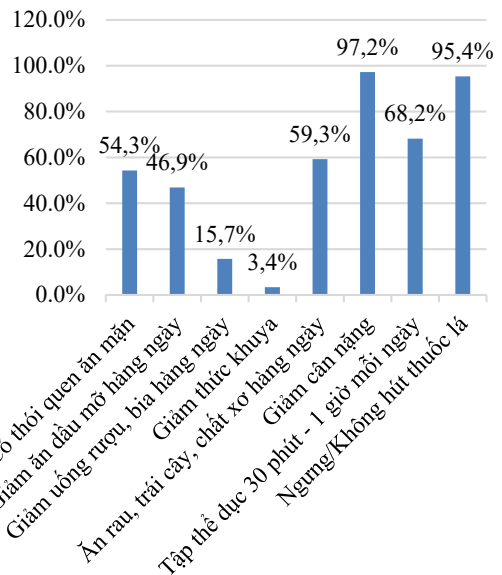
3. KẾT QUẢ VÀ THẢO LUẬN

3.1. Đặc điểm chung của bệnh nhân

Đặc điểm nhân khẩu học của bệnh nhân được trình bày ở Bảng 1.

Nghiên cứu đã thu thập 354 bệnh nhân nhưng sau 3 tháng điều trị, số lượng bệnh nhân đến tái

khám còn 324 bệnh nhân. Bệnh nhân ở nhóm tuổi ≥ 60 chiếm đa số, với 80,6%, tương tự một số nghiên cứu khác ở Việt Nam (Hậu và ctv., 2022; Phương và ctv., 2023). Với độ tuổi càng cao thì việc kiểm soát HA càng khó (Buford, 2016; Cheng et al., 2022), điều này dẫn đến nguy cơ tử vong liên quan đến THA cũng cao ở đối tượng người cao tuổi (Buford, 2016).



Hình 1. Đặc điểm lối sống của bệnh nhân

Tỷ lệ bệnh nhân nam là 52,2%, bệnh nhân nữ là 47,8%. Kết quả nghiên cứu chưa tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Minh Phương (2023) với bệnh nhân nam chiếm tỷ lệ 47,2% và bệnh nhân nữ chiếm tỷ lệ 52,8% (Phương và ctv., 2023), hay nghiên cứu của Nguyễn Ngọc Cẩm Quyên (2023) với tỷ lệ bệnh nhân nam là 39,4%, bệnh nhân nữ là 60,6% (Quyên và ctv., 2023). Mặc dù cả nam và nữ đều bị THA, nhưng sự khác biệt rõ rệt về giới tính trong tỷ lệ mắc bệnh và mức độ nghiêm trọng của bệnh THA đã được xác định rõ ràng, trong đó nam giới có tỷ lệ mắc bệnh tăng huyết áp cao hơn so với phụ nữ cùng độ tuổi cho đến 60 tuổi, dù vậy các hướng dẫn điều trị THA được đưa ra không có sự khác nhau theo giới tính (Gillis & Sullivan, 2016).

Bệnh nhân THA trong mẫu nghiên cứu sống ở thành thị chiếm tỷ lệ 81,5% và vùng nông thôn chiếm tỷ lệ 18,5%. Do Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ thuộc vùng thành thị nên đa phần bệnh nhân đến khám có nơi sinh sống thuộc khu vực gần bệnh viện và các khu vực lân cận thuộc thành phố. Nơi sinh sống cũng có khả năng ảnh hưởng đến khả

năng tái khám và dùng thuốc trong quá trình điều trị (Mamaghani et al., 2020).

Bệnh nhân có thời gian điều trị THA dưới 5 năm chiếm tỷ lệ 21% và từ 5 năm trở lên chiếm tỷ lệ 79%. Canoy (2022) thực hiện nghiên cứu dựa trên 52 thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên quy mô lớn, với cỡ mẫu 363.684 bệnh nhân, kết quả cho thấy dùng thuốc hạ HA có hiệu quả trong việc kiểm soát HA, trung bình lên tới 4 năm ở những người có những đặc điểm khác nhau. Điều này gợi ý cần có các chiến lược điều trị thích hợp để duy trì mức giảm HA lâu dài, thông qua việc sử dụng thuốc hạ HA (Canoy et al., 2022).

