

# Nghiên cứu tỷ lệ người bị tăng huyết áp điều trị không đạt mục tiêu và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân điều trị ngoại trú tại phòng khám nội, Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế

Nguyễn Vũ Thảo Vy<sup>1</sup>, Lê Thị Bích Thủy<sup>1</sup>, Đoàn Phạm Phước Long<sup>2</sup>,

Trần Thị Thanh Nhân<sup>1</sup>, Đoàn Phước Thuộc<sup>1\*</sup>

(1) Khoa Y tế công cộng, Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế

(2) Bộ môn Nội, Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế

## Tóm tắt

**Đặt vấn đề:** Tăng huyết áp (THA) là một trong những bệnh lý mạn tính nguy hiểm. Trong điều trị bệnh THA, việc kiểm soát được huyết áp mục tiêu là vấn đề tối quan trọng để dự phòng các biến chứng nguy hiểm và tử vong. Nghiên cứu được thực hiện nhằm xác định tỷ lệ người bị THA điều trị không đạt mục tiêu ở bệnh nhân điều trị ngoại trú tại Phòng khám Nội, Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế và tìm hiểu một số yếu tố liên quan. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 403 bệnh nhân THA điều trị ngoại trú tại Phòng khám Nội, Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế. Phân tích hồi quy đa biến logistic được sử dụng để xác định các yếu tố liên quan. **Kết quả:** 46,4% bệnh nhân THA điều trị không đạt mục tiêu. Các yếu tố liên quan đến điều trị huyết áp không đạt mục tiêu là giới tính nam, không theo tôn giáo, có bệnh đồng mắc, không giảm muối ăn, sử dụng cà phê/ trà đặc, không tuân thủ điều trị thuốc ( $p < 0,05$ ). **Kết luận:** Tỷ lệ bệnh nhân THA không đạt mục tiêu điều trị khá cao. Ngành y tế cần xem xét việc thành lập nhóm quản lý bệnh nhân đang điều trị ngoại trú; tăng cường các hoạt động tuyên truyền, tư vấn chế độ ăn uống và sử dụng thuốc song song với công tác khám chữa bệnh.

**Từ khóa:** tăng huyết áp, không đạt mục tiêu, bệnh nhân điều trị ngoại trú, Huế.

# Study on the proportion of patients with uncontrolled hypertension among outpatients and related factors at the Internal Medicine Clinic, Hue University of Medicine and Pharmacy Hospital

Nguyen Vu Thao Vy<sup>1</sup>, Le Thi Bích Thủy<sup>1</sup>, Doan Pham Phuoc Long<sup>2</sup>,

Tran Thi Thanh Nhan<sup>1</sup>, Doan Phuoc Thuoc<sup>1\*</sup>

(1) Faculty of Public Health, Hue University of Medicine and Pharmacy, Hue University

(2) Internal Medicine Department, Hue University of Medicine and Pharmacy, Hue University

## Abstract

**Background:** Hypertension is one of the dangerous chronic diseases. In the treatment of hypertension, controlling blood pressure to achieve treatment target is paramount to prevent dangerous complications and death. The study was conducted to identify the percentage of hypertensive patients who do not achieve treatment target among outpatients at the internal medicine clinic, Hue University of Medicine and Pharmacy Hospital, and explore some related factors. **Methods:** A cross-sectional study was conducted among 403 hypertensive patients treated as outpatients at the internal medicine clinic. A multivariate logistic regression model was used to identify the related factors. Results: 46.4% of hypertensive patients did not reach the treatment target. Factors related to uncontrolled hypertension were male, non-religion, comorbidities, no reduction in salt intake, the use of coffee/tea, and non-compliance with medication ( $p < 0.05$ ). **Conclusions:** The rate of patients with uncontrolled hypertension was still high. The health sector should consider establishing an outpatient management team; strengthening communication activities and advice on diet and drug use in parallel with medical examination and treatment.

