

# TUÂN THỦ THUỐC ĐIỀU TRỊ Ở NGƯỜI BỆNH TĂNG HUYẾT ÁP ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA NÔNG NGHIỆP I VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN

Trần Thị Nga , Nguyễn Thu Quỳnh

Trường Đại học Y Hà Nội

*Nghiên cứu mô tả cắt ngang phỏng vấn trực tiếp 219 người bệnh tăng huyết áp (THA) đang được điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa Khoa Nông Nghiệp I, Hà Nội. Nghiên cứu nhằm mô tả mức độ tuân thủ thuốc điều trị ở người bệnh tăng huyết áp điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Nông Nghiệp I và một số yếu tố liên quan. Kết quả cho thấy đa số (76,3%) người bệnh tham gia nghiên cứu có tuân thủ thuốc điều trị. Tuân thủ điều trị dùng thuốc cao hơn ở nữ giới (OR = 2,14; 95%CI: 1,12 - 4,10), ở người có kiến thức tốt hơn về bệnh (OR = 3,14; 95%CI: 1,52 - 6,46), và ở người có điểm hài lòng cao hơn về tác dụng phụ và sự thuận tiện của thuốc điều trị THA (OR = 1,02; 95%CI: 1,00 - 1,03; OR = 1,04; 95%CI: 1,00 - 1,08).*

**Từ khóa:** Tăng huyết áp, tuân thủ thuốc, hài lòng về điều trị.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng huyết áp (THA) là một trong những vấn đề sức khỏe cộng đồng thách thức nhất trên toàn thế giới và là yếu tố nguy cơ hàng đầu cho cả tử vong do tim mạch và nhập viện.<sup>1</sup> Trên toàn thế giới, có khoảng 1,56 triệu người trưởng thành sống chung với THA vào năm 2025 và hai phần ba dân số cư trú ở các nước đang phát triển.<sup>2</sup> Ở Việt Nam, tỷ lệ này là 47,3% vào năm 2015 - 2016, trong số những người dân từ 25 tuổi trở lên.<sup>3</sup>

Các nghiên cứu trước đây đã chỉ ra rằng tuân thủ thuốc là một trong những yếu tố quyết định thành công của điều trị THA.<sup>2</sup> Theo Trung tâm Kiểm soát Bệnh tật Hà Nội, năm 2013, tỷ lệ tuân thủ điều trị dùng thuốc hạ huyết áp trên thế giới chỉ đạt từ 20 - 30%.<sup>4</sup> Tại Việt Nam, nghiên

cứu của Trần Thị Mỹ Hạnh năm 2017 cho biết chỉ có 28,4% người bệnh tuân thủ điều trị THA.<sup>4</sup> Nhiều yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị đã được chỉ ra như việc người bệnh biết phải dùng thuốc lâu dài, lo lắng về nguy cơ tai biến của bản thân, mức độ hài lòng về thuốc đang dùng... đã được một số nhà nghiên cứu khẳng định.<sup>2,3</sup> Bệnh viện Đa khoa Nông nghiệp I có nhiệm vụ khám, điều trị và chăm sóc sức khỏe không chỉ cho người bệnh thuộc Bộ Nông nghiệp và Phát triển Nông thôn mà còn cho người dân các vùng lân cận. Bên cạnh đó, Bệnh viện có câu lạc bộ THA khoảng 2000 người bệnh, 90% người bệnh THA có thẻ BHYT và có mức độ đa dạng về đặc điểm xã hội học. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu “Tuân thủ thuốc điều trị ở người bệnh tăng huyết áp điều trị ngoại trú tại bệnh viện Đa khoa Nông nghiệp I và một số yếu tố liên quan”.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

### 1. Đối tượng

*Tác giả liên hệ: Trần Thị Nga,*

*Viện Đào tạo Y học Dự phòng và Y tế công cộng,*

*Trường Đại học Y Hà Nội*

*Email: tranthinga@hmu.edu.vn*

*Ngày nhận: 18/05/2020*

*Ngày được chấp nhận: 19/08/2020*

Đối tượng nghiên cứu là người bệnh được chẩn đoán THA vô căn, nguyên phát (mã ICD X: I10), có thẻ BHYT khám và điều trị ngoại trú tại bệnh viện Đa khoa Nông Nghiệp I.