Bệnh nhân sử dụng một thuốc THA (đơn trị liệu) chiếm 9,0% và sử dụng từ 2 thuốc THA trở lên (phối hợp thuốc) chiếm phần lớn, với 91%, trong đó sử dụng 2 thuốc chiếm 51,9%, sử dụng 3 thuốc chiếm 36,7% và trên 3 thuốc chiếm tỷ lệ 2,4%. Do mẫu nghiên cứu đa phần là người cao tuổi, thời gian điều trị từ 5 năm trở lên nên chỉ định phối hợp thuốc THA chiếm tỷ lệ cao. Sự lựa chọn phác đồ phù hợp cho từng bệnh nhân dựa vào rất nhiều yếu tố, bao gồm theo khuyến cáo, mức độ kiểm soát HA, thời gian điều trị, bệnh mắc kèm (Unger et al., 2020). Cốt lõi của việc kiểm soát THA tối ưu là sự tuân thủ dùng sớm phối hợp thuốc liều thấp tăng dần với viên cố định liều đôi hay ba cùng chiến lược nền tảng luyện tập (Minh, 2021).

Bảng 1: Đặc điểm nhân khẩu học của bệnh nhân

Đặc điểm bệnh nhân (n = 324)	Tần số	Tỷ lệ (%)
Tuổi	< 60	63 19,4
	≥ 60	261 80,6
Giới tính	Nam	169 52,2
	Nữ	155 47,8
Nơi ở	Thành thị	264 81,5
	Nông thôn	60 18,5
Thời gian điều trị THA	< 5 năm	68 21,0
	≥ 5 năm	256 79,0
Số lượng thuốc THA	Một thuốc	29 9,0
	Hai thuốc	168 51,9
	Ba thuốc	119 36,7
	Trên 3 thuốc	8 2,4

Đặc điểm lối sống của bệnh nhân được trình bày ở Hình 1. Sau ba tháng tái khám, bệnh nhân giảm cân nặng chiếm cao nhất với 97,2%, kể đến là bệnh nhân ngưng hoặc không hút thuốc lá với 95,4%, có ít bệnh nhân giảm uống rượu, bia hàng ngày với 15,7%, giảm thức khuya chiếm thấp nhất với 3,4%. Điều này có thể là do thói quen và lịch sinh hoạt hằng ngày, áp lực công việc và xã hội, môi trường

xung quanh, đồng hồ sinh học tự nhiên, thiếu nhận thức về hậu quả và cảm giác thỏa mãn tức thì từ các hoạt động giải trí buổi tối đều góp phần làm cho việc thay đổi thói quen thức khuya trở nên khó khăn. Trong khi đó, giảm cân và ngưng hút thuốc lá, dù khó khăn hơn về thể chất và tinh thần, thường được thúc đẩy bởi các lý do sức khỏe nghiêm trọng và mong muốn cải thiện chất lượng cuộc sống, từ đó tạo động lực mạnh mẽ giúp bệnh nhân vượt qua những thử thách ban đầu. Các đặc điểm về lối sống của bệnh nhân THA liên quan đến việc tuân thủ điều trị không dùng thuốc của bệnh nhân, là một trong các yếu tố ảnh hưởng đến việc kiểm soát HA (Ma et al., 2012). Theo các hướng dẫn điều trị và khuyến cáo về THA, thay đổi lối sống là nền tảng của điều trị và dự phòng THA (Minh, 2021). Kết quả nghiên cứu về đặc điểm lối sống sẽ giúp gợi ý cho nhân viên y tế về nội dung tư vấn thay đổi lối sống cho bệnh nhân THA.

3.2. Tình hình tuân thủ dùng thuốc THA

Để đánh giá mức độ tuân thủ dùng thuốc của bệnh nhân THA, nghiên cứu dựa trên bộ câu hỏi MMAS-8. Kết quả được trình bày ở Bảng 2.

