

# Factors associated with non-adherence to medication use among hypertensive patients

Nguyen Viet Phuong<sup>✉</sup>, Nguyen Thi Thuy Trang, Le Kim Tha, Nguyen Thanh Liem, Tran Dang Dang Khoa, Nguyen Tan Dat, Nguyen Van Tuan

Can Tho University of Medicine and Pharmacy

## ► Correspondence to

Dr. Nguyen Viet Phuong  
Can Tho University of Medicine and Pharmacy  
Email: nvphuong@ctump.edu.vn

## ► Received 14 March 2024

Accepted 16 May 2024

Published online 31 May 2024

**To cite:** Nguyen VP, Nguyen TTT, Le KT, et al. *J Vietnam Cardiol* 2024;**109**:47-53

## ABSTRACT

**Overview:** Hypertension is a chronic disease with an increasing prevalence in the community, imposing a significant burden on healthcare, society, and the economy. The effective treatment and control of hypertension are closely related to medication adherence in patients.

**Objectives:** To describe the medication adherence practices and analyze associated factors in outpatients with treated hypertension at Can Tho University of Medicine and Pharmacy Hospital.

**Materials and methods:** A cross-sectional study design on 430 hypertensive patients was conducted.

**Results:** There were 12.8% of patients who have not adhered to medication usage. Having a blood pressure monitor at home, reasons for choosing a hospital for examination and treatment, receiving information about the disease, and BMI were explored to be related to the practice of medication non-adherence in patients.

**Conclusion:** Clinical practitioners need to develop solutions to help limit non-adherence to medication among patients, taking note of factors influencing patients' medication non-adherence during the treatment process.

**Keywords:** Hypertension, patient, medication non-adherence, MMAS-8.

## Yếu tố liên quan đến không tuân thủ dùng thuốc ở người bệnh tăng huyết áp

## ► Tác giả liên hệ

BS. Nguyễn Việt Phương  
Trường Đại học Y Dược Cần Thơ  
Email: nvphuong@ctump.edu.vn

## ► Nhận ngày 14 tháng 03 năm 2024

Chấp nhận đăng ngày 16 tháng 05 năm 2024

Xuất bản online ngày 31 tháng 05 năm 2024

**Mẫu trích dẫn:** Nguyen VP, Nguyen TTT, Le KT, et al. *J Vietnam Cardiol* 2024;**109**:47-53

Nguyễn Việt Phương<sup>✉</sup>, Nguyễn Thị Thùy Trang, Lê Kim Tha, Nguyễn Thanh Liêm, Trần Đặng Đăng Khoa, Nguyễn Tấn Đạt, Nguyễn Văn Tuấn

Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

## TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Tăng huyết áp là một bệnh lý mạn tính có tỷ lệ mắc ngày càng tăng trong cộng đồng với gánh nặng y tế, xã hội và kinh tế nghiêm trọng. Việc điều trị và kiểm soát huyết áp hiệu quả liên quan đáng kể đến thực hành tuân thủ dùng thuốc hạ áp ở người bệnh.

**Mục tiêu nghiên cứu:** Mô tả thực hành không tuân thủ dùng thuốc và phân tích một số yếu tố liên quan ở người bệnh tăng huyết áp điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Trường Đại Học Y Dược Cần Thơ.

**Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 430 người bệnh tăng huyết áp.

**Kết quả:** Có 12,8% người bệnh chưa tuân thủ dùng thuốc. Nhà có máy đo huyết áp, lý do lựa chọn bệnh viện để khám và điều trị, được cung cấp thông tin về bệnh, chỉ số khối cơ thể được tìm thấy có mối liên quan đến tỷ lệ không tuân thủ dùng thuốc của người bệnh.

**Kết luận:** Các nhà lâm sàng cần xây dựng các giải pháp giúp hạn chế tình trạng không tuân thủ dùng thuốc ở người bệnh, lưu ý các yếu tố ảnh hưởng đến việc không tuân thủ dùng thuốc của người bệnh trong quá trình điều trị.

