

MEDICATION ADHERENCE AMONG HYPERTENSIVE PATIENTS AT HA DONG GENERAL HOSPITAL

Nguyen Thi Dinh*

Dai Nam University - 1 Xom street, Phu Lam ward, Ha Dong district, Hanoi, Vietnam

Received: 15/4/2025

Revised: 16/4/2025; Accepted: 06/5/2025

ABSTRACT

Objective: To describe the current status of medication adherence among outpatients with hypertension at Ha Dong General Hospital in 2024.

Subjects and methods: A cross-sectional descriptive study was conducted on 200 patients aged 18 years and older who had been clinically diagnosed with hypertension and were receiving outpatient treatment at Ha Dong General Hospital. Patients who had not yet required antihypertensive medication or who were unable or unwilling to participate were excluded.

Results: The gender distribution was nearly equal. The majority of hypertensive patients were aged 60 years and above (85.5%), though a trend toward younger onset was observed, with 3.5% aged 18-39. Most participants lived in urban areas, had a higher level of education, and stable income. The rate of overweight and obesity was high (52.5%), while alcohol and tobacco use remained notable at 39% and 37%, respectively. Among the patients, 55% had been on antihypertensive medication for over 10 years, 81.5% had comorbidities, and 44.5% used more than 3 types of medications per day. The proportion of patients adhering to antihypertensive treatment was 43%, with good and moderate adherence accounting for only 9% and 34%, respectively. A significant 57% of patients were non-adherent to treatment.

Conclusion: The rate of medication adherence among hypertensive patients at Ha Dong General Hospital remains low, with over half of the patients being non-adherent. Factors such as older age, lower educational level, multiple comorbidities, and complex treatment regimens may contribute to poor adherence. Appropriate interventions are necessary to improve treatment effectiveness.

Keywords: Medication adherence, hypertension, Ha Dong General Hospital.

*Corresponding author

Email: nguyenthidinh@hmu.edu.vn **Phone:** (+84) 399846492 **Https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD5.2455**

THỰC TRẠNG TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ THUỐC CỦA NGƯỜI BỆNH TĂNG HUYẾT ÁP TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA HÀ ĐÔNG

Nguyễn Thị Định*

Trường Đại học Đại Nam - 1 phố Xóm, phường Phú Lãm, quận Hà Đông, Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 15/4/2025

Ngày chỉnh sửa: 16/4/2025; Ngày duyệt đăng: 06/5/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng tuân thủ điều trị thuốc của người bệnh ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Hà Đông năm 2024.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang thực hiện trên 200 người bệnh từ 18 tuổi trở lên đã được chẩn đoán xác định mắc bệnh tăng huyết áp và đang được điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Hà Đông. Loại trừ những người bệnh tăng huyết áp chưa phải điều trị bằng thuốc, người bệnh không đủ khả năng hoặc không đồng ý tham gia nghiên cứu.

Kết quả: Kết quả nghiên cứu cho thấy tỉ lệ nam/nữ là như nhau. Nhóm tuổi thường gặp ở bệnh nhân tăng huyết áp là từ 60 tuổi trở lên (85,5%), nhưng cũng đang có xu hướng trẻ hóa (độ tuổi từ 18-39 tuổi chiếm 3,5%). Đối tượng nghiên cứu chủ yếu sống tại khu vực thành thị, trình độ học vấn cao, có thu nhập ổn định. Tỉ lệ thừa cân béo phì cao (52,5%), tỉ lệ sử dụng rượu bia và thuốc lá còn đáng kể, lần lượt là 39% và 37%. Có 55% người bệnh đã điều trị bằng thuốc hơn 10 năm, 81,5% có mắc các bệnh lý khác và 44,5% sử dụng trên 3 loại thuốc/ngày. Nhóm tuân thủ điều trị thuốc tăng huyết áp chiếm 43%, trong đó tỉ lệ tuân thủ điều trị tốt và trung bình chỉ chiếm tỉ lệ lần lượt là 9% và 34%, tỉ lệ người bệnh không tuân thủ điều trị còn cao, chiếm tới 57%.