Có 24,4% bệnh nhân quên sử dụng thuốc hạ áp, 22,5% bệnh nhân quên sử dụng thuốc trong suốt 2 tuần, 21,6% bệnh nhân tự ý giảm liều hoặc ngừng sử dụng thuốc hạ áp mà không báo với bác sĩ bởi vì cảm thấy tệ hơn khi sử dụng thuốc hạ áp, 3,1% bệnh nhân quên mang theo thuốc hạ áp khi đi du lịch hoặc rời khỏi nhà. Kết quả này khác so với một số nghiên cứu tại Việt Nam trước đó, như nghiên cứu của Nguyễn Ngọc Cẩm Quyên (2023) cho thấy có 29,1% bệnh nhân quên sử dụng thuốc hạ áp, 15,1% bệnh nhân tự ý giảm liều hoặc ngừng sử dụng thuốc hạ áp mà không báo với bác sĩ, 7,3% bệnh nhân thường thấy khó khăn trong việc nhớ sử dụng tất cả các loại thuốc hạ áp (Quyên và ctv., 2023). Tỷ lệ tuân thủ dùng thuốc chung trong nghiên cứu là 74,7%. Tỷ lệ tuân thủ dùng thuốc chung cũng có sự khác biệt giữa các nghiên cứu tại Việt Nam và trên thế giới (Algabbani et al., 2020; Hậu và ctv., 2022; Quyên và ctv., 2023; Yousuf et al., 2023). Các nguyên nhân dẫn đến sự khác nhau có thể là do đặc điểm bệnh nhân ở từng khu vực khác nhau về độ tuổi, trình độ học vấn, nghề nghiệp, thời gian mắc bệnh, bệnh mắc kèm, bộ câu hỏi, tiêu chí lựa chọn mẫu, cỡ mẫu, người lấy mẫu. Một nghiên cứu trước đó vào năm 2020 tại Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ cho thấy sau 3 lần tái khám thì tỷ lệ tuân thủ chung giảm, từ lần 1 (tái khám sau 1 tháng) với 91,2%, giảm xuống còn 85,2% ở lần 2 (sau 3 tháng) và 70% ở lần 3 (sau 6 tháng) (Yến và ctv., 2023).

Không tuân thủ dùng thuốc THA là nguyên nhân chính khiến bệnh nhân không kiểm soát được HA (Mazzaglia et al., 2009). Có nhiều lý do dẫn đến việc không tuân thủ dùng thuốc THA của bệnh nhân như lo sợ việc dùng thuốc, các phản ứng có hại của thuốc, số lượng liều, số lượng thuốc (Khan et al.,

2014). Trong quá trình phỏng vấn, 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).

Bảng 2. Tình hình tuân thủ dùng thuốc THA

Câu hỏi (n = 324)	Có		Không	
	n	%	N	%
Thỉnh thoảng ông/bà có quên sử dụng thuốc hạ áp không?	79	24,4	245	75,6
Trong suốt 2 tuần qua, có ngày nào ông/bà quên sử dụng thuốc hạ áp hay không?	73	22,5	251	77,5
Ông/bà có bao giờ tự ý giảm liều hoặc ngừng sử dụng thuốc hạ áp mà không báo với bác sĩ bởi vì cảm thấy tệ hơn khi sử dụng thuốc hạ áp không?	70	21,6	254	78,4
Khi ông/bà đi du lịch hoặc rời khỏi nhà, thỉnh thoảng ông/bà có quên mang theo thuốc hạ áp không?	10	3,1	314	96,9
Hôm qua ông/bà có sử dụng đủ thuốc hạ áp hay không?	315	97,2	9	2,8
Khi ông/bà thấy HA của ông/bà dưới mức kiểm soát, thỉnh thoảng ông/bà có hay ngưng sử dụng thuốc hạ áp hay không?	78	24,1	246	75,9
Ông/bà có bao giờ cảm thấy phiền phức khi theo sát kế hoạch điều trị HA của ông/bà hay không?	15	4,6	309	95,4
Ông/bà có thường thấy khó khăn trong việc nhớ sử dụng tất cả các loại thuốc hạ áp của ông/bà không?	44	13,6	280	86,4
Tuân thủ chung	242	74,7	82	25,3

3.3. Yếu tố liên quan đến việc tuân thủ dùng thuốc THA

Một số yếu tố liên quan đến việc tuân thủ dùng thuốc THA được trình bày ở Bảng 3.

