

EVALUATE ON MEDICATION ADHERENCE IN HYPERTENSION TREATMENT AMONG OUTPATIENTS AT THE SENIOR OFFICER CLINIC, 108 MILITARY CENTRAL HOSPITAL

Tran Thi Thanh Thao*, Nguyen Trong Dang, Hoang Thi Bich, Nguyen Thi Hong Nhan
Nguyen Hong Hanh, Nong Thi Van Anh, Le Thi Nguyet, Nguyen Dinh Kien, Nguyen Xuan Tu Anh

108 Military Central Hospital - 1B Tran Hung Dao, Hai Ba Trung ward, Hanoi, Vietnam

Received: 28/4/2025

Revised: 02/7/2025; Accepted: 07/7/2025

ABSTRACT

Objective: To evaluate the adherence to hypertension treatment among outpatients and related factors at the Senior Officer Clinic, 108 Military Central Hospital.

Subjects and methods: A cross-sectional descriptive study of 255 patients diagnosed with hypertension, undergoing treatment and follow-up at the Senior Officer Clinic from March to June 2024.

Results: The study population was predominantly male (95.3%) with an average age of 68.77 ± 9.09 years. The 60-69 age group was the largest, accounting for 39.6%. Patients with a history of hypertension longer than 10 years made up 51.8%. Those taking one antihypertensive drugs comprised 81.2%. The most common comorbidities were lipid metabolism disorders (59.22%) and diabetes (40.78%). Medication adherence was good in 92.9% of patients. Among the 7 characteristics studied, there were marital status, age group, and the number of medications being taken significantly influenced medication adherence ($p < 0.05$).

Conclusion: Patients treated and managed for hypertension at the Senior Officer Clinic had a high average age (68.77 ± 9.09 years). Dyslipidemia and diabetes were the two common comorbidities. Most patients showed good adherence to their treatment regimen (92.9%). There was an association between marital status, age group, and the number of medications being taken with adherence to hypertension treatment.

Keywords: Hypertension, adherence, senior officers, 108 Military Central Hospital.

*Corresponding author

Email: thaok1988@gmail.com **Phone:** (+84) 963631415 **Https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD11.2794**



ĐÁNH GIÁ SỰ TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ TĂNG HUYẾT ÁP BẰNG THUỐC Ở NGƯỜI BỆNH NGOẠI TRÚ TẠI KHOA KHÁM BỆNH CÁN BỘ CAO CẤP, BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG QUÂN ĐỘI 108

Trần Thị Thanh Thảo*, Nguyễn Trọng Đăng, Hoàng Thị Bích, Nguyễn Thị Hồng Nhạn
Nguyễn Hồng Hạnh, Nông Thị Vân Anh, Lê Thị Nguyệt, Nguyễn Đình Kiên, Nguyễn Xuân Tú Anh

Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 - 1B Trần Hưng Đạo, phường Hai Bà Trưng, Hà nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 28/4/2025

Ngày chỉnh sửa: 02/7/2025; Ngày duyệt đăng: 07/7/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá sự tuân thủ điều trị bệnh tăng huyết áp của người bệnh điều trị ngoại trú và một số yếu tố liên quan tại Khoa Khám bệnh cán bộ cao cấp, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang 255 người bệnh đã được xác chẩn bệnh tăng huyết áp đang theo dõi và điều trị ngoại trú tại Khoa Khám bệnh cán bộ cao cấp, từ tháng 3 đến tháng 6 năm 2024.

Kết quả: Đối tượng nghiên cứu là nam giới chiếm 95,3%, độ tuổi trung bình là $68,77 \pm 9,09$ tuổi. Nhóm tuổi 60-69 cao nhất, chiếm 39,6%. Thời gian mắc bệnh tăng huyết áp trên 10 năm chiếm 51,8%. Số người bệnh đang dùng 1 loại thuốc hạ huyết áp trở lên chiếm 81,2%. Hai bệnh kèm theo chiếm tỷ lệ cao là: rối loạn chuyển hóa lipid (59,22%) và đái tháo đường (40,78%). Có 92,9% người bệnh tuân thủ dùng thuốc tốt. Trong 7 yếu tố về đặc điểm của đối tượng nghiên cứu, có 3 yếu tố là tình trạng hôn nhân, nhóm tuổi và số thuốc đang dùng có ảnh hưởng tới sự tuân thủ dùng thuốc ($p < 0,05$).

