

general Indian public during COVID-19. Int J Soc Psychiatry. 2020 Dec; 2020. 66(8): p. 756 - 762.

11. Singh RK, B.R., Kaswan P. COVID-19 pandemic and psychological wellbeing among health care workers and general population: A systematic-review and meta-analysis of the current evidence from India. Clin Epidemiol Glob Health, 2021. Jul-Sep;11:100737.

12. Wang C, P.R., Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, Ho RC. Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19). Epidemic among the General Population in China. Int J Environ Res Public Health. , 2020 Mar 6. 17(5):1729: p. 40 - 48.

## THỰC TRẠNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ CỦA NGƯỜI BỆNH TĂNG HUYẾT ÁP TẠI MỘT BỆNH VIỆN Ở HÀ NỘI NĂM 2021

LÊ QUANG LƯU, NGUYỄN BẠCH NGỌC  
Trường Đại học Thăng Long

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Việc tuân thủ điều trị của người bệnh cao huyết áp rất quan trọng để kiểm soát huyết áp cũng như biến chứng. Nghiên cứu này đã đánh giá tuân thủ điều trị của người bệnh tăng huyết áp và phân tích một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị của đối tượng nghiên cứu.

**Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích trên 270 người bệnh được chẩn đoán cao huyết áp và đang điều trị ngoại trú tại Khoa Khám bệnh tại một bệnh viện ngành từ tháng 4/2021 đến tháng 8/2021. Tiêu chí đánh giá tuân thủ điều trị dựa vào phương pháp đánh giá tuân thủ thuốc của Morisky DE và hướng dẫn chẩn đoán và điều trị tăng huyết áp của Bộ Y tế.

**Kết quả:** Tỷ lệ tuân thủ điều trị chung ở đối tượng nghiên cứu ở mức trung bình (57,8%), trong đó đối tượng nữ có tỷ lệ tuân thủ (41,9%) cao hơn nam giới (15,9%). Tỷ lệ đối tượng kiểm soát được huyết áp mục tiêu là 63,7%, trong đó nữ chiếm 44,4% và nam là 19,3%. Phân tích hồi quy đã biến cho biết một số yếu tố liên quan đến khả năng tuân thủ điều trị tăng huyết áp thấp ở các đối tượng: Nam giới (OR = 2,92,  $p < 0,001$ ), đang đi làm (OR = 2,45,  $p < 0,05$ ), tiền sử gia đình có người mắc bệnh tăng huyết áp (OR = 2,01,  $p < 0,05$ ), không có bệnh kết hợp (OR = 2,15,  $p < 0,05$ ).

**Kết luận:** Nam giới, người đang đi làm, gia đình có người mắc bệnh tăng huyết áp và không

có bệnh kết hợp là các đối tượng có khả năng tuân thủ điều trị thấp hơn các đối tượng khác. Do đó, trong truyền thông tuân thủ điều trị tăng huyết áp, cần chú trọng hơn với các đối tượng này.

**Từ khóa:** Tăng huyết áp, tuân thủ điều trị, nam giới, không có bệnh kết hợp.

### SUMMARY

THE SITUATION AND SOME FACTORS RELATED TO THE TREATMENT COMPLIANCE OF PATIENTS WITH HIGH BLOOD PRESSURE IN A HANOI HOSPITAL IN 2021

**Objective:** The adherence to treatment of high blood pressure patients is very important to control blood pressure and complications as well. This study evaluated the treatment adherence of hypertensive patients and analyzed some factors related to the treatment adherence of the study subjects.

**Methods:** A cross-sectional descriptive study on 270 outpatients patients diagnosed with high blood pressure in a specialized hospital from April 2021 to August 2021. The assessment of treatment adherence was based on the Morisky D.E method of assessing drug adherence and the Guidelines for Diagnosis and Treatment of Hypertension of the Vietnam Ministry of Health.

**Results:** The overall adherence rate among the study subjects was (57.8%), in which females had a higher adherence rate (41.9%) than males (15.9%). The percentage of subjects controlling their blood pressure target was 63.7%, in which 44.4% for females and 19.3% for males. The multivariable regression analysis showed that a number of factors related to adherence to hypertensive treatment include: men (OR = 2.92,  $p < 0.001$ ), working subjects

Chịu trách nhiệm: Lê Quang Lưu  
Email: lequangluu668@gmail.com  
Ngày nhận: 03/10/2021  
Ngày phản biện: 16/11/2021  
Ngày duyệt bài: 25/11/2021

(OR = 2.45,  $p < 0.05$ ), family history of hypertension (OR = 2.01,  $p < 0.05$ ), has no other disease (OR = 2.15,  $p < 0.05$ ).

