

# SURVEY ON MEDICATION ADHERENCE OF HEART FAILURE PATIENTS AT UNIVERSITY MEDICAL CENTER HO CHI MINH CITY

Lam Thi Que Anh, Bui The Dung, Le Thi Tuyet, Vo Thi Bich Tram,  
Le Thi Thuy Trang, Trinh Thi Ngoc Tram, Tran Hoa, Nguyen Thanh Hien\*

University Medical Center Ho Chi Minh City - 215 Hong Bang, ward 11, district 5, Ho Chi Minh city, Vietnam

Received: 17/06/2024

Revised: 05/07/2024; Accepted: 16/07/2024

## ABSTRACT

**Objective:** To evaluate the current state of medication adherence in patients with heart failure and identify related factors.

**Research objects and methods:** Cross-sectional descriptive study conducted at the Cardiology Clinic and Heart Failure Clinic, Ho Chi Minh city University of Medicine and Pharmacy Hospital during the period from September 2023 to May 2024. Patients or legal representatives fill out the pre-designed survey questionnaire themselves

**Results:** The study included 340 patients. The rate of medication adherence among heart failure patients was 94.7%, while the non-adherence rate was 5.3%. Among them, high medication adherence was 69.4%, moderate adherence was 25.3%, and low adherence was 5.3%. Factors related to medication adherence included age, educational level, income, causes of heart failure, duration of heart failure and medication habits.

**Conclusion:** The rate of medication adherence in heart failure patients is relatively high. Patients with poor economic conditions, and long-term heart failure are associated with poor adherence. This group of patients should receive more attention from healthcare professionals.

*Keywords:* Heart failure, adherence, medication.

---

\* Corresponding author

Email address: hien.nt1@umc.edu.vn

Phone number: (+84) 903368728

<http://doi.org/10.52163/yhc.v65iCD7.1337>

# THỰC TRẠNG TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ DÙNG THUỐC CỦA NGƯỜI BỆNH SUY TIM TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

Lâm Thị Quế Anh, Bùi Thế Dũng, Lê Thị Tuyết, Võ Thị Bích Trâm,  
Lê Thị Thùy Trang, Trịnh Thị Ngọc Trâm, Trần Hòa, Nguyễn Thanh Hiền\*

Bệnh viện Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh - 215 Hồng Bàng, phường 11, quận 5, TP Hồ Chí Minh, Việt Nam

Ngày nhận bài: 17/06/2024

Ngày chỉnh sửa: 05/07/2024; Ngày duyệt đăng: 16/07/2024

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá thực trạng tuân thủ điều trị dùng thuốc của người bệnh suy tim và xác định các yếu tố liên quan.

**Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang thực hiện tại phòng khám Tim mạch và phòng khám Suy tim, Bệnh viện Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh trong khoảng thời gian từ tháng 9/2023 đến tháng 5/2024. Người bệnh hoặc người đại diện hợp pháp tự điền vào bộ câu hỏi khảo sát được thiết kế sẵn.

**Kết quả:** Có tổng cộng 340 người bệnh thỏa tiêu chuẩn tham gia nghiên cứu. Tỷ lệ người bệnh tuân thủ điều trị dùng thuốc là 94,7%, tỷ lệ chưa tuân thủ điều trị dùng thuốc là 5,3%. Trong đó, tuân thủ điều trị dùng thuốc cao là 69,4%, tuân thủ điều trị dùng thuốc trung bình là 25,3% và tuân thủ điều trị dùng thuốc thấp là 5,3%. Các yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị dùng thuốc bao gồm: tuổi, trình độ học vấn, thu nhập, các nguyên nhân suy tim, thời gian mắc suy tim và thói quen uống thuốc.

**Kết luận:** Tỷ lệ người bệnh tuân thủ thuốc điều trị suy tim là tương đối cao. Người bệnh có điều kiện kinh tế kém, mắc bệnh suy tim lâu năm có mối liên quan với kém tuân thủ điều trị. Đây là nhóm người bệnh nên nhận được nhiều sự quan tâm của nhân viên y tế.