Kết luận: Người bệnh là cán bộ cao cấp quân đội được khám và quản lý điều trị bệnh tăng huyết áp có tuổi trung bình cao ($68,77 \pm 9,09$ tuổi). Rối loạn chuyển hóa lipid và đái tháo đường là 2 bệnh kèm theo có tỷ lệ cao. Tuân thủ điều trị tốt (92,9%). Có mối liên quan về tình trạng hôn nhân, nhóm tuổi và số lượng thuốc đang điều trị với sự tuân thủ điều trị bệnh tăng huyết áp.

Từ khóa: Bệnh tăng huyết áp, sự tuân thủ, cán bộ cao cấp, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng huyết áp là một bệnh mạn tính, với tần suất mắc bệnh ngày càng tăng và đang trở thành mối quan tâm hàng đầu của y học thế giới. Tỷ lệ tăng huyết áp (HA) áp ước tính khoảng 31,1% người trưởng thành trên toàn thế giới bị tăng HA vào năm 2010 [1]. Theo kết quả điều tra tăng HA toàn quốc năm 2015-2016 của Nguyễn Lân Việt, tỷ lệ mắc tăng HA năm 2015 là 47,3% [2]. Điều trị tăng HA hiệu quả đã làm giảm nguy cơ mắc bệnh tim mạch và tử vong [3]. Vì thế, việc tuân thủ trong điều trị tăng HA của người bệnh là vô cùng quan trọng. Theo kết quả nghiên cứu của Đặng Thị Ngọc Yên, tỷ lệ tuân thủ trong sử dụng thuốc điều trị tăng HA dao động trong khoảng 70,0-91,2% [4].

Tại Khoa Khám bệnh cán bộ cao cấp, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108, số liệu năm 2023 cho thấy, số bệnh nhân mắc và điều trị bệnh tăng HA chiếm 49,46%. Đây là nhóm bệnh có tỷ lệ mắc khá cao, cần được quản lý và điều trị hiệu quả, trong đó việc tuân thủ điều trị là rất quan trọng nhằm giảm các tai biến và duy trì hiệu quả điều trị.

Xuất phát từ thực tế đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu sự tuân thủ điều trị tăng HA bằng thuốc ở người bệnh ngoại trú tại Khoa Khám bệnh cán bộ cao cấp, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108, năm 2024 với mục tiêu đánh giá sự tuân thủ điều trị bệnh tăng HA của người bệnh điều trị ngoại trú và một số yếu tố liên quan.

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- Tiêu chuẩn lựa chọn: người bệnh đã được chẩn đoán tăng HA nguyên phát theo các tiêu chuẩn hiện hành của bệnh viện, đang được khám và điều trị ngoại trú tại Khoa Khám bệnh cán bộ cao cấp, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108.

- Tiêu chuẩn loại trừ: người bệnh tăng HA thứ phát, không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: mô tả cắt ngang.

- Cỡ mẫu: áp dụng công thức tính cỡ mẫu cho ước lượng một tỷ lệ với p là tỷ lệ tuân thủ sử dụng thuốc

*Tác giả liên hệ

Email: thaok1988@gmail.com Điện thoại: (+84) 963631415 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD11.2794>

tăng HA. Tham khảo kết quả nghiên cứu của Đặng Thị Ngọc Yến, chúng tôi chọn $p = 0,85$ [4]. Tính ra cỡ mẫu cần thiết là $n = 246$ người bệnh. Trong nghiên cứu này, chúng tôi đã thu thập thông tin của 255 người bệnh.

- Công cụ nghiên cứu: sử dụng thang điểm của Hội Tim mạch học Việt Nam, thang điểm đánh giá sự tuân thủ của Morisky - 8 mục (MMAS-8) [5]. Đánh giá chia làm 2 mức: tuân thủ (từ 6-8 điểm) và kém tuân thủ (từ 5 điểm trở xuống).

- Phương pháp chọn mẫu và thu thập thông tin: chọn mẫu thuận tiện trong số người bệnh đã được chẩn đoán tăng HA nguyên phát đến khám và lấy thuốc định kỳ

hàng tháng. Người bệnh sẽ được nghiên cứu viên phỏng vấn trực tiếp để thu thập thông tin.

2.3. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Thời gian: từ tháng 3 đến tháng 6 năm 2024.