**Từ khóa:** Tăng huyết áp, người bệnh, không tuân thủ điều trị, MMAS-8.

## ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng huyết áp (THA) là bệnh lý mạn tính ảnh hưởng đến 1,28 tỷ người trong độ tuổi từ 30-79 tuổi trên toàn cầu, việc tuân thủ kém dẫn đến kiểm soát huyết áp không hiệu quả khiến bệnh trở thành một gánh nặng y tế, xã hội và kinh tế nghiêm trọng với tỷ lệ tử vong và biến chứng không ngừng tăng lên bất chấp việc chẩn đoán và điều trị hiện nay ngày càng được phát triển và nâng cao<sup>1,2</sup>. Kết quả nhiều nghiên cứu cho thấy có đến 90% người bệnh không tuân thủ điều trị và 50% trong số họ có thể ngừng điều trị trong vòng 1 năm kể từ khi chẩn đoán, tỷ lệ không tuân thủ điều trị ở người bệnh THA kháng trị chiếm từ 43% đến 65,5% tùy vào loại thuốc được kê toa, các biện pháp phòng ngừa và phương pháp đo lường tuân thủ<sup>2,3</sup>.

Tuân thủ dùng thuốc (TTDT) là yếu tố cơ bản và cần thiết giúp người bệnh duy trì được huyết áp mục tiêu, giảm tử vong, ngăn ngừa biến chứng và các nguy cơ tim mạch<sup>2,4</sup>. TTDT được hiểu là mức độ mà hành vi của người bệnh tuân thủ các đơn thuốc đã được thống nhất và cam kết thực hiện bằng lời nói theo các khuyến nghị của nhà cung cấp dịch vụ y tế, kiên trì trong khoảng thời gian từ khi bắt đầu điều trị cho đến liều cuối cùng ngay trước khi ngừng thuốc<sup>1,3</sup>. Kiểm soát huyết áp và điều trị hạ áp không thể đạt được ngay cả với những loại thuốc hiệu quả nhất nếu không có sự hợp tác và tuân thủ của người bệnh<sup>2</sup>. Huyết áp (HA) nếu luôn duy trì ở mức cao có thể gây ra nhiều biến chứng tim mạch như nhồi máu cơ tim, đột quỵ... bệnh

có thể tiến triển nặng làm tăng gánh nặng chi phí điều trị do tăng liều lượng, số lượng thuốc không cần thiết cũng như tăng nguy cơ tử vong<sup>1</sup>. Xuất phát từ thực tế trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu thực trạng không tuân thủ dùng thuốc và một số yếu tố liên quan của người bệnh tăng huyết áp đến khám và điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.

## PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### Đối tượng nghiên cứu

Người bệnh THA đến khám và điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Trường Đại Học Y Dược Cần Thơ trong thời gian từ tháng 11 năm 2021 đến tháng 04 năm 2022, có khả năng nghe, trả lời câu hỏi, người bệnh không bị thiếu năng trí tuệ, bệnh tâm thần và đồng ý tham gia nghiên cứu.

### Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích.

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

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

n: cỡ mẫu.

Z: trị số từ phân phối chuẩn.

$\alpha$ : mức ý nghĩa, chọn  $\alpha = 0,05$  thì  $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$ .

d: sai số cho phép, chọn  $d=5\%$ .

p: chọn  $p=0,428$  từ kết quả nghiên cứu của Phạm Hương Lan<sup>5</sup>, thay vào công thức chúng tôi tính được 376 người bệnh, trên thực tế chúng tôi phỏng vấn 430 người bệnh.

### Nội dung nghiên cứu

Các đặc điểm của đối tượng nghiên cứu gồm giới tính, nhóm tuổi, thời gian điều trị, nhà có máy đo HA, lý do chọn bệnh viện để khám và điều trị, được cung cấp thông tin về bệnh, chỉ số khối cơ thể BMI (Body Mass Index-được phân loại theo thang phân loại của Hiệp hội đái tháo đường các nước châu Á-IDI & WPRO).