*Tiêu chuẩn lựa chọn:* Người bệnh tỉnh táo, có khả năng trả lời phỏng vấn, đồng ý tham gia nghiên cứu.

*Tiêu chuẩn loại trừ:* Người bệnh khó khăn khi giao tiếp: nói ngọng khó nghe, không tỉnh táo...

## 2. Phương pháp

*Thiết kế nghiên cứu:* Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

*Thời gian nghiên cứu:* Từ tháng 9/2019 tới tháng 5/2020.

*Địa điểm nghiên cứu:* Nghiên cứu được thực hiện tại khoa Khám bệnh Bệnh viện Đa khoa Nông Nghiệp I, Ngọc Hồi - Thanh Trì - Hà Nội.

*Phương pháp chọn mẫu và cỡ mẫu:*

Cỡ mẫu được xác định bằng công thức Fisher cho ước lượng tỉ lệ tuân thủ thuốc với  $p = 0,456$ ,<sup>3</sup>  $\epsilon = 0,15$ ,  $\alpha = 0,05$ . Cỡ mẫu cần thiết là 204.

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

Chọn mẫu thuận tiện, tất cả người bệnh có mã ICD là I10 đến khám tại 2 phòng khám nội ngoại trú trong ngày. Kết quả thu được thông tin của 219 người bệnh.

*Định nghĩa biến số:*

(1) Tăng huyết áp khi chỉ số huyết áp tâm thu (HATT)  $\geq 140$  mmHg và/hoặc huyết áp tâm trương (HATTr)  $\geq 90$  mmHg.<sup>5</sup>

(2) Tuân thủ điều trị dùng thuốc là khi người bệnh dùng thuốc đúng chỉ định của bác sĩ gồm: dùng đúng số viên thuốc trong 1 lần uống; số lần uống trong 1 ngày và dùng hết số ngày trong tháng.<sup>3</sup>

(3) Mức độ tuân thủ dùng thuốc được chia thành có tuân thủ (0 - 2 điểm) và không tuân thủ ( $\geq 3$  điểm) theo Morisky 8 (MAQ - Medication

Adherence Questionnaire).<sup>4</sup>

(4) Mức độ hài lòng về thuốc điều trị trên 4 lĩnh vực bao gồm hiệu quả; tác dụng phụ; sự thuận tiện và ý kiến chung của người bệnh về thuốc điều trị. Mỗi lĩnh vực được đánh giá bằng các câu hỏi với thang điểm từ 1 đến 7, Mỗi lĩnh vực được tính theo thang đo TSQM (Treatment Satisfaction Questionnaire Medication),<sup>6</sup> điểm càng cao thể hiện sự hài lòng càng cao.

(5) Nhân khẩu học: Tuổi, giới, nghề nghiệp, trình độ học vấn, lương hưu, tình trạng chung sống, khả năng kinh tế chi trả cho thuốc điều trị, các thuốc khác ngoài thuốc điều trị THA.

(6) Có kiến thức về thời gian dùng thuốc: suốt đời; kiến thức về giới hạn THA; lo lắng về nguy cơ tai biến của bản thân; thực hành theo dõi HA thường xuyên: từ 1 - 2 lần trở lên/tuần.

*Thu thập số liệu:* Phỏng vấn trực tiếp người bệnh bằng bộ câu hỏi. Điều tra viên là sinh viên Y6 Y học dự phòng và giám sát viên là giảng viên Bộ môn Tổ chức và Quản lý Y tế của Trường Đại học Y Hà Nội.

## 3. Xử lý số liệu

Bộ số liệu được làm sạch và nhập bằng phần mềm Kobo Toolbox. Phân tích thống kê được thực hiện bằng phần mềm SPSS 25. Thống kê mô tả bằng tần số, tỉ lệ phần trăm, giá trị trung bình và độ lệch chuẩn. Phân tích mối liên quan được thực hiện bằng kiểm định phân tích hồi quy logistic đơn biến và đa biến. Các mối liên quan được đo lường giữa hai biến thông qua chỉ số OR với khoảng tin cậy 95%CI.