Trong phân tích đơn biến, nghiên cứu tìm thấy các yếu tố như số lượng thuốc THA, thói quen ăn mặn, giảm ăn dầu mỡ hàng ngày, giảm uống rượu, bia hàng ngày, giảm cân nặng, tập thể dục 30 phút - 1 giờ mỗi ngày có liên quan đến tuân thủ dùng thuốc THA (p < 0,05). Khi phân tích đa biến, các yếu tố như số lượng thuốc THA, giảm ăn dầu mỡ hàng ngày, giảm uống rượu có liên quan đến tuân thủ dùng thuốc THA (p < 0,05). Nghiên cứu năm 2020 tại Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ chưa tìm hiểu yếu tố liên quan về lối sống của bệnh nhân đến sự tuân thủ dùng thuốc THA (Yên và ctv., 2023).

Nhiều bệnh nhân THA sẽ cần từ hai loại thuốc hạ HA trở lên để đạt được HA mục tiêu (Minh, 2021). Nghiên cứu cho thấy nhóm bệnh nhân dùng 2 thuốc THA sẽ tuân thủ dùng thuốc hơn gấp 5,66 lần so với nhóm bệnh nhân dùng > 3 thuốc THA (Odds ratio (OR) = 5,66; Khoảng tin cậy 95% (KTC 95%) = 1,03-30,85; p = 0,045). Tương tự vậy, nghiên cứu của Algabbani (2020) cho thấy tỷ lệ tuân

thủ dùng thuốc THA tốt hơn ở những bệnh nhân dùng ít hơn 4 loại thuốc (47,1%) so với những bệnh nhân dùng 4 loại thuốc trở lên (31,3%) (Algabbani et al., 2020). Nghiên cứu của Kim (2019) điều tra tác động của số lượng thuốc và tuổi tác đối với việc tuân thủ dùng thuốc hạ HA trên 1.048.061 bệnh nhân tại Hàn Quốc cho thấy khi số lượng thuốc kê đơn vượt quá 3 - 4 thuốc thì sự tuân thủ dùng thuốc bắt đầu giảm. Điều này có thể được giải thích là do sự phức tạp của phác đồ do số lượng thuốc được kê đơn tăng lên. Ngoài ra, bệnh nhân càng được điều trị nhiều thuốc thì khả năng xảy ra tác dụng phụ do tương tác nhiều thuốc càng cao, dẫn đến tình trạng không tuân thủ điều trị tăng lên (Kim et al., 2019).

Chế độ ăn uống đóng vai trò quan trọng đối với nguy cơ mắc bệnh tim mạch và việc tuân thủ chế độ ăn uống khoa học là chiến lược thiết yếu để giảm tỷ lệ mắc bệnh THA. Axit béo bão hòa, axit béo không bão hòa đa và axit béo không bão hòa đơn có liên quan chặt chẽ đến THA (Gou et al., 2022). Nghiên cứu cho thấy nhóm bệnh nhân giảm ăn dầu mỡ hàng ngày sẽ tuân thủ dùng thuốc hơn gấp 2,91 lần so với nhóm bệnh nhân không giảm ăn dầu mỡ hàng ngày (OR = 2,91; KTC 95% = 1,10-7,65; p = 0,03). Theo các khuyến cáo, chế độ ăn ngăn ngừa THA (Dietary

Approaches to Stop Hypertension - DASH) là chế độ ăn uống tốt nhất để giảm HA đã được chứng minh. Theo đó, chế độ ăn này thúc đẩy việc tiêu thụ rau củ quả, thịt nạc và các sản phẩm từ sữa ít béo, đã giảm hàm lượng chất béo bão hòa và tổng lượng chất béo (Minh, 2019). Các yếu tố như giảm ăn dầu mỡ hàng ngày, giảm uống rượu bia hàng ngày thường đi kèm với các lối sống lành mạnh, điều này có thể tạo

ra môi trường tích cực giúp bệnh nhân cảm thấy tốt hơn và tuân thủ dùng thuốc THA hơn. Đối với bệnh lý tim mạch, tuân thủ dùng thuốc có liên quan đến việc tuân thủ điều chỉnh lối sống, cho thấy có thể có sự hiện diện của hiệu ứng tuân thủ lành mạnh ở những bệnh nhân sau nhồi máu cơ tim cấp (Lee et al., 2018).