*Từ khóa:* Suy tim, tuân thủ, dùng thuốc.

---

\* Tác giả liên hệ

Email: hien.nt1@umc.edu.vn

Điện thoại: (+84) 903368728

<http://doi.org/10.52163/yhc.v65iCD7.1337>

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Suy tim là bệnh lý phổ biến với tỷ lệ mắc cao. Tại Việt Nam, ước tính có từ 320.000 đến 1.600.000 người đang mắc suy tim [1]. Suy tim là gánh nặng kinh tế, sức khỏe cho người bệnh, gia đình và xã hội. Tuân thủ điều trị dùng thuốc được xem là giải pháp hàng đầu góp phần giảm các đợt cấp suy tim, giảm tái nhập viện và giảm tỷ lệ tử vong [2]. Tình trạng tái nhập viện, tử vong có liên quan trực tiếp đến hành vi tuân thủ điều trị thuốc kém [3]. Vì vậy, đánh giá tuân thủ điều trị dùng thuốc có vai trò quan trọng nhằm phát hiện những người bệnh tuân thủ điều trị dùng thuốc chưa tốt, từ đó có những can thiệp, hướng dẫn giúp người bệnh suy tim thực hành tuân thủ dùng thuốc tốt hơn.

Chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm mục tiêu đánh giá mức độ tuân thủ điều trị dùng thuốc của người bệnh suy tim và xác định các yếu tố liên quan.

## 2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

### 2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Tại phòng khám Tim mạch và phòng khám Suy tim, Bệnh viện Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh trong khoảng thời gian từ tháng 9/2023 đến tháng 5/2024.

### 2.3. Đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện trên 340 người bệnh suy tim thỏa mãn tiêu chí chọn mẫu.

### 2.4. Phương pháp chọn mẫu

Chọn mẫu thuận tiện.

- Tiêu chuẩn chọn mẫu: người bệnh từ đủ 18 tuổi trở lên, có chẩn đoán chính là suy tim, có khả năng hiểu, nghe, đọc, viết bằng tiếng Việt và đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn loại trừ: người bệnh suy tim nặng, suy giảm tri giác, không có khả năng nhận thức.

### 2.5. Phương pháp thực hiện nghiên cứu

Cỡ mẫu áp dụng công thức ước lượng một tỷ lệ:

$$n \geq Z^2_{(1-\alpha/2)} \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Giá trị p dựa trên nghiên cứu của Awad A và cộng sự (2017) [4], tính được cỡ mẫu tối thiểu cho nghiên cứu là 294.

Người bệnh hoặc người đại diện hợp pháp tự điền vào bộ câu hỏi khảo sát được thiết kế sẵn.

Bộ câu hỏi gồm: đặc điểm cá nhân, thang đo tuân thủ điều trị dùng thuốc Morisky Medication Adherence-8 (MMAS-8) với độ tin cậy Cronbach Alpha 0,83. Thang đo MMAS-8 được lượng giá 3 mức: tuân thủ thấp, tuân thủ trung bình và tuân thủ cao. Nghiên cứu sử dụng điểm cắt 6 đánh giá người bệnh thành 2 nhóm có tuân thủ điều trị dùng thuốc là  $\geq 6$  điểm và không tuân thủ điều trị dùng thuốc là  $< 6$  điểm.

### 2.6. Phương pháp xử lý và phân tích số liệu

Số liệu được nhập liệu bằng phần mềm Epidata 3.1, phân tích trên phần mềm SPSS 26. Mức ý nghĩa thống kê khi  $p < 0,05$ , KTC 95%.

### 2.6. Đạo đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu được thông qua Hội đồng Đạo đức của Trường Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh (Quyết định số 66/GCN-HĐĐĐ, ngày 16/9/2023).