## 4. Đạo đức nghiên cứu

Hoạt động phỏng vấn không kèm theo với bất kỳ hoạt động tư vấn bán thuốc/thực phẩm chức năng hay quảng cáo mang tính thương mại nào. Nghiên cứu được sự chấp thuận của lãnh đạo Bệnh viện Đa khoa Nông nghiệp I. Đối tượng tham gia nghiên cứu được giải thích về mục đích, nội dung của nghiên cứu trước khi tiến hành phỏng vấn và chỉ tiến hành khi có sự

chấp nhận của đối tượng. Trong quá trình nghiên cứu, người bệnh có thể từ chối mà không cần giải thích gì thêm.

### III. KẾT QUẢ

**Bảng 1. Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu (n = 219)**

	<b>Biến số</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Tuổi	< 65	60	27,4
	65 - 79	137	62,6
	≥ 80	22	10
	Độ tuổi trung bình ± Độ lệch chuẩn	69,08 ± 8,15	
Giới	Nam	112	51,1
	Nữ	107	48,9
Nghề nghiệp	Buôn bán	19	8,7
	Làm ruộng	9	4,1
	Hưu trí	186	84,9
	Khác	5	2,3
Trình độ	Không đi học	10	4,6
	Tiểu học	51	23,3
	THCS	94	42,9
	THPT	42	19,2
	Trung cấp/Cao đẳng	9	4,1
	Đại học trở lên	13	5,9
Lương hưu	Có	139	63,5
	Không	80	36,5
Sống cùng vợ/chồng	Sống cùng	150	68,5
	Không	69	31,5
Thuốc khác	Có	199	90,9
	Không	20	9,1
Chi trả thêm cho thuốc	Có	34	15,5
	Không	185	84,5
Mức độ chi trả	Nhiều hơn	0	0
	Bình thường	219	100

Trong số 219 người bệnh được phỏng vấn 72,6% có độ tuổi từ 65 trở lên, tuổi trung bình của người bệnh là 69 tuổi. Gần một nửa

người bệnh trả lời phỏng vấn là nữ, chiếm tỷ lệ 48,9%. Số người bệnh đã về hưu chiếm tỷ lệ cao nhất 84,9%, còn lại là buôn bán, làm

ruộng hoặc có công việc khác. Trình độ học vấn từ trung học/trung cấp/cao đẳng/đại học trở lên chiếm tỷ lệ cao nhất 72,1%. Về tình trạng gia đình, chủ yếu có hai ông bà sống với nhau chiếm tỷ lệ 68,5%, còn lại là sống cùng con cháu hoặc sống một mình. Gần 2/3 người

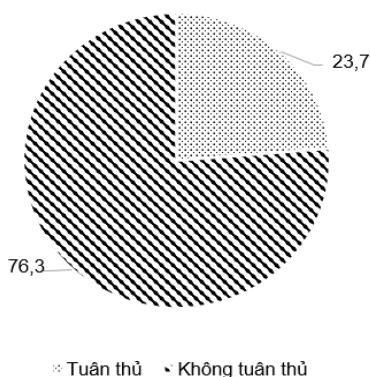
bệnh có lương hưu (63,5%), hầu hết là không phải mất tiền chi trả thêm cho thuốc uống điều trị bệnh THA (84,5%) và 100% sẵn sàng chi trả thêm cho thuốc điều trị. Tuy nhiên đa số đang phải uống thêm thuốc điều trị bệnh khác ngoài thuốc THA, chiếm 90,9%.