- Địa điểm: Khoa Khám bệnh cán bộ cao cấp, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108.

2.4. Phương pháp xử lý số liệu

Nhập số liệu bằng phần mềm Excel, sử dụng phần mềm SPSS 26.0 để phân tích số liệu. Đối với tất cả phân tích, giá trị $p < 0,05$ được coi là có ý nghĩa thống kê, với khoảng tin cậy 95%.

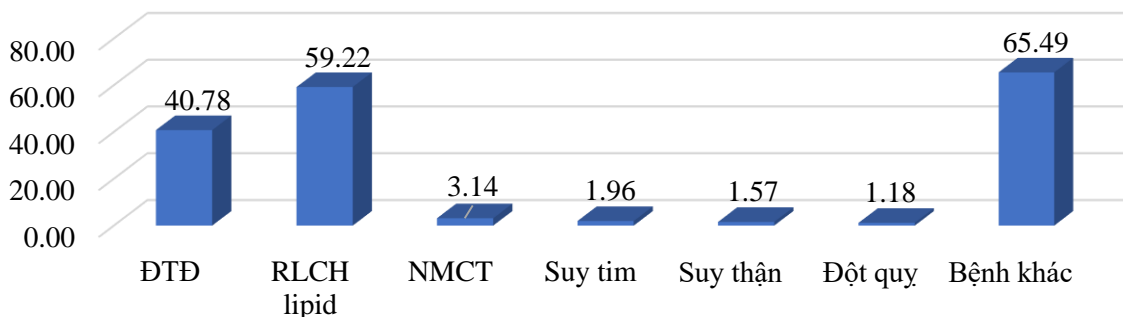
3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n = 255)

Đặc điểm		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	243	95,3
	Nữ	12	4,7
Tuổi	Trung bình	68,77 ± 9,09	
	Min-max	46-95	
	< 60 tuổi	41	16,1
	60-69 tuổi	101	39,6
	70-79 tuổi	87	34,1
Khoảng cách từ nhà đến bệnh viện	≤ 15 km	177	69,4
	> 15 km	78	30,6
Tình trạng hôn nhân	Độc thân	16	6,3
	Đang có gia đình	239	93,7
Thời gian mắc bệnh tăng HA	≤ 5 năm	34	13,3
	6-9 năm	89	34,9
	≥ 10 năm	132	51,8
Tiền sử gia đình về tăng HA	Không	113	44,3
	Có	142	55,7
Số thuốc hạ HA đang dùng	1 loại	207	81,2
	2 loại	42	16,5
	≥ 3 loại	6	2,3

Nam giới chiếm 95,3%, tuổi trung bình 68,77 ± 9,09, nhóm tuổi 60-69 cao nhất (39,6%), có 6,3% người bệnh hiện sống độc thân, 51,8% đã mắc và điều trị tăng HA ≥ 10 năm, 81,2% đang dùng chỉ 1 loại thuốc HA.



Biểu đồ 1. Tỷ lệ các bệnh kèm theo bệnh tăng HA (n = 255)

Ghi chú: ĐTĐ: đái tháo đường; RLCH: rối loạn chuyển hóa; NMCT: nhồi máu cơ tim.

Có 59,22% người bệnh tăng HA có kèm theo rối loạn chuyển hóa lipid, 40,78% kèm theo đái tháo đường.

Bảng 2. Các bệnh kèm theo của đối tượng nghiên cứu (n = 255)

Số bệnh kèm theo	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Không có	18	7,1
1 bệnh	83	32,5
2 bệnh	107	42,0
≥ 3 bệnh	47	18,4

Chỉ có 7,1% người bệnh không có bệnh kèm theo tăng HA, còn lại 92,9% có từ 1 bệnh khác kèm theo tăng HA, trong đó có đến 60,4% người bệnh có từ 2 bệnh khác kèm theo.

Bảng 3. Lý do quên dùng thuốc của đối tượng nghiên cứu (n = 255)

Lý do	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Dùng thuốc đúng hướng dẫn	215	84,3
Quên	24	9,4
Hết thuốc	7	2,7
Bận rộn	3	1,2
Lo dùng thuốc kéo dài gây ảnh hưởng	4	1,6
Quên mang thuốc khi đi xa	1	0,4
Lý do khác	1	0,4

Có 84,3% người bệnh dùng thuốc đầy đủ; 15,7% người bệnh không dùng thuốc đầy đủ, trong đó lý do quên chiếm 9,4%, hết thuốc chưa đi khám và lấy thuốc kịp thời là 2,7%.