**Keywords:** uncontrolled hypertension, outpatient, Hue.

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng huyết áp (THA) là một trong những bệnh lý mạn tính nguy hiểm, được xem là kẻ giết người thầm lặng. Trong điều trị bệnh THA, việc kiểm soát được huyết áp mục tiêu là vấn đề tối quan trọng. Thất bại trong điều trị sẽ dẫn tới nhiều biến chứng nguy hiểm, thậm chí dẫn đến tử vong [1]. Một số nghiên cứu tại Hoa Kỳ và các nước khác trên thế giới cho thấy có gần ½ bệnh nhân tăng huyết áp chưa kiểm soát mặc dù đang theo đuổi các biện pháp điều trị tại các cơ sở y tế [2]. Tại Việt Nam, theo kết quả chương trình tháng 5 đo huyết áp, tỷ lệ không kiểm soát được huyết áp ở những người điều trị THA qua các năm 2017, 2018, 2019 có xu hướng tăng và chiếm tỷ lệ cao; lần lượt là 37,7%, 46,6% và 48,8% [3], [4], [5]. Tại Thừa Thiên Huế, chương trình tháng 5 đo huyết áp năm 2019 khảo sát 6156 người trưởng thành, có 974 người đang điều trị THA nhưng có đến 43,7% người chưa kiểm soát được huyết áp [6]. Tăng huyết áp chưa kiểm soát hiện là thách thức tại các cơ sở chăm sóc y tế ban đầu, các phòng khám chuyên khoa nội tim mạch tại các bệnh viện [7]. Nghiên cứu về vấn đề điều trị THA không đạt mục tiêu có thể giúp các nhà quản lý y tế, bác sĩ đưa ra những giải pháp phù hợp nhằm cải thiện tình hình sức khỏe người THA và dự phòng các biến chứng nguy hiểm. Vì vậy, chúng tôi thực hiện đề tài **“Nghiên cứu tỷ lệ người bị tăng huyết áp điều trị không đạt mục tiêu và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân điều trị ngoại trú tại phòng khám nội, bệnh viện trường Đại học Y - Dược Huế”** với hai mục tiêu:

1. Xác định tỷ lệ người bị tăng huyết áp điều trị không đạt mục tiêu ở bệnh nhân điều trị ngoại trú tại phòng khám nội, Bệnh viện trường Đại học Y - Dược Huế.

2. Tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến tăng huyết áp điều trị không đạt mục tiêu ở đối tượng nghiên cứu.

## 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu:** bệnh nhân từ 18 tuổi trở lên được chẩn đoán là THA và đang điều trị ngoại trú tại Phòng khám Nội - Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế.

Tiêu chuẩn lựa chọn: bệnh nhân đang điều trị ngoại trú THA đến tái khám từ lần 2 trở lên hoặc sau khoảng thời gian một tháng trở lên, có khả năng trả lời phỏng vấn và đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: bệnh nhân có triệu chứng bất thường về tâm thần, không thể tự giao tiếp thông thường, hoặc là phụ nữ mang thai.

**2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu:** nghiên cứu được thực hiện từ tháng 09/2022 - 05/2023 tại Phòng khám Nội, Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế.

### 2.3. Phương pháp nghiên cứu:

**Thiết kế nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả cắt ngang  
**Cỡ mẫu nghiên cứu:** ước tính tỷ lệ cho một quần thể

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

n: cỡ mẫu cần thu thập; k: hệ số thiết kế mẫu (chọn k = 2).

Z: trị số phân phối chuẩn bình thường, với  $\alpha = 0,05$  thì  $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$

d: sai số biên cho phép của ước lượng trong nghiên cứu, d = 0,07

p = 0,396 là tỷ lệ bệnh nhân THA chưa được kiểm soát điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đại học Y Dược Hải Phòng năm 2019 của tác giả Nguyễn Thị Thắm và cộng sự [8].

Tính được cỡ mẫu nghiên cứu tối thiểu là 370. Để tăng tính tin cậy của kết quả nghiên cứu, chúng tôi đã phỏng vấn 403 đối tượng thỏa mãn điều kiện nghiên cứu.

**Phương pháp chọn mẫu:** sử dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện. Phỏng vấn bất kỳ bệnh nhân đến tái khám tại phòng khám và phù hợp các tiêu chuẩn nghiên cứu cho đến khi đủ cỡ mẫu nghiên cứu.

### 2.4. Phương pháp và công cụ thu thập thông tin:

Điều tra viên phỏng vấn trực tiếp bệnh nhân bằng bộ câu hỏi cấu trúc, kết hợp xem sổ khám bệnh để thu thập thông tin chính xác. Bộ câu hỏi được thiết kế sẵn gồm hai phần: đặc điểm của đối tượng (thông tin chung, đặc điểm chế độ ăn uống và sinh hoạt), quá trình điều trị THA (đặc điểm bệnh, tuân thủ điều trị thuốc).

### 2.5. Định nghĩa một số biến số nghiên cứu:

- Chỉ số khối cơ thể (BMI: Body Mass Index):  $BMI = (\text{cân nặng}) / (\text{chiều cao})^2$

BMI được chia làm 3 nhóm: gầy; bình thường; thừa cân/ béo phì theo tiêu chí của WHO năm 2000 áp dụng cho người Châu Á - Thái Bình Dương [9].