## 3. KẾT QUẢ

### 3.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu với 340 người bệnh suy tim tham gia chủ yếu ở thành thị (56,2%), trên 60 tuổi (60%), độ tuổi trung bình là  $63,1 \pm 14,1$  và nam giới chiếm ưu thế (60%). Người bệnh chủ yếu thuộc nhóm hưu trí/người già (54,4%), trình độ học vấn dưới trung học phổ thông (70,3%). Đa số người bệnh sống chung với vợ/chồng (70,9%), sống cùng con cháu (76,5%), được nhắc nhở uống thuốc (63,5%). Người bệnh có thói quen chuẩn bị thuốc uống cho cả ngày (70%) và thu nhập chủ yếu dưới 5 triệu đồng/tháng (63,5%). Thời gian người bệnh mắc suy tim chủ yếu từ 1-5 năm (46,8%), người bệnh không nhập viện trong vòng 6 tháng (80,6%). Ngoài ra, nhiều người bệnh chủ động tìm hiểu về bệnh, phổ biến là các trang mạng xã hội (Internet, Youtube, Tiktok) (37,1%) nhưng không tìm hiểu các thông tin về thuốc uống (52,1%) và cũng không tìm hiểu tác dụng không mong muốn của thuốc (58,2%) mà hầu hết thông tin về thuốc phụ thuộc vào bác sỹ/điều dưỡng cung cấp (92,6%), người bệnh hiểu về lời giải thích của bác sỹ/điều dưỡng (89,4%). Mặc dù người bệnh không quên uống thuốc (83,8%) nhưng vẫn còn người bệnh quên uống thuốc, nhiều nhất là cũ buổi sáng (7,6%). Người bệnh đang tham gia chương trình quản lý người bệnh suy tim (53,5%) và tái khám ở phòng khám suy tim (53,5%).

### 3.2. Thực trạng tuân thủ điều trị dùng thuốc

Người bệnh trong nghiên cứu chủ yếu có tuân thủ điều trị dùng thuốc (94,7%). Trong số người bệnh tuân thủ dùng thuốc, hơn 1/4 người bệnh tuân thủ mức trung bình (bảng 1).

**Bảng 1: Mức tuân thủ điều trị dùng thuốc của người bệnh (n = 340)**

Đặc điểm	Tần suất	Tỷ lệ
Tuân thủ thấp	18	5,3%
Tuân thủ trung bình	86	25,3%
Tuân thủ cao	236	69,4%
Có tuân thủ	322	94,7%
Không tuân thủ	18	5,3%

**Bảng 2: Thực trạng tuân thủ điều trị dùng thuốc của người bệnh (n = 340)**

Nội dung	Câu trả lời có		Câu trả lời không	
	Tần suất	Tỷ lệ	Tần suất	Tỷ lệ
Thường xuyên quên uống thuốc	21	6,2%	319	93,8%
Trong 2 tuần qua quên uống thuốc	28	8,2%	312	91,8%
Từng tự cắt giảm/ngưng uống thuốc khi sức khỏe xấu hơn	10	2,9%	330	97,1%
Quên mang thuốc khi phải đi xa	18	5,3%	322	94,7%
Tự ngừng thuốc khi bệnh giảm	12	3,5%	328	96,5%
Thấy khó khăn khi điều trị dài ngày	44	12,9%	296	87,1%
Ngày hôm qua quên uống thuốc	5	1,5%	335	98,5%
Khó khăn khi nhớ uống tất cả thuốc	34	10,0%	306	90,0%

Bảng 2 cho thấy 98,5% người bệnh không quên uống thuốc ngày hôm qua, 97,1% người bệnh không tự cắt giảm hoặc ngưng uống thuốc khi sức khỏe xấu hơn, 96,5% người bệnh không tự ngừng thuốc khi bệnh thuyên giảm, 94,7% người bệnh luôn mang theo thuốc khi đi xa. Bên cạnh đó, có đến 12,9% người bệnh thấy khó khăn khi điều trị dài ngày, 10% người bệnh thấy khó khăn khi nhớ uống tất cả thuốc và số ít người bệnh quên uống thuốc trong 2 tuần qua chiếm 8,2%.

