

tạo hình thân đốt sống cho người bệnh xẹp đốt sống do loãng xương tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Bắc Kạn.

Nhóm nghiên cứu đã cùng chuyên gia đánh giá kết quả phẫu thuật tại ngày thứ 2 sau phẫu thuật, sau 01 tháng và sau 03 tháng phẫu thuật thì kết quả phẫu thuật điều trị xẹp đốt sống bằng kỹ thuật bơm cement sinh học qua da để tạo hình thân đốt sống cho người bệnh xẹp đốt sống do loãng xương cho kết quả rất tốt, nhiều người bệnh hết đau và vận động được ngay sau khi phẫu thuật, khám lại cho người bệnh sau 01 tháng và sau 03 tháng kết quả tốt dần đối với những trường hợp còn đau nhẹ và hạn chế vận động, sinh hoạt. Sau 03 tháng khám lại có 93,1% người bệnh hết đau, đi lại sinh hoạt bình thường, chỉ còn 6,9% người bệnh còn đau nhẹ và vận động, đi lại khó khăn xong so với khi chưa phẫu thuật thì sau phẫu thuật triệu chứng đau và hạn chế vận động đã giảm rất nhiều./.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Trịnh Văn Cường và Nguyễn Quốc Bảo** (2017), Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị xẹp đốt sống do loãng xương bằng bơm cement sinh học qua cuống, tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh.

2. **Đỗ Mạnh Hùng, Nguyễn Văn Thạch** (2016), Kết quả điều trị tạo hình đốt sống bằng bơm cement có bóng cho bệnh nhân xẹp đốt sống do loãng xương, Tạp chí Chấn thương chỉnh hình Việt Nam, số đặc biệt, Hà Nội.
3. **Đỗ Mạnh Hùng và các cộng sự** (2017), Tỷ lệ xẹp đốt sống thứ phát sau tạo hình đốt sống bằng bơm cement có bóng cho bệnh nhân xẹp đốt sống do loãng xương, Tạp chí chấn thương chỉnh hình Việt Nam. Số đặc biệt, Hà Nội.
4. **Trần Kim Hà** (2019), Đánh giá kết quả bước đầu điều trị xẹp đốt sống do loãng xương bằng bơm cement sinh học tạo hình thân đốt sống qua da tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Thanh Hóa, Thanh Hóa.
5. **Trương Như Hiền, Vũ Thị Diệu Hằng, Nguyễn Văn Điệp, Nguyễn Đình, Nguyễn Quốc Tiến** (2020), Đánh giá kết quả sớm bơm cement sinh học có bóng tạo hình thân đốt sống ngực, thắt lưng bị xẹp do loãng xương tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Hòa Bình năm 2020, Hòa Bình.
6. **Nguyễn Thị Khôi, Phạm Mạnh Cường, Vũ Đăng Lưu, Phạm Minh Thông** (2019), Kết quả của phương pháp tạo hình đốt sống ngực qua da ở những bệnh nhân xẹp cấp thân đốt sống do loãng xương, Tạp chí điện quang, Hà Nội.
7. **Hoàng Gia Du, Lê Đăng Tấn, Nguyễn Văn Trung, Vũ Xuân Phước, Nguyễn Đức Hoàng** (2021), Đánh giá kết quả phẫu thuật bơm cement bệnh nhân xẹp đa tầng thân đốt sống ngực - thắt lưng do loãng xương, Tạp chí Y học lâm sàng, Hà Nội.

TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ TĂNG HUYẾT ÁP VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG CỦA NGƯỜI BỆNH NGOẠI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TRUNG TÂM AN GIANG NĂM 2024

Trình Thị Tây Nam¹, Võ Minh Phú¹,
Nguyễn Thị Ngọc Lê², Nguyễn Ngọc Lý³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng tuân thủ điều trị (TTĐT) thuốc tăng huyết áp (THA) và một số yếu tố ảnh hưởng đến TTĐT thuốc THA của người bệnh ngoại trú. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Thiết kế cắt ngang, định lượng kết hợp với định tính phỏng vấn 206 người bệnh ngoại trú về TTĐT thuốc và phỏng vấn sâu (PVS) 05 cuộc về các yếu tố liên quan từ tháng 02-10/2024. Sử dụng kiểm định Chi bình phương để xác định các yếu tố ảnh hưởng với biến TTĐT thuốc THA. **Kết quả:** Tỷ lệ TTĐT thuốc