Gầy	Bình thường	Thừa cân	Béo phì độ 1	Béo phì độ 2
< 18,5	18,5 - 22,9	23 - 24,9	25 - 29,9	≥ 30

- Đối tượng được ngồi nghỉ, tránh căng thẳng hoặc gắng sức trước khi đo huyết áp. Đối tượng được hướng dẫn ngồi đúng tư thế đo và được đo huyết áp 2 lần cách nhau ít nhất 3 phút. Số đo huyết áp của đối tượng sẽ được tính là kết quả trung bình của 2 lần đo. Sau khi ghi nhận chỉ số huyết áp của bệnh nhân (huyết áp tâm thu (HATT) và huyết áp tâm

trương (HATTr)), kết quả điều trị THA được chia thành hai nhóm: huyết áp đạt mục tiêu và huyết áp không đạt mục tiêu. Dựa theo khuyến cáo mới nhất (2022) của VSH và VNHA về mục tiêu điều trị THA tại phòng khám [10], huyết áp không đạt mục tiêu được hiểu như sau:

Nhóm tuổi (năm)	Ranh giới đích HATT theo huyết áp đo tại phòng khám (mmHg)		HATTr (mmHg)
	THA không có bệnh đồng mắc	THA có bệnh đồng mắc*	
18 - 69	≥ 140 mmHg	≥ 130 mmHg	≥ 80 mmHg cho tất cả bệnh nhân
≥ 70	≥ 140 mmHg		

\*Bệnh đồng mắc: Bệnh mạch vành; Đái tháo đường; Suy tim; Bệnh thận mạn; Đột quỵ

- Tuân thủ điều trị thuốc được đánh giá bằng thang đo MMAS-8 gồm 8 câu hỏi về quá trình dùng thuốc. Trong đó, các câu hỏi từ 1 - 7 là loại câu hỏi “có/không”; riêng câu hỏi số 8 được đánh giá theo thang Likert 4 mức độ [11]. Tuân thủ điều trị thuốc của bệnh nhân được chia thành hai nhóm:

+ Tuân thủ điều trị tốt: người bệnh trả lời “không” đối với 5 trong số các câu hỏi từ 1 - 7; và “không bao giờ/hiếm khi” đối với câu hỏi số 8.

+ Tuân thủ điều trị không tốt: các trường hợp còn lại.

- Do không đủ điều kiện để khảo sát cụ thể, hành vi giảm muối được đánh giá bằng câu hỏi phỏng vấn bệnh nhân để họ tự đánh giá về hành vi có hoặc không giảm muối của mình sau khi đã phát hiện bệnh.

## 2.6. Xử lý và phân tích số liệu

Số liệu được nhập bằng phần mềm Epidata 3.1 và xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0. Sử dụng mô hình hồi quy đa biến logistic để tìm hiểu mối liên quan giữa THA điều trị không đạt mục tiêu và các đặc điểm của đối tượng sau khi đã kiểm soát các yếu tố nhiễu. Giá trị  $\alpha = 0,05$  được chọn để tìm các yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê.

Biến phụ thuộc: kết quả điều trị THA (nhóm điều trị đạt và không đạt mục tiêu).

Biến độc lập: các đặc điểm của đối tượng, đặc điểm quá trình điều trị THA.

**2.7. Đạo đức trong nghiên cứu:** nghiên cứu tuân theo các quy định đạo đức của nghiên cứu y sinh học. Nghiên cứu thực hiện khi có sự đồng ý của của lãnh đạo Bệnh viện và các Khoa, Phòng của Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế. Cuộc phỏng vấn được thực hiện khi có sự đồng ý của người tham gia và thông tin hoàn toàn được giữ bí mật.

## 3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### 3.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Trong số 403 đối tượng khảo sát, số bệnh nhân nam và nữ xấp xỉ tương đương nhau, lần lượt là 50,4% và 49,6%. Tuổi trung bình nhóm nghiên cứu là 69,7 (11,7), tuổi nhỏ nhất của đối tượng là 30 và cao nhất là 97 tuổi. Hầu hết đối tượng là dân tộc kinh (98,8%) và không theo tôn giáo (70,0%). Phần lớn bệnh nhân có trình độ học vấn từ THPT trở lên (40,0%) và THCS (38,2%). Có đến 72,2% đối tượng trong nhóm nghiên cứu là không đi làm. Bệnh nhân có vợ/chồng và sống cùng người thân chiếm đa số với tỷ lệ lần lượt là 78,7% và 90,1%. Chỉ có 3,5% đối tượng thuộc hộ gia đình nghèo, cận nghèo. Đa số bệnh nhân có thể bảo hiểm y tế, chiếm tỷ lệ 98,0%.