Thực hành tuân thủ dùng thuốc (TTDT) là sự tuân thủ dùng thuốc theo chỉ định bác sĩ đối với việc điều trị bệnh THA và được đánh giá theo thang MMAS-8 (Morisky Medication Adherence Scale-8) của Morisky có độ tin cậy là 0,823. Thang đo gồm 8 câu hỏi được đánh giá theo bảng sau:



**Bảng 1.** Cách tính điểm của thang đo Morisky 8

Câu hỏi	Nội dung	Điểm
1. Thành thạo ông/bà có quên uống thuốc hay không?	Có Không	1 điểm 0 điểm
2. Thành thạo người ta không uống thuốc bởi những lý do khác hơn là do quên. Hãy nhớ lại trong 2 tuần vừa qua, ông/bà có không uống thuốc không?	Có Không	1 điểm 0 điểm
3. Có bao giờ ông/bà giảm liều hoặc dừng việc dùng thuốc vì ông/bà cảm thấy khó chịu mà không hỏi ý kiến bác sĩ hay không?	Có Không	1 điểm 0 điểm
4. Khi ông/bà đi du lịch hay rời khỏi nhà, thành thạo ông/bà có quên mang theo thuốc không?	Có Không	1 điểm 0 điểm
5. Ông/bà có uống đủ các loại thuốc trong ngày hôm qua không?	Có Không	0 điểm 1 điểm
6. Khi cảm thấy các triệu chứng của mình đã giảm, thành thạo ông/bà có dừng uống thuốc không?	Có Không	1 điểm 0 điểm
7. Việc uống thuốc mỗi ngày là một điều thật sự bất tiện đối với một số người. Ông/bà có bao giờ cảm thấy phiền với việc điều trị bệnh của mình không?	Có Không	1 điểm 0 điểm
8. Ông/bà có cảm thấy khó khăn để ghi nhớ việc dùng đủ các loại thuốc hay không?	Có Không	1 điểm 0 điểm

TTDT khi tổng điểm  $\leq 2$  điểm, không TTDT khi tổng điểm  $> 2$  điểm.

**Phương pháp thu thập số liệu**

Thu thập số liệu bằng cách phỏng vấn trực tiếp người bệnh đến khám và điều trị trong thời gian nghiên cứu với bộ câu hỏi soạn sẵn.

**Phương pháp xử lý số liệu**

Số liệu thu thập được nhập trên Microsoft Excel 2010 và phân tích theo chương trình phần mềm SPSS phiên bản 22.0.

Mô tả tần suất, tỷ lệ % các đặc điểm của đối tượng, thực hành không TTDT của người bệnh. Hồi quy

logistic được sử dụng xác định các yếu tố liên quan đến thực hành không TTDT của người bệnh THA với ngưỡng ý nghĩa ở  $p < 0,05$ .

**Đạo đức nghiên cứu**

Nghiên cứu thực hiện sau khi được hội đồng đạo đức Trường Đại học Y Dược Cần Thơ thông qua. Mọi thông tin của đối tượng được cam kết giữ bí mật và không tiết lộ cho bên thứ ba.

**KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu**

**Bảng 2.** Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n=430)

Đặc điểm	Tần số	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	192 44,7
	Nữ	238 55,3
Nhóm tuổi	<50 tuổi	24 5,6
	50-69 tuổi	268 62,3
	$\geq 70$ tuổi	138 32,1

Đặc điểm		Tần số	Tỷ lệ (%)
Thời gian điều trị	<5 năm	138	32,1
	≥ 5 năm	292	67,9
Nhà có máy đo huyết áp	Có	209	48,6
	Không	221	51,4
Lý do chọn bệnh viện để khám và điều trị	Theo bảo hiểm y tế	310	72,1
	Chất lượng khám và điều trị	111	25,8
	Gần nhà	9	2,1
Được cung cấp thông tin về bệnh	Có	417	97
	Không	13	3
BMI	Gầy	23	5,4
	Trung bình	180	41,9
	Thừa cân	152	35,3
	Béo phì	75	17,4
<b>Tổng cộng</b>		<b>430</b>	<b>100</b>

**Nhận xét:** Phần lớn người bệnh THA là nữ chiếm 55,3% và có 32,1% người bệnh có độ tuổi từ 70 tuổi trở lên. Có 67,9% người bệnh điều trị từ 5 năm trở lên, tỷ lệ người bệnh có trang bị máy đo HA tại nhà chiếm 48,5%. Bảo hiểm y tế là lý do chủ yếu khiến người bệnh đến khám tại bệnh viện chiếm 72,1%. Đa số người bệnh đều cho rằng được cung cấp thông tin về bệnh (97%) và vẫn còn 52,7% người bệnh bị thừa cân và béo phì.