**Bảng 2. Kiến thức, thực hành về THA và sự hài lòng của người bệnh đối với thuốc điều trị (n = 219)**

	<b>Biến số</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Thời gian dùng thuốc	Suốt đời	176	80,4
	Ổn định thì ngừng	15	6,8
	Không rõ	28	12,8
Giới hạn THA	Biết	144	65,8
	Không biết	75	34,2
Lo lắng về nguy cơ tai biến	Nguy cơ cao	8	3,7
	Nguy cơ trung bình	53	24,2
	Ít nguy cơ	28	12,8
	Bình thường/không rõ	99	45,2
	Không có nguy cơ	31	14,2
Theo dõi HA thường xuyên	Có theo dõi	101	46,1
	Không theo dõi	118	53,9
		<b>ĐTB ± ĐLC</b>	
Hài lòng	Hiệu quả	85,05 ± 17,59	
	Tác dụng phụ	85,73 ± 22,82	
	Thuận tiện	51,80 ± 11,85	
	Hài lòng chung về thuốc điều trị	86,95 ± 15,1	

Đa số người bệnh trả lời phỏng vấn đều có kiến thức đúng về thời gian dùng thuốc và về giới hạn THA, chiếm tỷ lệ lần lượt là 80,4% và 65,8%. Chưa đến một nửa người bệnh (40,7%) là có lo lắng về nguy cơ tai biến từ mức độ ít tới cao, còn lại đa số người bệnh thấy không lo lắng hoặc không rõ về nguy cơ tai biến của bản thân. Cũng chỉ có gần một nửa số người

bệnh có thực hành theo dõi huyết áp thường xuyên, chiếm tỷ lệ 46,1%. Trung bình điểm hài lòng chung của người bệnh đối với thuốc điều trị khá cao trên 86/100 điểm, cụ thể hài lòng về hiệu quả, tác dụng phụ của thuốc trung bình đều là 85/100 điểm. Tuy nhiên xét về mức độ thuận tiện của thuốc điều trị, người bệnh chỉ hài lòng ở mức 51/100 điểm.



**Biểu đồ 1. Tỷ lệ tuân thủ thuốc điều trị của đối tượng nghiên cứu (n = 219)**

Trong số 219 người bệnh có 167 người

bệnh có tuân thủ dùng thuốc điều trị bệnh THA, chiếm tỷ lệ 76,3%. Tỷ lệ này cao gấp 3,2 lần so với số đối tượng không tuân thủ (23,7%).

Bảng 3 mô tả kết quả phân tích hồi quy logistic mối liên quan giữa các biến độc lập và tuân thủ thuốc điều trị THA chỉ ra những người bệnh có tuổi càng thấp thì tuân thủ dùng thuốc điều trị thấp hơn so với những người bệnh có độ tuổi từ 65 trở lên, nhưng sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê (OR = 1,56; 95%CI: 0,79 - 3,01). Tuy nhiên, kết quả nghiên cứu cho thấy nữ giới tuân thủ điều trị dùng thuốc cao gấp 2 lần so với nam (OR = 2,14; 95%CI: 1,12 - 4,10).

**Bảng 3. Liên quan giữa tuân thủ điều trị thuốc với một số đặc điểm của người bệnh (n = 219)**

Tuân thủ thuốc điều trị		n (%)	Đơn biến OR (95%CI)	Đa biến OR (95%CI)
<b>Nhân khẩu học</b>				
Tuổi	< 65	60 (27,4)	0,64 (0,33 - 1,24)	1,56 (0,79 - 3,01)
	≥ 65	159 (72,6)	1	1
Giới*	Nam	112 (51,1)	2,16 (1,13 - 4,12)	2,14 (1,12 - 4,10)
	Nữ	107 (48,9)	1	1
<b>Kiến thức và thực hành về theo dõi HA</b>				
Thời gian dùng thuốc	Biết	176 (80,4)	3,43 (1,69 - 6,99)	3,14 (1,52 - 6,46)
	Không biết	43 (19,6)	1	1
Giới hạn THA	Biết	144 (65,8)	1,42 (0,75 - 2,69)	-
	Không biết	75 (43,2)	1	-
Lo lắng về nguy cơ tai biến	Có	89 (40,6)	0,91 (0,49 - 1,72)	-
	Không	130 (59,4)	1	-
Theo dõi HA thường xuyên	Có	101 (46,1)	1,87 (0,98 - 3,56)	1,58 (0,81 - 3,08)
	Không	118 (53,9)	1	1
<b>Hài lòng về thuốc điều trị</b>		<b>ĐTB ± ĐLC</b>		
Hiệu quả		85,05 ± 17,59	1,03 (1,02 - 1,05)	1,01 (0,99 - 1,04)
Tác dụng phụ*		85,73 ± 22,82	1,02 (1,01 - 1,03)	1,02 (1,00 - 1,03)
Sự thuận tiện*		51,80 ± 11,85	1,06 (1,03 - 1,09)	1,04 (1,00 - 1,08)
Sự hài lòng chung về thuốc		86,95 ± 15,1	1,05 (1,03 - 1,08)	1,02 (0,98 - 1,06)