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

Bảng 4. Sự tuân thủ sử dụng thuốc (n = 255)

Tuân thủ sử dụng thuốc	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Tuân thủ (6-8 điểm)	237	92,9
Kém tuân thủ (5 điểm)	18	7,1

Theo phân loại của thang đo MMAS-8, có đến 92,9% người bệnh được xếp vào nhóm tuân thủ, chỉ có 7,1% xếp vào nhóm kém tuân thủ.

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

Bảng 5. Một số yếu tố liên quan với tuân thủ sử dụng thuốc

Yếu tố		Tuân thủ	Kém tuân thủ	OR	95% CI	p
Giới tính	Nam (n = 243)	226 (93%)	17 (7,0%)	0,827	0,10- 6,80	0,539
	Nữ (n = 12)	11 (91,7%)	1 (8,3%)			
Nhóm tuổi	< 60 tuổi (n = 41)	39 (95,15)	2 (4,9%)	1		
	60-69 tuổi (n = 101)	96 (95%)	5 (5,0%)	5,850	1,08-31,60	0,040
	70-79 tuổi (n = 87)	82 (94,3%)	4 (5,7%)	5,760	1,66-20,73	0,007
	≥ 80 tuổi (n = 26)	20 (76,9%)	6 (23,1%)	4,920	1,36-17,76	0,015
Khoảng cách đến bệnh viện	≤ 15 km (n = 177)	161 (91%)	16 (9,0%)	3,525	0,85-16,84	0,068
	> 15 km (n = 78)	76 (97,4%)	2 (2,6%)			
Tình trạng hôn nhân	Độc thân (n = 16)	9 (56,3%)	7 (43,7%)	16,121	5,06-51,34	0,001
	Đang có gia đình (n = 239)	228 (95,4%)	11 (4,6%)			
Thời gian mắc bệnh tăng HA	< 5 năm (n = 34)	31 (91,2%)	3 (8,8%)	1		
	5-9 năm (n = 89)	85 (95,5%)	4 (4,5%)	2,056	0,44-9,72	0,363
	≥ 10 năm (n = 132)	121 (91,7%)	11 (8,3%)	1,065	0,28-4,68	0,927

Yếu tố		Tuân thủ	Kém tuân thủ	OR	95% CI	p
Tiền sử gia đình về tăng HA	Không (n = 113)	104 (92,0%)	9 (8,0%)	1,279	0,49-3,34	0,631
	Có (n = 142)	133 (93,7%)	9 (6,3%)			
Số thuốc hạ HA đang dùng	1 loại (n = 207)	199 (96,1%)	8 (3,9%)	1		
	2 loại (n = 42)	33 (78,6%)	9 (21,4%)	6,784	2,44-18,83	0,001
	≥ 3 loại (n = 6)	5 (83,3%)	1 (16,7%)	4,975	0,52-47,69	0,164

Trong 7 yếu tố liên quan đến sự tuân thủ sử dụng thuốc, có 3 yếu tố về “tình trạng hôn nhân”, “nhóm tuổi” và “số thuốc hạ HA đang dùng” là ảnh hưởng đến sự tuân thủ là có ý nghĩa thống kê, với $p < 0,05$. Người bệnh đang có gia đình tuân thủ gấp 16,121 lần người bệnh đang độc thân. Người bệnh ở các nhóm lớn tuổi tuân thủ cao hơn 4,92-5,85 lần người bệnh nhóm dưới 60 tuổi. Người sử dụng 1 loại thuốc hạ HA có tỷ lệ tuân thủ cao gấp 6,784 lần người dùng 2 loại thuốc và có ý nghĩa thống kê với $p = 0,001$, cao gấp 4,975 lần người sử dụng từ 3 loại thuốc trở lên nhưng khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p = 0,164$).

