

## Khảo sát sự tuân thủ điều trị và các yếu tố ảnh hưởng trên bệnh nhân tăng huyết áp điều trị ngoại trú tại Bệnh viện 199 Bộ Công an, năm 2022

Investigation of treatment adherence and influencing factors in hypertensive patients in  
Hospital 199 - Ministry of public security in 2022

Nguyễn Tấn Phát, Phạm Thị Quỳnh Yên\*  
Nguyen Tan Phat, Pham Thi Quynh Yen\*

*Khoa Dược, Trường Y - Dược, Đại học Duy Tân, Đà Nẵng  
Faculty of Pharmacy, College of Medicine and Pharmacy, Duy Tan University, Da Nang, 550000, Viet Nam*

*(Ngày nhận bài: 12/12/2022, ngày phản biện xong: 17/3/2023, ngày chấp nhận đăng: 12/4/2023)*

### Tóm tắt

Mục tiêu: Khảo sát đặc điểm bệnh nhân, sự tuân thủ điều trị và các yếu tố ảnh hưởng đến tuân thủ điều trị trên bệnh nhân tăng huyết áp tại khoa khám bệnh Bệnh viện 199 Bộ Công an, năm 2022. Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang và phỏng vấn trực tiếp trên bệnh nhân tăng huyết áp tái khám tại phòng khám Nội Tim mạch - Lão - Thận - Cơ xương khớp khoa khám bệnh Bệnh viện 199 Bộ Công an. Kết quả: Đa số bệnh nhân là nam (64,5%), có tuổi từ 50 - 64 tuổi, tỷ lệ bệnh nhân hút thuốc (21,3%) và có thời gian điều trị bệnh tăng huyết áp dài. Phần lớn bệnh nhân tuân thủ tốt điều trị thuốc là 82,7% tuy nhiên vẫn còn 17,3% bệnh nhân chưa tuân thủ tốt điều trị thuốc. Hầu hết bệnh nhân có đo huyết áp tại nhà (62,2%). Trong đó, tỷ lệ bệnh nhân đạt huyết áp mục tiêu là 68,5%, không đạt là 31,5%. Việc tuân thủ tốt điều trị tăng khả năng đạt huyết áp mục tiêu lên 4,11 lần. Có ba yếu tố chính ảnh hưởng đến tuân thủ điều trị của bệnh nhân là tuổi từ 50 - 64 (52,8%), đo huyết áp tại nhà (62,2%) và sử dụng rượu bia (26,8%). Kết luận: Phần lớn bệnh nhân có tỷ lệ tuân thủ điều trị cao (82,7%). Có hai trong ba yếu tố ảnh hưởng có thể thay đổi để tác động tích cực đến sự tuân thủ điều trị của bệnh nhân: đo huyết áp tại nhà và sử dụng rượu bia.

*Từ khóa:* Tuân thủ điều trị; tăng huyết áp; yếu tố ảnh hưởng.

### Abstract

Objective: To survey patient characteristics, adherence rate and factors affecting treatment adherence in hypertensive patients at hospital 199 – ministry of public security examination department at a certain time in 2022. Subjects and methods: A prospective observational descriptive study and face-to-face interview on hypertensive patients who were re-examined at the Cardiology - Geriatric - Kidney - Musculoskeletal Clinic 199. Results: The majority of patients were male (64.5%), aged 50-64 years old, the percentage of patients were smokers (21.3%) and had a long treatment period for hypertension. The majority of patients had good adherence to drug treatment, 82.7%, but still 17.3% of patients did not adhere well to drug treatment. Most of the patients had their blood pressure measured at home (62.2%). In which, the percentage of patients who reached the target blood pressure was 68.5%, and 31.5% failed. Good adherence to treatment increases the likelihood of achieving target blood pressure by 4.11 times. There are three main factors affecting the patient's adherence: age 50-64 (52.8%), home blood pressure measurement (62.2%) and alcohol use

\*Tác giả liên hệ: Phạm Thị Quỳnh Yên; Khoa Dược, Trường Y – Dược, Đại học Duy Tân, Đà Nẵng  
Email: phamtquynhyen@duytan.edu.vn

(26.8%). Conclusion: The majority of patients had a high rate of adherence (82.7%). There are two out of three modifiable factors that positively influence patient adherence: home blood pressure measurement and alcohol use.

Keywords: Treatment adherence; Hypertension; Factors affecting.