*\*(Mô hình hồi quy đa biến được hiệu chỉnh với các yếu tố: tuổi, giới, kiến thức về thời gian dùng thuốc, thực hành theo dõi HA thường xuyên, hài lòng của người bệnh về thuốc THA ở 4 lĩnh vực: hiệu quả, tác dụng phụ, sự thuận tiện và sự hài lòng chung).*

Người bệnh có kiến thức đúng về giới hạn THA; Mức độ lo lắng về nguy cơ tai biến của bản thân, hay có theo dõi huyết áp thường xuyên lại không có mối liên quan đến tuân thủ thuốc điều trị THA. Tuy vậy, kết quả nghiên cứu chỉ ra người bệnh có kiến thức đúng về thời gian dùng thuốc THA có mức độ tuân thủ cao hơn 3 lần so với những người bệnh không có kiến thức này (OR = 3,14; 95%CI: 1,52 - 6,46).

Bên cạnh đó, điểm hài lòng của người bệnh về thuốc điều trị THA liên quan có ý nghĩa thống kê với tuân thủ thuốc điều trị. Cụ thể là khi điểm hài lòng của người bệnh ở 2 lĩnh vực (tác dụng phụ và sự thuận tiện) tăng lên 1 điểm thì tỷ lệ tuân thủ thuốc điều trị tăng lên với OR lần lượt là (OR = 1,02; 95%CI: 1,00 - 1,03; OR = 1,04; 95%CI: 1,00 - 1,08).

#### IV. BÀN LUẬN

Tỷ lệ tuân thủ dùng thuốc trong nghiên cứu khá cao (chiếm 76,3%). Tỷ lệ này cao hơn so với kết quả nghiên cứu tại Phú Thọ của tác giả Kim Bảo Giang năm 2017 (47,1%)<sup>3</sup> và nghiên cứu tại huyện Tiên Hải, tỉnh Thái Bình (28,4%).<sup>4</sup> Kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thu Hằng được tiến hành tại Vinh năm 2018 cho thấy tỷ lệ tuân thủ thuốc của người bệnh (87,5%)<sup>7</sup> cao hơn kết quả nghiên cứu của chúng tôi.

So sánh với các nghiên cứu tại nước ngoài, tỷ lệ tuân thủ dùng thuốc THA trong nghiên cứu của chúng tôi cho kết quả cao hơn. Nghiên cứu ở Iran cho tỷ lệ tuân thủ chỉ là 12%.<sup>8</sup> Tại Trung Quốc, tỷ lệ tuân thủ cũng khá thấp 27,46%.<sup>1</sup> Tỷ lệ này là 35,1% ở một nghiên cứu tại Nigeria.<sup>9</sup> Tuy nhiên cũng tại Nigeria, tác giả Oluwole lại

chỉ ra rằng tỷ lệ tuân thủ thuốc THA lên đến 90,2%.<sup>2</sup> Nguyên nhân của sự khác nhau này có thể là do sự khác biệt về đặc điểm nhân khẩu học, tiêu chí lựa chọn đối tượng nghiên cứu, cỡ mẫu và đo lường về tuân thủ khác nhau giữa các nghiên cứu. Ngoài ra, đối tượng nghiên cứu của chúng tôi được cơ quan bảo hiểm y tế chi trả chi phí khám bệnh và thuốc điều trị. Đây có thể là yếu tố thuận lợi dẫn đến tuân thủ thuốc điều trị khá cao ở nhóm đối tượng nghiên cứu.

Trong nghiên cứu này, kết quả phân tích hồi quy logistic chỉ ra 3 yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị thuốc hạ huyết áp: giới tính, kiến thức về thời gian dùng thuốc và sự hài lòng về thuốc điều trị.