### 3.3. Một số yếu tố liên quan với tuân thủ điều trị dùng thuốc

Kết quả phân tích hồi quy Poisson đơn biến: có một số yếu tố có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với tuân thủ điều trị dùng thuốc với  $p < 0,05$ , bao gồm: tuổi, trình độ học vấn, thu nhập, nguyên nhân suy tim, thời gian mắc suy tim, thời gian quên uống thuốc (bảng 3).

**Bảng 3: Kết quả phân tích hồi quy đơn biến mối liên quan giữa các đặc điểm cá nhân với tuân thủ điều trị dùng thuốc (n = 340)**

Đặc điểm	p	PR	KTC 95%
Giới tính	Nữ	0,698	0,99
	Nam		
Nhóm tuổi	Dưới 40 tuổi	0,253	1,16
	Từ 40-49 tuổi		
	Từ 50-59 tuổi		
	≥ 60 tuổi		
Nghề nghiệp	Làm ruộng	0,029	1,28
	Công nhân		
	Cán bộ viên chức		
	Hưu trí/người già		
	Tự do, nghề khác		

Đặc điểm		p	PR	KTC 95%
Trình độ học vấn	Dưới trung học phổ thông			1
	Trung cấp chuyên nghiệp	0,400	0,95	0,85-1,07
	Cao đẳng/đại học	0,467	0,97	0,90-1,05
	Sau đại học	0,001	1,50	1,02-1,08
Nơi sống	Thành thị	0,593	1,01	0,96-1,07
	Nông thôn			1
Tình trạng hôn nhân	Đang sống cùng vợ/chồng	0,392	1,03	0,97-1,09
	Độc thân			1
Đang sống cùng con cháu	Có	0,891	1,00	0,94-1,06
	Không			1
Thu nhập hàng tháng	< 5 triệu đồng			1
	5 đến dưới 10 triệu đồng	0,550	0,98	0,91-1,05
	10 đến dưới 15 triệu đồng	0,821	0,99	0,91-1,08
	15 đến dưới 20 triệu đồng	0,002	1,05	1,02-1,08
	≥ 20 triệu đồng	0,446	0,94	0,81-1,10
Nguyên nhân suy tim	Tăng huyết áp			1
	Bệnh mạch vành	0,131	1,05	0,99-1,12
	Bệnh cơ tim	0,196	0,93	0,84-1,04
	Bệnh tim thiếu máu cục bộ	0,874	1,01	0,93-1,09
	Bệnh van tim	0,046	1,06	1,00-1,12
	Tim bẩm sinh	.	7,3	0
	Khác	0,554	1,03	0,94-1,12
Thời gian mắc bệnh	Dưới 6 tháng			1
	Từ 6 tháng đến dưới 12 tháng	0,888	0,99	0,91-1,08
	Từ 1-5 năm	0,509	1,02	0,96-1,10
	Trên 5 năm	0,025	1,07	1,01-1,14
Được nhắc nhở uống thuốc	Có	0,256	1,03	0,97-1,09
	Không			1
Thói quen hàng ngày chia thuốc/phân liều	Có chuẩn bị	0,225	1,04	0,98-1,11
	Không chuẩn bị			1
Thời gian quên uống thuốc nhiều nhất	Không quên		1	
	Sáng	0,004	0,78	0,65-0,92
	Trưa	0,117	0,77	0,55-1,07
	Chiều	0,078	0,83	0,68-1,02
	Tối	0,344	0,88	0,68-1,14
Tìm hiểu tác dụng của thuốc	Có	0,196	1,03	0,98-1,08
	Không			1
Tìm hiểu về tác dụng không mong muốn của thuốc	Có	0,063	1,04	1,00-1,09
	Không			1