### 1. Đặt vấn đề

Tăng huyết áp – “kẻ giết người thầm lặng”, là bệnh mạn tính phổ biến, không xảy ra ồ ạt như các bệnh cấp tính mà âm thầm gây ra những biến chứng nguy hiểm thậm chí là gây tử vong. Năm 2019, tại Việt Nam, tỷ lệ tăng huyết áp là 33,13% trong đó có 41,31% bệnh nhân đang điều trị tăng huyết áp nhưng không kiểm soát được và gây ra 91.000 ca tử vong (20,8% tổng số ca tử vong) [11]. Hiện nay, các nghiên cứu cho thấy bên cạnh đưa ra các chiến lược điều trị hợp lý thì việc tuân thủ điều trị cũng ảnh hưởng trực tiếp đến hiệu quả điều trị cho bệnh nhân. Các yếu tố về độ tuổi, thói quen, số lần dùng thuốc... cho thấy ảnh hưởng trực tiếp đến sự tuân thủ điều trị của bệnh nhân. Nên cần đưa ra các biện pháp tác động tích cực đến các yếu tố ảnh hưởng để sự tuân thủ của bệnh nhân đạt hiệu quả điều trị tốt nhất. Bệnh viện 199 là bệnh viện đa khoa hạng I trực thuộc Bộ Công an. Tuy nhiên, hiện tại vẫn chưa có nghiên cứu nào tại bệnh viện về vấn đề tuân thủ điều trị tăng huyết áp. Do đó, chúng tôi quyết định tiến hành đề tài nghiên cứu: “*Khảo sát sự tuân thủ điều trị và các yếu tố ảnh hưởng trên bệnh nhân tăng huyết áp điều trị ngoại trú tại Bệnh*

*viện 199 Bộ Công an, năm 2022*” với 2 mục tiêu sau:

*Khảo sát đặc điểm của bệnh nhân tăng huyết áp tái khám tại khoa khám bệnh Bệnh viện 199 Bộ Công an, năm 2022.*

*Khảo sát tình hình tuân thủ điều trị và các yếu tố ảnh hưởng trên bệnh nhân tăng huyết áp tái khám tại khoa khám bệnh Bệnh viện 199 Bộ Công an, năm 2022.*

### 2. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

#### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

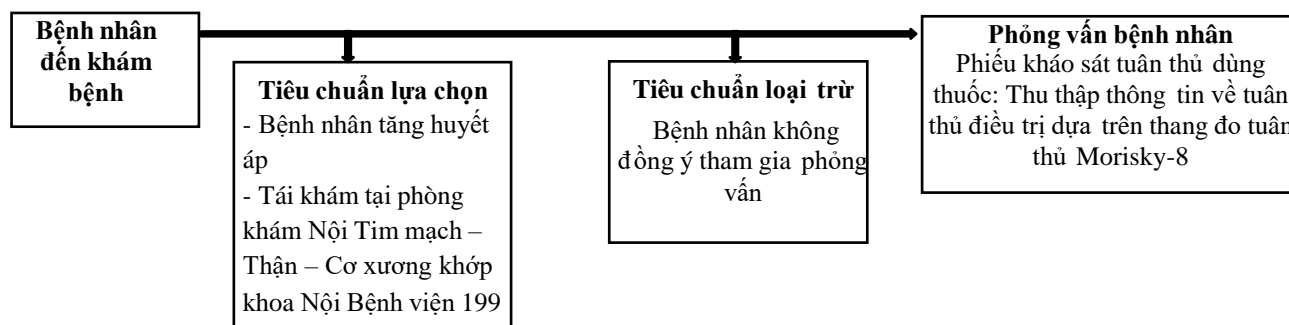
Bệnh nhân tăng huyết áp tái khám tại phòng khám Nội Tim mạch - Lão - Thận - Cơ xương khớp khoa khám bệnh Bệnh viện 199 Bộ Công an từ 21/2/2022 đến 31/3/2022

#### 2.2. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang và phỏng vấn trực tiếp bệnh nhân bằng bộ câu hỏi Morisky-8 và phiếu đánh giá.

Sử dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện. Thu thập toàn bộ bệnh nhân có đủ các tiêu chuẩn lựa chọn và không vi phạm tiêu chuẩn loại trừ.

Cỡ mẫu thu được là 127 bệnh nhân.



Hình 2.1. Quy trình lấy mẫu nghiên cứu

#### 2.3. Phương pháp xử lý số liệu

Quản lý số liệu bằng phần mềm Excel.

Phương pháp BMA (Bayesian Model Averaging): Dùng để sàng lọc các yếu tố ảnh

hưởng đến tuân thủ điều trị của bệnh nhân tăng huyết áp.