THA đạt 84,0%, tuy nhiên chỉ 45,6% người bệnh có kiến thức đầy đủ về bệnh và chế độ điều trị. Một số yếu tố cá nhân ảnh hưởng đến TTĐT được xác định, trong đó người có trình độ từ trung học cơ sở (THCS) trở xuống có nguy cơ không TTĐT cao gấp 3,13 lần so với nhóm có trình độ trung học phổ thông (THPT) trở lên. Người bệnh thiếu kiến thức có nguy cơ không TTĐT cao hơn 2,58 lần, trong khi những người không có biến chứng có nguy cơ không TTĐT cao gấp 7,73 lần so với nhóm có biến chứng. Ngoài ra, người sống một mình có nguy cơ không TTĐT cao gấp 6 lần so với người sống cùng gia đình, và những người không được gia đình nhắc nhở có nguy cơ không TTĐT cao hơn 3,27 lần. Dịch vụ điều trị THA ngoại trú tại bệnh viện đáp ứng nhu cầu người bệnh, nhưng lựa chọn thuốc còn hạn chế, ảnh hưởng đến TTĐT thuốc. **Kết luận:** Tỷ lệ TTĐT thuốc THA của người bệnh ngoại trú đạt mức tốt. **Từ khóa:** Tuân thủ điều trị, Bệnh viện Đa khoa Trung tâm An Giang

SUMMARY

ADHERENCE TO HYPERTENSION

¹Bệnh viện Đa khoa Trung Tâm An Giang

²Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vimec Times City

³Bệnh viện K

Chịu trách nhiệm chính: Trình Thị Tây Nam

Email: tttaynam@gmail.com

Ngày nhận bài: 17.6.2025

Ngày phản biện khoa học: 18.7.2025

Ngày duyệt bài: 27.8.2025

TREATMENT AND INFLUENCING FACTORS AMONG OUTPATIENTS AT AN GIANG CENTRAL GENERAL HOSPITAL 2024

Objective: This study aims to describe the adherence to antihypertensive medication treatment among outpatients and identify factors influencing their adherence. **Methods:** A cross-sectional study design combining quantitative and qualitative approaches was conducted. A total of 206 outpatients were surveyed on antihypertensive medication adherence, along with five in-depth interviews on related factors from February to October 2024. The Chi-square test was used to identify factors influencing antihypertensive medication adherence. **Results:** The adherence rate to antihypertensive medication was 84.0%. Among those who adhered to treatment, only 45.6% demonstrated sufficient knowledge about hypertension and its management. Several factors were found to significantly influence adherence. Patients with an educational level of middle school or lower were 3.13 times more likely to be non-adherent compared to those with a high school education or higher. Similarly, individuals with insufficient knowledge about hypertension had a 2.58 times higher risk of non-adherence. Patients without complications were 7.73 times more likely to be non-adherent compared to those with complications. Additionally, patients living alone had a sixfold higher risk of non-adherence compared to those living with their families. Lack of family reminders also played a critical role, as patients who did not receive reminders were 3.27 times more likely to be non-adherent compared to those who were reminded by their families. The outpatient hypertension treatment services at the hospital and the healthcare workforce meet patient needs; however, limited medication options affect patients' adherence to antihypertensive treatment. **Conclusion:** The adherence rate to antihypertensive medication among outpatients was at a good level. **Keywords:** Treatment Adherence, An Giang Central General Hospital

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng huyết áp là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây tàn tật và tử vong toàn cầu, với dự báo khoảng 1,56 tỷ người mắc bệnh vào năm 2025 [4]. Đây là yếu tố nguy cơ chính gây ra các bệnh lý nghiêm trọng như suy tim, nhồi máu cơ tim, bệnh mạch máu não và suy thận. Việc kiểm soát hiệu quả THA giúp giảm nguy cơ tai biến mạch máu não, bệnh mạch vành, suy tim và tử vong [1].

