

NGHIÊN CỨU TÌNH HÌNH SỬ DỤNG THUỐC ĐIỀU TRỊ TĂNG HUYẾT ÁP TRÊN BỆNH NHÂN NGOẠI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG HUẾ

Hồ Thị Họa Mi¹, Hoàng Thị Mỹ Hạnh²

¹Khoa Dược, Bệnh viện Trung ương Huế

²Khoa Dược, Trường Cao đẳng y tế Huế

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Tăng huyết áp là nguyên nhân gây tử vong hàng đầu và dẫn đến cái chết của hàng triệu người mỗi năm. Việc điều trị nó cần phải liên tục, lâu dài và đúng theo chỉ dẫn của bác sĩ thì mới kiểm soát và ngăn ngừa được các biến chứng nguy hiểm xảy ra. Vì thế tuân thủ trong điều trị tăng huyết áp là vô cùng quan trọng. Mục tiêu: (1) Khảo sát tình hình sử dụng thuốc điều trị tăng huyết áp trên bệnh nhân ngoại trú tại Bệnh viện Trung ương Huế. (2) Đánh giá mức độ tuân thủ điều trị và tìm hiểu các yếu tố liên quan tuân thủ sử dụng thuốc trên bệnh nhân tăng huyết áp.

Đối tượng, phương pháp: 161 bệnh nhân tăng huyết áp điều trị ngoại trú tại Bệnh viện trung ương Huế và khảo sát tuân thủ điều trị trên bệnh nhân tái khám sau khi điều trị tại nhà. Phương pháp nghiên cứu: mô tả cắt ngang.

Kết quả: Nhóm thuốc chẹn beta, ức chế men chuyển là 2 nhóm thuốc được dùng phổ biến nhất (54.0% và 53.4%). Tỷ lệ sử dụng liệu pháp đa trị cao hơn đơn trị: 78.3% > 21.7%. Số thuốc trung bình bệnh nhân sử dụng trong đơn tái khám 4.27 ± 1.507 thuốc/đơn. Bệnh nhân tuân thủ điều trị tốt là 77.6%. Bệnh nhân tuân thủ có khả năng kiểm soát huyết áp tốt gấp 2.423 lần so với nhóm tuân thủ điều trị kém (OR = 2.423; 95%CI: 1.092 - 5.378); những bệnh nhân có biến cố bất lợi tuân thủ điều trị tốt hơn bệnh nhân không gặp biến cố bất lợi (85,0% so với 63,0%) (OR = 0.299; 95%CI: 0.129 - 0.632; p = 0.002); nhóm bệnh nhân có thay đổi thói quen sinh hoạt tuân thủ tốt hơn nhóm bệnh nhân không thay đổi (81.5% > 64.9%) (OR = 2.468; 95% CI: 1.058 - 5.758; p = 0.037).

Kết luận: Tỷ lệ sử dụng phác đồ đa trị cao hơn phác đồ đơn trị. Bệnh nhân tuân thủ điều trị tốt sẽ có khả năng kiểm soát huyết áp tốt hơn bệnh nhân không tuân thủ điều trị.

Từ khóa: Thuốc điều trị tăng huyết áp, Tuân thủ điều trị, Ngoại trú, Bệnh viện Trung ương Huế.

Ngày nhận bài:

05/6/2023

Ngày chỉnh sửa:

14/7/2023

Chấp thuận đăng:

17/7/2023

Tác giả liên hệ:

Hồ Thị Họa Mi

Email:

hothihoami1981@gmail.com

SĐT: 0914173578

ABSTRACT

SURVEY ON THE USE OF ANTIHYPERTENSIVE MEDICATIONS AMONG OUTPATIENTS AT HUE CENTRAL HOSPITAL

Ho Thi Hoa Mi¹, Hoang Thi My Hanh²

Background: Hypertension is the leading cause of death and leads to the deaths of millions of people each year. Its treatment needs to be continuous, long - term, and

strictly as directed by the doctors to control and prevent dangerous complications from occurring. Therefore, treatment adherence in hypertension is extremely important.