Phân tích hồi quy logistic để phân tích các yếu tố ảnh hưởng đến tuân thủ điều trị của bệnh nhân tăng huyết áp.

#### 2.4. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu này được thực hiện sau khi nhận được sự chấp thuận của Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu của Bệnh viện 199 Bộ Công an. Tất cả những người tham gia đã được thông báo về mục tiêu và thiết kế của nghiên cứu trước khi tiến hành. Dữ liệu thu thập được

đảm bảo tính bảo mật. Những người tham gia đã được xác nhận rằng sự tham gia của họ là tự nguyện và được tự do rời khỏi nghiên cứu bất cứ lúc nào họ muốn. Các thông tin thu thập được một cách trung thực, khách quan và chỉ được sử dụng cho mục đích nghiên cứu. Và đề tài đã được Hội đồng đạo đức Trường Đại học Duy Tân thông qua.

### 3. Kết quả nghiên cứu

#### 3.1. Đặc điểm của bệnh nhân tăng huyết áp điều trị ngoại trú tại Bệnh viện 199 Bộ Công an

**Bảng 3.1.** Đặc điểm của bệnh nhân tăng huyết áp điều trị ngoại trú tại Bệnh viện 199 Bộ Công an.

Đặc điểm	Chỉ tiêu	Số lượng bệnh nhân	Tỷ lệ (%)	
Đặc điểm nhân khẩu học	Giới tính	Nam	82	64,5
		Nữ	45	35,5
	Tuổi	<50 tuổi	16	12,6
		51-80	103	81,1
		>80 tuổi	8	6,3
Tuổi trung bình		61,5 ± 11,3		
Bệnh mắc kèm	Đái tháo đường	18	14,2	
	Rối loạn lipid máu	36	28,3	
	Rối loạn tiền đình	20	15,7	
	Thừa cân hoặc béo phì	71	55,29	
Đặc điểm khác	Đo huyết áp tại nhà	Có	79	62,2
		Không	46	37,8
	Sử dụng rượu bia	Có	34	26,8
		Không	93	73,2
Tỷ lệ bệnh nhân đạt huyết áp mục tiêu	Đạt huyết áp mục tiêu	87	68,5	
	Không đạt huyết áp mục tiêu	40	31,5	

#### Nhận xét:

Trong mẫu nghiên cứu, bệnh nhân nam chiếm số lượng nhiều hơn bệnh nhân nữ, tỷ lệ của nam bệnh nhân là 64,5% trong khi nữ bệnh nhân chỉ chiếm 35,5%. Đa số bệnh nhân thuộc nhóm tuổi từ 50 - 64 tuổi (52,8%), số bệnh

nhân <50 tuổi, 65-80 tuổi và >80 tuổi tương ứng chiếm 12,6%, 28,3% và 6,3%.

Nhóm bệnh nhân có trình độ học vấn sau THPT chiếm tỷ lệ 59,8%, bệnh nhân có thu nhập chiếm tỷ lệ 66,9% và hầu như tất cả bệnh nhân đều sống cùng với người thân, chỉ có

3,15% (tương đương với 4 bệnh nhân) hiện tại đang sống một mình.

Đa số bệnh nhân trong mẫu nghiên cứu có thêm các yếu tố nguy cơ, trong đó thừa cân béo phì là một trong những nguy cơ có tần suất cao (55,9%), hơn một nửa số bệnh nhân trong mẫu nghiên cứu chiếm 58,3% không có bệnh mắc kèm. Các bệnh mắc kèm thường gặp trong mẫu nghiên cứu là rối loạn lipid máu (28,3%), rối loạn tiền đình (15,7%), đái tháo đường (14,2%).

### 3.2. Số lần dùng thuốc trong ngày

**Bảng 3.2.** Số bệnh nhân phân loại theo số lần dùng thuốc.

Số lần dùng thuốc	Số lượng bệnh nhân (N = 127)	Tỷ lệ (%)
1 lần	60	47,2
≥ 2 lần	67	52,8

*Nhận xét:*

Nhóm bệnh nhân sử dụng thuốc 1 lần trong ngày lớn hơn với nhóm bệnh nhân sử dụng

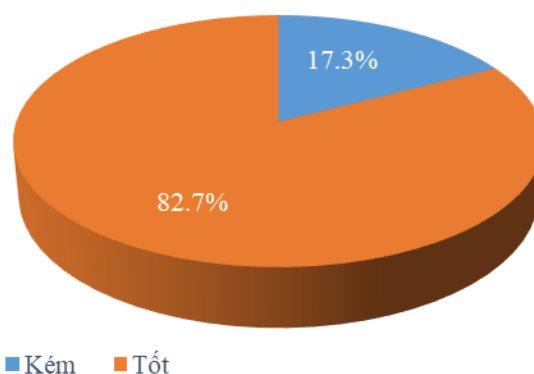
Hầu hết bệnh nhân đã điều trị tăng huyết áp trong thời gian dài chủ yếu là 05 - 10 năm (38,6%).