**Bảng 1.** Đặc điểm về chế độ ăn uống và sinh hoạt của đối tượng (n = 403)

	Đặc điểm	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
BMI	Gầy	40	9,9
	Bình thường	186	46,2
	Thừa cân/béo phì	171	42,4
Hành vi giảm muối sau khi đã phát hiện bệnh	Có	295	73,2
	Không	108	26,8
Thực phẩm chủ yếu trong bữa ăn	Đậu đỗ các loại	60	14,9
	Phủ tạng động vật	25	6,2
	Thịt gia cầm	225	55,8
	Rau, củ, quả	374	92,8
	Hải sản	93	23,1
	Đồ ngọt	26	6,5
	Thịt đỏ	145	36,0
	Cá	302	74,9

<b>Hút thuốc lá/ thuốc lào/ xì gà</b>	Có	38	9,4
	Có, đã bỏ	73	18,1
	Không	292	72,5
<b>Sử dụng cà phê/ trà đặc</b>	Có	120	29,8
	Không	283	70,2
<b>Sử dụng đồ uống có cồn</b>	Có	37	9,2
	Có, đã bỏ	102	25,3
	Không	264	65,5
<b>HĐTL ít nhất 30 phút/ngày trong 5 - 7 ngày/tuần</b>	Có	272	67,5
	Không	131	32,5

*Nhận xét:* Có tới 42,4% đối tượng bị thừa cân/béo phì. Đa số đối tượng đã giảm muối sau khi phát hiện mắc THA (73,2%). Các thực phẩm phổ biến trong bữa ăn thường gặp nhất là rau củ quả (92,8%), cá (74,9%), thịt gia cầm (55,8%), thịt đỏ (36,0%). Tỷ lệ bệnh nhân đang hút thuốc lá/ thuốc lào/ xì gà và sử dụng đồ uống có cồn (gần 10%). Khoảng 1/3 đối tượng sử dụng cà phê hay trà đặc (29,8%).

### 3.2. Quá trình điều trị tăng huyết áp của đối tượng nghiên cứu

**Bảng 2.** Quá trình điều trị bệnh tăng huyết áp của đối tượng nghiên cứu (n=403)

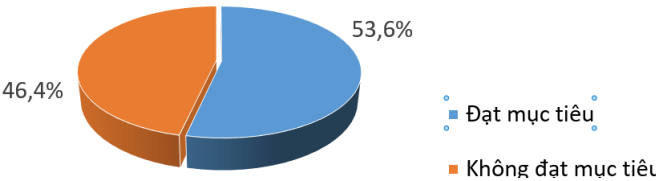
	<b>Đặc điểm</b>	<b>Số lượng (n)</b>	<b>Tỷ lệ (%)</b>
<b>Thời gian đã điều trị bệnh THA</b>	< 1 năm	29	7,2
	1 - 5 năm	154	38,2
	6 - 10 năm	165	40,9
	> 10 năm	55	13,6
<b>Điều trị ngay khi phát hiện mắc THA</b>	Có	363	90,1
	Không/ Lúc có lúc không/ Không nhớ	40	9,9
<b>Bệnh đồng mắc</b>	Có	268	66,5
	Đái tháo đường	105	26,1
	Suy tim	75	18,6
	Bệnh thận mạn	19	4,7
	Bệnh mạch vành	134	33,3
	Đột quỵ	12	3,0
	Không	135	33,5
<b>Máy đo HA tại nhà</b>	Có	251	62,3
	Không	152	37,7
<b>Theo dõi HA</b>	Có	258	64,0
	Không	145	36,0
<b>Tái khám đúng hẹn</b>	Có	368	91,3
	Không	35	8,7

*Nhận xét:* Hơn 50% đối tượng đã tham gia điều trị THA trên 5 năm; trong đó tỷ lệ cao nhất ở nhóm bệnh nhân đã điều trị THA từ 6 đến 10 năm (40,9%). Ngay sau khi phát hiện mắc THA, có 90,1% đối tượng điều trị ngay. Gần 2/3 đối tượng có mắc đồng thời các bệnh khác (66,5%), trong đó các bệnh đồng mắc gặp nhiều nhất lần lượt là bệnh mạch vành, đái tháo đường và suy tim. Gần 2/3 đối tượng có máy đo HA tại nhà (62,3%) và theo dõi HA (64,0%). Có 8,7% đối tượng không tái khám đúng hẹn.

**Bảng 3.** Tuân thủ điều trị thuốc của đối tượng nghiên cứu (n = 403)

STT	Đặc điểm	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
1	Đôi khi quên dùng thuốc	139	34,5
2	Không dùng thuốc đúng chỉ định trong 2 tuần qua	35	8,7
3	Từng ngưng/giảm/dùng thêm thuốc mà chưa hỏi ý kiến	22	5,5
4	Ngày hôm qua có quên uống thuốc	20	5,0
5	Đã từng quên mang theo thuốc khi xa nhà (du lịch)	27	6,7
6	Ngưng uống thuốc khi huyết áp đã kiểm soát	38	9,4
7	Cảm thấy phiền khi điều trị dài ngày	60	14,9
8	Thường xuyên gặp khó khăn để nhớ uống thuốc	144	35,7
Mức độ tuân thủ thuốc điều trị	Đạt	277	68,7
	Chưa đạt	126	31,3

*Nhận xét:* Có đến 31,3% bệnh nhân tuân thủ điều trị thuốc ở mức độ chưa đạt. Đặc điểm tuân thủ điều trị thuốc chiếm tỷ lệ cao ở một số yếu tố như đã từng quên uống thuốc trong 6 tháng qua (34,5%) và thường xuyên khó khăn để nhớ uống thuốc (35,7%).