**Conclusion:** Men, working people, and people with a family history of hypertension and have no comorbidities were subjects more likely to not adhere to treatment than other subjects. Therefore, the communication of adherence to hypertension treatment could pay more attention to these subjects.

**Keywords:** Hypertension, treatment adherence, male, comorbidities.

### **ĐẶT VẤN ĐỀ**

Tăng huyết áp (THA) là một bệnh không lây, là một yếu tố nguy cơ tim mạch quan trọng. Tăng huyết áp ngày càng phổ biến ở mọi đối tượng, giới tính, nghề nghiệp và trên phạm vi toàn cầu. Ở các nước châu Âu, tần suất chung tăng huyết áp của các nước Anh, Đức, Ý, Tây Ban Nha, Phần Lan, Thụy Điển là 44,2%. Ở Châu Á, tỷ lệ tăng huyết áp ở Hàn Quốc là 32% Trung Quốc 27% và Nhật gần 33,37%. Tại Việt Nam, theo điều tra của Hội Tim mạch học Việt Nam năm 2000, có khoảng 16,3% người lớn bị tăng huyết áp, năm 2009 tăng lên 25,4%. Năm 2016, tỷ lệ này ở mức báo động đỏ khi con số lên đến hơn 40%<sup>[1]</sup>.

Một số nghiên cứu trước đây đã cho thấy có mối liên quan thuận giữa tuân thủ điều trị và kiểm soát huyết áp mục tiêu cũng như ngăn ngừa các biến chứng của bệnh. Việc không tuân thủ dùng thuốc, lạm dụng rượu bia, hút thuốc lá, lười vận động...có thể dẫn tới nguy cơ không tốt cho sức khỏe người bệnh. Nghiên cứu của LJ Appel cho thấy dùng thuốc hạ áp là bắt buộc để kiểm soát huyết áp và biến chứng<sup>[2]</sup>. Nghiên cứu của Lê Mỹ Dung đã chỉ ra rằng tỷ lệ tuân thủ điều trị của người bệnh tăng huyết áp tại một bệnh viện ở Hà Nội là 62,6%... Một số yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê với tuân thủ điều trị tăng huyết áp của người bệnh đó là tuổi, nghề nghiệp (tình trạng việc làm), chỉ số BMI, kiểm soát huyết áp mục tiêu và kiến thức chung về bệnh tăng huyết áp<sup>[3]</sup>.

Số liệu thống kê cho thấy tỷ lệ tăng huyết áp ngày càng tăng nhanh; tăng huyết áp là một trong các bệnh không lây tăng nhanh ở Việt Nam và là vấn đề sức khỏe cần được quan tâm và kiểm soát chặt chẽ trong thời điểm hiện nay và sau này<sup>[1]</sup>. Do đó, việc tuân thủ điều trị đối với người bệnh tăng huyết áp là vô cùng quan trọng. Tuân thủ điều trị làm giảm nguy cơ tại biến mạch máu não như nhồi máu não, xuất huyết não, nhồi máu cơ tim, suy tim, tổn thương các cơ quan đích như mắt, thận. Nghiên cứu

Thực trạng và một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị của người bệnh tăng huyết áp tại Phòng khám của một bệnh viện ở Hà Nội năm 2021 được thực hiện nhằm mục tiêu đánh giá tuân thủ điều trị của người bệnh tăng huyết áp điều trị ngoại trú tại Phòng khám của một bệnh viện ở Hà Nội năm 2021 và phân tích một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị của đối tượng nghiên cứu.

### **ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

Đối tượng nghiên cứu là 270 người bệnh được chẩn đoán tăng huyết áp (THA) và đang điều trị ngoại trú tại Khoa Khám bệnh tại một bệnh viện ở Hà Nội năm 2021. Nghiên cứu được thực hiện từ tháng 4/2021 đến tháng 8/2021. Đây là một nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích. Cỡ mẫu được chọn dựa vào kết quả nghiên cứu của Lê Mỹ Dung năm 2018 với tỷ lệ tuân thủ điều trị là 62,6%<sup>[3]</sup>. Cỡ mẫu tính được là  $n = 250$ . Dự phòng mất mẫu, lấy  $n = 270$ . Chọn mẫu thuận tiện; tất cả những người bệnh được chẩn đoán có bệnh tăng huyết áp, đang điều trị ngoại trú và đến khám bệnh từ tháng 4 đến tháng 8 năm 2021 đều được lựa chọn vào mẫu.