Objectives: (1) Survey the use of antihypertensive medications among outpatients at Hue Central Hospital. (2) Assess the degree of treatment adherence and study factors related to medication adherence in hypertensive patients.

Methods: A cross - sectional description was conducted on 161 hypertensive outpatients treated at Hue Central Hospital were included and surveyed for treatment adherence with a follow - up examination after home treatment.

Results: Beta - blockers and ACE inhibitors were the two most commonly used medication groups (54.0% and 53.4%, respectively). The rate of using polytherapy was higher than that of monotherapy: 78.3% > 21.7%. The average number of medications used by the patients in the follow - up prescriptions was 4.27 ± 1.507 per prescription. The figure for patients with good treatment adherence was 77.6%. Patients with good adherence were able to have good blood pressure, the figure was 2.423 times greater than those with poor adherence (OR = 2.423; 95% CI: 1.092 - 5.378); patients with adverse events had better adherence than patients without adverse events (85.0% vs. 63.0%) (OR = 0.299; 95% CI: 0.129 - 0.632; $p = 0.002$); the group of patients with changes in living habits adhered better than that of patients with no change (81.5% > 64.9%) (OR = 2.468; 95% CI: 1.058 - 5.758; $p = 0.037$).

Conclusion: The rate of using polytherapy regimens was higher than that of monotherapy regimens. Patients with good treatment adherence may have better control of their blood pressure than those with poor treatment adherence.

Keywords: Antihypertensive medications, treatment adherence, outpatients, Hue Central Hospital.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng huyết áp (THA) là vấn đề thường gặp trong cộng đồng, là nguyên nhân gây tử vong hàng đầu và dẫn đến cái chết của hàng triệu người mỗi năm. Trong số các trường hợp mắc bệnh và tử vong do tim mạch hàng năm có khoảng 35% - 40% nguyên nhân do tăng huyết áp [1, 2]. Việc phát hiện sớm và lựa chọn thuốc điều trị tăng huyết áp đảm bảo hợp lý - an toàn - hiệu quả kết hợp với điều chỉnh lối sống luôn là một thách thức không nhỏ. Điều trị tăng huyết áp cần phải được liên tục, lâu dài và đúng theo chỉ dẫn của bác sỹ thì mới kiểm soát được huyết áp và ngăn ngừa được các biến chứng nguy hiểm của bệnh. Đối với bệnh nhân tăng huyết áp điều trị ngoại trú thì tuân thủ điều trị là yếu tố vô cùng cần thiết quyết định sự thành công trong điều trị. Xuất phát từ thực tế trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài này nhằm mục tiêu: (1) Khảo sát tình hình sử dụng thuốc điều trị tăng huyết áp trên bệnh nhân ngoại trú tại Bệnh viện Trung ương Huế. (2) Đánh giá mức độ tuân thủ điều trị và tìm hiểu các yếu tố liên quan tuân thủ sử dụng thuốc trên bệnh nhân tăng huyết áp.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Tiêu chuẩn lựa chọn

Bệnh nhân tăng huyết áp điều trị ngoại trú tại khoa Nội Tim mạch - Bệnh viện Trung ương Huế sau khi điều trị nội trú ra viện từ tháng 8 - 10/2020. Bệnh nhân tái khám đồng ý phỏng vấn trực tiếp tại bệnh viện Trung ương Huế từ tháng 9 - 12 năm 2020.

2.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Bệnh nhân tăng huyết áp là phụ nữ có thai.
- Bệnh nhân không tham gia Bảo hiểm y tế.
- Bệnh nhân không đồng ý tham gia vào quá trình phỏng vấn.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang
Thời gian nghiên cứu: 08/2020 - 02/2021

Địa điểm nghiên cứu: Khoa Nội tim mạch - Bệnh viện TW Huế

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện. Thu nhận các mẫu thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ vào trong nghiên cứu.

Nghiên cứu tình hình sử dụng thuốc điều trị tăng huyết áp...