Bảng 3. Yếu tố liên quan giữa đặc điểm chung của bệnh nhân và tuân thủ dùng thuốc THA

Đặc điểm (n = 324)	Tuân thủ dùng thuốc		Đơn biến	P	Đa biến		
	Có n (%)	Không n (%)	OR (KTC 95%)		OR (KTC 95%)	P	
Tuổi	< 60	51 (81)	12 (19)	1,56 (0,78-3,09)	0,205		
	≥ 60	191 (73,2)	70 (26,8)	1	-		
Giới tính	Nam	121 (71,6)	48 (28,4)	1	-		
	Nữ	121 (78,1)	34 (21,9)	1,41 (0,85-2,34)	0,182		
Nơi ở	Thành thị	202 (76,5)	62 (23,5)	1	-		
	Nông thôn	40 (66,7)	20 (33,3)	1,63 (0,89-2,99)	0,115		
Thời gian điều trị THA (năm)	< 5	49 (72,1)	19 (27,9)	1	-		
	≥ 5	193 (75,4)	63 (24,6)	1,19 (0,65-2,17)	0,575		
Số lượng thuốc THA	1	19 (65,5)	10 (34,5)	3,17 (0,62-16,05)	0,164	3,72 (0,58-23,60)	0,162
	2	133 (79,2)	35 (20,8)	6,33 (1,44-27,79)	0,014	5,66 (1,03-30,85)	0,045
	3	87 (73,1)	32 (26,9)	4,53 (1,02-20,05)	0,047	4,09 (0,74-22,41)	0,104
	> 3	3 (37,5)	5 (62,5)	1	-	1	-
Thói quen ăn mặn	Có	117 (66,5)	59 (33,5)	1	-	1	-
	Không	125 (84,5)	23 (15,5)	2,74 (1,59-4,72)	<0,001	1,31 (0,50-3,40)	0,577
Giảm ăn dầu mỡ hàng ngày	Có	130 (85,5)	22 (14,5)	3,16 (1,82-5,48)	<0,001	2,91 (1,10-7,65)	0,03
	Không	112 (65,1)	60 (34,9)	1	-	1	-
Giảm uống rượu, bia hàng ngày	Có	47 (92,2)	4 (7,8)	4,70 (1,63-13,48)	0,004	8,92 (2,94-27,07)	<0,001
	Không	195 (71,4)	78 (28,6)	1	-	1	-
Giảm thức khuya	Có	10 (90,9)	1 (9,1)	3,49 (0,44-27,70)	0,237		
	Không	232 (74,1)	81 (25,9)	1	-		
Ăn rau, trái cây, chất xơ hàng ngày	Có	148 (77,1)	44 (22,9)	1,36 (0,82-2,25)	0,233		
	Không	94 (71,2)	38 (28,8)	1	-		
Giảm cân nặng	Có	238 (75,6)	77 (24,4)	3,86 (1,01-14,75)	0,048	3,50 (0,70-17,47)	0,126
	Không	4 (44,4)	5 (55,6)	1	-	1	-
Tập thể dục 30 phút - 1 giờ mỗi ngày	Có	177 (80,1)	44 (19,9)	2,35 (1,40-3,95)	0,001	1,27 (0,62-2,59)	0,504
	Không	65 (63,1)	38 (36,9)	1	-	1	-
Ngưng/Không hút thuốc lá	Có	229 (74,1)	80 (25,9)	1	-		
	Không	13 (86,7)	2 (13,3)	2,27 (0,50-10,28)	0,287		

4. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy tỷ lệ tuân thủ dùng thuốc THA tại khoa Khám bệnh - Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ năm 2024 là 74,7%. Các yếu tố như số lượng thuốc THA, giảm ăn dầu mỡ hàng