Các nghiên cứu trên thế giới cho thấy, TTĐT kém là nguyên nhân chính khiến huyết áp không được kiểm soát, với ước tính 50–70% bệnh nhân không TTĐT hạ huyết áp theo hướng dẫn [3, 8]. Tại Việt Nam, tỷ lệ TTĐT thuốc THA cũng thay đổi qua các nghiên cứu, dao động từ 30,4% đến 72,6% [8]. Sự tuân thủ này chịu ảnh hưởng bởi nhiều yếu tố như kiến thức, đặc điểm nhân khẩu học, mối quan hệ giữa bệnh nhân và nhân viên y

tế, cùng sự hỗ trợ từ hệ thống chăm sóc sức khỏe [3, 8].

Bệnh viện Đa khoa Trung tâm An Giang hiện quản lý sức khỏe cho 3.941 cán bộ (tính đến 31/10/2023). Tuy nhiên, tỷ lệ TTĐT ở nhóm này còn thấp do quên thuốc, bệnh đồng mắc, đa thuốc và vấn đề quản lý y tế. Để đánh giá thực trạng TTĐT và các yếu tố ảnh hưởng, nghiên cứu này được thực hiện tại bệnh viện năm 2024.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu. Nghiên cứu cắt ngang, định lượng kết hợp với định tính

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu. Tại phòng khám khoa Nội A, Bệnh viện Đa khoa Trung tâm An Giang, từ tháng 5-10/2024.

2.3. Đối tượng nghiên cứu. Người bệnh được chẩn đoán mắc bệnh THA đang được quản lý, điều trị ngoại trú, theo dõi tại Ban Bảo vệ sức khỏe phòng khám khoa Nội A, Bệnh viện Đa khoa Trung tâm An Giang.

Tiêu chuẩn lựa chọn: có thời gian điều trị THA ngoại trú trên 6 tháng và tự nguyện tham gia vào nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: người bệnh không có khả năng trả lời phỏng vấn.

2.4. Cỡ mẫu, chọn mẫu

Định lượng: Sử dụng công thức tính cỡ mẫu một tỷ lệ tuyệt đối, với $\alpha = 0,05$, $p = 0,48$ [5], $d=0,07$, ta có cỡ mẫu nghiên cứu là 206 người bệnh. Chọn mẫu ngẫu nhiên, mỗi ngày lấy ngẫu nhiên 09 người bệnh cho đến khi đủ cỡ mẫu thì dừng lại.

Định tính: PVS 01 cuộc CBYT và 05 cuộc với người bệnh, chọn có chủ đích.

2.5. Biến số nghiên cứu

Định lượng:

- Nhóm biến về thông tin chung: tuổi, giới tính, trình độ học vấn, tình trạng hôn nhân, người nhắc nhở điều trị THA, hoàn cảnh sống, biến chứng.

- Nhóm biến về kiến thức về bệnh và chế độ điều trị THA: xác định chỉ số HA, điều trị suốt đời, chế độ điều trị, uống thuốc, chế độ ăn uống, chế độ sinh hoạt, luyện tập, theo dõi HA,...

- Nhóm biến về TTĐT thuốc gồm 8 mục.

Chủ đề nghiên cứu định tính: về yếu tố cá nhân, bệnh viện và gia đình

2.6. Công cụ và phương pháp thu thập số liệu

Định lượng: Thang đo TTĐT của Morisky và cộng sự (2008) gồm 8 mục là đáng tin cậy ($\alpha = 0,83$) và có liên quan đáng kể ($p < 0,05$) [2]. Nghiên cứu viên và điều tra viên thực hiện phỏng vấn người bệnh sau khi hoàn

tất quy trình khám, chữa bệnh, người bệnh đã lĩnh thuốc tại quầy thuốc của bệnh viện thời gian từ 10-15 phút.

Định tính: PVS bằng bộ câu hỏi, tại phòng riêng từ 30-45 phút do nghiên cứu viên thực hiện.

2.7. Phương pháp phân tích số liệu. Sử dụng các thống kê mô tả và sử dụng kiểm định Chi bình phương để xác định mối liên quan với TTĐT thuốc.

TTĐT thuốc hạ HA khi trả lời được ≥ 6 câu/điểm, không tuân thủ thuốc hạ HA khi trả lời < 6 câu/điểm, mỗi câu trả lời "Không" được 1 điểm [2].