Kết luận: Tỉ lệ tuân thủ điều trị thuốc ở bệnh nhân tăng huyết áp tại Bệnh viện Đa khoa Hà Đông còn thấp, với hơn một nửa người bệnh không tuân thủ. Các yếu tố như tuổi cao, trình độ học vấn thấp, đa bệnh lý và phác đồ điều trị phức tạp có thể ảnh hưởng đến mức độ tuân thủ. Cần có các biện pháp can thiệp phù hợp để nâng cao hiệu quả điều trị.

Từ khóa: Tuân thủ điều trị thuốc, tăng huyết áp, Bệnh viện Đa khoa Hà Đông.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng huyết áp là một trong những bệnh lý tim mạch phổ biến và là yếu tố nguy cơ hàng đầu gây tử vong trên toàn cầu. Theo Tổ chức Y tế Thế giới (2023), có khoảng 1,28 tỉ người trưởng thành trên thế giới mắc tăng huyết áp (HA), tuy nhiên chỉ khoảng 20% trong số đó kiểm soát HA hiệu quả. Tại Việt Nam, tỉ lệ người mắc tăng HA ngày càng gia tăng, đặc biệt ở khu vực thành thị, góp phần tạo nên gánh nặng lớn cho hệ thống y tế [3].

Việc tuân thủ điều trị thuốc đóng vai trò then chốt trong việc kiểm soát HA, giúp làm giảm nguy cơ biến chứng tim mạch, đột quỵ, suy thận và tử vong [2]. Tuy nhiên, trên thực tế, tình trạng không tuân thủ điều trị vẫn còn phổ biến do ảnh hưởng bởi nhiều yếu tố như nhận thức về bệnh, tác dụng phụ của thuốc, hoàn cảnh kinh tế, mức độ hỗ trợ từ gia đình và nhân viên y tế [1]. Tại Việt Nam, một số nghiên cứu cũng cho thấy tỉ lệ không tuân thủ điều trị ở bệnh nhân tăng HA còn cao, đặc biệt ở nhóm điều trị ngoại trú [4].

Tại Bệnh viện Đa khoa Hà Đông, nơi tiếp nhận và điều

trị một số lượng lớn bệnh nhân tăng HA ngoại trú, việc đánh giá mức độ tuân thủ điều trị và các yếu tố liên quan là hết sức cần thiết. Kết quả nghiên cứu về vấn đề này sẽ góp phần cung cấp cơ sở thực tiễn cho việc xây dựng các biện pháp can thiệp phù hợp nhằm nâng cao hiệu quả kiểm soát HA trong cộng đồng.

Xuất phát từ thực tế trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu mô tả thực trạng tuân thủ điều trị thuốc và khảo sát một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị thuốc của người bệnh tăng HA điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Hà Đông năm 2024.

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang, sử dụng phương pháp phỏng vấn trực tiếp người bệnh và tra cứu đơn thuốc trong ngày người bệnh đến khám và làm khảo sát.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

- Địa điểm: Khoa Nội tim mạch, Bệnh viện Đa khoa Hà Đông.

*Tác giả liên hệ

Email: nguyenthidinh@hmu.edu.vn Điện thoại: (+84) 399846492 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD5.2455>

- Thời gian: từ tháng 8/2024 đến tháng 4/2025.

2.3. Đối tượng nghiên cứu

200 người bệnh từ 18 tuổi trở lên đã được chẩn đoán xác định mắc bệnh tăng HA và đang được điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Hà Đông. Loại trừ những người bệnh tăng HA chưa phải điều trị bằng thuốc, người bệnh không đủ khả năng trả lời phỏng vấn hoặc người bệnh không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.4. Cỡ mẫu, chọn mẫu

Tính theo công thức ước tính cỡ mẫu 1 tỉ lệ với độ chính xác tuyệt đối:

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

Trong đó: n là cỡ mẫu tối thiểu của nghiên cứu; $Z^2_{1-\alpha/2} = 1,96$ ở độ tin cậy 95%; $p = 0,152$ (tỉ lệ tuân thủ điều trị tăng HA của người bệnh điều trị ngoại trú theo nghiên cứu của Ngô Vương Hoàng Giang và cộng sự, 2020 [5]); $d = 5\%$ là sai số cho phép.