Việc đánh giá tuân thủ điều trị tăng huyết áp trong nghiên cứu này dựa vào Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị tăng huyết áp của Bộ Y tế (Quyết định số 3192/QĐ-BYT ngày 31 tháng 08 năm 2010 của Bộ trưởng Bộ Y tế)<sup>[4]</sup> và thang đo của Morisky D.E. đánh giá tuân thủ dùng thuốc<sup>[5]</sup>. Các tiêu chí đánh giá bao gồm: (1) tuân thủ chế độ dùng thuốc, (2) tuân thủ chế độ ăn giảm muối, (3) tuân thủ chế độ luyện tập, (4) tuân thủ chế độ hút thuốc lá, (5) tuân thủ chế độ uống rượu bia, (6) tuân thủ chỉ số BMI tiêu chuẩn, (7) tuân thủ khám bệnh định kỳ và đo huyết áp tại nhà. Đánh giá tuân thủ điều trị chung khi đối tượng nghiên cứu đạt tuân thủ từ 5/7 tiêu chí trở lên, trong đó tuân thủ chế độ dùng thuốc là tiêu chí bắt buộc. Bảng hỏi được thiết kế gồm các câu hỏi về thông tin nhân khẩu học của đối tượng nghiên cứu và 7 tiêu chí trên.

Các đối tượng được giải thích rõ mục tiêu của nghiên cứu, được cam kết giữ bí mật danh tính và thông tin. Mọi cuộc phỏng vấn trực tiếp đối tượng chỉ được thực hiện khi họ đồng ý tham gia nghiên cứu và họ có quyền dừng phỏng vấn nếu không muốn tiếp tục.

Các phiếu điều tra được làm sạch và nhập bằng phần mềm Excel, sau đó chuyển dữ liệu sang phần mềm SPSS 20.0 để phân tích. Các thuật toán trong thống kê mô tả đã được sử dụng để xác định các tần số và tỷ lệ phần trăm. Test khi bình phương, T-test để so sánh hai tỷ

lệ, tỷ suất chênh OR để xác định mối liên quan hồi quy đa biến Logistic đã được sử dụng trong phân tích số liệu.

### KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Thông tin chung về nhân khẩu của đối tượng nghiên cứu (n=270)

Thông tin chung về nhân khẩu	SL	Tỉ lệ (%)
Tuổi		
Tuổi trung bình + Độ lệch chuẩn	69 + 9,01	
Tuổi Min-Max	34-91	
Nhóm tuổi <= 60 tuổi	45	16,7
Nhóm tuổi > 60 tuổi	225	83,3
Giới tính		
Nam	103	38,1
Nữ	167	61,9
Trình độ học vấn		
Dưới THPT	75	27,8
Từ THPT trở lên	195	72,2
Tình trạng gia đình		
Sống một mình	18	6,7
Sống cùng gia đình	252	93,3
Trạng thái làm việc		
Đã nghỉ hưu	228	84,4
Đang đi làm	42	15,6

Bảng 1 cho thấy trong số 270 người bệnh tham gia nghiên cứu phần lớn ở nhóm tuổi trên 60 (83,3%), tuổi trung bình là 69, tuổi thấp nhất là 34, tuổi cao nhất là 91; có 61,9% số người bệnh là nữ. Trình độ học vấn từ trung học phổ thông (THPT) trở lên là 72,2%. Đa số người bệnh sống cùng gia đình (93,3%), chỉ có 6,7% số người bệnh sống độc thân. Số người bệnh đang đi làm chỉ có 15,6%, trong khi đó số người bệnh không đi làm chiếm tới 84,4%.