Trong mẫu nghiên cứu số bệnh nhân đo huyết áp tại nhà cao (62,2%). Đa số bệnh nhân không sử dụng rượu bia (73,2%).

Trong tổng số 127 bệnh nhân của mẫu nghiên cứu, có 87 bệnh nhân đạt huyết áp mục tiêu chiếm 68,5%, 31,5% còn lại không đạt huyết áp mục tiêu tương ứng với 40 bệnh nhân.

thuốc nhiều lần trong ngày. Tỷ lệ cụ thể là 47,2% và 52,8%.

### 3.3. Khảo sát tuân thủ sử dụng thuốc trên bệnh nhân tăng huyết áp điều trị ngoại trú



**Hình 3.1.** Tỷ lệ tuân thủ sử dụng thuốc của bệnh nhân

*Nhận xét:*

Kết quả đánh giá cho thấy có 82,7% bệnh nhân trong mẫu nghiên cứu tuân thủ tốt và

17,3% bệnh nhân tuân thủ kém. Phổ điểm tuân thủ điều trị của nghiên cứu kéo dài từ 1 đến 8.

**Bảng 3.3.** Mối quan hệ giữa tuân thủ điều trị với kiểm soát huyết áp.

Tuân thủ \ HA mục tiêu	Đạt	Không đạt	OR=4,11 (1,80-9,38)
	Tốt	69 (54,3%)	
Kém	14 (11,0%)	20 (15,8%)	

*Nhận xét:*

Kết quả phân tích cho thấy tuân thủ điều trị tốt tăng khả năng đạt huyết áp mục tiêu lên 4,11 lần và kết quả có ý nghĩa thống kê.

### 3.4. Các yếu tố ảnh hưởng đến tuân thủ điều trị trên bệnh nhân tăng huyết áp

Dựa trên kết quả dữ liệu thu được bằng phương pháp BMA, ba yếu tố ảnh hưởng chính đến tuân thủ điều trị trên bệnh nhân tăng huyết áp: tuổi, đo HATN và sử dụng rượu bia.

**Bảng 3.4.** Mô hình tối ưu nhất bằng phương pháp BMA

	Mô hình 1	Mô hình 2	Mô hình 3	Mô hình 4	Mô hình 5
<b>Hệ số tự do</b>	-3.82935	-2.91731	-3.38337	-3.88489	0.80153
<b>Giới tính</b>	.	.	-0,82351	.	.
<b>Tuổi</b>	0,07474	0,06388	0,07527	0,08735	.
<b>Trình độ học vấn</b>	.	.	.	.	.
<b>Công việc</b>	.	.	.	.	.
<b>Thời gian điều trị</b>	.	.	.	.	.
<b>Đo HATN</b>	1,32595	1,52056	1,50397	.	1,82328
<b>Sống cùng người thân</b>	.	.	.	.	.
<b>Khám tổng quát</b>	.	.	.	.	.
<b>Đông chi trả</b>	.	.	.	.	.
<b>Tập thể dục</b>	.	.	.	.	.
<b>Sử dụng rượu bia</b>	.	-1,10902	.	.	-1,43924
<b>Suy giảm trí nhớ</b>	.	.	.	.	.
<b>Biên cố bất lợi</b>	.	.	.	.	.
<b>Số thuốc</b>	.	.	.	.	.
<b>Số lần dùng thuốc</b>	.	.	.	.	.
<b>nVar</b>	2	3	3	1	2
<b>BIC</b>	-491,678	-491,199	-489,200	-488,893	-488,515
<b>Xác suất hậu định</b>	0,198	0,155	0,057	0,049	0,041

*Nhận xét:*

Trong 5 mô hình tối ưu nhất mà BMA tìm kiếm được, có:

Mô hình 1: Gồm 2 biến được xem là các yếu tố ảnh hưởng nhất tuân thủ điều trị: tuổi và đo HATN với xác suất hậu định là 19,8%.

Mô hình 2: Gồm 3 biến được xem là các yếu tố ảnh hưởng nhất tuân thủ điều trị: tuổi, đo HATN và sử dụng rượu bia với xác suất hậu định là 15,5%.