Cỡ mẫu tối thiểu tính được là 198 người bệnh, làm tròn $n = 200$.

Phương pháp lựa chọn mẫu thuận tiện bằng cách chọn những người bệnh phù hợp với tiêu chuẩn chọn mẫu.

2.5. Biến số, chỉ số nghiên cứu

Nghiên cứu thu thập các đặc điểm nhân khẩu học của đối tượng nghiên cứu (tuổi, giới, trình độ học vấn, nghề nghiệp, BMI, thói quen hút thuốc lá, uống rượu bia, chế độ ăn); các đặc điểm liên quan đến bệnh và điều trị thuốc của người bệnh (số năm điều trị, số loại thuốc/ngày, số lần uống thuốc/ngày), đặc điểm về tuân thủ điều trị thuốc theo thang điểm MMAS-8 (thang điểm MMAS-8 là bộ gồm 8 câu hỏi, mức điểm đạt được từ 0-8 điểm, trong đó điểm 8 tương đương với tuân thủ điều trị thuốc tốt, điểm 6-7 tương đương tuân thủ điều trị trung bình, điểm dưới 6 tương đương tuân thủ điều trị kém hoặc không tuân thủ điều trị).

2.6. Kỹ thuật, công cụ và quy trình thu thập số liệu

Nghiên cứu được dựa trên bệnh án nghiên cứu thiết kế sẵn gồm các biến số như trên, thu thập số liệu dựa vào phỏng vấn trực tiếp người bệnh và tra cứu đơn thuốc.

2.7. Xử lý và phân tích số liệu

Dữ liệu sau khi thu thập sẽ được kiểm tra, làm sạch các lỗi mã hóa; phân tích và xử lý bằng phần mềm IBM SPSS Statistics 27.0. Đối với các biến định tính, chúng tôi mô tả tần suất, tỉ lệ (%).

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm nhân khẩu học của đối tượng nghiên cứu (n = 200)

Đặc điểm chung		Số lượng	Tỉ lệ (%)
Tuổi	18-39 tuổi	7	3,5
	40-59 tuổi	23	11,5
	≥ 60 tuổi	170	85,5
Giới tính	Nữ	118	59,0
	Nam	82	41,0
Học vấn	≤ Trung học phổ thông	145	72,5
	> Trung học phổ thông	55	27,5
Nghề nghiệp	Lao động phổ thông	82	41,0
	Lao động trí óc	5	2,5
	Nghỉ hưu	105	52,5
	Không xác định	8	4,0
BMI	< 18,5 kg/m ²	8	4,0
	18,5-23 kg/m ²	87	43,5
	> 23 kg/m ²	105	52,5
Hút thuốc lá	Có	74	37,0
	Không	126	63,0
Uống rượu bia	Có	78	39,0
	Không	122	61,0
Thu nhập hàng tháng	Có thu nhập	166	83,0
	Không có thu nhập	34	17,0

Bảng 1 cho thấy, trong tổng số 200 bệnh nhân tăng HA tham gia nghiên cứu, phần lớn người bệnh ở nhóm người già (≥ 60 tuổi), chiếm tỉ lệ rất cao (85,5%). Tỉ lệ nữ giới chiếm ưu thế (59%) so với nam giới (41%), phản ánh có

thể do nữ giới sống thọ hơn và thường xuyên đi khám bệnh hơn ở nhóm người cao tuổi. Đa số bệnh nhân có trình độ học vấn từ trung học phổ thông trở xuống (72,5%) và đã nghỉ hưu (52,5%), phù hợp với nhóm tuổi chủ yếu ≥ 60 . Lao động phổ thông chiếm 41%, trong khi lao động trí óc chỉ chiếm 2,5%. Hơn một nửa số bệnh nhân có BMI $> 23 \text{ kg/m}^2$ (52,5%), phản ánh tình trạng thừa cân - béo phì là yếu tố nguy cơ đáng kể.

Có 37% người bệnh có hút thuốc lá, đây là yếu tố nguy cơ tim mạch đáng lưu ý trong kiểm soát tăng HA. Đa số người bệnh có nguồn thu nhập ổn định (83%), tuy nhiên vẫn còn 17% không có thu nhập, có thể ảnh hưởng đến khả năng tiếp cận thuốc và tuân thủ điều trị.