Bảng 2. Thông tin chung về bệnh THA của đối tượng nghiên cứu (n= 270)

Thông tin chung về bệnh	Nam		Nữ		Chung	
	SL	%	SL	%	SL	%
Thời gian mắc bệnh						
< 5 năm	23	22,3	38	22,8	61	22,6
≥ 5 năm	80	77,7	129	77,2	209	77,4
Thời gian bắt đầu điều trị ngoại trú						
6 - 12 tháng	16	15,5	21	12,6	37	13,7
> 12 tháng	87	84,5	146	87,4	233	86,3
Có các biến chứng mắc phải						
Tai biến mạch máu não	6	5,8	4	2,4	10	3,7
Mắt mờ	40	38,8	67	40,1	107	39,6
Tim mạch	29	28,2	45	26,9	74	27,4
Suy thận	4	3,9	2	1,2	6	2,2
Biến chứng khác	1	1,0	8	4,8	9	3,3
Nhóm có biến chứng	59	57,3	96	57,5	155	57,4
Tiền sử gia đình có người mắc bệnh THA						
Có	65	63,1	105	62,9	170	63,0
Không có	38	36,9	62	37,1	100	37,0

	Bệnh kết hợp					
	Có	85	82,5	133	79,6	218
Không có	18	17,5	34	20,4	52	19,3

Bảng 2 cho thấy nhóm người bệnh có thời gian mắc bệnh từ 5 năm trở lên chiếm 77,4%. Nhóm người bệnh có thâm niên điều trị trên 12 tháng chiếm 86,3%. Số người bệnh có biến chứng do tăng HA là 57,4%. Trong đó tỷ lệ người bệnh bị tai biến mạch máu não (3,7%), mắt mờ (39%), tim mạch (27,4%), suy thận (2,2%), biến chứng khác (3,3%). Nhóm người bệnh có tiền sử gia đình có người mắc bệnh THA chiếm 63,0%. Số người bệnh có bệnh kết hợp rất cao, chiếm 80,7%. Hầu hết các yếu tố được trình bày trong bảng không có sự chênh lệch quá lớn về tỷ lệ % giữa hai đối tượng nam và nữ.

Bảng 3. Thực trạng tuân thủ điều trị của người bệnh theo 7 nhóm tiêu chí (n= 270)

Các nội dung tuân thủ	Nam		Nữ		Chung	
	SL	%	SL	%	SL	%
1. Tuân thủ chế độ dùng thuốc của người bệnh						
Không tuân thủ	41	39,8	46	27,5	87	32,2
Tuân thủ	62	60,2	121	72,5	183	67,8
2. Tuân thủ ăn giảm muối						
Không tuân thủ	45	43,7	37	22,2	82	30,4
Tuân thủ	58	56,3	130	77,8	188	69,6
3. Tuân thủ tập luyện thể dục thể thao						
Không tuân thủ	44	42,7	51	30,5	95	35,2
Tuân thủ	59	57,3	116	69,5	175	64,8
4. Tuân thủ hút thuốc lá						
Không tuân thủ	33	32,0	6	3,6	39	14,4
Tuân thủ	70	68,0	161	96,4	231	85,6
5. Tuân thủ uống rượu bia						
Không tuân thủ	42	40,8	8	4,8	50	18,5
Tuân thủ	61	59,2	159	95,2	220	81,5
6. Tuân thủ Chỉ số BMI tiêu chuẩn						
Không đạt tiêu chuẩn	45	43,7	83	49,7	128	47,4
Đạt tiêu chuẩn	58	56,3	84	50,3	142	52,6
7. Tuân thủ khám và kiểm tra huyết áp định kỳ						
Không tuân thủ	32	31,1	36	21,6	68	25,2
Tuân thủ	71	68,9	131	78,4	202	74,8

Bảng 3 cho thấy mức độ tuân thủ điều trị của người bệnh THA. Trong đó, số người bệnh tuân thủ dùng thuốc là 67,8%; tuân thủ chế độ ăn giảm muối là 69,6%; tuân thủ tập luyện thể dục thể thao là 64,8%; tuân thủ hút thuốc lá 85,6%; tuân thủ không uống rượu bia 81,5%. Nhóm người bệnh kiểm soát được cân nặng (có BMI <23) chiếm 52,6%. Tỷ lệ tuân thủ khám và kiểm tra huyết áp định kỳ 74,8%. Hầu hết các chỉ số không tuân thủ điều trị ở nam giới cao hơn nữ giới, duy nhất chỉ số kiểm soát cân nặng đạt tiêu chuẩn BMI thì của nam giới thấp

hơn của nữ giới.