Đặc điểm		p	PR	KTC 95%
Được nghe giải thích về tác dụng của thuốc	Có	0,291	1,08	0,93-1,25
	Không			1
Hiểu lời giải thích của bác sĩ/điều dưỡng	Có	0,942	1,00	0,92-1,09
	Không			1
Tần suất nằm viện trong 6 tháng gần suy tim	≤ 2 lần			1
	≥ 3 lần	< 0,001	1,06	1,03-1,08
Được thông tin về chương trình quản lý người bệnh suy tim	Không			1
	Có	0,528	0,95	0,83-1,10
	Nghe và muốn tham gia	0,008	1,06	1,01-1,10
	Đang tham gia	0,911	1,00	0,95-1,06
Tái khám phòng khám	Suy tim	0,759	1,01	0,96-1,06
	Tim mạch			1

#### 4. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu chỉ ra rằng hầu hết người bệnh suy tim trong nghiên cứu có tuân thủ điều trị dùng thuốc (94,7%). Điều này cho thấy người bệnh suy tim có quan tâm đến sức khỏe và thực hành tuân thủ thuốc tốt. Lý giải cho kết quả này xuất phát từ nhiều nguyên nhân như số đông người bệnh đang tham gia chương trình quản lý người bệnh suy tim, được bác sĩ/điều dưỡng cung cấp các thông tin về thuốc, bên cạnh sự hỗ trợ từ người thân như vợ/chồng, con cháu, có thói quen chuẩn bị thuốc uống cho cả ngày. Đây là lý do mà người bệnh suy tim tuân thủ thuốc theo đúng các tư vấn của nhân viên y tế với tỷ lệ cao như uống đủ thuốc ngày hôm qua (98,5%), không tự cắt giảm/ngưng thuốc khi sức khỏe xấu hơn (97,1%), không tự ngưng thuốc khi bệnh thuyên giảm (96,5%), mang theo thuốc khi đi xa (94,7%) và không thường xuyên quên uống thuốc (93,5%). Tỷ lệ người bệnh có tuân thủ điều trị dùng thuốc cao hơn kết quả của Rezaei S và cộng sự (2022) tại Iran với tỷ lệ tuân thủ điều trị là 39% [5]. Đồng thời kết quả này cao hơn kết quả của Tạ Thị Quỳnh Hoa (2022) với 91,7% người bệnh suy tim có tuân thủ điều trị dùng thuốc [6]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cao hơn các nghiên cứu ở trong và ngoài nước có thể do một số đặc điểm người bệnh nghiên cứu chủ yếu sống ở thành thị, được sự hỗ trợ từ người thân hoặc bạn đời bên cạnh, tiêu chí chọn mẫu người bệnh biết chữ thuận lợi cho việc truy cập các trang mạng, báo đài để tìm hiểu thông tin về bệnh. Kết quả cũng là một phần hiệu quả của quá trình tư vấn trong chăm sóc điều trị nội viện cũng như chương trình tư vấn chuyên biệt cho người bệnh suy tim cả nội trú và ngoại trú bên cạnh việc nhận được sự trợ giúp từ người thân.

Về các yếu tố liên quan, chúng tôi nhận thấy một số yếu tố có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với tuân thủ điều trị dùng thuốc với  $p < 0,05$ .

