

Nghiên cứu sự tuân thủ thuốc và các yếu tố liên quan ở người bệnh tăng huyết áp điều trị tại Bệnh viện Thống Nhất

Đoàn Thị Ngân*, Hoàng Thị Tuyết,
Hà Thị Nhung và Phan Thị Cẩm Quyên
Bệnh viện Thống Nhất TP.HCM

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Tăng huyết áp là bệnh phổ biến, thường gặp, là yếu tố nguy cơ cao của bệnh tim mạch ngày càng trở thành vấn đề sức khỏe toàn cầu, có tác động đến hàng triệu người trên thế giới. Có nhiều yếu tố ảnh hưởng đến việc kiểm soát huyết áp của người bệnh tăng huyết áp (THA) bao gồm: Sự tuân thủ dùng thuốc, hành vi luyện tập, sự giảm cân, hành vi ăn uống, ... Trong đó sự tuân thủ dùng thuốc là một trong những yếu tố quan trọng để giảm huyết áp ở người bệnh THA. **Mục tiêu:** nhằm tìm ra mối liên quan giữa sự tuân thủ dùng thuốc và kiểm soát huyết áp ở NB THA dùng làm cơ sở cho việc đề xuất kế hoạch can thiệp của Điều dưỡng trong tương lai. **Phương pháp nghiên cứu:** mô tả cắt ngang tại 1 thời điểm trên 299 người trong khoảng thời gian từ 01/02/2019 đến 30/4/2019. Sử dụng thang đo Morisky-8 các phân tích đơn biến, các biến phân loại được so sánh bằng cách sử dụng phép kiểm Chi-square. **Kết quả:** Kết quả cho thấy mức độ tuân thủ dùng thuốc của NB THA đạt mức độ trung bình (Trung bình = 6.25; độ lệch chuẩn = 1.724). Các yếu tố liên quan đến việc tuân thủ điều trị thuốc kém là tình trạng sức khỏe ($p < 0.05$). **Kết luận:** Gần một phần ba số người tham gia nghiên cứu đã được tìm thấy để có sự tuân thủ thấp.

Từ khóa: người bệnh, tăng huyết áp, dùng thuốc

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng huyết áp là bệnh phổ biến, thường gặp, là yếu tố nguy cơ cao của bệnh tim mạch ngày càng trở thành vấn đề sức khỏe toàn cầu, có tác động đến hàng triệu người trên thế giới. Trên toàn thế giới số người lớn bị THA năm 2000 là 972 triệu và sẽ tăng xấp xỉ 1.56 tỷ người trong năm 2025 [1]. Theo báo cáo của Hội tim mạch học Việt Nam (2016), tại Việt Nam năm 2000 có khoảng 16.3% người lớn bị THA.

Có nhiều yếu tố ảnh hưởng đến việc kiểm soát huyết áp của người bệnh THA bao gồm: Sự tuân thủ dùng thuốc, hành vi luyện tập, sự giảm cân, hành vi ăn uống... Trong đó sự tuân thủ dùng thuốc là một trong những yếu tố quan trọng để giảm huyết áp ở người bệnh THA. Tuy nhiên người bệnh THA có thể có sự kiểm soát huyết áp chưa tốt do thiếu kiến thức về sự tuân thủ dùng thuốc.

Điều trị THA là một hoạt động liên tục, kiên trì, lâu dài, có thể suốt cả đời. Do vậy, cần có sự nhận thức đầy đủ và tuân thủ điều trị [2]. Tại Hoa Kỳ, tỷ lệ kiểm soát THA là 70%; Tại Việt Nam, theo kết quả nghiên cứu của Lê Đức Hạnh và cộng sự (2013), điều trị và kiểm soát được huyết áp mục tiêu chỉ đạt 21.74% [3]. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Mỹ Hạnh và cộng

sự (2013) tỷ lệ tuân thủ dùng thuốc của người bệnh (NB) THA là 69.4%; tỷ lệ kiểm soát huyết áp của người bệnh THA là 46%; không tìm thấy mối liên quan giữa sự tuân thủ dùng thuốc và kiểm soát huyết áp của người bệnh THA. [4].