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Thực trạng tuân thủ điều trị thuốc huyết áp của các người bệnh thuộc diện quản lý sức khỏe

Bảng 1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu (n=206)

Đặc điểm		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	158	76,7
	Nữ	48	23,3
Nhóm tuổi	≥ 75 tuổi	59	28,6
	< 75 tuổi	147	71,4
Học vấn	Trung học cơ sở	47	22,8
	Trung học phổ thông	32	15,5
	Trung cấp trở lên	127	61,7
Biến chứng	Không có biến chứng	17	8,3
	Có biến chứng	189	91,7
Hoàn cảnh sống	Sống một mình	10	4,9
	Sống cùng gia đình	196	95,1
Gia đình nhắc nhở TTĐT	Không có ai	17	8,3
	Vợ/Chồng	126	61,2
	Con/Cháu	63	30,5

Nam giới chiếm đa số (76,7%), chủ yếu ở nhóm tuổi dưới 75 (71,4%). Phần lớn có trình độ từ trung cấp trở lên (61,7%), và tỷ lệ có biến chứng rất cao (91,7%). Hầu hết sống cùng gia đình (95,1%) và được vợ/chồng (61,2%) nhắc nhở TTĐT.

Bảng 3. Mối liên quan tuân thủ điều trị thuốc với các yếu tố cá nhân

Các yếu tố		Không tuân thủ n(%)	Tuân thủ n(%)	OR (95% CI)	P
Nhóm tuổi	≥ 75 tuổi	7 (11,9)	52 (88,1)	0,63 (0,3-1,5)	0,30
	< 75 tuổi	26 (17,7)	121 (82,3)		
Trình độ học vấn	THCS	14 (29,8)	33 (70,2)	3,13 (1,4-6,9)	0,003
	$\geq$ THPT	19 (11,9)	140 (88,1)		
Biến chứng	Không	9 (52,9)	8 (47,1)	7,73 (2,7-21,9)	<0,0001
	Có	24 (12,4)	165 (87,3)		
Kiến thức về bệnh và chế độ điều trị THA	Không đạt	24 (21,4)	88 (78,6)	2,58 (1,1-5,9)	0,02
	Đạt	9 (9,6)	85 (90,4)		



Biểu đồ 1. Tỷ lệ đạt, không đạt của kiến thức về bệnh và chế độ điều trị tăng huyết áp

Tỷ lệ người bệnh thuộc diện quản lý có kiến thức đạt về bệnh và chế độ điều trị là 45,6%.

Bảng 2. Tuân thủ điều trị thuốc (n=206)

Nội dung	Tần số n (%)
Thỉnh thoảng quên uống thuốc hạ HA	110 (53,4)
Quên uống thuốc hạ HA trong hai tuần qua	187 (90,8)
Tự ý ngừng thuốc hạ HA khi cảm thấy khó chịu	182 (88,3)
Có khi quên mang theo thuốc hạ HA khi xa nhà	191 (92,7)
Quên uống thuốc hạ HA ngày hôm qua	202 (98,1)
Tự ý ngừng thuốc khi cảm thấy HA được kiểm soát	159 (77,2)
Cảm thấy phiền toái khi ngày nào cũng phải uống thuốc hạ HA	202 (98,1)
Cảm thấy khó khăn khi phải nhớ uống các loại thuốc hạ HA hàng ngày	195 (94,7)
TTĐT thuốc HA	84,0

Tỷ lệ người bệnh không quên uống thuốc hạ huyết áp ngày hôm qua và không cảm thấy phiền toái khi ngày nào cũng phải uống thuốc hạ HA đồng tỷ lệ là cao nhất là 98,1%, tỷ lệ người bệnh thỉnh thoảng không quên uống thuốc hạ HA là thấp nhất chiếm 53,4%. Tỷ lệ người bệnh TTĐT thuốc là 84,0%, tỷ lệ không TTĐT đạt 16,0%.