Mô hình 3: Gồm 3 biến được xem là các yếu tố ảnh hưởng nhất tuân thủ điều trị: giới tính, tuổi và đo HATN với xác suất hậu định là 5,7%.

Mô hình 4: Gồm 1 biến được xem là các yếu tố ảnh hưởng nhất tuân thủ điều trị: tuổi với xác suất hậu định là 4,9%.

Mô hình 5: Gồm 2 biến được xem là các yếu tố ảnh hưởng nhất tuân thủ điều trị: đo HATN và sử dụng rượu bia với xác suất hậu định là 4,1%.

**Bảng 3.5.** Phân tích hồi quy logistic đa biến

<b>Yếu tố ảnh hưởng</b>	<b>OR (95%CI)</b>	<b>P</b>
<b>Tuổi</b>	1,09 (1,04-1,14)	0,009
<b>Đo HATN</b>		
Có	5,1 (2,06-12,58)	0,003
Không	1	
<b>Sử dụng rượu bia</b>		
Có	0,31 (0,13-0,75)	0,037
Không	1	

*Nhận xét:*

Đối với biến định lượng tuổi: Cứ mỗi một tuổi già đi sẽ tăng khả năng tuân thủ điều trị “tốt” lên 9%. Kết quả có ý nghĩa thống kê với  $P=0,009$  và khoảng tin cậy 95% không đi qua 1.

Đối với biến định tính đo huyết áp tại nhà: Bệnh nhân có đo huyết áp tại nhà sẽ có khả năng tuân thủ điều trị “tốt” cao gấp 5,1 lần. Kết quả có ý nghĩa thống kê với  $P=0,003$  và khoảng tin cậy 95% không đi qua 1.

Đối với biến định tính sử dụng rượu bia: Khả năng tuân thủ điều trị “tốt” ở bệnh nhân không sử dụng rượu bia cao gấp 3,2 lần so với bệnh nhân sử dụng rượu bia. Kết quả có ý nghĩa thống kê với  $P=0,037$  và khoảng tin cậy 95% không đi qua 1.

**4. Thảo luận**

**4.1. Đặc điểm nhân khẩu học của bệnh nhân**

Tỷ lệ bệnh nhân nam gần như gấp đôi so với bệnh nhân nữ (64,5% và 35,5%). Kết quả này có sự gia tăng tỷ lệ giới tính nam so với nghiên cứu khác: Nghiên cứu của Nông Hồng Thiên thực hiện trên 209 bệnh nhân tại Trung tâm Y tế huyện Cao Lộc năm 2020 cho kết quả tỷ lệ nam giới là 50,7%. Nguyên nhân là do đặc thù của Bệnh viện 199, đây là nơi điều trị cho cán bộ chiến sĩ công an nên có sự phân bố về giới theo ngành nghề và chủ yếu là nam giới. Nhóm

bệnh nhân ở độ tuổi 50-64 có tỷ lệ cao nhất, chiếm 52,8%. Nhóm bệnh nhân có trình độ học vấn sau THPT chiếm tỷ lệ 59,8%, cao hơn so với nhóm bệnh nhân có trình độ học vấn dưới và đang THPT. Kết quả này cao hơn nghiên cứu của Nguyễn Hữu Duy năm 2017 tại Bệnh viện Tim Hà Nội (với tỷ lệ bệnh nhân có trình độ học vấn sau THPT chỉ là 15,2%). Phần lớn bệnh nhân trong mẫu nghiên cứu có thu nhập, chiếm tỷ lệ 66,9%. Nhóm bệnh nhân không có thu nhập có tỷ lệ 33,1%. Kết quả này có sự phù hợp với trình độ học vấn và độ tuổi được phân tích ở trên. Về cấu trúc gia đình bệnh nhân, hầu hết bệnh nhân trong mẫu sống cùng người thân, chỉ có 3,15% hiện tại sống một mình. Một nghiên cứu tại Trung Quốc thực hiện trên 232 bệnh nhân cũng cho thấy rằng 94% bệnh nhân sống cùng người thân [16]. Việc sống với người thân và có sự quan tâm của người nhà về tình trạng bệnh sẽ giúp tăng tuân thủ điều trị đối với các bệnh nhân [16].

*Về yếu tố nguy cơ:* Thừa cân, béo phì là một trong những nguy cơ có tần suất cao (55,9%).