**Biểu đồ 1.** Kết quả điều trị tăng huyết áp của đối tượng nghiên cứu

*Nhận xét:* Có đến 46,4% bệnh nhân ngoại trú điều trị THA không đạt mục tiêu.

**3.3. Một số yếu tố liên quan đến tăng huyết áp điều trị không đạt mục tiêu**

**Bảng 4.** Mô hình hồi quy đa biến logistics kiểm định các yếu tố liên quan đến tăng huyết áp không đạt mục tiêu (n = 403)

Biến số		OR	KTC 95%	p
<b>Giới tính</b>	Nữ	1		
	Nam	2,279	1,124 - 4,622	<b>0,022</b>
<b>Tôn giáo</b>	Có	1		
	Không	2,009	1,045 - 3,864	<b>0,036</b>
<b>Bệnh đồng mắc</b>	Không	1		
	Có	4,475	2,096 - 9,554	<b>&lt; 0,001</b>
<b>Hành vi giảm muối</b>	Có	1		
	Không	3,328	1,699 - 6,516	<b>&lt; 0,001</b>
<b>Sử dụng cà phê/ trà đặc</b>	Không	1		
	Có	2,659	1,355 - 5,128	<b>0,004</b>
<b>Tuân thủ điều trị thuốc</b>	Tốt	1		
	Chưa tốt	17,799	8,738 - 36,254	<b>&lt; 0,001</b>

*Nhận xét:* Bảng 4 chỉ trình bày những yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê. Kết quả điều trị huyết áp của bệnh nhân có mối liên quan với giới tính, tôn giáo, bệnh đồng mắc, hành vi giảm muối, sử dụng cà phê/trà đặc và tuân thủ điều trị thuốc ( $p < 0,05$ ). Huyết áp không đạt mục tiêu có khả năng cao hơn ở nhóm bệnh nhân nam (OR = 2,3; KTC 95%: 1,12-4,62), bệnh nhân không theo tôn giáo (OR = 2,0; KTC 95%: 1,05 - 3,86); bệnh nhân có bệnh đồng mắc (OR = 4,5; KTC 95%: 2,10 - 9,55); hành vi không giảm muối (OR = 3,3; KTC 95%: 1,70 - 6,52); có sử dụng cà phê/ trà đặc (OR = 2,7; KTC 95%: 1,36 - 5,13); không tuân thủ điều trị thuốc (OR = 17,8; KTC 95%: 8,74-36,25).



#### 4. BÀN LUẬN

##### 4.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Theo WHO, những điều làm tăng nguy cơ bị huyết áp cao bao gồm tuổi già, di truyền học, thừa cân hoặc béo phì, không hoạt động thể chất, chế độ ăn nhiều muối, uống quá nhiều rượu [12]. Vì thế, việc thay đổi thói quen ăn uống và sinh hoạt có ý nghĩa to lớn trong việc dự phòng mắc và hỗ trợ điều trị bệnh THA. Bảng 1 cho thấy có đến 42,4% đối tượng bị thừa cân/béo phì, chiếm tỷ lệ cao so với dân số chung vì đây là nhóm đối tượng đặc biệt - nhóm người THA. Đa số những đối tượng đang điều trị ngoại trú đã giảm muối trong chế độ ăn sau khi phát hiện bệnh (73,2%), tỷ lệ này khá cao. Các thực phẩm phổ biến trong bữa ăn của đối tượng thường gặp nhất là rau củ quả (92,8%), cá (74,9%), thịt gia cầm (55,8%), thịt đỏ (36,0%). Đây là khẩu phần ăn phù hợp cho người THA khi rau củ quả và thịt trắng là thành phần chủ yếu của bữa ăn, thịt đỏ chiếm tỷ lệ tương đối thấp hơn với 36%. Trong số những bệnh nhân được nghiên cứu, có 27,5% người đã từng hút thuốc lá/thuốc lào/xì gà nhưng hiện tại có khoảng 2/3 trong số họ đã bỏ hút. Khoảng 1/3 đối tượng sử dụng cà phê hay trà đặc. Có 34,5% số đối tượng đã từng sử dụng đồ uống có cồn nhưng có 25,3% đối tượng đã bỏ uống, chiếm tỷ lệ khoảng hơn 70%. Trong vòng 7 ngày qua đa số các đối tượng có tham gia hoạt động thể lực ít nhất 30 phút (67,5%). Vì đa số bệnh nhân đang điều trị THA đang ở độ tuổi từ 60 trở lên nên họ chọn các hình thức hoạt động thể lực tương đối nhẹ nhàng cho vận động và phù hợp với thể trạng. Có thể nhận thấy hành vi chế độ ăn uống và thói quen sinh hoạt tốt của bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu đang chiếm tỷ lệ cao hơn.