Tại Bệnh viện Thống Nhất TP.HCM đã có nhiều nghiên cứu về THA nhưng chưa có nghiên cứu nào khảo sát về tuân thủ thuốc và các yếu tố liên quan. Do vậy, chúng tôi tiến hành đề tài nghiên cứu: “Tuân thủ thuốc và các yếu tố liên quan: một nghiên cứu cắt ngang các người bệnh tăng huyết áp tại bệnh viện thống nhất” với mục tiêu tìm ra mối liên quan giữa sự tuân thủ dùng thuốc và kiểm soát huyết áp ở NB THA dùng làm cơ sở cho việc đề xuất kế hoạch can thiệp của Điều dưỡng trong tương lai.

2. PHƯƠNG PHÁP VÀ ĐỐI TƯỢNG NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu cắt ngang mô tả có phân tích.

2.2. Đối tượng nghiên cứu

NB đã được chẩn đoán xác định THA đã sử dụng thuốc hạ huyết áp đang điều trị tại khoa Nội tim

Tác giả liên hệ: Đoàn Thị Ngân

Email: ngandoan82@yahoo.com.vn

mạch Bệnh viện Thống Nhất TP.HCM từ 01/02/2019 đến 30/4/2019.

2.3. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Chọn mẫu thuận tiện.

2.4. Tiêu chuẩn chọn vào: NB tỉnh, tiếp xúc được, có khả năng nghe, nói, đọc, viết tiếng Việt, đồng ý và tự nguyện tham gia trả lời bộ câu hỏi.

2.5. Tiêu chuẩn loại trừ: NB không đáp ứng được tiêu chuẩn chọn vào, NB không hoàn tất bộ câu hỏi.

2.6. Công cụ thu thập số liệu:

Bộ câu hỏi: gồm 2 phần (thông tin cá nhân, tuân thủ dùng thuốc của NB THA).

a. Phần 1: Thông tin cá nhân khai thác từ các câu hỏi về giới tính, tuổi, trình độ, khu vực, tổng thu nhập, tình trạng hôn nhân, nghề nghiệp, tham gia bảo hiểm y tế, sức khỏe của bản thân, bệnh mạn tính kèm theo, số lượng thuốc uống, số loại thuốc uống, số liều thuốc uống hàng ngày.

b. Phần 2: Đánh giá lâm sàng tuân thủ dùng thuốc gồm 10 câu hỏi trong đó có 8 câu theo thang đo Morisky-8 khảo sát về sự tuân thủ dùng thuốc

của người bệnh tăng huyết áp [5 - 6]. NB được yêu cầu trả lời các câu hỏi, mỗi câu sẽ chọn câu trả lời có hoặc không. Mỗi câu trả lời đúng được 1 điểm, sai được 0 điểm. Điểm tuân thủ dùng thuốc sẽ bằng tổng điểm của 8 câu. Điểm thấp nhất là 0 điểm, điểm cao nhất là 8 điểm. Dựa vào đó, mức độ tuân thủ dùng thuốc của NB THA được chia 3 mức độ như sau:

- Cao: 8 điểm

- Trung bình: 6 - 7 điểm

- Thấp: < 6 điểm

Một câu khảo sát về lý do không tuân thủ dùng thuốc và 1 câu khảo sát về sự kiểm soát huyết áp của người bệnh.

Đề cương đã được thông qua Hội đồng Y đức của Bệnh viện Thống Nhất TP. HCM.

2.7. Phân tích số liệu

Phân tích thống kê được thực hiện bằng SPSS phiên bản 16.

3. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm nhân khẩu học của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu (n = 299)

Đặc điểm		n	%
Giới tính	Nam	145	48.5%
	Nữ	154	51.5%
Tuổi	15 - 44	24	8%
	45 - 64	67	22.4%
	Từ 65 tuổi trở lên	208	69.6%
Trình độ	Sau đại học	10	3.3%
	Đại học, cao đẳng	86	28.8%
	Trung cấp	43	14.4%
	Học hết cấp 3	66	22.1%
	Khác	94	31.4%
Khu vực ở	Nông thôn	46	15.4%
	Thành thị	253	84.6%
Tổng thu nhập trong 1 tháng (triệu đồng)	0.5 - 5.89	149	49.8%
	5.90 - 8.78	97	32.4%
	8.80 - 11.89	35	11.7%
	11.90 - 17.09	17	5.7%
	17.10 - 497.5	1	0.3%
Tình trạng hôn nhân	Độc thân	21	7.0%
	Lập gia đình	227	75.9%
	Đã ly dị	9	3.0%
	Góa	42	14.0%
Bảo hiểm y tế	Có	285	95.3%
	Không	14	4.7%