Bảng 4. Thực trạng tuân thủ điều trị chung và kiểm soát huyết áp mục tiêu (n = 270)

Các nội dung tuân thủ	Nam		Nữ		Chung	
	SL	%	SL	%	SL	%
Tuân thủ điều trị chung						
Không tuân thủ	60	22,2	54	20,0	114	42,2
Tuân thủ	43	15,9	113	41,9	156	57,8
Kiểm soát huyết áp mục tiêu						
HA mục tiêu không đạt	51	18,9	47	17,4	98	36,3
HA mục tiêu đạt	52	19,3	120	44,4	172	63,7
Mối liên quan đơn biến giữa tuân thủ điều trị chung và kiểm soát HA mục tiêu						
Tuân thủ điều trị chung	HA mục tiêu				CI 95%	p
	Không đạt	Đạt				
	SL	%	SL	%		
Không tuân thủ	82	71,9	32	28,1	22,42 (11,60-43,34)	<0,001
Tuân thủ	16	10,3	140	89,7		

Bảng 4 cho thấy số người bệnh tuân thủ điều trị chung chiếm 57,8%, trong đó người bệnh là nữ giới có tỷ lệ tuân thủ điều trị (41,9%) cao hơn so với nam giới (15,9%); số người bệnh kiểm soát được HA mục tiêu chiếm 63,7%. Trong đó số người bệnh là nữ giới có tỷ lệ kiểm soát được huyết áp mục tiêu (44,4%) cao hơn so với nam giới (19,3%). Nhóm người bệnh không tuân thủ điều trị có khả năng không đạt được huyết áp mục tiêu cao gấp 22,42 lần so với nhóm người bệnh tuân thủ điều trị, kết quả này có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,001$ .

Bảng 5. Phân tích đa biến hồi quy Logistic về mối liên quan giữa một số yếu tố với tuân thủ điều trị chung (n = 270)

Biến độc lập (n=270)	Không tuân thủ điều trị	
	OR hiệu chỉnh	95% CI
Nhóm tuổi		
< 60 tuổi	1,49	(0,64 - 3,45)
> 60 tuổi <sup>#</sup>	-	-
Giới tính		
Nam	2,92 <sup>***</sup>	(1,70 - 5,03)
Nữ <sup>#</sup>	-	-
Trình độ học vấn		
THCS trở xuống	1,82	(0,99 - 3,36)
THPT trở lên <sup>#</sup>	-	-
Tình trạng gia đình		
Sống một mình	1,23	(0,40 - 3,76)
Sống cùng gia đình <sup>#</sup>	-	-
Tình trạng việc làm		
Đang đi làm	2,45 <sup>*</sup>	(1,09 - 5,52)
Không đi làm <sup>#</sup>	-	-

Thời gian mắc bệnh		
≥ 5 năm	1,58	(0,72 - 3,44)
< 5 năm <sup>#</sup>	-	-
Thời gian bắt đầu điều trị ngoại trú		
6 - 12 tháng	2,37	(0,98 - 5,77)
> 12 tháng <sup>#</sup>	-	-
Các biến chứng mắc phải		
Có biến chứng	1,32	(0,73 - 2,40)
Không có biến chứng <sup>#</sup>	-	-
Tiền sử gia đình		
Có người mắc bệnh THA	2,01 <sup>*</sup>	(1,14 - 3,55)
Không có người mắc bệnh THA <sup>#</sup>	-	-
Bệnh kết hợp		
Không có bệnh kết hợp	2,15 <sup>*</sup>	(1,06 - 4,34)
Có bệnh kết hợp <sup>#</sup>	-	-

(\*) $p < 0,05$ ; (\*\*)  $p < 0,01$ ; (\*\*\*)  $p < 0,001$  (<sup>#</sup>) nhóm so sánh

Bảng 5 cho thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê với tuân thủ điều trị chung là là giới tính, tình trạng việc làm, tiền sử gia đình và bệnh kết hợp.

#### BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy, trong 7 nhóm tiêu chí tuân thủ điều trị của nghiên cứu này, tỷ lệ người bệnh tuân thủ điều trị cao nhất là không hút thuốc lá (85,6%); tỷ lệ tuân thủ điều trị thấp nhất ở tiêu chí tuân thủ chỉ số BMI tiêu chuẩn (52,6%). Hầu hết các chỉ số tuân thủ điều trị ở nữ giới có tỷ lệ đạt yêu cầu cao hơn nam giới.