*Về bệnh mắc kèm:* Tỷ lệ bệnh nhân có bệnh mắc kèm trong nghiên cứu không lớn. Rối loạn lipid là bệnh mắc kèm có tỷ lệ cao nhất, chiếm 28,3%. Kết quả này có sự chênh lệch lớn đối với các nghiên cứu khác, đa số các nghiên cứu cho thấy tỷ lệ bệnh nhân có bệnh mắc kèm rất

cao (>90%) [1], [7], [8]. Các bệnh mắc kèm có tỷ lệ thấp hơn: đái tháo đường (14,2%), rối loạn tiền đình (15,7%).

*Về thời gian điều trị THA:* Đa số bệnh nhân thuộc mẫu nghiên cứu đã điều trị tăng huyết áp lâu năm. Bệnh nhân điều trị lâu năm thường có phác đồ điều trị cố định nên làm tăng khả năng tuân thủ điều trị. Thời gian điều trị ngắn nhất là 0,5 năm và dài nhất là 35 năm. Bệnh nhân có thời gian điều trị <5 năm chiếm 26,0%, 5-10 năm chiếm 38,6% và >10 năm chiếm 35,4%. Nghiên cứu của Đặng Thị Tuyết Nhung thực hiện trên 205 bệnh nhân tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 cho kết quả có 71% bệnh nhân có thời gian điều trị <5 năm, 46,8% bệnh nhân có thời gian điều trị từ 5-10 năm và 18,6% bệnh nhân có thời gian điều trị >10 năm [6].

*Các đặc điểm khác:* Có 34 trong 127 bệnh nhân của mẫu nghiên cứu sử dụng rượu bia. Sử dụng rượu bia không hợp lý ảnh hưởng cả đến nguy cơ bệnh tim mạch và sự tuân thủ điều trị của bệnh nhân. Theo nghiên cứu của Van Oort và các cộng sự (2020), sử dụng rượu bia được xác định là có liên quan đến nguy cơ tăng huyết áp cao hơn [15].

Tình trạng bệnh nhân phải đồng chi trả chi phí khám, điều trị và thuốc chiếm tỷ lệ 60,6%. Nghiên cứu của Lan và các cộng sự (2017) đã cho thấy đồng chi trả cao là một yếu tố ảnh hưởng đến việc kém tuân thủ điều trị của bệnh nhân [14].

*Tỷ lệ bệnh nhân đạt huyết áp mục tiêu:* Theo VNHA/VSH 2018, đích huyết áp chung cho tất cả bệnh nhân là HAPK < 140/90 mmHg [3]. Dựa theo đích huyết áp trên, có 68,5% bệnh nhân trong mẫu nghiên cứu đạt huyết áp mục tiêu và 31,5% bệnh nhân không đạt huyết áp mục tiêu. Kết quả này có sự tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Hữu Duy với tỷ lệ bệnh nhân đạt huyết áp mục tiêu là 64,5% [1].

#### **4.2. Khảo sát tuân thủ điều trị trên bệnh nhân tăng huyết áp điều trị ngoại trú**

Áp dụng thang đánh giá tuân thủ điều trị thông qua phương pháp phỏng vấn trực tiếp bằng thang đánh giá tuân thủ sử dụng thuốc Morisky-8 (MMAS-8) [12]. MMAS-8 được tạo thành từ 8 câu hỏi về hành vi dùng thuốc cụ thể với 7 câu hỏi dùng đáp án là có hay không và câu số 8 dùng thang đo likert 5 điểm để tránh xu hướng trả lời các câu hỏi theo xu hướng tích cực. Với điểm phân loại <6, phần lớn bệnh nhân tuân thủ tốt điều trị (82,7%). Các nghiên cứu tại Việt Nam đều cho kết quả tỷ lệ tuân thủ khoảng 70% hoặc thậm chí nhỏ hơn như: Nghiên cứu của Nông Hồng Thiên (2020) cho kết quả 69,4% bệnh nhân tuân thủ tốt điều trị [7], nghiên cứu của Nguyễn Thị Tuyết Nhung (2017) cho kết quả 73,2% [6].

Qua nghiên cứu, chúng tôi nhận thấy mối liên quan chặt chẽ giữa tuân thủ điều trị và kiểm soát huyết áp bệnh nhân. Bệnh nhân tuân thủ tốt có khả năng đạt huyết áp mục tiêu cao gấp 4,11 lần so với bệnh nhân tuân thủ kém (OR=4,11, 95%CI= 1,80-9,38).