2.3. Xử lý số liệu: Số liệu thu thập được xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0.

III. KẾT QUẢ

3.1. Thông tin chung đối tượng nghiên cứu

Bảng 1: Đặc điểm bệnh nhân (n = 161)

Đặc điểm		Bệnh nhân (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi 70.01 ± 13.43 (Max = 94 tuổi Min = 21 tuổi)	< 60	34	21.1
	≥ 60	127	78.9
Giới tính	Nam	64	39.8
	Nữ	97	60.2
Nơi ở	Thành phố	64	39.8
	Nông thôn	97	60.2
Trình độ văn hóa	≤ THPT	147	91.3
	Cao đẳng, đại học, sau đại học	14	8.7
Bệnh mắc kèm	Không	40	24.8
	Có	121	75.2
Huyết áp mục tiêu của bệnh nhân tại thời điểm tái khám	Đạt	125	77.6
	Không đạt	36	22.4
Biến cố bất lợi khi dùng thuốc tại nhà	Không	107	66.5
	Có:		
	- Ho khan	28	17.4
	- Phù	11	6.8
	- Khác	15	9.3

Tỷ lệ bệnh nhân ≥ 60 tuổi nhiều hơn (78.9%). Tỷ lệ bệnh nhân nữ chiếm 60.2%. Tỷ lệ bệnh nhân ở nông thôn cao hơn thành phố chiếm 60.2%. Bệnh nhân có bệnh mắc kèm chiếm tỷ lệ cao (75.2%).

3.2. Tình hình sử dụng thuốc điều trị tăng huyết áp trong mẫu nghiên cứu

Bảng 2: Các nhóm thuốc điều trị tăng huyết áp đã sử dụng

Nhóm thuốc	Tên thuốc	Đơn thuốc	Tỷ lệ %
Thuốc lợi tiểu	Furosemid	20	12.4
	Hydrochlorothiazid	34	21.1
	Indapamid	2	1.2
	Spironolacton	27	16.8
Thuốc Ức chế men chuyển (ACEI)	Imidapril	4	2.5
	Lisinopril	24	14.9
	Perindopril	54	33.5
	Quinapril	4	2.5

Nhóm thuốc	Tên thuốc	Đơn thuốc	Tỷ lệ %
Thuốc Đối kháng thụ thể angiotensin II (ARB/AII)	Candesartan	22	13.7
	Irbesartan	1	0.6
	Telmisartan	11	6.8
	Valsartan	18	11.2
Thuốc chặn kênh canxi (CCB)	Amlodipin	28	17.4
	Clinidipin	1	0.6
	Lercanidipin	20	12.4
	Nicardipin	1	0.6
Thuốc chặn beta (BB)	Bisoprolol	63	39.1
	Metoprolol	25	15.5

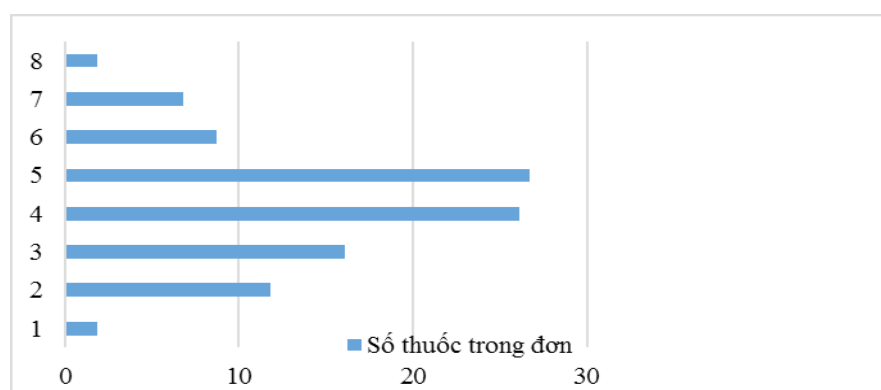
Nhóm thuốc BB và ACEI được dùng phổ biến nhất trong nghiên cứu với tỷ lệ tương ứng là 54.0% và 53.4%.