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu là nam giới chiếm 95,3%. So sánh với nghiên cứu của Đỗ Thị Hiền cũng tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 có tỷ lệ nam giới là 44,5% [6], sự khác biệt này do đối tượng khám và quản lý bệnh của 2 khoa khác nhau, khoa chúng tôi phục vụ đối tượng cán bộ cao cấp quân đội, chủ yếu là nam giới. Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là $68,77 \pm 9,09$ tuổi, tương đương với nghiên cứu Đỗ Thị Hiền ($67,71 \pm 9,33$ tuổi) [6]; nhóm tuổi 60-69 cao nhất (39,6%), cho thấy đối tượng nghiên cứu chủ yếu là người lớn tuổi. Có 6,3% người bệnh hiện sống độc thân, những người bệnh này thiếu đi một sự hỗ trợ nhắc nhở sử dụng thuốc so với nhóm đang có gia đình. Có đến 51,8% người bệnh đã mắc và điều trị tăng HA từ 10 năm trở lên. Trong nghiên cứu của Đỗ Thị Hiền, số người mắc bệnh trên 10 năm chiếm 20,75% [6], nghiên cứu của Nguyễn Ngọc Tâm là 28,4% [7], điều này có thể lý giải do tính chất lao động quân sự thường căng thẳng ở nhóm cán bộ công tác lâu năm và cao tuổi hơn nên số bệnh nhân tăng HA nguyên phát cao hơn. Có 55,8% người bệnh cho biết có tiền sử gia đình về tăng HA, đây cũng là một yếu tố cần xem xét trong công tác quản lý. Theo số liệu khảo sát, có 81,2% đang dùng chỉ 1 loại thuốc điều trị tăng HA, nghiên cứu của Nguyễn Ngọc Tâm tỷ lệ này là 49,7% [7]. Tuy nhiên, cũng có thể hiện nay có nhiều loại thuốc kết hợp từ 2 loại hoạt chất trở lên và trong khảo sát của chúng tôi, người bệnh cũng không phân biệt được thuốc đơn hay thuốc kết hợp nên số liệu này có thể chưa phản ánh đúng thực chất.

Các bệnh kèm theo ở bệnh nhân tăng HA (biểu đồ 1), có rối loạn chuyển hóa lipid (59,22%), đái tháo đường (40,78%), nhồi máu cơ tim (3,14%), suy tim (1,96%), suy thận (1,57%), đột quỵ (1,18%) và bệnh khác

(65,49%). Nghiên cứu của Đỗ Thị Hiền thấy đái tháo đường là bệnh kèm theo với tỷ lệ 54,27% [6]. Như vậy tỷ lệ có bệnh đái tháo đường của chúng tôi thấp hơn. Trong 255 đối tượng nghiên cứu, có 60,4% mắc từ 2 bệnh trở lên, nghiên cứu của Nguyễn Ngọc Tâm tỷ lệ này là 34,8% [7]. Đây cũng là các mặt bệnh thường mắc kèm theo với bệnh tăng HA và là bệnh của người già.

Về các lý do quên dùng thuốc: tại Khoa Khám bệnh cán bộ cao cấp của Bệnh viện Trung ương Quân đội 108, việc tổ chức khám, theo dõi và cấp thuốc được cải tiến và tổ chức thuận tiện nhất cho người bệnh mắc bệnh mạn tính. Việc này đã tạo cho người bệnh thuận tiện lấy thuốc kịp thời, đầy đủ và đúng lịch. Số liệu khảo sát cho thấy, có 84,3% người bệnh dùng thuốc đầy đủ. Tuy nhiên vẫn còn 15,7% người bệnh không dùng thuốc đầy đủ, trong đó lý do quên chiếm đến 9,4%, chỉ có 2,7% chưa đi khám và lấy thuốc kịp thời nên dùng thuốc không đầy đủ.

4.2. Sự tuân thủ dùng thuốc

Theo phân loại của thang đo MMAS-8, trong nghiên cứu của chúng tôi có 92,9% người bệnh được xếp vào nhóm tuân thủ (6-8 điểm), chỉ có 7,1% xếp vào nhóm kém tuân thủ (5 điểm trở xuống). So sánh với nghiên cứu của Đặng Thị Ngọc Yên tại Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ [4], có 3 lần khảo sát theo thang điểm tương tự ở các thời điểm 1, 3 và 6 tháng thì tỷ lệ tuân thủ cao nhất sau 1 tháng là 91,2%. Nghiên cứu của Nguyễn Ngọc Tâm thấy tỷ lệ tuân thủ đạt 72,6% [7]. Như vậy, đối tượng nghiên cứu của chúng tôi có tỷ lệ tuân thủ cao hơn. Điều này có thể giải thích do việc tổ chức quản lý và cấp thuốc của chúng tôi thuận tiện hơn và đối tượng nghiên cứu của chúng tôi có ý thức tuân thủ cao hơn.