Cảm thấy sức khỏe của bản thân	Xuất sắc	1	0.3%
	Rất tốt	3	1.0%
	Tốt	77	25.8%
	Không tốt	188	62.9%
	Không tự đánh giá được	30	10.0%
Bệnh mạn tính kèm theo (trừ tăng huyết áp)	Có	209	69.9%
	Không	90	30.1%
Số lượng viên uống hàng ngày	2.74 ± 0.58		
Số loại thuốc uống hàng ngày	2.74 ± 0.55		
Số liều thuốc uống hàng ngày	1.94 ± 0.244		
	1	19	6.4%
	Trên 1	280	93.6%

Tỷ lệ NB nữ nhiều hơn nam (51.5% so với 48.5%) ở độ tuổi 65 trở lên chiếm 69.6%. người bệnh đại học chiếm 28.8%, NB sống ở thành thị chiếm 84.6%.

Trong đó 49.8% NB có thu nhập từ 0.5 - 5.89 triệu đồng/ tháng. 75.6% NB có gia đình. NB có bảo hiểm y tế chiếm đa số 95.3%.

3.2. Đánh giá tuân thủ dùng thuốc

Bảng 2. Đánh giá tuân thủ dùng thuốc (thang đo Morisky-8)

Stt	Tuân thủ dùng thuốc	Có		Không	
		n	%	n	%
1	Đôi khi Ông (Bà) có quên uống thuốc không	106	35.5	193	64.5
2	Đôi khi Ông (Bà) bỏ lỡ dùng thuốc vì lý do khác không phải là lý do “quên” không Trong 2 tuần qua, có ngày nào Ông (Bà) không uống thuốc không	51	17.1	248	82.9
3	Ông (Bà) đã bao giờ cắt giảm hoặc ngừng thuốc mà không nói với bác sĩ vì bạn cảm thấy tồi tệ hơn khi dùng thuốc	37	12.4	262	87.6
4	Khi Ông (Bà) đi du lịch hoặc rời khỏi nhà, đôi khi Ông (Bà) quên mang theo thuốc?	66	22.1	233	77.9
5	Hôm qua Ông (Bà) có uống hết thuốc không *	15	5.0	284	95.0
6	Khi Ông (Bà) thấy triệu chứng của tăng huyết áp được kiểm soát, đôi khi Ông (Bà) dừng thuốc	81	27.1	218	72.9
7	Uống thuốc mỗi ngày là sự bất tiện thực sự đối với 1 số người. Ông (Bà) có bao giờ cảm thấy phức tạp khi phải bám sát kế hoạch điều trị của bác sĩ	49	16.4	250	83.6
8	Ông (Bà) có thấy khó nhớ khi uống hết thuốc không				
	Không bao giờ/ Hiếm khi	181	60.5		
	1 lần trong 1 thời gian	18	6.0		
	Đôi khi	86	28.8		
	Thông thường	11	3.7		
	Luôn luôn	3	1.0		

Tổng mức độ tuân thủ: Trung bình = 6.25, Độ lệch chuẩn = 1.724					
9	Lý do người bệnh không tuân thủ các loại thuốc (có thể chọn nhiều lý do)				
	Sự quên lãng	121	28.2		
	Chi phí thuốc	6	1.9		
	Thiếu thuốc	13	4.1		
	Du lịch	9	2.8		
	Sự không hài lòng với việc điều trị	2	0.6		
	Tác dụng phụ	35	11.0		
	Sợ dùng thuốc	16	5.0		
	Các loại khác	115	36.3		
10	Huyết áp của Ông (Bà) có được kiểm soát				
	Luôn nằm trong mục tiêu	142	47.5		
	Đôi khi huyết áp ở trong mục tiêu	127	42.5		
	Thường xuyên vượt quá mục tiêu	30	10.0		

* Những câu hỏi mang nghĩa phủ định được mã hóa lại trong bộ câu hỏi

Mức độ tuân thủ dùng thuốc của NB THA đạt mức độ trung bình (Trung bình = 6.25; độ lệch chuẩn = 1.724).