Bảng 3: Liệu pháp điều trị tăng huyết áp trên bệnh nhân ngoại trú (n = 161)

Liệu pháp điều trị	Bệnh nhân (n)	Tỷ lệ (%)
Đơn liệu pháp điều trị	35	21.7
Ức chế men chuyển (ACEI)	9	5.6
Chẹn thụ thể Angiotensin II (ARB)	13	8.1
Chẹn kênh canxi (CCB)	7	4.3
Ức chế β (BB)	5	3.1
Lợi tiểu (LT)	1	0.6
Đa liệu pháp điều trị	126	78.3
Phối hợp 2 thuốc	74	46.0
ACEI/ARB + BB	31	19.3
ACEI/ARB + LT	23	14.3
ACEI/ARB + CCB	12	7.5
CCB + LT	1	0.6
BB + LT	3	1.9
BB + CCB	4	2.5
Phối hợp 3 thuốc	41	25.5
ACEI/ARB + BB + CCB	13	8.1
ACEI/ARB + BB + LT	17	10.6
ACEI/ARB + CCB + LT	1	0.6
ACEI + LT	2	1.2

Liệu pháp điều trị	Bệnh nhân (n)	Tỷ lệ (%)
LT + BB + CCB	5	3.1
LT + (ARB + LT)	2	1.2
Phối hợp 4 thuốc	9	5.6
(ACEI/ARB + CCB + LT) + BB	4	2.5
BB + CCB + (ARB + CCB)	1	0.6
(ACEI + CCB + LT) + ACEI	1	0.6
(ACEI + LT) + (LT + BB)	3	1.9
Phối hợp 5 thuốc	2	1.2
LT + (BB + LT) + (ACEI/ARB + LT)	2	1.2

Tỷ lệ sử dụng liệu pháp đa trị cao hơn đơn trị (78.3% > 21.7%).



Biểu đồ 1: Số lượng thuốc được kê trong đơn ngoại trú

Trong mẫu nghiên cứu, trung bình bệnh nhân sử dụng 4.27 ± 1.51 thuốc/đơn.

Bảng 4: Số lần dùng thuốc trong ngày trên bệnh nhân ngoại trú

Số lần dùng thuốc trong ngày	n	%
1	84	52.2
≥ 2	77	47.8
	161	100

Tỷ lệ bệnh nhân dùng thuốc 1 lần/ ngày chiếm 52.2% và ≥ 2 lần/ngày chiếm 47.8%.

3.3. Tuân thủ sử dụng thuốc trên bệnh nhân tăng huyết áp điều trị ngoại trú

Việc đánh giá tuân thủ sử dụng thuốc của bệnh nhân dựa trên thang điểm Morisky - 8 được trình bày trong bảng sau, với quy ước: tuân thủ tốt (7 - 8 điểm), không tốt (< 7 điểm)

Bảng 5: Tuân thủ sử dụng thuốc của bệnh nhân (n = 161)

Tuân thủ điều trị	Bệnh nhân (n)	%
Tốt	125	77.6
Không tốt	36	22.4
Tổng	161	100

Có 125 bệnh nhân tuân thủ tốt chiếm 77.6% và 36 bệnh nhân tuân thủ không tốt chiếm 22.4%.

Bảng 6: Mối quan hệ giữa tuân thủ điều trị và huyết áp mục tiêu

Tuân thủ HA mục tiêu	Tốt	Không tốt	OR (95%CI)
Đạt	99 (79.2%)	22 (61.1%)	p = 0.027 OR= 2.423 (95%CI: 1.092 - 5.378)
Không đạt	26 (20.8%)	14 (38.9%)	

Tuân thủ điều trị và huyết áp mục tiêu có mối quan hệ với nhau ($p = 0.027$). Nhóm bệnh nhân tuân thủ có khả năng kiểm soát huyết áp tốt gấp 2.423 lần so với nhóm tuân thủ điều trị kém (OR = 2.423; 95% CI: 1.092 - 5.378)