#### **4.3. Các yếu tố ảnh hưởng đến tuân thủ điều trị trên bệnh nhân tăng huyết áp**

Sàng lọc bằng mô hình BMA, thu được 3 yếu tố ảnh hưởng đến tuân thủ điều trị của bệnh nhân: tuổi, đo huyết áp tại nhà, sử dụng rượu bia. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy bệnh nhân cứ tăng thêm 1 tuổi thì sẽ tăng 9% khả năng tuân thủ. Sự ảnh hưởng này có yếu tố tuổi được đánh giá là có ý nghĩa thống kê vì khoảng tin cậy 95% không đi qua giá trị "1". Chỉ 9%, nhưng đây là tỷ lệ ảnh hưởng đối với 1 tuổi, nếu là đối với 10 tuổi thì nó sẽ là 90%. Vậy là cứ tăng 10 tuổi thì khả năng tuân thủ sẽ tăng lên gấp 2, 20 tuổi thì sẽ là gấp 3 lần... Các nghiên cứu cho thấy tuổi là yếu tố quan trọng ảnh hưởng đến tuân thủ điều trị. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Phương Lan và các cộng sự (2017) thu được kết quả bệnh nhân tăng mỗi một tuổi

có khả năng tuân thủ sử dụng thuốc cao hơn gấp 1,036 lần (95%CI:1,002-1,072) [13]. Trong nghiên cứu, nhóm bệnh nhân có đo huyết áp tại nhà sẽ có khả năng tuân thủ điều trị cao gấp 5,1 lần so với nhóm bệnh nhân không đo huyết áp tại nhà, kết quả có ý nghĩa thống kê vì khoảng tin cậy 95% không đi qua giá trị "1". Một nghiên cứu khác cũng của Margolis và các cộng sự (2015) thực hiện trên 450 bệnh nhân cho nhóm bệnh nhân có đo huyết áp tại nhà có khả năng kiểm soát huyết áp gấp 1,4 lần so với nhóm bệnh nhân không đo huyết áp tại nhà với  $P < 0,001$  [10]. Hướng dẫn của VNHA/VSH 2021 cho thấy rất nhiều lợi ích của đo huyết áp tại nhà, trong đó có cải thiện sự tuân thủ điều trị của bệnh nhân và giúp bệnh nhân kiểm soát huyết áp tốt hơn [4]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng cho thấy khả năng tuân thủ điều trị "tốt" ở bệnh nhân không sử dụng rượu bia cao gấp 3,2 lần so với bệnh nhân sử dụng rượu bia. Nghiên cứu của Bryson và các cộng sự đánh giá sự ảnh hưởng của lạm dụng rượu bia đối với tuân thủ sử dụng thuốc, trong nghiên cứu có 13.729 bệnh nhân sử dụng thuốc tăng huyết áp.

## 5. Kết luận

Qua nghiên cứu 127 bệnh nhân tăng huyết áp được điều trị ngoại trú tại Bệnh viện 199 Bộ Công an, chúng tôi rút ra kết luận:

Tỷ lệ giới tính của bệnh nhân trong mẫu nghiên cứu bị ảnh hưởng một phần bởi công việc của bệnh nhân, bệnh nhân nam có tỷ lệ cao hơn, có tuổi từ 50 - 64 tuổi và thời gian điều trị dài. Tỷ lệ tuân thủ điều trị cao (82,7%). Có 3 yếu tố ảnh hưởng đến tuân thủ điều trị của bệnh nhân là tuổi (50 - 64), đo huyết áp tại nhà (62,2%) và sử dụng rượu bia (26,8%). Bệnh nhân già đi 1 tuổi tăng tỷ lệ tuân thủ lên 9%.

Tuy nhiên, vì thực hiện khảo sát chỉ trong một thời gian ngắn và cỡ mẫu còn hạn chế nên chưa đánh giá một cách khách quan việc tuân

thủ điều trị và các yếu tố ảnh hưởng đến hiệu quả kiểm soát tăng huyết áp.

## 6. Kiến nghị

Đối với Bệnh viện 199 Bộ Công an

Cập nhật thông tin hồ sơ bệnh nhân THA điều trị ngoại trú, đặc biệt chú trọng đến các bệnh mắc kèm, các yếu tố nguy cơ, từ đó tiến tới cá thể hóa điều trị.

Cần phải thường xuyên cập nhật các hướng dẫn điều trị mới, tổ chức tập huấn và đào tạo nâng cao kiến thức chuyên môn giúp các bác sĩ, dược sĩ thông qua các buổi sinh hoạt khoa học chủ đề với các chủ đề liên quan.