Bảng 3. Tổng mức độ tuân thủ dùng thuốc của người bệnh THA (n = 299)

Mức độ tuân thủ dùng thuốc	Tần số	Tỷ lệ (%)
Cao	93	31.1
Trung bình	119	39.8
Thấp	87	29.1
Tổng	299	100.0

Tỷ lệ tuân thủ điều trị (MMAS-8 = 8, tuân thủ điều trị cao) là 31.1%. Giá trị tuân thủ trung bình theo MMAS-8 là 6.25 (± 1.724). Trong số những người

bệnh được coi là không tuân thủ điều trị có 39.8% tuân thủ điều trị trung bình và 29.1% tuân thủ điều trị thấp (Bảng 2, Bảng 3).

3.3. Các yếu tố ảnh hưởng đến tuân thủ sử dụng thuốc tăng huyết áp

Bảng 4. Cấu trúc nhân tố của MMAS-8. Xoay xiên (xiên) của trích xuất nhân tố ban đầu bằng cách sử dụng thành phần chính phương pháp (n = 299)

Nội dung	Các yếu tố xoay	
	1	2
Đôi khi Ông (Bà) có quên uống thuốc không?	0.761	
Đôi khi Ông (Bà) bỏ lỡ dùng thuốc vì lý do khác không phải là lý do “quên” không? Trong 2 tuần qua, có ngày nào Ông (Bà) không uống thuốc không?	0.760	
Ông (Bà) đã bao giờ cắt giảm hoặc ngừng thuốc mà không nói với BS vì bạn cảm thấy tồi tệ hơn khi dùng thuốc		0.466
Khi Ông (Bà) đi du lịch hoặc rời khỏi nhà, đôi khi Ông (Bà) quên mang theo thuốc?	0.353	0.567
Hôm qua Ông (Bà) có uống hết thuốc không?		-0.794

Khi Ông (Bà) thấy triệu chứng của cao huyết áp được kiểm soát, đôi khi Ông (Bà) dừng thuốc?	0.463	0.311
Uống thuốc mỗi ngày là sự bất tiện thực sự đối với 1 số người. Ông (Bà) có bao giờ cảm thấy phức tạp khi phải bám sát kế hoạch điều trị của BS?		0.544
Ông (Bà) có thấy khó nhớ khi uống hết thuốc không? <input type="checkbox"/> Không bao giờ/ Hiếm khi <input type="checkbox"/> 1 lần trong 1 thời gian <input type="checkbox"/> Đôi khi <input type="checkbox"/> Thông thường <input type="checkbox"/> Luôn luôn	-0.545	

Phân tích nhân tố (EFA) được thực hiện với một mẫu ngẫu nhiên (50%). Thứ hai, phân tích nhân tố xác nhận (CFA) là thực hiện với phần còn lại của mẫu để kiểm tra cấu trúc tìm thấy với EFA.

Các vật phẩm của MMAS-8 đã được đưa vào thăm dò phân tích nhân tố. Một phân tích thành phần chính đã được sử dụng để trích xuất các yếu tố của

biện pháp. Một vòng xoay xiên phương pháp được chọn vì có mối tương quan tiềm năng giữa các vật phẩm đo cùng một cấu trúc.

Các cấu trúc thu được hệ số Kaiser-Meyer-Olkin là 0.731, với $2(28) = 248.45$, $p = 0.000$. Những dữ liệu này chỉ ra rằng nó đã có thể tiến hành phân tích nhân tố. Bảng 4 tóm tắt cấu trúc nhân tố thu được.

Bảng 5. Phân tích đơn biến về mối liên hệ của các biến số nhân khẩu học và lâm sàng tiềm năng với tự báo cáo tuân thủ

Đặc điểm	Tổng (n = 229)	Thể loại MMAS (phạm vi điểm)			P value
		Thấp (< 6)	Trung bình (6 - 7)	Cao (8)	
Giới tính					
Nam	145	38	60	47	0.346
Nữ	154	49	59	46	
Trình độ					
Sau đại học	10	4	3	3	0.107
Đại học, cao đẳng	86	29	34	23	
Trung cấp	43	18	16	9	
Học hết cấp 3	66	12	33	21	
Khác	94	24	33	37	
Tuổi					
15 - 44	24	5	8	11	0.207
45 - 64	67	21	24	22	
Từ 65 tuổi trở lên	208	61	87	60	
Khu vực					
Nông thôn	46	13	17		0.668
Thành thị	253	74	102		
Thu nhập					
0.5 - 5.89	149	43	57	49	0.217
5.90 - 8.78	97	25	47	25	
8.80 - 11.89	35	10	12	13	
11.90 - 17.09	17	8	3	6	
17.10 - 497.5	1	1	0	0	