3.4. Các yếu tố liên quan tuân thủ sử dụng thuốc trên bệnh nhân tăng huyết áp

Bảng 7: Các yếu tố liên quan tới tuân thủ sử dụng thuốc trên bệnh nhân

Yếu tố		Tuân thủ điều trị		OR (95% CI)	p
		Tốt	Không tốt		
Tuổi	< 60	26 (76.5%)	8 (23.5%)	1.088 (0.444 - 2.667)	0.854
	≥ 60	99 (78.0%)	28 (22.0%)		
Giới tính	Nam	51 (79.7%)	13 (20.3%)	0.820 (0.381 - 1.768)	0.613
	Nữ	74 (76.3%)	23 (23.7%)		
Nơi ở	Thành phố	51 (79.7%)	13 (20.3%)	0.820 (0.381 - 1.768)	0.613
	Nông thôn	74 (76.3%)	23 (23.7%)		
Trình độ văn hóa	≤ THPT	112 (76.2%)	35 (23.8%)	4.062 (0.513 - 32.164)	0.184
	Sau THPT	13 (92.2%)	01 (7.1%)		
Bệnh mắc kèm	Có	94 (77.7%)	27 (22.3%)	1.011 (0.429 - 2.381)	0.980
	Không	31 (77.5%)	09 (22.5%)		
Thay đổi thói quen sinh hoạt	Có	24 (64.9%)	13 (35.1%)	2.379 (1.055 - 5.362)	0.037
	Không	101 (81.5%)	23 (18.5%)		
Đo huyết áp tại nhà	Có	66 (77.0%)	19 (22.4%)	0.999 (0.475 - 2.100)	0.998
	Không	59 (77.6%)	17 (22.4%)		
Biến cố bất lợi	Có	34 (63.0%)	20 (37.0%)	0.299 (0.139 - 0.643)	0.002
	Không	91 (85.0%)	16 (15.0%)		
Số lần dùng thuốc trong ngày	1	67 (79.8%)	17 (20.2%)	0.759 (0.366 - 1.574)	0.459
	≥ 2	58 (75.3%)	19 (24.7%)		
Số thuốc dùng trong ngày	1 - 3 thuốc	43 (84.3%)	8 (15.7%)	0.669 (0.349 - 1.280)	0.225
	4 - 6 thuốc	73 (74.5%)	25 (25.5%)		
	> 6 thuốc	09 (75.0%)	03 (25.0%)		
Hiểu biết về thuốc đang điều trị	Có	35 (68.6%)	16 (31.4%)	2.057 (0.958 - 4.419)	0.064
	Không	90 (81.8%)	20 (18.2%)		

Các biến cố bất lợi và thay đổi thói quen sinh hoạt liên quan tới tuân thủ điều trị của bệnh nhân trong mẫu nghiên cứu ($p < 0.05$).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Tình hình sử dụng thuốc điều trị tăng huyết áp trong mẫu nghiên cứu

Nhóm thuốc chẹn beta dùng phổ biến nhất trong nghiên cứu (54.6%) do bệnh nhân trong mẫu nghiên cứu có bệnh mạch vành mắc kèm chiếm tỷ lệ cao nhất (43.3%) kết quả phù hợp với hướng dẫn của VNHA 2010 dùng nhóm chẹn beta là thuốc điều trị tăng huyết áp đối với bệnh nhân có bệnh lý về mạch vành vẫn có vai trò tương đương với các nhóm thuốc khác [3]. Tiếp theo là ức chế men chuyển (53.4%) đây là nhóm được các khuyến cáo chỉ định đầu tay bởi hiệu quả đặc biệt trên bệnh nhân cao tuổi giúp giảm biến cố và tử vong tim mạch. Nhóm lợi tiểu (51.5%) có nhiều ưu điểm: giá rẻ, an toàn và hiệu quả đã được chứng minh [4]. Trong đó, hydrochlorothiazid chiếm tỷ lệ cao nhất (23.6%), theo nhiều hướng dẫn thực hành lâm sàng để quản lý THA trong cộng đồng của hiệp hội tăng huyết áp Hoa Kỳ và quốc tế thì đây là thuốc được chứng minh làm giảm đột quỵ, giảm các biến chứng tim mạch [5,6].