Đối với bác sĩ, dược sĩ công tác tại Bệnh viện 199 Bộ Công an

Trong 3 yếu tố có ảnh hưởng của nghiên cứu, có 2 yếu tố có thể quản lý và thay đổi được ở bệnh nhân là đo huyết áp tại nhà và sử dụng rượu bia. Vì vậy, chúng tôi đề nghị đội ngũ bác sĩ tại bệnh viện tập trung quản lý hạn chế việc sử dụng rượu bia và tăng cường sử dụng các biện pháp đo huyết áp tại nhà của bệnh nhân để nâng cao tuân thủ điều trị của bệnh nhân nói riêng và tăng cường hiệu quả điều trị nói chung.

Quản lý chặt chẽ hơn nữa việc kê đơn ngoại trú để giảm thiểu tương tác thuốc trong đơn.

Tích cực học tập, cập nhật các hướng dẫn điều trị mới, nâng cao kiến thức chuyên môn để có cái nhìn toàn diện, tổng thể khi điều trị cho bệnh nhân tăng huyết áp.

## Tài liệu tham khảo

- [1] Nguyễn Hữu Duy. (2017). "Phân tích sử dụng thuốc trên bệnh nhân tăng huyết áp điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Tim Hà Nội", Trường Đại học Dược Hà Nội.
- [2] Dương Thanh Hòa. (2020). "Phân tích tình hình tuân thủ sử dụng thuốc tăng huyết áp và tuân thủ điều trị của bệnh nhân điều trị ngoại trú tại Trung tâm Y tế huyện Bắc Sơn năm 2020", Trường Đại học Dược Hà Nội.
- [3] Hội Tim mạch học Việt Nam. (2018). "Khuyến cáo chuẩn đoán và điều trị tăng huyết áp 2018".



- [4] Phân hội Tăng huyết áp Việt Nam. (2021). "Tóm lược Khuyến cáo chẩn đoán và điều trị tăng huyết áp VNHA/VSH 2021".
- [5] Ngô Thị Quỳnh Nga. (2017). "Khảo sát sự tuân thủ điều trị của bệnh nhân tăng huyết áp ngoại trú tại Bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh Bắc Giang", Trường Đại học Dược Hà Nội.
- [6] Đặng Thị Tuyết Nhung. (2017). "Phân tích tuân thủ dùng thuốc trên bệnh nhân tăng huyết áp được quản lý tại khoa khám bệnh của cán bộ cao cấp Bệnh viện Trung ương Quân đội 108", Trường Đại học Dược Hà Nội.
- [7] Nông Hồng Thiên. (2020). "Phân tích tình hình sử dụng thuốc tăng huyết áp và tuân thủ điều trị của bệnh nhân điều trị ngoại trú tại Trung tâm Y tế huyện Cao Lộc năm 2020", Trường Đại học Dược Hà Nội.
- [8] Đào Thị Thùy. (2019). "Phân tích tình hình sử dụng thuốc và việc tuân thủ điều trị tăng huyết áp trên bệnh nhân ngoại trú tại Bệnh viện đa khoa Phố Nối, tỉnh Hưng Yên", Trường Đại học Dược Hà Nội.
- [9] M. Burnier và B. M. Egan. (2019). "Adherence in Hypertension", *Circ Res.* 124(7), tr. 1124-1140.
- [10] K. L. Margolis và các cộng sự. (2015). "A Successful Multifaceted Trial to Improve Hypertension Control in Primary Care: Why Did it Work?", *J Gen Intern Med.* 30(11), tr. 1665-72.
- [11] H. V. Minh và các cộng sự. (2021). "Blood pressure screening results from May Measurement Month 2019 in Vietnam", *Eur Heart J Suppl.* 23(Suppl B), tr. B154-B157.
- [12] D. E. Morisky và các cộng sự. (2008). "Predictive validity of a medication adherence measure in an outpatient setting", *J Clin Hypertens (Greenwich).* 10(5), tr. 348-54.
- [13] T. P. Nguyen và các cộng sự. (2017). "Adherence to hypertension medication: Quantitative and qualitative investigations in a rural Northern Vietnamese community", *PLoS One.* 12(2), tr. e0171203.
- [14] D. M. van der Laan và các cộng sự. (2017). "Factors associated with antihypertensive medication non-adherence: a systematic review", *J Hum Hypertens.* 31(11), tr. 687-694.
- [15] S. van Oort và các cộng sự. (2020). "Association of Cardiovascular Risk Factors and Lifestyle Behaviors With Hypertension: A Mendelian Randomization Study", *Hypertension.* 76(6), tr. 1971-1979.
- [16] Z. Yue và các cộng sự. (2015). "Effect of medication adherence on blood pressure control and risk factors for antihypertensive medication adherence", *J Eval Clin Pract.* 21(1), tr. 166-72.