Nữ giới tuân thủ điều trị tốt hơn so với nam giới. Nghiên cứu tại Trung Quốc của Pan Jingjing cũng cho kết quả tương tự nhưng ngược lại với một nghiên cứu khác tại Phú Thọ năm 2016.<sup>1,3</sup> Một số nghiên cứu khác lại cho thấy mối liên quan giữa giới tính và sự tuân thủ thuốc là không có ý nghĩa thống kê.<sup>2,4</sup> Lý do nữ giới tuân thủ điều trị tốt hơn nam có thể là do phụ nữ nhận thức các vấn đề sức khỏe của họ tốt hơn, chú ý nhiều đến chế độ ăn uống, tập thể dục và theo dõi huyết áp... Ngoài ra, nam giới thường bận rộn hơn và chịu nhiều áp lực từ công việc, điều này có thể dành ít thời gian hơn để chăm sóc sức khỏe. Kiến thức của người bệnh về THA cũng ảnh hưởng đến việc tuân thủ điều trị. Người bệnh có hiểu biết nhiều về bệnh THA thì tuân thủ dùng thuốc cao hơn, phát hiện này phù hợp với kết quả của một số nghiên cứu trước đây.<sup>3</sup> Nghiên cứu của Trần Thị Mỹ Hạnh tại Thái Bình và Nguyễn Đức Bảo tại Đà Nẵng cũng chỉ ra tuân thủ điều trị THA cao hơn ở những người lo lắng về nguy cơ tai biến của họ.<sup>4</sup> Hiện tượng này cũng phù hợp với thực tế, khá nhiều người bệnh THA chọn bệnh viện tuyến trên để khám và điều trị, những



người bệnh tại địa phương chủ yếu là người có điều kiện kinh tế khó khăn. Sự hài lòng về thuốc điều trị cũng có ý nghĩa thống kê liên quan đến tuân thủ dùng thuốc, khi người bệnh hài lòng với việc điều trị, họ sẽ tuân thủ chế độ dùng thuốc. Các nghiên cứu tại Palestine và Nigeria cũng báo cáo mối liên quan giữa sự hài lòng của người bệnh và sự tuân thủ dùng thuốc.<sup>2,9,10</sup> Ambaw đã báo cáo một phát hiện tại Ethiopia, các bệnh kèm theo làm tăng số lượng thuốc dẫn đến tăng sự phức tạp của chế độ dùng thuốc gây ảnh hưởng tới việc tuân thủ.<sup>11</sup> Trong khi nghiên cứu của chúng tôi lại không thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa các yếu tố này với tuân thủ điều trị THA.

Hạn chế của nghiên cứu: Do thiết kế nghiên cứu cắt ngang, chọn mẫu thuận tiện, cỡ mẫu nhỏ nên không thể khái quát các kết quả nghiên cứu cho cộng đồng nói chung. Tuân thủ điều trị bằng thuốc là tự báo cáo do đó có thể bị ảnh hưởng bởi ý kiến chủ quan của người bệnh và thành kiến mong muốn xã hội. Huyết áp của người tham gia không được đo lường và do đó chúng tôi không biết liệu huyết áp của họ có được kiểm soát tốt hay không.

## V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ tuân thủ thuốc điều trị của người bệnh THA trong nghiên cứu khá cao, chiếm 76,3%. Tuân thủ điều trị dùng thuốc cao hơn ở nữ giới, ở người có kiến thức về thời gian dùng thuốc và ở người có điểm hài lòng cao hơn về thuốc điều trị THA. Do đó, cần có nghiên cứu tiếp theo tìm hiểu lý do tại sao nam giới lại tuân thủ kém hơn so với nữ để đề xuất những giải pháp can thiệp phù hợp; giáo dục kiến thức THA và tư vấn tuân thủ điều trị cụ thể cho người bệnh để đảm bảo sự hài lòng đối với thuốc, từ đó đạt được kết quả điều trị tốt hơn.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Pan J, Wu L, Wang H, Lei T, Hu B.