Đặc điểm	Tổng (n = 229)	Thể loại MMAS (phạm vi điểm)			P value
		Thấp (< 6)	Trung bình (6 - 7)	Cao (8)	
Hôn nhân					
Độc thân	21	5	10	6	0.273
Lập gia đình	227	63	90	74	
Đã ly dị	9	5	2	2	
Góa	42	14	17	11	
BHYT					
Có	286	82	113	90	0.422
Không		5	6	3	
Số lượng viên thuốc					
1	21	9	6	6	0.645
2	37	9	15	13	
Từ 3 trở lên	241	69	98	74	
Số loại					
1	16	6	4	6	0.743
2	47	13	17	17	
Từ 3 trở lên	236	68	98	70	
Số liều					
1	19	9	5	5	0.181
Trên 1	280	78	114	88	
Bệnh kèm theo					
Có	209	65	84	60	0.323
Không	90	22	35	33	
Tình trạng sức khỏe					
Xuất sắc	1	0	1	0	0.018
Rất tốt	3	1	0	2	
Tốt	77	15	33	29	
Không tốt	188	59	74	55	
Không tự đánh giá được	30	12	11	7	

Trong phân tích đơn biến, các yếu tố liên quan đến việc tuân thủ điều trị thuốc kém là tình trạng sức khỏe ($p < 0.05$). Các đặc điểm cơ bản về nhân khẩu học còn lại cho thấy không có mối liên quan với sự tuân thủ kém được thể hiện trong Bảng 5.

4. BÀN LUẬN

Tuân thủ thuốc là một thành phần chính trong điều trị cho người bệnh tăng huyết áp. Nghiên cứu này tìm thấy một tỷ lệ rất khá cao tuân thủ thấp (29.1%). Điều này có nghĩa là đối với nhiều người bệnh tăng huyết áp, tuân thủ thuốc cần phải được cải thiện. Kết quả này gần với những gì đã được báo cáo từ Đài Loan (47.5%) [7], Saudi Ả Rập (47.0%) [8] và Pakistan (64.7%) [9]. Nó cao hơn so với các nghiên cứu từ Hoa Kỳ (9.0%) [10], Ai Cập (25.9%) [11]. Tuy nhiên, việc thiếu các phép đo tiêu

chuẩn ngăn cản sự so sánh được thực hiện giữa các nghiên cứu và trên các quần thể. Nghiên cứu cho thấy tuổi không phải là yếu tố ảnh hưởng đến tuân thủ dùng thuốc, khác với kết quả nghiên cứu từ Vương quốc Anh, người bệnh trên 50 tuổi tuân thủ nhiều hơn những người trong độ tuổi trẻ [12] và ở Pakistan, những đối tượng ít hơn 40 tuổi ít tuân thủ hơn những người lớn tuổi hơn 70. Tỷ lệ tuân thủ trung bình cao nhất là quan sát thấy ở nhóm tuổi 70 và trên 80 [13]. Dường như mọi người quan tâm nhiều hơn khi họ nhận được lớn tuổi và/ hoặc bắt đầu có biến chứng bệnh. Điều này nên được xem xét trong quá trình tư vấn người bệnh; biến chứng tăng huyết áp ngoài nguy cơ tuân thủ kém với thuốc nên được giải thích tốt cho người bệnh ở độ tuổi trẻ hơn các nhóm. Trong một số nghiên cứu, việc tuân thủ thuốc thấp hơn là liên quan đến chất lượng cuộc sống kém liên quan đến