Bảng 2. Đặc điểm điều trị thuốc của người bệnh (n = 200)

Đặc điểm		Số lượng	Tỉ lệ (%)
Số năm dùng thuốc	1-5 năm	21	10,5
	> 5-10 năm	69	34,5
	> 10 năm	110	55,0
Bệnh lý khác	Có	163	81,5
	Không	37	18,5
Số loại thuốc/ngày	≤ 3 loại	111	55,5
	> 3 loại	89	44,5
Số lần uống thuốc/ngày	1 lần	75	37,5
	2 lần	81	40,5
	3 lần	44	22,0

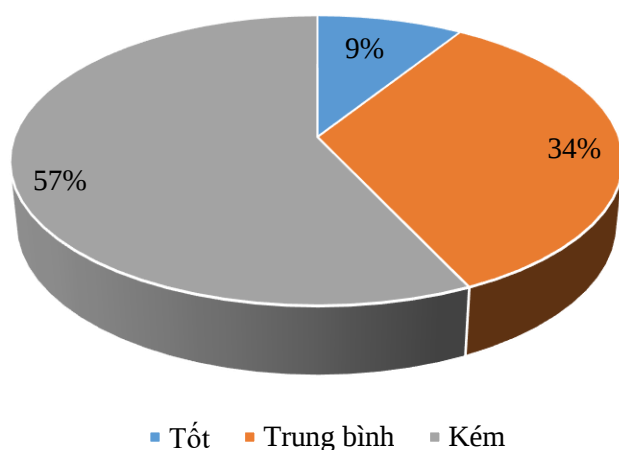
Bảng 2 cho thấy phần lớn bệnh nhân đã dùng thuốc điều trị tăng HA trên 10 năm (55%), cho thấy đây là nhóm bệnh mạn tính lâu dài và cần quản lý liên tục. Có đến 81,5% bệnh nhân mắc kèm các bệnh lý khác, điều này phản ánh thực trạng đa bệnh lý phổ biến ở người cao tuổi và là thách thức lớn trong việc tuân thủ điều trị. Vẫn còn 44,5% bệnh nhân phải dùng trên 3 loại thuốc/ngày, cho thấy tình trạng điều trị phối hợp là khá phổ biến.

Số lượng bệnh nhân phải uống thuốc 2 lần/ngày chiếm tỉ lệ cao nhất (40,5%), tiếp theo là nhóm uống 1 lần/ngày (37,5%) và 3 lần/ngày (22%).

Bảng 3. Đặc điểm tuân thủ điều trị thuốc của người bệnh tăng HA theo thang điểm MMAS-8 (n = 200)

Đặc điểm		Số lượng	Tỉ lệ (%)
Thỉnh thoảng quên uống thuốc	Có	137	68,5
	Không	63	31,5
Trong 2 tuần vừa qua có lúc quên uống thuốc	Có	20	10,0
	Không	180	90,0
Giảm hoặc ngưng uống thuốc mà không nói với bác sĩ vì cảm thấy sức khỏe xấu hơn	Có	20	10,0
	Không	180	90,0
Quên mang thuốc khi đi xa	Có	104	52,0
	Không	96	48,0
Chưa uống thuốc ngày hôm qua	Có	1	0,5
	Không	199	99,5
Ngưng thuốc khi cảm thấy triệu chứng bệnh thuyên giảm	Có	46	23,0
	Không	154	77,0
Cảm thấy phiền khi phải điều trị dài ngày	Có	41	20,5
	Không	159	79,5
Gặp phải khó khăn khi phải nhớ uống thuốc đầy đủ	Có	176	88,0
	Không	24	12,0