Về tuân thủ chế độ dùng thuốc, kết quả cho thấy tuân thủ điều trị thuốc đạt 67,8%. Kết quả này thấp hơn kết quả nghiên cứu của Lê Mỹ Dung (95,8%)<sup>[3]</sup>, của Natarajan Nandini (77,0%)<sup>[6]</sup>. Trong nghiên cứu này chúng tôi đã tìm thấy mối liên quan chặt chẽ giữa tuân thủ dùng thuốc điều trị với kiểm soát huyết áp mục tiêu (OR = 32,95,  $p < 0,001$ ). Chính vì lý do này mà chúng tôi chọn tuân thủ dùng thuốc điều trị làm tiêu chí bắt buộc của tuân thủ điều trị chung. Tuân thủ dùng thuốc cũng được tìm thấy mối liên quan với kiểm soát huyết áp đạt yêu cầu và biến chứng trong một nghiên cứu can thiệp không dùng thuốc của L.J Appel. Kết quả cho thấy dùng thuốc hạ áp là bắt buộc để kiểm soát huyết áp và biến chứng<sup>[2]</sup>.

Về tuân thủ điều trị chung, số người bệnh tuân thủ điều trị đạt 57,8%. Trong đó tuân thủ điều trị chung của nữ giới là (41,9%) cao hơn nam giới (15,9%). Tỷ lệ người bệnh tuân thủ điều trị chung trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn nghiên cứu của Lê Mỹ Dung năm 2018

(62,6%)<sup>[3]</sup>; cao hơn nghiên cứu của Đỗ Thị Bích Hạnh năm 2013 (33,4%)<sup>[7]</sup>. Sự khác nhau này có thể là do các nghiên cứu có sự khác nhau về thời gian và tiêu chí đánh giá.

Về kiểm soát huyết áp mục tiêu, số người bệnh đạt được huyết áp mục tiêu trong giới hạn bình thường của 3 lần đo gần nhất là 63,7%. Kết quả này cao hơn nghiên cứu của Ha Anh Duc và cộng sự năm 2013 (39%)<sup>[8]</sup>; Ha TP Do và cộng sự năm 2015 (32,4%)<sup>[9]</sup>, Lê Mỹ Dung năm 2018 (61,7%)<sup>[3]</sup>.

Về giới tính, tỷ lệ nữ giới nhiều hơn nam giới lần lượt là 61,9% và 38,1%. Phân tích đa biến với tuân thủ điều trị chung, khả năng không tuân thủ điều trị của nhóm người bệnh là nam giới cao gấp 2,93 lần nhóm người bệnh là nữ giới (OR = 2,93; p < 0,001); điều này cho thấy nữ giới có sự tuân thủ điều trị cao hơn nam giới; có thể là do đặc thù công việc, do thói quen tập quán nên nam giới thường uống rượu bia, hút thuốc lá nhiều hơn nữ giới nên việc đạt được các tiêu chí tuân thủ điều trị thường thấp hơn nữ giới. Kết quả nghiên cứu này khác với nghiên cứu của Lê Mỹ Dung và Ninh Văn đông đã không tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa giới tính với tuân thủ điều trị tăng huyết áp<sup>[3,10]</sup>.

Về tình trạng việc làm, phần lớn đối tượng nghiên cứu trong nghiên cứu này là người đã nghỉ hưu (84,4%), chủ yếu là người bệnh đã nghỉ hưu. Kết quả phân tích hồi quy đa biến nhóm người bệnh đang đi làm không tuân thủ điều trị chung (OR hiệu chỉnh = 2,36; p < 0,05). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Lê Mỹ Dung năm 2018 (OR = 2,2; p < 0,001)<sup>[3]</sup>. Có thể do nhóm người bệnh đang đi làm có ít thời gian cho việc tập luyện thể thao, một số người khó tránh những bữa tiệc có uống rượu bia, hút thuốc lá, do công việc bận rộn căng thẳng.

Về tiền sử gia đình, người bệnh có tiền sử gia đình có người mắc bệnh THA chiếm 63,0%. Khi phân tích đa biến, tiền sử gia đình có người mắc bệnh THA có khả năng không tuân thủ điều trị chung cao hơn những người không có tiền sử gia đình về bệnh này (OR = 2,06, p < 0,05). Có thể do thói quen tập quán của gia đình, ví dụ như ăn mặn, hạn chế vận động... cũng là những nguy cơ dẫn tới bệnh tăng huyết áp. Kết quả này chưa được ghi nhận trong các nghiên cứu trước đây.