Trung bình bệnh nhân sử dụng 4.27 ± 1.507 thuốc trong một đơn với tỷ lệ bệnh nhân được sử dụng 5 thuốc trong một đơn cao nhất (26.7%) cao hơn kết quả nghiên cứu của Trần Thị Thúy Hằng (3.53 ± 1.09) [4]. Lý giải điều này do bệnh nhân trong mẫu chủ yếu là THA độ II, III, mắc nhiều bệnh kèm khác với bệnh nhân của tác giả trên là THA độ I. Vậy số lượng thuốc được kê cho bệnh nhân trong mẫu nghiên cứu là phù hợp.

Tỷ lệ bệnh nhân dùng thuốc 1 lần trong ngày chiếm 52.2% và ≥ 2 lần/ngày chiếm 47.8%. Tùy theo mỗi loại thuốc sẽ có khoảng cách dùng và số lần dùng thuốc khác nhau. Đối với thuốc điều trị THA đa số uống thuốc từ 1 - 2 lần trong ngày nên điều này cũng phù hợp với hướng dẫn sử dụng chung trong điều trị tăng huyết áp.

4.2. Tuân thủ sử dụng thuốc trên bệnh nhân tăng huyết áp điều trị ngoại trú

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ tuân thủ sử dụng thuốc tốt (77.6%) cao hơn kết

quả nghiên cứu của Lee Gabrielle KY và cộng sự (65.1%); Nguyễn Thị Mỹ Hạnh và cộng sự (69.4%); Trần Thị Thúy Hằng (72.6%); nhưng thấp hơn nghiên cứu của Nguyễn Thu Hằng và cộng sự (86.8%) [7 - 10]. Nguyên nhân sự khác nhau này, có thể do sự khác biệt về nhân khẩu học, tiêu chí lựa chọn đối tượng nghiên cứu và cỡ mẫu. Mặc khác, tuân thủ không chỉ hoàn toàn do bệnh nhân, thiếu sự hướng dẫn của thầy thuốc và thiếu những phương tiện đầy đủ để kiểm soát huyết áp cũng là các yếu tố ảnh hưởng.

Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận có sự liên quan giữa tuân thủ điều trị và huyết áp mục tiêu ($p = 0.027$). Nhóm bệnh nhân tuân thủ tốt có khả năng đạt huyết áp mục tiêu tốt hơn so với nhóm tuân thủ kém (79.2% > 61.1%). Nhóm bệnh nhân này có khả năng kiểm soát huyết áp tốt gấp 2.423 lần so với nhóm tuân thủ điều trị kém ($OR = 2.423$; 95%CI: 1.092 - 5.378). Tuy nhiên, bệnh nhân trong mẫu nghiên cứu khá lớn tuổi (tuổi trung bình là 70.01 ± 13.43) nên có thể một số bệnh nhân không thực sự hiểu câu hỏi hoặc đối với những bệnh nhân quá già phần lớn chúng tôi tiến hành phỏng vấn người nhà bệnh nhân. Hơn nữa, 100% bệnh nhân trong mẫu nghiên cứu có bảo hiểm xã hội chi trả chi phí khám bệnh và thuốc điều trị. Đây có thể là yếu tố dẫn đến mức độ tuân thủ cao ở nhóm đối tượng nghiên cứu. Thuốc và chi phí điều trị được miễn phí hoặc chi trả với tỷ lệ thấp thì bệnh nhân có thể dễ dàng tiếp cận với thuốc điều trị, tạo động lực cho bệnh nhân tuân thủ tốt hơn.

Tỷ lệ bệnh nhân tuân thủ tốt trong nghiên cứu chúng tôi cao hơn nghiên cứu của Lee Gabrielle KY và cộng sự (65.1%), tỷ lệ bệnh nhân không tuân thủ cũng cao hơn nghiên cứu của Rowa'Al-Ramahi (tỷ lệ không tuân thủ 54.2%) [11], Nguyễn Thị Mỹ Hạnh tại khoa Khám bệnh, bệnh viện cấp cứu Trung Vương TP. Hồ Chí Minh (tỷ lệ không tuân thủ 54%) không ghi nhận mối liên quan giữa tuân thủ dùng thuốc và đạt huyết áp mục tiêu [9]. Tỷ lệ bệnh nhân không tuân thủ kém cao hơn trong nghiên cứu của Trần Thị Thúy Hằng (57.6%) sử dụng bộ câu hỏi Morisky - 8 chỉ ra mối liên quan giữa tuân thủ điều trị và kiểm soát huyết áp [8].