Bảng 3 cho thấy tỉ lệ bệnh nhân thỉnh thoảng quên uống thuốc tương đối cao, chiếm đến 68,5%. Đây là yếu tố phổ biến nhất ảnh hưởng đến tuân thủ điều trị. Có 10% người bệnh từng tự ý giảm hoặc ngưng thuốc khi cảm thấy sức khỏe xấu đi mà không báo cho bác sĩ. Có tới 52% bệnh nhân cho biết từng quên mang thuốc khi đi ra ngoài hoặc đi xa, 23% người bệnh có xu hướng ngưng thuốc khi cảm thấy triệu chứng thuyên giảm. 20,5% bệnh nhân cảm thấy phiền toái khi phải dùng thuốc kéo dài, rào cản lớn nhất với 88% người bệnh gặp khó khăn trong việc ghi nhớ thời điểm uống thuốc hàng ngày. Điều này cho thấy cần thiết có các biện pháp hỗ trợ như nhắc thuốc, hộp thuốc chia liều, hoặc sự hỗ trợ từ người thân.



Biểu đồ 1. Phân bố mức độ tuân thủ điều trị thuốc của người bệnh tăng HA

Biểu đồ 1 cho thấy mức độ tuân thủ thuốc ở người bệnh còn thấp, chiếm 43%, trong đó chỉ có 9% là tuân thủ điều trị tốt, hơn một nửa số người bệnh không tuân thủ điều trị thuốc.

4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu cho thấy phần lớn bệnh nhân tăng HA tham gia nghiên cứu có tuổi ≥ 60 (chiếm 85,5%), phù hợp với đặc điểm dịch tễ của bệnh lý này, vốn thường gặp ở người cao tuổi [3]. Tỉ lệ nữ giới chiếm ưu thế (59%), điều này có thể do phụ nữ thường có xu hướng chăm sóc sức khỏe và tuân thủ điều trị tốt hơn. Trình độ học vấn chủ yếu từ trung học phổ thông trở xuống (72,5%) và phần lớn bệnh nhân là người đã nghỉ hưu (52,5%), điều này có thể ảnh hưởng đến mức độ nhận thức và hành vi điều trị của người bệnh [4].

Về đặc điểm điều trị, hầu hết bệnh nhân đã sử dụng thuốc điều trị trong thời gian dài (55% uống thuốc hạ huyết áp trên 10 năm) và có bệnh lý kèm theo (81,5%), điều này phản ánh đặc điểm phức tạp trong quản lý bệnh mạn tính, đòi hỏi bệnh nhân phải tuân thủ nhiều loại thuốc và phác đồ điều trị phối hợp [1]. Việc sử dụng nhiều loại thuốc mỗi ngày (44,5% dùng > 3 loại) và uống thuốc nhiều lần trong ngày (62,5% uống 2-3 lần/ngày) có thể làm gia tăng nguy cơ quên liều hoặc bỏ thuốc do bất tiện trong sinh hoạt hàng ngày [2], [9].

Đáng chú ý, kết quả đánh giá hành vi tuân thủ qua thang điểm MMAS-8 cho thấy nhiều rào cản tồn tại: 68,5% bệnh nhân thỉnh thoảng quên uống thuốc, 52% quên mang thuốc khi đi xa và 88% gặp khó khăn trong việc ghi nhớ uống thuốc đúng giờ. Ngoài ra, 23% bệnh nhân có xu hướng ngưng thuốc khi triệu chứng thuyên giảm và 20,5% cảm thấy phiền khi phải điều trị kéo dài. Những hành vi này cho thấy bệnh nhân chưa hiểu rõ bản chất của tăng HA, một bệnh lý mạn tính cần điều trị lâu dài kể cả khi không có triệu chứng [6].

Kết quả tổng hợp từ biểu đồ 1 càng nhấn mạnh thực trạng đáng báo động: chỉ 9% bệnh nhân có mức độ tuân thủ tốt, 34% tuân thủ trung bình, trong khi tới 57% không tuân thủ điều trị. Điều này hoàn toàn tương đồng với các nghiên cứu trong nước và quốc tế, vốn cũng ghi nhận tỉ lệ không tuân thủ dao động từ 40-60% [4], [7]. Tình trạng không tuân thủ sẽ làm giảm hiệu quả kiểm soát HA, tăng nguy cơ biến chứng tim mạch, đột quỵ, suy thận và gây tốn kém chi phí y tế [10].