4.3. Một số yếu tố liên quan

Trong phạm vi nghiên cứu này, chúng tôi chỉ thực hiện khảo sát được 7 yếu tố liên quan ở các đối tượng nghiên cứu, mục đích để tìm hiểu xem liệu có yếu tố nào ảnh hưởng đến sự tuân thủ dùng thuốc điều trị tăng HA không, từ đó sẽ đề xuất các biện pháp phù hợp nhằm nâng cao sự tuân thủ điều trị để đạt mục đích quản lý và điều trị bệnh tăng HA.

Về giới tính, do đặc điểm đối tượng phục vụ là cán bộ cao cấp quân đội nên số bệnh nhân nữ rất thấp. Nghiên cứu chưa cho thấy mối liên quan giữa giới tính ($p = 0,539$). Trong nghiên cứu của Trần Song Hậu [8], sự tuân thủ có sự khác biệt về giới tính, nam giới kém tuân thủ gấp 4,9 lần so với nữ giới ($p < 0,001$). Nghiên cứu của Hồ Thị Họa Mi [9] cũng cho thấy không có sự khác

biệt có ý nghĩa thống kê về sự tuân thủ điều trị về giới tính ($p = 0,613$).

Về nhóm tuổi, chúng tôi chia đối tượng nghiên cứu thành 4 nhóm tuổi: dưới 60 tuổi, 60-69 tuổi, 70-79 tuổi và từ 80 tuổi trở lên. Kết quả cho thấy có sự khác biệt về sự tuân thủ sử dụng thuốc điều trị tăng HA giữa các nhóm tuổi. Người bệnh ở các nhóm lớn tuổi tuân thủ cao hơn, nhóm 60-69 tuân thủ gấp 5,85 lần nhóm dưới 60, số liệu tương tự ở nhóm 70-79 tuổi và từ 80 tuổi trở lên lần lượt cao gấp 5,76 và 4,92 lần. Nghiên cứu của Trần Song Hậu [8] thấy có sự khác biệt giữa các nhóm 50-69 tuổi, tuân thủ cao gấp 3,04 lần so với nhóm 30-49 tuổi với $p = 0,019$.

Chúng tôi khảo sát về khoảng cách đến bệnh viện để xem mối liên quan về điều kiện giao thông, khoảng cách có ảnh hưởng gì đến sự tuân thủ dùng thuốc hay không. Tuy nhiên, 2 nhóm ≤ 15 km và trên 15 km không có sự khác biệt về tuân thủ ($p = 0,068$). Có thể giao thông công cộng hiện nay đã hỗ trợ cho người bệnh đi khám và lấy thuốc định kỳ được thuận lợi hơn.

Có một số ý kiến cho rằng, những người sống độc thân thường tuân thủ điều trị kém hơn người đang có gia đình, do thiếu đi nguồn đôn đốc nhắc nhở dùng thuốc. Chúng tôi cũng khảo sát về nội dung này và cho kết quả: các đối tượng nghiên cứu có gia đình tuân thủ cao gấp 16,12 lần so với người đang trong tình trạng độc thân ($p = 0,001$). Nghiên cứu của Đặng Thị Ngọc Yến [4] về yếu tố này cả 3 lần đều không thấy có sự khác biệt. Có thể do đối tượng nghiên cứu của chúng tôi và Đặng Thị Ngọc Yến khác nhau.

Về thời gian mắc bệnh tăng HA, nghiên cứu của chúng tôi chia thành 3 nhóm: dưới 5 năm, từ 5-9 năm và từ 10 năm trở lên. So sánh sự tuân thủ của 3 nhóm này thấy nhóm mắc bệnh từ 5-9 năm tuân thủ tốt nhất, gấp 2,056 lần nhóm dưới 5 năm, nhóm mắc bệnh từ 10 năm trở lên gấp 1,065 lần nhóm dưới 5 năm. Tuy nhiên các sự khác biệt này đều không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Nghiên cứu của Đặng Thị Ngọc Yến [4] về yếu tố này cho thấy nhóm mắc bệnh từ 10 năm trở lên tuân thủ chỉ bằng 0,84 so với nhóm dưới 5 năm với $p = 0,01$.