3.2. Một số yếu tố ảnh hưởng đến tuân thủ điều trị thuốc huyết áp của người bệnh thuộc diện quản lý sức khỏe khám ngoại trú

3.2.1. Yếu tố cá nhân

Người bệnh điều trị ngoại trú có trình độ THCS có nguy cơ không TTĐT cao hơn 3,13 lần so với nhóm có trình độ từ THPT trở lên. Người bệnh THA điều trị ngoại trú không có biến chứng có nguy cơ không TTĐT cao hơn 7,73 lần so với nhóm có biến chứng. Nhóm người bệnh THA điều trị ngoại trú có kiến thức không đạt về bệnh và chế độ điều trị tăng nguy cơ không TTĐT thuốc cao gấp 2,58 lần so với nhóm có kiến thức đạt. Các yếu tố khác chưa có bằng chứng có mối liên quan ý nghĩa với TTĐT thuốc ($p > 0,05$).

3.2.2. Yếu tố thuộc về bệnh viện. Quy trình khám, chữa bệnh rõ ràng, cụ thể, dễ hiểu sẽ giúp người bệnh tiết kiệm thời gian và chi phí, từ đó nâng cao sự hài lòng của người bệnh. Cùng với đó là việc cải tiến quy trình khám, giảm thời gian chờ tại khoa Nội A "Khi đến khám mà quy trình rõ ràng, tôi không mất nhiều thời gian hỏi thăm hay đi lòng vòng. Điều đó giúp tôi tiết kiệm cả thời gian lẫn chi phí." (PVS 02, nam 66 tuổi).

Nguồn nhân lực đảm bảo, CBYT có chuyên môn được đào tạo đáp ứng đủ yêu cầu theo quy định, "Nhân sự tại phòng khám bao gồm các bác sĩ chuyên khoa giàu kinh nghiệm, đội ngũ điều

dưỡng được đào tạo bài bản" (PVS 01, nữ 43 tuổi).

Người bệnh thấy hài lòng với sự tư vấn của CBYT của bệnh viện, khi người bệnh tin tưởng vào sự điều trị và sự chăm sóc của bác sĩ, họ có xu hướng TTĐT thuốc tốt hơn. Một người bệnh chia sẻ: "Khi tôi cảm thấy bác sĩ và cơ sở y tế quan tâm đến sức khỏe của tôi, tôi tin tưởng hơn vào điều trị và dễ dàng tuân thủ hơn." (PVS 02, nam 66 tuổi).

Cơ sở vật chất khang trang, đầy đủ phương tiện trang thiết bị là điều kiện giúp tăng cường công tác quản lý người bệnh, làm tăng sự hài lòng người bệnh khi đến KCB tại phòng khám của Khoa Nội A "Có bố trí bàn hướng dẫn cho người bệnh, sơ đồ và biển chỉ dẫn các vị trí để người bệnh thuận tiện đi lại và tìm kiếm nơi họ cần đến." (TLN CBYT, nữ 38 tuổi).

Thuốc điều trị đôi lúc chưa đáp ứng cho nhu cầu, PVS cho biết các thuốc thiết yếu cần phải cung ứng đủ, nhằm tránh thay đổi thuốc chưa thật hợp lý. "Khó khăn trong việc dự trữ kế hoạch cung ứng, đôi khi dẫn đến thừa hoặc thiếu thuốc." (TLN CBYT, nữ 38 tuổi).

3.2.3. Yếu tố gia đình

Bảng 4. Mối liên quan tuân thủ điều trị thuốc với các yếu tố cá nhân

Các yếu tố		Không tuân thủ n(%)	Tuân thủ n(%)	OR (95% CI)	p
Hoàn cảnh sống	Sống 1 mình	5 (50,0)	5 (50,0)	6,0	0,003
	Sống cùng gia đình	28 (14,3)	168 (85,7)	(1,6-22,1)	
Gia đình nhắc nhở	Không	6 (35,3)	11 (64,7)	3,27	0,02
	Có	27 (14,3)	162 (85,7)	(1,1-9,6)	

Người sống một mình có nguy cơ không TTĐT cao hơn 6 lần so với người sống cùng gia đình. Người bệnh THA điều trị ngoại trú không được gia đình nhắc nhở có nguy cơ không TTĐT thuốc cao hơn 3,27 lần so với nhóm được gia đình nhắc nhở ($p < 0,05$).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Thực trạng TTĐT thuốc huyết áp của người bệnh thuộc diện quản lý sức khỏe khám ngoại trú. Tỷ lệ TTĐT thuốc của người bệnh đạt 84,0%, so sánh với các nghiên cứu quốc tế, tỷ lệ TTĐT thuốc THA của nghiên cứu cao hơn so với Bồ Đào Nha (36,8%) và Ả Rập Saudi (42,2%) nhưng thấp hơn Nigeria (91,1%)[1, 3, 8]. Trong nước, tỷ lệ tuân thủ ở các nghiên cứu khác dao động từ 37,8% đến 72,6%, phản ánh sự khác biệt về quản lý điều trị và nhận thức của người bệnh [7, 9].