Từ thực trạng trên, việc nâng cao mức độ tuân thủ điều trị là vô cùng cấp thiết. Các biện pháp can thiệp hiệu quả có thể bao gồm: tư vấn giáo dục sức khỏe cá nhân hóa, thiết kế lịch dùng thuốc đơn giản, sử dụng thiết bị nhắc uống thuốc, tăng cường vai trò của người thân và nhân viên y tế trong việc giám sát và hỗ trợ người bệnh. Đồng thời, cần truyền thông rộng rãi để giúp người bệnh hiểu rằng tăng HA là “kẻ giết người thầm lặng”, đòi hỏi điều trị liên tục và lâu dài dù không có triệu chứng rõ rệt.

5. KẾT LUẬN

Tỉ lệ tuân thủ điều trị thuốc ở bệnh nhân tăng HA tại Bệnh viện Đa khoa Hà Đông còn thấp, khi chỉ có 43% người bệnh đạt mức tuân thủ từ trung bình trở lên, trong đó tuân thủ tốt chỉ chiếm 9%. Phần lớn người bệnh là người cao tuổi, có trình độ học vấn từ trung học phổ thông trở xuống, đã nghỉ hưu và có bệnh lý kèm theo, đây đều là những yếu tố có thể ảnh hưởng đến hành vi tuân thủ điều trị. Việc sử dụng nhiều loại thuốc, tần suất dùng thuốc trong ngày cao cùng với những rào cản trong nhận thức và thực hành dùng thuốc như quên liều, ngưng thuốc khi triệu chứng cải thiện... là những vấn đề nổi bật. Những phát hiện này nhấn mạnh sự cần thiết của các biện pháp can thiệp giáo dục, hỗ trợ hành vi và tối ưu hóa phác đồ điều trị nhằm nâng cao hiệu quả kiểm soát HA và cải thiện chất lượng cuộc sống cho người bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Burnier M, Egan B.M, Adherence in hypertension, Circulation Research, 2019, 124 (7), 1124-1140, <https://doi.org/10.1161/CIRCRESAHA.118.313220>.
- [2] Krousel-Wood M, Thomas S et al Morisky D, Medication adherence: A key factor in achieving blood pressure control and good clinical outcomes in hypertensive patients, Current Opinion in Cardiology 2004,, 19 (4), 357-362.

- [3] Nguyễn Lâm Việt, Nguyễn Thị Thanh Hương, Tăng huyết áp và các yếu tố nguy cơ tim mạch tại Việt Nam - thực trạng và thách thức, Tạp chí Y học thực hành, 2020, (6), 5-10.
- [4] Nguyễn Thị Lệ Thủy, Nguyễn Hữu Đức, Thực trạng tuân thủ điều trị và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân tăng huyết áp điều trị ngoại trú, Tạp chí Y học Dự phòng, 2021, 31 (1), 47-53.
- [5] Ngô Vương Hoàng Giang và cộng sự, Thực trạng tuân thủ điều trị của bệnh nhân tăng huyết áp điều trị ngoại trú Khoa Khám bệnh, Trung tâm Y tế huyện Thoại Sơn, tỉnh An Giang năm 2020, Tạp chí Y học dự phòng, 2020, số 6, tr. 35-41.
- [6] World Health Organization, Hypertension, 2023, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>.
- [7] Chowdhury R, Khan H, Heydon E, Shroufi A, Fahimi S, Moore C, Strazzullo P, Adherence to cardiovascular therapy: a meta-analysis of prevalence and clinical consequences, European Heart Journal, 2013, 34 (38), 2940-2948, <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehz295>.
- [8] Morisky D.E, Ang A, Krousel-Wood M et al, Predictive validity of a medication adherence measure in an outpatient setting, The Journal of Clinical Hypertension, 2008, 10 (5), 348-354.
- [9] Sabaté E, 2003, Adherence to long-term therapies: evidence for action, World Health Organization, <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42682>.
- [10] Vrijens B, Vincze G, Kristanto P, Urquhart J, Burnier M, Adherence to prescribed antihypertensive drug treatments: longitudinal study of electronically compiled dosing histories, BMJ, 2008, 336 (7653), 1114-1117, <https://doi.org/10.1136/bmj.39553.670231.25>.