##### 4.2. Quá trình điều trị tăng huyết áp của đối tượng nghiên cứu

Về đặc điểm bệnh tật, hơn 50% đối tượng đã tham gia điều trị THA trên 5 năm. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Tô Hoàng Linh (62,5%) [13]. Có 66,5% đối tượng có bệnh đồng mắc. Kết quả này thấp hơn nghiên cứu của Nguyễn Thị Thắm (84,5%) [8]. Một trong những điều quan trọng cốt lõi trong điều trị THA là việc kiểm tra, theo dõi chỉ số huyết áp thường xuyên, kết quả nghiên cứu cho thấy có hơn 62% đối tượng có máy đo huyết áp ở nhà và 64% theo dõi huyết áp. Tái khám là việc rất quan trọng để theo dõi quá trình điều trị, hiệu quả dùng thuốc cũng như tuân thủ chế độ điều trị của bệnh nhân và phát hiện sớm các biến chứng của bệnh [14]. Hầu hết các đối tượng tham gia tái khám đúng hẹn (91,3%).

Tỷ lệ bệnh nhân tuân thủ điều trị thuốc theo thang điểm MMAS-8 là 68,7%. Kết quả này cao

hơn một số nghiên cứu như: Phan Thị Huyền Trang (16%); Phạm Phương Liên (42,1%); Đoàn Thị Phương Thảo (55,95%) [15], [16], [17]. Sự khác biệt này có thể được giải thích do thang đo tuân thủ điều trị của nghiên cứu tôi và nghiên cứu của Phan Thị Huyền Trang khác nhau, dẫn đến tỷ lệ tuân thủ điều trị khác nhau rõ rệt. Ngoài ra, ở nghiên cứu của tác giả Phạm Phương Liên và tác giả Đoàn Thị Phương Thảo với tỷ lệ các tiêu chí không đạt trong thang đo tuân thủ điều trị MMAS-8 cao hơn nghiên cứu của chúng tôi dẫn đến tỷ lệ tuân thủ điều trị chung thấp hơn. Nghiên cứu của tác giả Trần Song Hậu thực hiện trên các đối tượng THA tại cộng đồng từ 18 tuổi trở lên cho kết quả tương đồng với nghiên cứu của chúng tôi (74%) [18].

Về kết quả điều trị THA, có đến 46,4% các bệnh nhân ngoại trú không đạt mục tiêu điều trị. Tỷ lệ này cao hơn với nghiên cứu của Lê Văn Nam năm 2019 (43,7%); cao hơn nghiên cứu của Nguyễn Thị Thắm năm 2018 (39,6%); cao hơn nghiên cứu của Dương Ngọc Định năm 2021 - 2022 (31,1%) [6], [7], [8]. Có sự khác biệt này vì tiêu chuẩn định nghĩa THA chưa đạt mục tiêu/chưa kiểm soát của các nghiên cứu có sự khác nhau nên tỷ lệ khác nhau. Trong khi nghiên cứu của chúng tôi dựa theo khuyến cáo mới nhất năm 2022; các nghiên cứu của tác giả Dương Ngọc Định và tác giả Lê Văn Nam với mục tiêu huyết áp không đạt  $\geq 140/90$  mmHg, nghiên cứu của Nguyễn Thị Thắm dựa trên tiêu chuẩn của Hội tim mạch Việt Nam 2018, khác nhau về phân độ nhóm tuổi người lớn tuổi là  $> 65$  tuổi, ngưỡng HATT với hầu hết bệnh nhân  $< 90$  mmHg và tùy vào bệnh kèm để phân độ. Vì vậy, phạm vi xét huyết áp chưa đạt mục tiêu/chưa kiểm soát trong nghiên cứu này rộng hơn nên tỷ lệ huyết áp không đạt mục tiêu cũng cao hơn.

##### 4.3. Một số yếu tố liên quan đến tăng huyết áp điều trị không đạt mục tiêu của đối tượng

Khi phân tích hồi quy đa biến logistics, kết quả điều trị THA có mối liên quan có ý nghĩa thống kê đến giới tính, tôn giáo; bệnh đồng mắc, giảm muối; sử dụng cà phê/ trà đặc, tuân thủ điều trị thuốc ( $p < 0,05$ ). Bệnh nhân nam có khả năng huyết áp không đạt mục tiêu cao gần 2,3 lần bệnh nhân nữ. Điều này này tương đồng với kết quả của các nghiên cứu trước đây. Theo nghiên cứu của tác giả Trần Song Hậu tại Cần Thơ 2021 về tuân thủ điều trị bệnh nhân THA, đặc điểm giới tính ảnh hưởng đến quá trình tuân thủ điều trị, đối với nam giới bị tác động bởi nhiều yếu tố chủ quan và khách quan nhiều hơn nữ giới như: thói quen rượu bia, hút thuốc lá, do công việc nhiều nên khả năng quên thuốc và sử dụng thuốc không liên tục, giao tiếp xã hội, dự tiệc tùng nhiều nên chế

độ ăn khó kiểm soát và lối sống không lành mạnh [18]. Bệnh nhân có bệnh đồng mắc có khả năng điều trị THA không đạt mục tiêu cao gần 4,8 lần nhóm còn lại; kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thắm, đối tượng có bệnh đồng mắc cao gần 2,4 lần so với nhóm còn lại [8].