4.3. Các yếu tố liên quan tới tuân thủ sử dụng thuốc trên bệnh nhân tăng huyết áp

Kết quả nghiên cứu cho thấy các biến cố bất lợi và thay đổi thói quen sinh hoạt (tập thể dục thường xuyên, ăn nhạt, giảm cân, cai thuốc lá, rượu bia...) liên quan tới tuân thủ điều trị của bệnh nhân trong mẫu nghiên cứu ($p < 0.05$). Các yếu tố còn lại, chúng tôi chưa tìm thấy liên quan tới tuân thủ điều trị như tuổi, nơi ở, giới tính, trình độ văn hóa, bệnh mắc kèm, tái khám, đo huyết áp tại nhà, số thuốc dùng trong ngày và hiểu biết về thuốc đang điều trị. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Hyo Yoon Choi và cộng sự, bệnh nhân không hút thuốc, có thói quen tập thể dục (bệnh nhân tập thể dục 1 lần mỗi tuần: $OR = 1.42$; 95%: 1.03 - 1.98; $p = 0.034$; bệnh nhân tập thể dục 3 lần mỗi tuần: $R = 1.63$; 95%: 1.17 - 2.26; $p = 0.004$) [12]. Nhóm bệnh nhân mắc các bệnh mạn tính thì bệnh nhân cũng như người nhà bệnh nhân ngoài việc dùng thuốc điều trị ra thì chú ý hơn cách sinh hoạt hằng ngày như ăn uống, tập thể dục... với mục đích mong muốn ít tai biến hơn từ đó tăng tuân thủ sử dụng thuốc hơn.

Tuy nhiên, không tìm thấy sự tương đồng kết quả của chúng tôi với các kết quả nghiên cứu khác về yếu tố biến cố bất lợi ($OR = 0.292$; 95%: 0.134 - 0.638; $p = 0.002$). Trong mẫu nghiên cứu của chúng tôi chủ yếu bệnh nhân cao tuổi, có nhiều bệnh mắc kèm, nếu có các biến cố bất lợi sẽ ảnh hưởng đến sức khỏe. Do đó, càng ý thức hơn việc dùng thuốc hàng ngày với mong muốn luôn khỏe mạnh.

Khi tham khảo một số nghiên cứu tuân thủ, kết quả nghiên cứu của Hyo Yoon Choi và cộng sự, nhóm bệnh nhân trên 64 tuổi có khả năng tuân thủ tốt hơn ($OR = 2.61$; 96% CI: 1.63 - 3.57; $p < 0.007$) và Nguyễn Phương Lan và cộng sự: mỗi độ tuổi tăng thêm một năm thì bệnh nhân có khả năng tuân thủ cao hơn 1.036 lần (KTC 95%: 1.002 - 1.072). Cũng như nghiên cứu của Nguyễn Thị Mỹ Hạnh và cộng sự nhóm bệnh nhân ≥ 50 tuổi có tỉ lệ tuân thủ thuốc cao hơn các độ tuổi còn lại ($p < 0.05$) [9, 12, 13]. Nghiên cứu của Trần Thị Thúy Hằng, nhóm bệnh nhân có bệnh mắc kèm tuân thủ gấp 1,453 lần so với nhóm bệnh nhân chỉ mắc tăng huyết áp đơn độc ($OR = 1.453$; 95% CI: 1.114 - 1.895; $p = 0.025$)

[8]. Các nghiên cứu trên cũng không tìm thấy mối tương quan giữa tuân thủ điều trị với giới tính, nơi ở, trình độ văn hóa.