Người bệnh suy tim càng lớn tuổi, từ trên 60 tuổi trở lên, tuân thủ điều trị thuốc gấp 1,28 lần (KTC 95%: 1,03-1,60) so với người bệnh dưới 40 tuổi. Điều này cho thấy càng lớn tuổi, người bệnh càng quan tâm đến sức khỏe. Bên cạnh những người bệnh là hưu trí/người già có thời gian chăm lo sức khỏe, uống thuốc đủ và đều so với người phải đi làm. Kết quả này tương đồng với kết quả của Tạ Thị Quỳnh Hoa (2022) cho thấy người bệnh trên 60 tuổi tuân thủ điều trị dùng thuốc hơn người bệnh dưới 60 tuổi [6], nhưng có sự khác biệt so với nghiên cứu của Jarrah M và cộng sự (2023): những người bệnh dưới 60 tuổi tuân thủ điều trị thuốc gấp 3,1 lần những người bệnh trên 60 tuổi (KTC 95%: 1,3-7,5) [7]. Cần lưu ý tư vấn ở những người trẻ mắc suy tim.

Tương tự người bệnh có trình độ học vấn sau đại học tuân thủ điều trị thuốc gấp 1,5 lần (KTC 95%: 1,02-1,06) so với người bệnh có học vấn dưới trung học phổ thông. Người bệnh có học vấn cao thì nhận thức tốt, dễ dàng tiếp nhận thông tin, hiểu và nắm bắt các thông tin truyền đạt nên có kiến thức về sức khỏe tốt hơn và thực hành tuân thủ thuốc tốt hơn. Kết quả của chúng tôi tương đồng với kết quả của Jarrah M và cộng sự (2023): người bệnh có học vấn trên trung học phổ thông tuân thủ thuốc gấp 2,6 lần (KTC 95%: 1,1-6,2) so với người bệnh dưới trung học phổ thông [7]. Kết quả này định hướng cho nhân viên y tế cần tăng cường tư vấn cho người bệnh có học vấn chưa cao.

Chúng tôi nhận thấy người bệnh có thu nhập từ 15 đến dưới 20 triệu đồng/tháng tuân thủ điều trị thuốc gấp 1,05 lần (KTC 95%: 1,02-1,08) so với người bệnh có thu nhập dưới 5 triệu đồng/tháng. Điều này cho thấy người bệnh có thu nhập càng cao thì tuân thủ điều trị thuốc càng tốt, có thể do người bệnh có thu nhập cao có khả năng tiếp cận các dịch vụ y tế và được tư vấn nhiều hơn nên tuân thủ thuốc tốt. Kết quả này tương

đồng với nghiên cứu của Awad A và cộng sự (2017): người bệnh có thu nhập thấp và trung bình không tuân thủ thuốc so với người có thu nhập cao với  $p < 0,001$  [4]. Nghiên cứu cho thấy cần tập trung hướng dẫn cải thiện hành vi tuân thủ điều trị thuốc lưu ý ở người bệnh có thu nhập chưa cao.

Về thời gian suy tim, người bệnh suy tim trên 5 năm tuân thủ điều trị thuốc gấp 1,07 lần (KTC 95%: 1,01-1,04) so với người mới mắc suy tim dưới 6 tháng. Điều này cho thấy, người bệnh mắc suy tim càng lâu càng có nhiều kinh nghiệm trong việc uống thuốc nên tuân thủ điều trị thuốc thuốc tốt hơn.

Trong nghiên cứu này, người bệnh suy tim nhập viện trong 6 tháng từ 3 lần trở lên tuân thủ điều trị thuốc gấp 1,06 lần (KTC 95%: 1,03-1,08) so với người bệnh nhập viện từ 1-2 lần. Người bệnh nhập viện nhiều lần nhận được nhiều sự tư vấn, hướng dẫn nên biết cách tự chăm sóc và tuân thủ thuốc tốt, tuy nhiên chỉ có 3 người bệnh trong nhóm này, vì vậy cần kiểm tra lại giả thiết này. Kết quả này có sự khác biệt với nghiên cứu của Jarrah M và cộng sự (2023): người bệnh suy tim chưa nhập viện tuân thủ điều trị dùng thuốc gấp 7 lần (KTC 95%: 2,8-17,6) với  $p < 0,001$  [7]. Sự khác biệt này có thể do người bệnh trong nghiên cứu của chúng tôi chủ yếu đang tham gia chương trình quản lý người bệnh suy tim nhận được sự tư vấn nội viện và định kỳ tại phòng khám. Điều này gợi ý tăng cường theo dõi và can thiệp trong quá trình nhập viện có thể cải thiện hành vi tuân thủ điều trị dùng thuốc.