Kết quả nghiên cứu cho thấy, các chương trình giáo dục sức khỏe, tư vấn cá nhân và áp dụng công nghệ đóng vai trò quan trọng trong việc nâng cao TTĐT. Đặc biệt, người bệnh lớn

tuổi hoặc người bệnh thường gặp khó khăn trong việc duy trì chế độ uống thuốc nghiêm ngặt do thiếu động lực. Tuy nhiên, nếu nhận được sự hỗ trợ từ hệ thống y tế và tư vấn tận tâm, họ có thể cải thiện thói quen điều trị, duy trì huyết áp ổn định và giảm nguy cơ biến chứng lâu dài.

Mặc dù tỷ lệ TTĐT thuốc cao, vẫn còn hơn 50% người bệnh thỉnh thoảng quên uống thuốc, ảnh hưởng đến hiệu quả điều trị. Điều này nhấn mạnh tầm quan trọng của việc xây dựng thói quen uống thuốc đều đặn, kết hợp với sự hợp tác tốt giữa bệnh nhân và bác sĩ.

4.2. Một số yếu tố ảnh hưởng TTĐT thuốc huyết áp của người bệnh thuộc diện quản lý sức khỏe khám ngoại trú

Yếu tố cá nhân: Kết quả nghiên cứu cho thấy trình độ học vấn có vai trò quan trọng trong việc ảnh hưởng đến mức độ TTĐT của người bệnh. Người có trình độ học vấn THCS có nguy cơ không TTĐT cao hơn 3,13 lần so với nhóm từ THPT trở lên, kết quả này tương đồng với nghiên cứu tại Bệnh viện Đại học Võ Trường Toản, nơi

người bệnh có trình độ THPT TTĐT tốt hơn gấp 2,5 lần so với nhóm chỉ có trình độ tiểu học [9]. Những phát hiện này nhấn mạnh rằng trình độ học vấn thấp có thể hạn chế khả năng nhận thức về tầm quan trọng của điều trị, từ đó dẫn đến TTĐT kém.

Tình trạng biến chứng mắc cũng ảnh hưởng đáng kể đến TTĐT. Người không có biến chứng tăng nguy cơ không TTĐT cao gấp 7,73 lần so với nhóm có biến chứng. Điều này phù hợp với nghiên cứu của Solomon Weldegebreal Asgedom, cho thấy người bệnh không có biến chứng thì TTĐT cao hơn 12 lần [4]. Thực tế đối tượng có biến chứng thường nhận được sự theo dõi chặt chẽ hơn từ nhân viên y tế, làm tăng động lực và ý thức tuân thủ điều trị.

Kiến thức của người bệnh là một yếu tố khác cần được chú trọng. Người thiếu kiến thức có nguy cơ không TTĐT cao gấp 2,58 lần so với nhóm có kiến thức đầy đủ. Nghiên cứu của Fahad M. Algabbani chỉ ra rằng, người có hiểu biết tốt về bệnh có khả năng TTĐT cao hơn gấp 7 lần [1]. Điều này cho thấy việc nâng cao nhận thức và hiểu biết của người bệnh có thể cải thiện đáng kể hiệu quả điều trị.

Nhìn chung, các yếu tố như trình độ học vấn, tình trạng biến chứng, hỗ trợ xã hội và mức độ kiến thức đóng vai trò quyết định trong TTĐT thuốc THA. Để cải thiện TTĐT, cần triển khai các chương trình giáo dục sức khỏe, tư vấn cá nhân hóa và xây dựng mạng lưới hỗ trợ từ gia đình và cộng đồng. Điều này không chỉ giúp người bệnh kiểm soát huyết áp mà còn góp phần giảm nguy cơ biến chứng, nâng cao chất lượng cuộc sống và giảm thiểu gánh nặng y tế.