V. KẾT LUẬN

Hai nhóm thuốc được lựa chọn nhiều nhất trong điều trị tăng huyết áp ngoại trừ là chẹn beta và ức chế men chuyển. Tỷ lệ sử dụng liệu pháp đa trị cao hơn đơn trị. Liệu pháp dùng 2 loại thuốc chiếm tỷ lệ cao với sự phối hợp cao nhất ACEI/ARB + BB và thấp nhất là phác đồ phối hợp 5 loại thuốc. Tỷ lệ dùng thuốc phối hợp được khuyến cáo trong đơn ngoại trú 77,7%. Số thuốc trung bình BN sử dụng trong đơn tái khám $4,27 \pm 1,507$ thuốc/đơn.

Bệnh nhân tuân thủ điều trị tốt là 77,6%. Bệnh nhân tuân thủ có khả năng kiểm soát huyết áp tốt gấp 2,423 lần so với nhóm tuân thủ điều trị kém. Bệnh nhân có biến cố bất lợi tuân thủ điều trị tốt hơn bệnh nhân không gặp biến cố bất lợi. Bệnh nhân có thay đổi thói quen sinh hoạt tuân thủ tốt hơn nhóm bệnh nhân không thay đổi.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Việt NL, Áp dụng một số giải pháp can thiệp thích hợp để phòng và chữa bệnh tăng huyết áp tại cộng đồng, in Đề tài Nghiên cứu khoa học cấp Bộ. 2007, Trường Đại học Y Hà Nội: Hà Nội. p. 1-31.
2. Chobanian AV, Bakris GL, Black HR, et al. Seventh report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure. Hypertension. 2003;42(6):1206-52.
3. Nam HTmhV. Khuyến cáo về chẩn đoán, điều trị và dự phòng tăng huyết áp 2015:5-61.
4. Hội Tim mạch học Việt Nam. Khuyến cáo về chẩn đoán và điều trị tăng huyết áp ở người lớn 2018 2018:5-56.
5. Mancia G, Fagard R, Narkiewicz K, et al. 2013 ESH/ESC Guidelines for the management of arterial hypertension: the Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Hypertension (ESH) and of the European Society of Cardiology (ESC). J Hypertens. 2013;31(7):1281-357.
6. Weber M, Schiffrin EL, White WB, et al. Clinical practice guidelines for the management of hypertension in the community: a statement by the American Society of Hypertension and the International Society of Hypertension. J Clin Hypertens (Greenwich). 2014;16(1):14-26.

Nghiên cứu tình hình sử dụng thuốc điều trị tăng huyết áp...

7. Nguyễn Thị Thu Hằng và cộng sự. Khảo sát tình hình tuân thủ trong sử dụng thuốc trên bệnh nhân tăng huyết áp điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa thành phố Vinh năm 2018. Tạp chí Khoa học công nghệ Nghệ An. 2018;12:35-39.
8. Hằng TTT, Phân tích tình hình sử dụng thuốc điều trị tăng huyết áp tại Khoa nội - tổng hợp, Trung tâm Y tế Thị xã Từ Sơn - tỉnh Bắc Ninh, in Luận văn Thạc sĩ Dược học. 2019, Đại học Dược Hà Nội.
9. Hạnh NTM. Khảo sát mối liên quan giữa sự tuân thủ dùng thuốc và kiểm soát huyết áp ở bệnh nhân tăng huyết áp đang điều trị ngoại trú. Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh. 2013;17(4):96-102.
10. Lee GKY, Wang HH, Liu KQ, et al. Determinants of medication adherence to antihypertensive medications among a Chinese population using Morisky Medication Adherence Scale. PLoS One. 2013;8(4):e62775.
11. Yassine M, Al-Hajje A, Awada S, et al. Evaluation of medication adherence in Lebanese hypertensive patients. J Epidemiol Glob Health. 2016;6(3):157-67.
12. Nguyen TPL, Schuilin-Veninga CC, Nguyen TB, et al. Adherence to hypertension medication: Quantitative and qualitative investigations in a rural Northern Vietnamese community. PLoS One. 2017;12(2):e0171203.
13. Yoon. CH, Oh IJ, Lee JA, et al. Factors Affecting Adherence to Antihypertensive Medication. Korean J Fam Med. 2018;39(6):325-332.