Kết quả khảo sát cũng cho thấy người bệnh suy tim quên uống thuốc cũ sáng tuân thủ điều trị dùng thuốc chỉ bằng 0,78 lần (KTC 95%: 0,65- 0,92) so với người bệnh suy tim không quên uống thuốc. Những người bệnh quên uống thuốc có khả năng tuân thủ điều trị thuốc thấp hơn. Kết quả này nhấn mạnh tầm quan trọng của việc giáo dục người bệnh và áp dụng biện pháp nhắc nhở để cải thiện tuân thủ điều trị dùng thuốc.

Chúng tôi ghi nhận người bệnh biết và muốn tham gia chương trình quản lý người bệnh suy tim tuân thủ điều trị gấp 1,06 lần (KTC 95%: 1,01-1,10), những người bệnh này muốn có kiến thức về sức khỏe và biết cách tự chăm sóc nhằm cải thiện sức khỏe suy tim, nhưng chỉ có 3 người bệnh trong nhóm này nên giả thuyết này cần được đánh giá lại.

## 5. KẾT LUẬN

Người bệnh suy tim chủ yếu có tuân thủ điều trị dùng thuốc. Tuy nhiên vẫn còn hơn 1/3 người bệnh suy tim tuân thủ thuốc ở mức trung bình đến thấp. Bên cạnh đó là một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị dùng thuốc bao gồm: tuổi, trình độ học vấn, thu nhập, nguyên nhân suy tim, thời gian mắc suy tim, thời gian quên uống thuốc. Do đó cần tập trung tư vấn, hướng dẫn, giáo dục sức khỏe cho người bệnh suy tim và lưu ý các đặc điểm đã nêu trên nhằm giúp người bệnh thực hành tuân thủ điều trị dùng thuốc tốt.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Bộ Y tế, Quyết định số 1857/QĐ-BYT ngày 05/07/2022 về việc ban hành tài liệu chuyên môn “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị suy tim cấp và mạn”, 2022.
- [2] Đỗ Thị Nam Phương, Nguyễn Anh Duy Tùng, Khảo sát các yếu tố tiên lượng tử vong trên bệnh nhân suy tim phân suất tống máu giảm nhập viện tại Viện Tim thành phố Hồ Chí Minh, *Tạp chí Tim mạch học*, 2019.
- [3] Pallangyo P, Millinga J, Bhalia S et al, Medication adherence and survival among hospitalized heart failure patients in a tertiary hospital in Tanzania: a prospective cohort study, *BMC research notes*, 2020, 13 (1), 89.
- [4] Awad A, Osman N, Altayib S, Medication adherence among cardiac patients in Khartoum State, Sudan: a cross-sectional study, *Cardiovascular Journal of Africa*, 2017,28 (6), 350-355.
- [5] Rezaei S, Vaezi F, Afzal G, Naderi N, Mehralian G, “Medication Adherence and Health Literacy in Patients with Heart Failure: A Cross-Sectional Survey in Iran”, *Health literacy research and practice*, 2022, 6 (3), 191-199.
- [6] Tạ Thị Quỳnh Hoa, Tuân thủ điều trị của người bệnh suy tim tại Khoa Khám bệnh tự nguyện, Bệnh viện Tim Hà Nội, Trường Đại học Thăng Long, 2022.
- [7] Jarrah M, Khader Y et al, Medication Adherence and Its Influencing Factors among Patients with Heart Failure: A Cross Sectional Study, *Medicina (Kaunas, Lithuania)*, 2023, 59 (5).