sức khỏe [9]. Trong nghiên cứu này, đánh giá sức khỏe tình trạng như xuất sắc, rất tốt, tốt hay không tốt có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với mức độ tuân thủ thuốc ($P < 0.05$) trong hồi quy logistic đa biến. Sức khỏe kém có thể khiến người bệnh bị chán nản và ít hài lòng với thuốc men của mình. Quên uống thuốc là lý do chính cho sự tuân thủ thấp trong nghiên cứu này tương tự như nghiên cứu khác nghiên cứu [13 - 14]. Tác dụng phụ là những lý do phổ biến cho việc tuân thủ kém với thuốc [2, 11]. Giao tiếp tốt hơn với người kê đơn và dược sĩ có thể giải quyết những vấn đề này. Kết quả cũng cho thấy mức độ tuân thủ thấp không phải ảnh hưởng bởi giới tính hoặc bởi trình độ học vấn. Điều này có thể phản ánh một hành vi văn hóa quan trọng có thể ảnh hưởng đến các chiến lược được đề xuất để cải thiện tuân thủ. Bao gồm cả nam giới và nữ từ các cấp học khác nhau. Giao tiếp tốt hơn với các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe, giáo dục tốt hơn về các loại thuốc và bản chất của bệnh có thể là giá trị rất lớn trong việc cải thiện người bệnh tuân thủ điều trị của họ. Xác định người bệnh có nguy cơ cao đối với tuân thủ kém có thể giúp can thiệp vào cải thiện tuân thủ điều trị. Những can thiệp này có thể là can thiệp giáo dục. Giáo dục có thể có hình thức hướng dẫn cá nhân hoặc lớp học nhóm. Can thiệp hiệu quả có thể là hành vi phương pháp tiếp cận sử dụng các kỹ thuật như nhắc nhở, hỗ trợ bộ nhớ và đồng bộ hóa các hoạt động trị liệu với các sự kiện thường ngày (ví dụ: uống thuốc trước khi bạn tắm hoặc sau khi cầu

nguyện) [15]. Can thiệp hiệu quả tăng cường tuân thủ bằng cách cung cấp, hỗ trợ và khuyến khích cảm xúc. Cần nhớ rằng việc áp dụng nhiều biện pháp can thiệp khác nhau có hiệu quả hơn bất kỳ can thiệp nào [16].

Điều cực kỳ quan trọng là thảo luận về những trở ngại mà mỗi người bệnh phải đối mặt và làm việc cùng nhau để vượt qua chúng. Sau đó lợi ích đầy đủ của việc tuân thủ và hiệu quả kiểm soát huyết áp sẽ đạt được [11]. Trong nghiên cứu này, mức độ kiểm soát huyết áp là gắn liền với hành vi tuân thủ. Những người có huyết áp được kiểm soát đã được quan sát là tuân thủ. Phát hiện này phù hợp với các nghiên cứu khác [5, 17]. Nó có thể là do kết quả điều trị tốt hơn; điều này có thể cung cấp cho người bệnh sự hài lòng tốt và tạo ra một động lực mạnh mẽ hướng tới điều trị. Tuy nhiên, một kết quả tồi tệ (HA không được kiểm soát) có thể khiến người bệnh tuyệt vọng và có mức độ hài lòng thấp, có thể dẫn đến họ ngừng điều trị [18].

5. KẾT LUẬN

Gần một phần ba số người tham gia nghiên cứu đã được tìm thấy có sự tuân thủ thấp. Điều này có nghĩa là đối với nhiều người bệnh tăng huyết áp, tuân thủ thuốc cần phải được cải thiện. Phát hiện trong nghiên cứu cho thấy giáo dục và truyền thông người bệnh tốt hơn với các chuyên gia chăm sóc sức khỏe có thể cải thiện một số các yếu tố làm giảm sự tuân thủ điều trị, chẳng hạn như quên và không hài lòng với điều trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Kearney P. M., Whelton M., Reynolds K., Whelton P. K., East Y., "Global burden of hypertension: analysis of worldwide data", *Lancet*, 365(9455), pp. 217-223, 2005.
- [2] Phạm Mạnh Hùng, *Tăng huyết áp - "Kẻ giết người thầm lặng"*: <http://www.benhtimmach.com/2010/01/tang-huyet-ap-ke-giet-nguoi-tham-lang.html>.
- [3] Lê Đức Hạnh và cộng sự, "Nghiên cứu một số yếu tố nguy cơ, sự hiểu biết về bệnh và chế độ ăn ở người bệnh tăng huyết áp nguyên phát", *Tạp chí Y học thực hành* (859), số 2, tr. 22-25, 2013.
- [4] Nguyễn Thị Mỹ Hạnh và cộng sự, "Khảo sát mối liên quan giữa sự tuân thủ dùng thuốc và kiểm soát huyết áp ở người bệnh tăng huyết áp đang điều trị ngoại trú", *Y học TP. Hồ Chí Minh*, tập 17, phụ bản của số 4, tr. 96 - 102, 2013.
- [5] Morisky DE, Ang A, Krousel-Wood M, Ward H., "Predictive validity of a medication adherence measure in an outpatient setting", *J Clin Hypertens*, 10, 348-54, 2008.
- [6] Morisky DE et al., "Predictive Validity of A Medication Adherence Measure in an Outpatient Setting", *J Clin Hypertens*, 10(5), 348- 354, 2008.
- [7] Khalil SA, Elzubier AG., "Drug compliance among hypertensive patients in Tabuk, Saudi Arabia", *J Hypertens*, 15, 561-5, 1997.
- [8] Li WW, Kuo CT, Hwang SL, Hsu HT., "Factors related to medication non-adherence for patients with hypertension in Taiwan", *J Clin Nurs*, 21, 1816-24, 2012.
- [9] Saleem F, Hassali MA, Shafie AA, Awad GA, Atif M, Haq NU, et al., "Does treatment adherence correlates with health-related quality of life?"