Về tiền sử gia đình có người mắc bệnh tăng HA, giữa 2 nhóm tuân thủ và kém tuân thủ không có sự khác biệt với $p = 0,631$. Nghiên cứu của Đặng Thị Ngọc Yến [4] về yếu tố này cho thấy nhóm có tiền sử gia đình về bệnh tăng HA tuân thủ cao hơn nhóm không có tiền sử 1,09 lần với $p = 0,027$.

Về số loại thuốc hạ HA đang dùng, nghiên cứu của chúng tôi chia làm 3 nhóm: đang dùng 1 loại thuốc, dùng 2 loại thuốc và dùng từ 3 loại thuốc trở lên. Kết quả cho thấy, người sử dụng 1 loại thuốc hạ HA có tỷ lệ tuân thủ gấp 6,784 lần người dùng 2 loại thuốc, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$. Người đang dùng từ 3 loại thuốc trở lên, tỷ lệ này là 4,975 lần nhưng không có ý nghĩa thống kê ($p = 0,164$). Nghiên cứu của Hồ Thị Họa Mi [9] chia nhóm khác chúng tôi và không thấy có sự khác biệt về sự tuân thủ giữa các nhóm ($p = 0,226$).

5. KẾT LUẬN

Qua khảo sát 255 người bệnh được quản lý và điều trị bệnh tăng HA về sự tuân thủ điều trị cho thấy: đa số là nam giới (95,3%); tuổi cao ($68,77 \pm 9,09$ tuổi); có 51,8% đã mắc bệnh trên 10 năm; 81,2% đang được chỉ định dùng 1 loại thuốc hoặc viên kết hợp; có 2 bệnh kèm theo chiếm tỷ lệ cao là: rối loạn chuyển hóa lipid (59,22%) và đái tháo đường (40,78%); các bệnh nhân có tỷ lệ tuân thủ điều trị cao (92,9%).

Trong 7 yếu tố liên quan với sự tuân thủ, có 3 yếu tố là: tình trạng hôn nhân, nhóm tuổi và số lượng thuốc hạ HA đang dùng là có liên quan có ý nghĩa thống kê đến sự tuân thủ (với $p < 0,05$). Những người đang có gia đình tuân thủ điều trị gấp 16,12 lần so với người đang độc thân. Các nhóm tuổi trên 60 tuân thủ cao hơn khoảng 5-6 lần và nhóm dùng 1 loại thuốc tuân thủ chỉ bằng 6,78 lần nhóm dùng 2 loại thuốc.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Katherine T Mills et al. The global epidemiology of hypertension. *Nature Reviews Nephrology*, 2020, 1-15.
- [2] Nguyễn Lâm Việt. Kết quả mới nhất điều tra tăng huyết áp toàn quốc năm 2015-2016, 2016.
- [3] Narayan K.M.V et al. Global noncommunicable diseases-where worlds meet. *The New England Journal of Medicine*, 2010, 1196-1198.
- [4] Đặng Thị Ngọc Yến và cộng sự. Nghiên cứu sự tuân thủ trong sử dụng thuốc 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*, 2021, số 37, tr. 158-165.
- [5] Nguyễn Thiên Vũ và cộng sự. Các bộ câu hỏi đánh giá sự tuân thủ điều trị ở bệnh nhân tim mạch. *Tạp chí Tim mạch học*, 2021, 93, tr. 31-43.
- [6] Đỗ Thị Hiền và cộng sự. Đánh giá sự tuân thủ điều trị ở bệnh nhân tăng huyết áp được điều trị ngoại trú tại Phòng khám Nội tim mạch, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108. *Tạp chí Y Dược lâm sàng 108*, 2020, số đặc biệt, tr. 1-7.
- [7] Nguyễn Ngọc Tâm và cộng sự. Thực trạng tuân thủ điều trị ở người bệnh tăng huyết áp điều trị ngoại trú. *Tạp chí Tim mạch học Việt Nam*, 2020, số 91 + 92, tr. 125-130.
- [8] Trần Song Hậu và cộng sự. 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*, 2022, số 53, tr. 197-205.
- [9] Hồ Thị Họa Mi và cộng sự. Nghiên cứu tình hình sử dụng thuốc điều trị tăng huyết áp trên bệnh nhân ngoại trú tại Bệnh viện Trung ương Huế. *Tạp chí Y học lâm sàng Bệnh viện Trung ương Huế*, 2023, số 89, tr. 167-175.