Yếu tố thuộc về bệnh viện: Quy trình khám chữa bệnh rõ ràng, khoa học giúp tối ưu thời gian, chi phí và nâng cao hiệu quả điều trị. Cải tiến tại khoa Nội A đã rút ngắn thời gian chờ đợi, tăng sự hài lòng của người bệnh. Phác đồ điều trị tuân thủ hướng dẫn Bộ Y tế, góp phần tối ưu kết quả và giảm nguy cơ tái phát bệnh. Theo Đặng Thị Thu Huyền (2018), quy trình điều trị THA giúp nâng cao chất lượng quản lý và cải thiện kết quả điều trị ngoại trú [6]. Bên cạnh đó, chất lượng và số lượng nhân lực y tế đóng vai trò cốt lõi trong công tác quản lý và điều trị bệnh lý THA tại khoa Nội A. Có tới 70,1% người bệnh đánh giá cao thái độ phục vụ của NVYT. Tuy nhiên, nghiên cứu của Đặng Thị Thu Huyền (2018) cho thấy nhóm người bệnh không hài lòng với thái độ NVYT có nguy cơ không TTĐT thuốc THA cao hơn 5,45 lần so với nhóm hài lòng [6]. Khoa Nội A duy trì kiểm tra chuyên môn, khảo sát sự hài lòng và kiểm định trang

thiết bị định kỳ. Tuy nhiên, tình trạng thiếu thuốc vẫn xảy ra, ảnh hưởng đến hiệu quả điều trị. Việc cung ứng thuốc cần được cải thiện để đảm bảo người bệnh tiếp cận đầy đủ thuốc cần thiết, tránh gián đoạn trong điều trị.

Yếu tố gia đình: Người sống một mình có nguy cơ không TTĐT cao gấp 6 lần so với nhóm sống cùng gia đình, phù hợp với nghiên cứu của Đặng Thị Thu Huyền (2018) [6]. Thiếu sự nhắc nhở hoặc hỗ trợ từ gia đình làm tăng nguy cơ không TTĐT, với tỷ lệ nguy cơ cao gấp 3,27 lần. Hỗ trợ từ vợ/chồng hoặc con cháu đã được chứng minh giúp cải thiện TTĐT lần lượt 4,66 và 8,3 lần [9]. Điều này nhấn mạnh vai trò của gia đình trong việc hỗ trợ người bệnh duy trì điều trị. Điều này không chỉ giúp người bệnh kiểm soát huyết áp mà còn góp phần giảm nguy cơ biến chứng, nâng cao chất lượng cuộc sống và giảm thiểu gánh nặng y tế.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy tỷ lệ TTĐT thuốc THA của người bệnh đạt 84,0%, nhưng vẫn bị ảnh hưởng bởi trình độ học vấn, biến chứng, kiến thức bệnh, yếu tố bệnh viện và hỗ trợ gia đình.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **F. M. Algabbani & A. M. Algabbani** (2020), "Treatment adherence among patients with hypertension: findings from a cross-sectional study", *Clin Hypertens*. 26, pg. 18.
2. **Donal. E. Morisky & et al.** (2008), "Predictive validity of a medication adherence measure in an outpatient setting", *J Clin Hypertens* (Greenwich). 10(5), pg. 348-54.
3. **Rasaq Adisa, Olumide Ayodeji Ilesanmi và Titilayo Oyelola Fakeye** (2018), "Treatment adherence and blood pressure outcome among hypertensive out-patients in two tertiary hospitals in Sokoto, Northwestern Nigeria", *BMC Cardiovascular Disorders*. 18(1), tr. 194.
4. **Solomon Weldegebreal Asgedom, Tesfay Mehari Atey & Tigestu Alemu Desse** (2018), "Antihypertensive medication adherence and associated factors among adult hypertensive patients at Jimma University Specialized Hospital, southwest Ethiopia", *BMC Research Notes*. 11(1), pg. 27.
5. **Vũ Thị Đào, Nguyễn Thị Ngọc Ngoan và Thạch Thị Mỹ Chi** (2023), "Kiến thức và thực hành về tuân thủ điều trị của bệnh nhân tăng huyết áp điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Trung tâm Tiền Giang năm 2021", *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*(45), tr. 141-149.
6. **Đặng Thị Thu Huyền** (2018), *Thực trạng tuân thủ điều trị của người bệnh tăng huyết áp đang được quản lý điều trị tại xã Thạch Lôi, huyện Cẩm Giàng tỉnh Hải Dương năm 2018 và một số yếu tố liên quan, Y tế công cộng, Trường Đại học Y tế công cộng, Hà Nội.*
7. **Nguyễn Thị Thanh Hương và Nguyễn Minh Nam** (2023), "Phân tích thực trạng tuân thủ điều