ngày và giảm uống rượu bia hàng ngày có nguy cơ ảnh hưởng đến tuân thủ dùng thuốc THA. Nhân viên y tế nên đánh giá mức độ tuân thủ dùng thuốc THA của bệnh nhân để đưa ra kế hoạch kiểm soát HA cho bệnh nhân tốt hơn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Algabbani, F. M., & Algabbani, A. M. (2020). Treatment adherence among patients with hypertension: findings from a cross-sectional study. *Clinical hypertension*, 26, 1-9. <https://doi.org/10.1186/s40885-020-00151-1>
- Babar Z. U. D. (2019), *Encyclopedia of Pharmacy Practice and Clinical Pharmacy*, Academic Press.
- Baker-Goering, M. M., Roy, K., & Howard, D. H. (2019). Peer Reviewed: Relationship Between Adherence to Antihypertensive Medication Regimen and Out-of-Pocket Costs Among People Aged 35 to 64 With Employer-Sponsored Health Insurance. *Preventing chronic disease*, 16., 1-6 <https://doi.org/10.5888/pcd16.180381>
- Bộ Y tế (2010), *Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị tăng huyết áp (Ban hành kèm theo Quyết định số 3192/QĐ-BYT ngày 31 tháng 08 năm 2010 của Bộ trưởng Bộ Y tế)*, Hà Nội
- Buford T. W. (2016). Hypertension and aging. *Ageing research reviews*, 26, 96–111. <https://doi.org/10.1016/j.arr.2016.01.007>
- Canoy, D., Copland, E., Nazarzadeh, M., Ramakrishnan, R., Pinho-Gomes, A. C., Salam, A., ... & Rahimi, K. (2022). Antihypertensive drug effects on long-term blood pressure: an individual-level data meta-analysis of randomised clinical trials. *Heart*, 108(16), 1281-1289. <https://doi.org/10.1136/heartjnl-2021-320171>
- Cheng, W., Du, Y., Zhang, Q., Wang, X., He, C., He, J., Jing, F., Ren, H., Guo, M., Tian, J., & Xu, Z. (2022). Age-related changes in the risk of high blood pressure. *Frontiers in cardiovascular medicine*, 9, 1-9. <https://doi.org/10.3389/fcvm.2022.939103>
- Dragomir, A., Côté, R., Roy, L., Blais, L., Lalonde, L., Bérard, A., & Perreault, S. (2010). Impact of adherence to antihypertensive agents on clinical outcomes and hospitalization costs. *Medical care*, 48(5), 418-425. doi: <https://doi.org/10.1097/MLR.0b013e3181d567bd>
- Gillis, E. E., & Sullivan, J. C. (2016). Sex differences in hypertension: recent advances. *Hypertension*, 68(6), 1322-1327. <https://doi.org/10.1161/HYPERTENSIONAHA.116.06602>
- Gou, R., Gou, Y., Qin, J., Luo, T., Gou, Q., He, K., Xiao, S., Li, R., Li, T., Xiao, J., Chen, Z., Chen, Y., Li, Y., & Zhang, Z. (2022). Association of dietary intake of saturated fatty acids with hypertension: 1999-2018 National Health and Nutrition Examination Survey. *Frontiers in nutrition*, 9, 1-11. <https://doi.org/10.3389/fnut.2022.1006247>
- Hậu, T. S., Da, T. T. C. R., Thu, T. N. N., Thông, N. V., Lan, N. T. K., & Đạt, N. T. (2022). Tuân thủ điều trị tăng huyết áp và một số yếu tố liên quan ở người tăng huyết áp tại quận Bình Thủy, Cần Thơ năm 2021. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*, 53, 197-205. <https://doi.org/10.58490/ctump.2022i53.177> <https://doi.org/10.31584/jhsmr.2023956> https://tanghuyetap.vn/sites/default/files/blog/files/s/khuyen_cao_vsh_2021_-_ban_edit_21dec21_da_chinh_lai.pdf <https://tapchi.ctump.edu.vn/index.php/ctump/article/view/1102>
- Khan, M. U., Shah, S., & Hameed, T. (2014). Barriers to and determinants of medication adherence among hypertensive patients attended National Health Service Hospital, Sunderland. *Journal of pharmacy & bioallied sciences*, 6(2), 104–108. <https://doi.org/10.4103/0975-7406.129175>
- Kim, S. J., Kwon, O. D., Han, E. B., Lee, C. M., Oh, S. W., Joh, H. K., Oh, B., Kwon, H., Cho, B., & Choi, H. C. (2019). Impact of number of medications and age on adherence to antihypertensive medications: A nationwide population-based study. *Medicine*, 98(49), 1-10. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000017825>
- Lee, Y. M., Kim, R. B., Lee, H. J., Kim, K., Shin, M. H., Park, H. K., ... & Park, K. S. (2018). Relationships among medication adherence, lifestyle modification, and health-related quality of life in patients with acute myocardial infarction: a cross-sectional study. *Health and quality of life outcomes*, 16, 1-8. <https://doi.org/10.1186/s12955-018-0921-1>
- Ma, C., Chen, S., You, L., Luo, Z., & Xing, C. (2012). Development and psychometric evaluation of the Treatment Adherence Questionnaire for Patients with Hypertension. *Journal of Advanced Nursing*, 68(6), 1402-1413. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2011.05835.x>
- Mamaghani, E. A., Hasanpoor, E., Maghsoodi, E., & Soleimani, F. (2020). Barriers to medication adherence among hypertensive patients in deprived rural areas. *Ethiopian journal of health sciences*, 30(1), 85-94. <https://doi.org/10.4314/ejhs.v30i1.11>
- Mazzaglia, G., Ambrosioni, E., Alacqua, M., Filippi, A., Sessa, E., Immordino, V., ... & Mantovani, L. G. (2009). Adherence to antihypertensive medications and cardiovascular morbidity among newly diagnosed hypertensive patients. *Circulation*, 120(16), 1598-1605.