**Thực hành tuân thủ điều trị tăng huyết áp của người bệnh**

**Bảng 3.** Thực hành tuân thủ dùng thuốc theo thang đo Morisky-8

Nội dung	Có n (%)	Không n (%)
Thỉnh thoảng quên dùng thuốc	98 (22,8)	332 (77,2)
Trong 2 tuần qua, có ngày không dùng thuốc	33 (7,7)	397 (92,3)
Khi cảm thấy khó chịu, tự ý giảm liều hoặc dừng việc dùng thuốc mà không tham khảo ý kiến bác sĩ	28 (6,5)	402 (93,5)
Quên mang theo thuốc khi đi du lịch hoặc rời khỏi nhà	38 (8,8)	392 (91,2)
Hôm qua uống đủ thuốc	395 (91,9)	35 (8,1)
Thỉnh thoảng dùng uống thuốc khi cảm thấy các triệu chứng giảm	54 (12,6)	376 (87,4)
Việc dùng thuốc hàng ngày rất phiền toái/bất tiện	42 (9,8)	388 (90,2)
Cảm thấy khó khăn phải nhớ dùng thuốc mỗi ngày	88 (20,5)	342 (79,5)
Thực hành TTDT	375 (87,2)	55 (12,8)

**Nhận xét:** Tỷ lệ không TTDT qua 8 nội dung của thang đo Morisky dao động từ 6,5% đến 22,8%. Tỷ lệ người bệnh THA không TTDT chiếm 12,8%.

Các yếu tố liên quan đến không tuân thủ dùng thuốc điều trị tăng huyết áp của người bệnh

**Bảng 4.** Các yếu tố liên quan đến không tuân thủ dùng thuốc điều trị tăng huyết áp của người bệnh

Yếu tố	Thực hành TTDT		OR (95% CI)	P	OR (95% CI) hiệu chỉnh	P hiệu chỉnh
	Không n (%)	Có n (%)				
<b>Nhà có máy đo HA</b>						
Không	17 (7,7)	204 (92,3)	2,67 (1,45-4,89)	0,002	2,1 (1,08-4,08)	<b>0,029</b>
Có	38 (18,2)	171 (81,8)				
<b>Lý do chọn bệnh viện để khám và điều trị</b>						
Theo bảo hiểm y tế	50 (16,1)	260 (83,9)	5,14 (1,81-14,6)	0,002	5,27 (1,59-17,52)	<b>0,007</b>
Gần nhà	1 (11,1)	8 (88,9)	3,34 (0,33-33,55)	0,305	4,14 (0,37-46,06)	0,247
Chất lượng khám và điều trị	4 (3,6)	107 (96,4)	1	-	1	-
<b>Được cung cấp thông tin về bệnh</b>						
Không	5 (38,5)	8 (61,5)	4,59 (1,44-14,57)	0,005	12,35 (2,81-54,39)	<b>0,001</b>
Có	50 (12)	367 (88)				
<b>BMI</b>						
Gầy	4 (17,4)	19 (82,6)	2,08 (0,62-6,96)	0,237	2,1 (0,6-7,38)	0,245
Trung bình	21 (11,7)	159 (88,3)	1,3 (0,64-2,66)	0,469	1,16 (0,56-2,43)	0,069
Béo phì	16 (21,3)	59 (78,7)	2,67 (1,23-5,83)	0,013	2,37 (1,05-5,33)	<b>0,037</b>
Thừa cân	14 (9,2)	138 (90,8)	1	-	1	-

**Nhận xét:** Phân tích hồi quy logistic đa biến cho thấy các yếu tố như nhà có máy đo HA, lý do chọn bệnh viện khám và điều trị, được cung cấp thông tin về bệnh, BMI có liên quan đến không TTDT ở người bệnh. Trang bị máy đo HA tại nhà, lý do chọn bệnh viện để khám và điều trị, được cung cấp thông tin về bệnh, BMI được xác định là có liên quan đến thực hành không TTDT của người bệnh THA.