Bệnh nhân chưa tuân thủ tốt điều trị thuốc có khả năng huyết áp không đạt mục tiêu cao gần 17,8 lần bệnh nhân tuân thủ điều trị thuốc tốt. Kết quả này tương đồng với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Thắm (OR=3,42,  $p<0,05$ ) và nghiên cứu của Dương Ngọc Định (OR=3,95,  $p<0,001$ ) [7], [8]. Các nghiên cứu trên thế giới và tại Việt Nam đã ghi nhận kết quả một trong các lý do chính khiến bệnh nhân không tuân thủ dùng thuốc là do họ thiếu kiến thức về bệnh và lo ngại về các tác dụng không mong muốn có thể gặp phải khi dùng thuốc. Vì vậy, để tăng cường việc tuân thủ dùng thuốc của bệnh nhân đang điều trị, các bác sĩ cần cung cấp thông tin chi tiết cho bệnh nhân về bệnh THA, tác dụng điều trị cũng như tác dụng không mong muốn của thuốc. Đồng thời bệnh nhân cần được giải thích rõ tầm quan trọng của việc tuân thủ điều trị và các biến chứng có thể gặp phải nếu không dùng thuốc đúng cách [15]. Đối với bác sĩ điều trị, khi tư vấn dùng thuốc cần nhấn mạnh tầm quan trọng của việc uống thuốc đều, đủ. Nếu

cần, có thể tư vấn cho bệnh nhân các phương pháp phòng tránh quên uống thuốc.

Bệnh nhân không giảm muối có khả năng điều trị THA không đạt mục tiêu cao gần 3,3 lần bệnh nhân có giảm muối. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Thắm báo cáo kết quả tương tự với đối tượng không thực hiện chế độ ăn nhạt ảnh hưởng kiểm soát huyết áp cao gần 2 lần so với nhóm còn lại [8]; Tác giả Dương Ngọc Định cũng báo cáo yếu tố không tuân thủ chế độ ăn giảm muối cao gần 2,2 lần nhóm bệnh nhân có giảm muối [7].

## 5. KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ

Qua nghiên cứu cắt ngang trên 403 bệnh nhân tăng huyết áp đang điều trị ngoại trú, tỷ lệ người bị tăng huyết áp điều trị không đạt mục tiêu là 46,4%. Một số yếu tố liên quan đến huyết áp không đạt mục tiêu được tìm thấy trong nghiên cứu là giới tính nam, không theo tôn giáo, có bệnh đồng mắc, không giảm muối, sử dụng cà phê/trà đặc, không tuân thủ điều trị thuốc. Để cải thiện tình hình sức khỏe người THA và dự phòng các biến chứng nguy hiểm, ngành y tế cần xem xét việc thành lập nhóm quản lý bệnh nhân đang điều trị ngoại trú tại các bệnh viện; tăng cường các hoạt động tuyên truyền, tư vấn chế độ ăn uống và sử dụng thuốc song song với công tác khám chữa bệnh.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. World Health Organization (2023), Hypertension, Switzerland.
2. Mills K.T., Bundy J.D., Kelly T.N., Reed J.E., Kearney P.M., Reynolds K., Chen J., He J. (2016), "Global Disparities of Hypertension Prevalence and Control: A Systematic Analysis of Population-Based Studies From 90 Countries", *PubMed*, 134(6), pp. 441-450.
3. Minh H.V., Poulter N.R., Viet N.L., Sinh C.T., Hung P.N., Ngoc N.T.M., Hung N.V., Son T.K., Dong N.T., Thang D.C., Thuan N.D., Tuan T.A., Beaney T., Partington G., Tien H.A. (2021), "Blood pressure screening results from May Measurement Month 2019 in Vietnam", *PubMed*, 23(Suppl B): B154-B157.
4. Minh H.V., Viet N.L., Sinh C.T., Hung P.N., Ngoc N.T.M., Hung N.V., Son T.K., Dong N.T., Thang D.C., Tien H.A., Tuan H.C., Beaney T., Xia X., Poulter N.R., Schlaich M.P. (2019), "Blood pressure screening during the May Measurement Month 2017 programme in Vietnam-South-East Asia and Australasia", *PubMed*, 21(Suppl D): D127-D129.
5. Minh H.V., Viet N.L., Sinh C.T., Hung P.N., Ngoc N.T.M., Hung N.V., Son T.K., Dong N.T., Thang D.C., Thuan N.D., Dinh Thoan N., Tien H.A., Beaney T., Ster A.C., Poulter N.R. (2020), "May Measurement Month 2018: an analysis of blood pressure screening results from Vietnam", *PubMed*, 22(Suppl H): H139-H141.
6. Lê Văn Nam, Trần Tú Nguyên, Nguyễn Quốc Vinh, Nguyễn Văn Dũng, Phan Văn Sang, Huỳnh Văn Minh (2020), "Kết quả tầm soát huyết áp ở người trưởng thành tại thành phố Huế theo chương trình MMM 2019 của ISH", *Tạp chí Nội khoa Việt Nam*, (19+20), tr. 35-45.
7. Dương Ngọc Định, Lưu Ngọc Dung, Huỳnh Thanh Hiền (2022), "Nghiên cứu tình hình và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân tăng huyết áp chưa kiểm soát tại bệnh viện đa khoa Kiên Giang năm 2021-2022", *Tạp chí Y dược học Cần Thơ*, (53), tr. 34-40.
8. Nguyễn Thị Thắm, Nguyễn Thị Thúy Hiếu, Mai Thu Hà, Phạm Thanh Hải (2019), "Thực trạng kiểm soát huyết áp và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân tăng huyết áp điều trị ngoại trú tại bệnh viện Đại học Y Hải Phòng", *Tạp chí Y học dự phòng*, 29(9), tr. 55-60.
9. World Health Organization (2000), *Redefining obesity and its treatment*, Switzerland
10. Hội Tim mạch học quốc gia Việt Nam (2022), Khuyến cáo của Phân hội Tăng huyết áp - Hội Tim mạch quốc gia Việt Nam (VSH/VNHA) về chẩn đoán và điều trị tăng huyết áp 2022, Hà Nội.
11. Gerardo Sison, PharmD (2018), The Morisky Medication Adherence Scale: An Overview, <https://www.>