- <https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.108.830299>
- Meiqari, L., Essink, D., Wright, P., & Scheele, F. (2019). Prevalence of hypertension in Vietnam: a systematic review and meta-analysis. *Asia Pacific Journal of Public Health, 31*(2), 101-112. <https://doi.org/10.1177/1010539518824810>
- Minh H. V. (2021), *Tóm lược khuyến cáo chẩn đoán và điều trị tăng huyết áp VNHA/VSH 2021*, Hội tim mạch Việt Nam.
- Morisky, D. E., Green, L. W., & Levine, D. M. (1986). Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence. *Medical care, 24*(1), 67-74. <https://doi.org/10.1097/00005650-198601000-00007>
- Pham, S. T., Dang, Y. T., Vo, T. V., Tran, H. Y., & Nguyen, T. (2023). Medication Use and Adherence in Patients with Hypertension: A Prospective Study in Vietnam. *Journal of Health Science and Medical Research, 41*(5), 1-12.
- Phuong, N. M., Lan, V. Y., & Oanh, T. T. H. (2023). Tuân thủ điều trị không dùng thuốc và các yếu tố liên quan ở bệnh nhân tăng huyết áp điều trị ngoại trú tại bệnh viện Trung Vương TP Hồ Chí Minh năm 2022. *Tạp Chí Y học Việt Nam, 526*(1A). 272-277. <https://doi.org/10.51298/vmj.v526i1A.5343>
- Quyên, N. N. C., Diễm, N. T., Duyên, V. Q. L., & Bách, N. H. (2023). Khảo sát tình hình tuân thủ sử dụng thuốc và một số yếu tố liên quan của bệnh nhân cao tuổi tăng huyết áp đang điều trị ngoại trú tại bệnh viện Trường Đại học y dược Cần Thơ năm 2022-2023. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ, 63*, 135-142. <https://doi.org/10.58490/ctump.2023i63.1970>
- Unger, T., Borghi, C., Charchar, F., Khan, N. A., Poulter, N. R., Prabhakaran, D., ... & Schutte, A. E. (2020). 2020 International Society of Hypertension global hypertension practice guidelines. *Hypertension, 75*(6), 1334-1357. <https://doi.org/10.1161/HYPERTENSIONAHA.120.15026>
- World Health Organization (2013), *A global brief on hypertension: silent killer, global public health crisis. : World Health Day 2013*.
- Yến, Đ. T. N., Suôi, P. T., & Hào, T. Y. (2023). 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. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ, 37*,. 158-165.
- Yousuf, F. S., Khan, M. A. A., Bibi, R., Arif, A., Arshad, A., & Almas, A. (2023). Medication Adherence in Patients With Uncontrolled Hypertension & Hypertensive Crisis Presenting to a Hospital Setting in Karachi, Pakistan. *Cureus, 15*(1), 1-10. <https://doi.org/10.7759/cureus.33995>
- Zhang, Y., Wang, R., Chen, Q., Dong, S., Guo, X., Feng, Z., & Rao, Y. (2021). Reliability and validity of a modified 8-item Morisky Medication Adherence Scale in patients with chronic pain. *Annals of Palliative Medicine, 10*(8), 1-8. <https://doi.org/10.21037/apm-21-1878>