**BÀN LUẬN**

**Thực hành không tuân thủ dùng thuốc điều trị tăng huyết áp của người bệnh**

Có đến 12,8% người bệnh THA không TTDT được

đánh giá qua 8 nội dung của thang đo Morisky. Nghiên cứu của Nguyễn Ngọc Tâm và cộng sự (2020) trên 155 người bệnh THA điều trị ngoại trú cho thấy tỷ lệ không tuân thủ cũng ở mức đáng quan tâm với 28,4% người bệnh không TTDT<sup>6</sup>. Kết quả khảo sát của Nguyễn Ngọc Cẩm Quyên và cộng sự (2023) trên 358 người bệnh 60 tuổi trở lên bị THA cũng cho thấy tỷ lệ không TTDT là 29,9%<sup>7</sup>. Việc không TTDT được lý giải bởi hành động của con người dễ thay đổi theo thời gian, trong khi điều trị THA đòi hỏi tính kiên trì và lâu dài, một báo cáo tổng quan trên 21 nghiên cứu lâm sàng cho thấy việc tuân thủ điều trị hạ HA giảm dần theo thời gian kể từ khi chẩn đoán, với khoảng một



nửa người bệnh ngừng điều trị sau một năm<sup>1,2</sup>. Các nghiên cứu cho thấy khi các triệu chứng ổn định hoặc khi tình trạng bệnh nặng hơn khiến người bệnh dùng nhiều thuốc tăng tỷ lệ không TTDT<sup>1,3</sup>. Do đó, việc quản lý không TTDT hạ áp nên được điều chỉnh theo các yếu tố thúc đẩy có thể thay đổi được ở từng cá nhân và kết hợp nhiều giải pháp như đơn giản hóa việc điều trị bằng cách giảm số lượng thuốc hạ áp, ưu tiên sử dụng thuốc có tác dụng kéo dài và dùng một lần mỗi ngày<sup>1</sup>, hướng dẫn người bệnh cài đặt lời nhắc dùng thuốc bằng các thiết bị điện tử hoặc sử dụng sổ ghi chép, ghi nhận việc uống thuốc mỗi ngày, hạn chế hoặc loại bỏ các thuốc gây tác dụng phụ hoặc không cần thiết, kiểm tra tuân thủ lặp lại của người bệnh sau mỗi lần tái khám. Ngoài ra, cần tăng cường công tác truyền thông, giáo dục cho người bệnh về những hậu quả của việc không TTDT, kết hợp xây dựng câu lạc bộ những người bệnh THA được giám sát hoạt động bởi những người có chuyên môn nhằm chia sẻ kinh nghiệm giúp hạn chế việc không TTDT, giảm các nguy cơ bệnh nặng hơn do không TTDT và nâng cao chất lượng điều trị.

### **Các yếu tố liên quan đến thực hành không tuân thủ dùng thuốc điều trị tăng huyết áp của người bệnh**

Phân tích hồi quy logistic đa biến cho thấy các yếu tố như nhà có máy đo HA, lý do chọn bệnh viện khám và điều trị, được cung cấp thông tin về bệnh, BMI của người bệnh có liên quan đến tình trạng không TTDT của họ.