Findings from a cross sectional study", *BMC Pub Health*, 12, 318, 2012.

[10] Krousel-Wood M, Islam T, Webber LS, Re RN, Morisky DE, Muntner P., "New medication adherence scale versus pharmacy fill rates in hypertensive seniors", *Am J Manag Care*, 15:59-66, 2009.

[11] Youssef RM, Moubarak II., "Patterns and determinants of treatment compliance among hypertensive patients", *East Mediterr Health J*, 8, 579-92, 2002.

[12] Maguire LK, Hughes CM, McElnay JC., "Exploring the impact of depressive symptoms and medication beliefs on medication adherence in hypertension-a primary care study", *Patient Educ Couns*, 73, 371-6, 2008.

[13] Hashmi SK, Afridi MB, Abbas K, Sajwani RA, Saleheen D, Frossard PM, et al., "Factors

associated with adherence to anti-hypertensive treatment in Pakistan", *PLoS One*, 2(3), e280, 2007.

[14] Gadkari AS, McHorney CA., "Unintentional non-adherence to chronic prescription medications: how unintentional is it really?" *BMC Health Serv Res*, 12, 98, 2012.

[15] Fenerty SD, West C, Davis SA, Kaplan SG, Feldman SR., "The effect of reminder systems on patients adherence to treatment", *Patient Prefer Adherence*, 6, 127-35, 2012.

[16] Tiv M, Viel JF, Mauny F, Eschwe`ge E, Weill A, Fournier C, et al., "Medication adherence in type 2 diabetes: the ENTRED study 2007, a French population-based study", *PloS One*, 7, e32412, 2012.

[17] Ramli A, Ahmad NS, Paraidathathu T., "Medication adherence among hypertensive patients of primary health clinics in Malaysia", *Patient Prefer Adherence*, 6, 613-22, 2012.

Research of drug compliance and related factors in hypertensive patients treated at Thong Nhat Hospital

Doan Thi Ngan, Hoang Thi Tuyet,
Ha Thi Nhung and Phan Thi Cam Quyen

ABSTRACT

Background: Hypertension is a common, common disease, a high-risk factor for cardiovascular disease, which is increasingly becoming a global health problem, affecting millions of people around the world. There are many factors affecting the control of blood pressure of hypertensive patients, including: medication adherence, exercise behavior, weight loss, eating behavior, etc. one of the important factors for reducing blood pressure in patients with hypertension. Objective: to find out the relationship between medication adherence and blood pressure control in hypertensive patients to serve as a basis for proposing nursing intervention plans in the future. Study design: cross-sectional description at 1 point in 299 people from February 1, 2019 to April 30, 2019. Using the Morisky-8 scale for univariate analysis, categorical variables were compared using the Chi-square test. Results: The results showed that the level of drug adherence of hypertensive patients reached the average level (Mean = 6.25; standard deviation = 1.724). The factors associated with poor adherence to drug treatment are health status ($p < 0.05$). Conclusion: Almost a third of study participants were found to have low compliance.

Keywords: patient, hypertension, drug use

Received: 02/06/2022

Revised: 12/07/2022

Accepted for publication: 29/07/2022