[pillsy.com/articles/the-morisky-medication-adherence-scale-definition-alternatives-and-overview](https://pillsy.com/articles/the-morisky-medication-adherence-scale-definition-alternatives-and-overview).

12. World Health Organization (2023), *Hypertension*, Switzerland.
13. Tô Hoàng Linh, Lê Hồng Hoài Linh, Trương Hoàng Tuấn Anh, Nguyễn Hùng Sang, Trần Ngọc Đăng, Hồ Hoàng Vũ, Phan Thanh Xuân (2020), “Các yếu tố liên quan đến không tuân thủ dùng thuốc của người cao tuổi mắc bệnh tăng huyết áp tại quận 10 TP.HCM”, *Tạp chí Nghiên cứu Y học*, 133(9), tr. 180-188.
14. Hồ Thị Hải Lê, Đinh Thị Hằng Nga, Nguyễn Thị Thanh Hà (2022), “Nhận xét sự thay đổi kiến thức về bệnh bằng giáo dục sức khỏe cho người bệnh tăng huyết áp tại bệnh viện trường Đại học Y khoa Vinh năm 2021”, *Tạp chí Y học Việt Nam*, 511(1), tr. 167-172.
15. Phạm Phương Liên, Trần Công Trường (2019), “Thực trạng tuân thủ điều trị của bệnh nhân tăng huyết áp đang điều trị ngoại trú tại bệnh viện quận 2, thành phố Hồ Chí Minh năm 2018”, *Tạp chí Y học cộng đồng*, 4(51), tr. 43-47.
16. Đoàn Thị Phương Thảo, Nguyễn Thị Minh Lý, Mai Minh Thường (2023), “Đánh giá thực trạng tuân thủ điều trị và một số yếu tố ảnh hưởng ở người bệnh tăng huyết áp khám ngoại trú tại bệnh viện Đại học Y Hà Nội”, *Tạp chí Y học Việt Nam*, 522(2), tr. 190-194.
17. Phan Thị Huyền Trang, Nguyễn Thị Kim Quyên, Nguyễn Mạnh Tuyến, Vũ Thị Thanh Hương (2021), “Thực trạng tuân thủ điều trị của bệnh nhân tăng huyết áp đang điều trị ngoại trú tại bệnh viện trường Đại học Tây Nguyên năm 2020”, *Tạp chí Y học dự phòng*, 31(9), tr. 131-135.
18. Trần Song Hậu, Thạch Thị Cha Ro Da, Thạch Ngọc Nữ Thu, Nguyễn Viễn Thông, Nguyễn Thị Kiều Lan, Nguyễn Tấn Đạt (2022), “Tuân thủ điều trị tăng huyết áp và một số yếu tố liên quan ở người tăng huyết áp tại quận Bình Thủy, Cần Thơ”, *Tạp chí Y dược học Cần Thơ*, (53), tr. 197-205.