Về yếu tố bệnh kết hợp, tỷ lệ người bệnh mắc bệnh kết hợp trong nghiên cứu này chiếm 80,7%. Kết quả phân tích đa biến đã chỉ ra, nhóm người bệnh không có bệnh kết hợp có khả năng không tuân thủ điều trị cao hơn gấp

2,15 lần so với đối tượng có bệnh kết hợp (p < 0,05). Có thể nhóm người bệnh không có bệnh kết hợp có tâm lý còn "khỏe mạnh" nên dễ chủ quan hơn trong thực hành tuân thủ điều trị so với nhóm người bệnh có bệnh kết hợp. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng chưa được tìm thấy trong một số nghiên cứu trước đây.

#### KẾT LUẬN

Tỷ lệ tuân thủ điều trị chung của đối tượng nghiên cứu tổng nghiên cứu này chỉ ở mức trung bình, trong đó đối tượng nữ có tỷ lệ tuân thủ tương đối cao là hút thuốc, uống rượu bia, khám sức khỏe và kiểm tra huyết áp định kỳ. Song, tỷ lệ tuân thủ BMI, luyện tập thể dục thể thao, uống thuốc và ăn giảm muối còn thấp. Các yếu tố liên quan được xác định là nam giới, những người đang đi làm, gia đình có tiền sử huyết áp cao và người không có bệnh kết hợp. Trong khi đó bệnh tăng huyết áp là một trong các bệnh không lây đang tăng nhanh và dẫn đến tỷ lệ tử vong cao ở Việt Nam. Do đó, trong truyền thông về tuân thủ điều trị tăng huyết áp cho người bệnh, cần nhấn mạnh việc tuân thủ đối với các tiêu chí và đối tượng tuân thủ còn thấp trên.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Hội Tim mạch học Việt Nam, "Chẩn đoán và điều trị tăng huyết áp theo hướng dẫn của Esc/Esh năm 2018"; "Khuyến cáo về chẩn đoán và điều trị tăng huyết áp của Hội Tăng huyết áp thế giới 2020 (ISH 2020): Những điểm khác biệt đáng chú ý;... <https://timmachhoc.vn/>, truy cập ngày 27/06/2021.

2. Appel LJ, Espeland M, Whelton PK, Dolecek T, Kumanyika S, Applegate WB, Ettlinger WH Jr, Kostis JB, Wilson AC, Lacy C, et al. (1995). Trial of Nonpharmacologic Intervention in the Elderly (TONE). Design and rationale of a blood pressure control trial. *Ann Epidemiol.* 1995 Mar;5(2):119-29. doi: 10.1016/1047-2797(94)00056-y. PMID: 7795830. Access date 01/4/2021 at Pubmed

3. Lê Mỹ Dung (2018). Thực trạng tuân thủ điều trị tăng huyết áp và một số yếu tố liên quan của người bệnh ngoại trú tại khoa khám bệnh Bệnh viện Bạch Mai, năm 2018. Luận văn Thạc sĩ Y tế Công cộng, Trường Đại học Thăng Long.

4. Bộ Y tế (2010). "Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị tăng huyết áp (Ban hành kèm theo Quyết định số 3192/QĐ-BYT ngày 31 tháng 08 năm 2010 của Bộ trưởng Bộ Y tế)".

5. Morisky DE., Green LW. and Levine DM. (1986). Concurrent and predictive validity of

a self - reported measure of medication adherence, Med Care, 24(1), p. 67 - 74.

6. **Natarajan N, Putnam W, Van Aarsen K, Beverley Lawson K, Burge F.** (2013). Adherence to antihypertensive medications among family practice patients with diabetes mellitus and hypertension. Can Fam Physician. 2013 Feb;59(2):e93-e100. PMID: 23418264; PMCID: PMC3576963.

7. **Đỗ Thị Bích Hạnh** (2013). Thực trạng tuân thủ điều trị tăng huyết áp và một số yếu tố liên quan của bệnh nhân ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bình Phước năm 2013, Luận văn Thạc sĩ Y tế Công cộng, Đại học Y tế Công cộng Hà Nội.

8. **Ha Anh Duc, Robert J Goldberg et al** (2013). "Prevalence, Awareness, Treatment, and Control of High Blood Pressure: A Population-Based Survey in Thai Nguyen Vietnam", NCBI, 8(6).