Người bệnh có trang bị máy đo HA tại nhà không TTDT cao hơn những người bệnh không có trang bị máy đo HA tại nhà với OR=2,1; CI 95%: 1,08-4,08; p=0,029. Điều này có thể do tính chủ quan, khi theo dõi chỉ số HA hàng ngày, người bệnh cho rằng HA đã được kiểm soát khi chỉ số HA đo được trong giới hạn bình thường nên không cần phải sử dụng thuốc, kết quả nghiên cứu của Nguyễn Trường Giang (2023) ở 320 bệnh nhân từ 60 tuổi trở lên cho thấy có đến 38,4% người bệnh tự ý bỏ thuốc khi thấy tình trạng sức khỏe và huyết áp ở mức bình thường<sup>9</sup>. Các bác sĩ điều trị cần giải thích rõ cho người bệnh hiểu lợi ích của việc theo dõi HA hàng ngày và sự cần thiết phải sử dụng thuốc theo liều liên tục mỗi ngày mặc dù chỉ

số HA đáp ứng mục tiêu điều trị, chỉ ngừng thuốc khi có chỉ định của bác sĩ điều trị.

Những người bệnh đến khám vì có bảo hiểm y tế không TTDT cao hơn những người bệnh đến khám vì tin chất lượng khám và điều trị của bệnh viện với OR=5,27; CI 95%: 1,59-17,52; p=0,007. Nghiên cứu của Đoàn Thị Phương Thảo cũng cho thấy những người bệnh THA có bảo hiểm y tế không TTDT cao hơn những người không có bảo hiểm y tế<sup>9</sup>. Điều này có thể do người bệnh quan tâm đến tình trạng sức khỏe của bản thân có xu hướng thực hành TTDT tốt hơn các đối tượng khác, ngoài ra có thể do người bệnh có bảo hiểm y tế thường là những đối tượng điều trị lâu dài, việc thực hành tuân thủ bị ảnh hưởng bởi yếu tố thời gian như đã đề cập trước đó<sup>1,2</sup>. Bác sĩ điều trị cần dành nhiều thời gian nhắc nhở bệnh nhân TTDT ở tất cả các đợt khám bệnh, cần loại bỏ suy nghĩ bệnh nhân đã được tư vấn nhiều lần ở các đợt trước nên không cần tư vấn lại cho đợt điều trị này.

Những người bệnh không được cung cấp thông tin về bệnh không TTDT hơn những người bệnh được cung cấp thông tin với OR=12,35; CI 95%: 2,81-54,39; p=0,001. Kết quả nghiên cứu của Trần Sông Hậu và cộng sự (2022) cũng cho thấy những người bệnh không có thông tin về bệnh có nguy cơ không TTDT cao hơn những người có thông tin về bệnh (OR=2,05; CI 95%: 1,02-4,1; p=0,043)<sup>10</sup>. Điều này cho thấy tầm quan trọng của việc cung cấp đầy đủ các thông tin về điều trị và chăm sóc cho người bệnh, giúp người bệnh hợp tác tốt và an tâm thực hiện theo kế hoạch điều trị mà nhân viên y tế đã hướng dẫn.

Ở những người bệnh có BMI trên mức trung bình thì những người béo phì không TTDT cao hơn những người thừa cân với OR=2,37; CI 95%: 1,05-5,33; p=0,037. Các nghiên cứu cho thấy việc điều trị THA ở người bệnh thừa cân, béo phì có nguy cơ kháng trị và dễ gặp biến chứng trong quá trình điều trị hạ áp, đây là đối tượng có thể phải phối hợp dùng nhiều loại thuốc để kiểm soát HA, kiểm soát nồng độ mỡ trong máu, tạo ra thách thức trong tuân thủ điều trị<sup>1,3</sup>. Công tác điều trị cần đặc biệt quan tâm đến đối tượng có chỉ số BMI trên mức trung bình, cần động viên, cung cấp các biện pháp điều trị dùng thuốc và không dùng



thuốc phù hợp giúp người bệnh kiểm soát được cân nặng hợp lý, an tâm hợp tác và cam kết thực hiện kế hoạch điều trị đã thống nhất với bác sỹ điều trị.

Xây dựng các chương trình truyền thông, giáo dục sức khỏe về tầm quan trọng của TTDT trong điều trị THA ở người bệnh là cần thiết và quan trọng. Hiệu quả của chương trình can thiệp góp phần đảm bảo nâng cao hiệu quả của phác đồ điều trị, ngăn ngừa và giảm tỷ lệ biến chứng, tử vong và góp phần làm giảm gánh nặng chi phí điều trị cho người bệnh và gia đình của họ.