Determinants of hypertension treatment adherence among a Chinese population using the therapeutic adherence scale for hypertensive patients. *Medicine (Baltimore)*. 2019; 98(27). Accessed September 30, 2019. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6635171/>

2. Oluwole EO, Osibogun O, Adegoke O, Adejimi AA. Medication adherence and patient satisfaction among hypertensive patients attending outpatient clinic in Lagos University Teaching Hospital, Nigeria. *Nigeria Postgraduate Medical Journal* 2019; 26(2), 129 - 137.

3. Kim Bảo Giang. Tuân thủ điều trị dùng thuốc ở người bệnh tăng huyết áp được quản lý tại bệnh viện đa khoa huyện Cẩm Khê, Phú Thọ năm 2015-2016. *Tạp Chí Tế Công Cộng*. 2017; 44: 30 - 35.

4. Trần Thị Mỹ Hạnh. Đánh giá kết quả can thiệp nâng cao thực hành theo dõi huyết áp và tuân thủ điều trị ở người tăng huyết áp trên 50 tuổi tại huyện Tiền Hải, tỉnh Thái Bình. *Luận án tiến sĩ y tế công cộng, trường Đại học Y tế Công cộng*, 2017, 47.

5. Hoàng Khánh. Tăng huyết áp và đột quỵ. *Tạp Chí Tim Mạch Học Việt Nam*. 2014; 66: 406.

6. Atkinson MJ, Kumar R, Cappelleri JC, Hass SL. Hierarchical Construct Validity of the Treatment Satisfaction Questionnaire for Medication (TSQM Version II) among Outpatient Pharmacy Consumers. *Value Health*. 2005; 8: S9-S24. doi:10.1111/j.1524-4733.2005.00066.x, accessed 24/3/2020.

7. Nguyễn Thu Hằng. 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. Mahmoudian A, Zamani A, Tavakoli N,

Farajzadegan Z. Medication adherence in patients with hypertension: Does satisfaction with doctor-patient relationship work? *J Res Med Sci.* 2017; 22(1): 48. doi:10.4103/jrms.JRMS\_205\_16, accessed 25/3/2020.

9. Ajayi DT, Adedokun BO, Owoye DO, Akpa OM. Treatment Satisfaction and Medication Adherence Among Hypertensive Patients Seeking Care in Selected Hospitals in Ibadan, Nigeria. *Arch Basic Appl Med.* 2018; 6(1): 67 - 72. Accessed September 30, 2019. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6007840/>

10. Al Jabi SW, Zyoud SH, Sweileh WM,

Wildali AH. Relationship of treatment satisfaction to health-related quality of life: findings from a cross-sectional survey among hypertensive patients in Palestine. *Health Expect Int J Public Particip Health Care Health Policy.* 2015; 18(6): 3336 - 3348. doi:10.1111/hex.12324, ngày truy cập 25/3/2020.

11. Ambaw AD, Alemie GA, W/Yohannes SM, Mengesha ZB. Adherence to antihypertensive treatment and associated factors among patients on follow up at University of Gondar Hospital, Northwest Ethiopia. *BMC Public Health.* 2012; 12: 282. doi:10.1186/1471-2458-12-282, ngày truy cập 25/3/2020.

## Summary

# MEDICATION COMPLIANCE AMONG HYPERTENSIVE PATIENTS ATTENDING THE OUTPATIENT CLINIC IN NONG NGHIEP I GENERAL HOSPITAL, HANOI CITY AND ASSOCIATED FACTORS

This is a cross-sectional study of 219 hypertensive patients attending the outpatient clinic in Nong Nghiep I Hospital in Hanoi. Purpose: To describe the level of medication compliance among hypertensive patients attending the outpatient clinic in Nong Nghiep I general hospital and associated factors. Results: Overall, the majority (76,3%) of the respondents in this study were compliant to antihypertensive medication. The adherence to medical treatment was way more apparent in females (OR = 2.14; 95% CI: 1.12 - 4.10), people who either demonstrated good knowledge of hypertension (OR = 3.14; 95% CI : 1.52 - 6.46) or acquired higher scores for treatment satisfaction (side effects: OR = 1.02; 95% CI: 1.00 - 1.03; convenience: OR = 1.04; 95% CI: 1.00-1.08).

**Key words:** Hypertension, medication adherence, treatment satisfaction.