9. **Ha TP Do, JM Geleijnse et al.** (2015). "National prevalence and associated risk factors of hypertension and prehypertension among Vietnamese adults", Am J Hypertens. 2015 Jan;28(1):89-97. doi: 10.1093/ajh/hpu092. Epub 2014 May 26. PMID: 24862960.

10. **Ninh Văn Đông** (2010). Đánh giá sự tuân thủ điều trị của bệnh nhân tăng huyết áp trên 60 tuổi tại phường Hàng Bông, quận Hoàn Kiếm, tp Hà Nội. Luận văn thạc sĩ Y tế Công cộng, Trường Đại học Y tế Công cộng Hà Nội.

## MỐI LIÊN QUAN GIỮA TỈ LỆ SUY YẾU VỚI CÁC YẾU TỐ LÂM SÀNG VÀ NHÂN KHẨU HỌC Ở NGƯỜI CAO TUỔI ĐIỀU TRỊ TẠI CÁC KHOA NỘI BỆNH VIỆN 30-4, BỘ CÔNG AN THEO TIÊU CHUẨN COMPREHENSIVE GERIATRIC ASSESSMENT (CGA)

NGUYỄN VĂN KHÔI, TĂNG THỊ THU, PHAN THỊ LƯU  
NGUYỄN QUỐC KHOA, NGUYỄN HOÀNG ANH,  
LÊ VŨ THUY AN, HUỖNH KIM TRIỀU, DƯƠNG THỊ PHƯƠNG  
*Bệnh viện 30 - 4, Bộ Công an*

### TÓM TẮT

*Mở đầu:* Suy yếu (hội chứng dễ bị tổn thương) là một hội chứng lão khoa phổ biến, gây nhiều hậu quả xấu trên người cao tuổi (NCT). Suy yếu khiến người cao tuổi sẽ đối mặt với nguy cơ giảm chất lượng sống, góp phần làm nặng thêm bệnh nền, tăng tỷ lệ nhập viện, tăng chi phí chăm sóc y tế cho gia đình và xã hội. Các nghiên cứu trong nước và quốc tế đã cho thấy có những yếu tố về nhân khẩu học, đặc điểm lâm sàng có liên quan đến tỉ lệ suy yếu.

*Mục tiêu:* Đánh mối liên quan giữa một số đặc điểm lâm sàng và nhân khẩu học với tỷ lệ người cao tuổi là Cán bộ Chiến sĩ (CBCS) suy yếu điều trị nội trú tại các khoa Nội: Tim Mạch, Da liễu - Bệnh phổi, Tiêu Hóa - Máu - Nội tiết,

Nội Thần Kinh, Nội thận - khớp, Điều trị Cao cấp của Bệnh viện 30-4, Bộ Công an theo tiêu chuẩn Đánh giá lão khoa toàn diện CGA (Comprehensive Geriatric Assessment).

*Phương pháp nghiên cứu:* Nghiên cứu cắt ngang mô tả, tiến hành trên 390 NCT ( $\geq 60$  tuổi) là CBCS Công an, điều trị nội trú tại các khoa: Nội Tim Mạch, Da liễu - Bệnh phổi, Tiêu Hóa - Máu - Nội tiết, Nội Thần Kinh, Nội thận - khớp, Điều trị Cao cấp, trong thời gian từ tháng 04/2020 đến tháng 02/2021. Các phương tiện nghiên cứu gồm: Đánh giá Lão khoa toàn diện (CGA) với 5 phương diện: tình trạng hoạt động chức năng theo ADL-IADL, tình trạng nhận thức theo MMSE, trầm cảm theo GDS-15, dinh dưỡng theo MNA-SF và các bệnh đồng mắc theo chỉ số Charlson.

*Đánh giá các yếu tố:* Nhóm tuổi, BMI, thời gian công tác trong ngành Công an, hoàn cảnh sống, giới tính có liên quan đến suy yếu.

*Kết quả:* Tỷ lệ hiện mắc suy yếu trong mẫu nghiên cứu của chúng tôi theo tiêu chuẩn CGA

---

Chịu trách nhiệm: Tăng Thị Thu  
Email: drtangthu@gmail.com  
Ngày nhận: 13/10/2021  
Ngày phản biện: 12/11/2021  
Ngày duyệt bài: 26/11/2021