### Hạn chế của nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang tại một thời điểm, người bệnh THA được lựa chọn ngẫu nhiên và không quan tâm việc đã đến khám trước đó để điều trị bệnh nhiều lần hay không, do đó chưa đánh giá được mối liên quan của TTDT với các đợt điều trị. Bên cạnh đó, bộ câu hỏi phỏng vấn khai thác các thông tin về thực hành tuân thủ của người bệnh tại nhà, thông tin này do người bệnh nhớ lại, sai số nhớ lại là khó tránh khỏi.

### KẾT LUẬN

Vẫn còn 12,8% người bệnh THA chưa TTDT, các yếu tố như nhà có máy đo HA, lý do lựa chọn bệnh viện để khám và điều trị, được cung cấp thông tin về bệnh, BMI được xác định là có liên quan đến việc không TTDT của người bệnh. Các nhà lâm sàng cần xây dựng các giải pháp can thiệp phù hợp giúp hạn chế tình trạng không TTDT ở người bệnh THA, lưu ý các yếu tố ảnh hưởng đến việc không TTDT của người bệnh trong suốt quá trình điều trị.

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Mancia G, Kreutz R, Brunström M, et al. 2023 ESH Guidelines for the management of arterial hypertension The Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Hypertension: Endorsed by the International Society of Hypertension (ISH) and the European Renal Association (ERA). *J Hypertens.* 2023;41(12):1874-2071. doi:10.1097/HJH.0000000000003480
- Uchmanowicz B, Jankowska EA, Uchmanowicz I, et al. Self-Reported Medication Adherence Measured With Morisky Medication Adherence Scales and Its Determinants in Hypertensive Patients Aged  $\geq 60$  Years: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Front Pharmacol.* 2019;10:168. doi:10.3389/fphar.2019.00168
- Espeche WG, Salazar MR. Adherence to antihypertensive drug treatment and Morisky test. *Interventional Cardiology.* 2020;12(3):94-98. doi: 10.37532/fmic.2020.12(3).658
- Nguyen VP, Nguyen TH, Phan KM, et al. Knowledge, attitude about preventing hypertensive complications and some related factors on patients who come for outpatient examination and treatment at Can Tho University of Medicine and Pharmacy Hospital. *ctump.* 2023;(60):72-79. doi:10.58490/ctump.2023i60.198
- Pham HL. Knowledge, attitudes, practices on prevention of complications in outpatient hypertensive patients in An Thi district, Hung Yen province and some related factors.\_ Master's thesis in medicine. Thai Nguyen University.
- Nguyen NT, Nguyen LA, Nguyen TA. Situation of management adherence of hypertensive outpatients. *J Vietnam Cardiol.* 2020;91+92:125-130.
- Nguyen NCQ, Nguyen TD, Vo QLD, et al. Survey on medication adherence and related factors of elderly outpatients with hypertension in Can Tho University of Medicine and Pharmacy Hospital in 2022-2023. *ctump.* 2023;(63):135-142. doi:10.58490/ctump.2023i63.1970
- Nguyen TG, Doan VQ. Adherence, related factors and results of communication intervention in hypertensive patients 60 years of age and older at the clinic of U Minh District Medical Center, Ca Mau Province in 2022-2023. *ctump.* 2023;(65):108-115. doi:10.58490/ctump.2023i65.1306
- Doan TPT, Nguyen TML, Mai MT. Assessment of the status of treatment compliance and some factors affecting human results with high blood pressure outcome at Hospital of Hanoi Medical University. *VMJ.* 2023;522(2). doi:10.51298/vmj.v522i2.4346
- Tran SH, Thach TCRD, Thach NNT, et al. Treatment adherence and its related factors among hypertension patients in Binh Thuy District, Can Tho City in 2021. *ctump.* 2022;(53):197-205. doi:10.58490/ctump.2022i53.177