trị trên bệnh nhân tăng huyết áp điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Tim Hà Nội", Tạp chí Y học Việt Nam. 529(1).

8. **Odete Amaral & et al.** (2015), "Treatment Adherence in Hypertensive Patients – A Cross-sectional Study", *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. 171, pg. 1288-1295.

9. **Cao Trần Thanh Phong, Trần Đỗ Thanh Phong và Nguyễn Tấn Đạt** (2024), "Thực trạng tuân thủ điều trị và một số yếu tố liên quan của bệnh nhân tăng huyết áp điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đại học Võ Trường Toản", Tạp chí Y học Việt Nam. 533(1).

MỐI LIÊN QUAN GIỮA ĐA HÌNH ĐƠN NUCLEOTIDE CỦA GEN TNF ALPHA VÀ CÁC CHỈ SỐ VIÊM HUYẾT HỌC Ở BỆNH NHÂN MẮC VẢY NẾN THÔNG THƯỜNG

Lý Thiên Phúc¹, Nguyễn Trọng Hào¹, Đinh Hữu Nghị²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát mối liên quan giữa đa hình đơn nucleotide của gen TNF alpha và các chỉ số viêm huyết học ở bệnh nhân mắc vảy nến thông thường. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang được thực hiện trên 135 bệnh nhân người Việt Nam, dân tộc Kinh tại Bệnh viện Da liễu Thành phố Hồ Chí Minh từ tháng 01/2023 đến tháng 06/2023. **Kết quả:** Tần suất kiểu gen TT của SNP rs1799964 là 60,7%, cao hơn gấp đôi kiểu gen TC là 31,1% trong khi kiểu gen CC có tỷ lệ thấp nhất là 8,2%. Chỉ số SII có giá trị trung vị là 583,07 K/ μ l với khoảng tứ phân vị là 325,84 K/ μ l. Các chỉ số NLR, MLR và ELR có giá trị trung vị lần lượt là 1,99, 0,28, 0,07 và phạm vi liên tứ phân vị là 1,16, 0,14 và 0,11. Giá trị trung bình của chỉ số PLR là $119,66 \pm 41,78$. Kiểu gen CT của SNP rs1799724 chỉ chiếm 10,4% và không phát hiện thấy kiểu gen TT. Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa SNP rs1799964 và SII ($P = 0,013$), NLR ($P = 0,012$) cũng như giữa SNP rs1799724 và ELR ($P = 0,049$). **Kết luận:** Có mối liên quan giữa SNP rs1799964 và SII, NLR cũng như giữa SNP rs1799724 và ELR. Điều này cho thấy SNP có thể liên quan đến những thay đổi trong tình trạng viêm toàn thân ở bệnh nhân vảy nến.

Từ khóa: SNP, chỉ số viêm huyết học

SUMMARY

ASSOCIATION BETWEEN SINGLE NUCLEOTIDE POLYMORPHISMS OF TNF ALPHA GENE AND HEMOLOGICAL INFLAMMATORY INDICATORS IN PSORIASIS VULGARIS

Objective: To investigate the association between single nucleotide polymorphisms of the TNF alpha gene and hematological inflammatory indices in patients with psoriasis vulgaris. **Subjects and**

methods: A cross-sectional study was conducted on 135 Vietnamese patients of Kinh ethnicity at Hospital of Dermato-Vereneology of Ho Chi Minh City from January 2023 to June 2023. **Results:** The TT genotype frequency of SNP rs1799964 was 60.7%, more than double that of the TC genotype at 31.1% while the CC genotype had the lowest rate of 8.2%. The SII index had a median value of 583.07 K/ μ l with an interquartile range of 325.84 K/ μ l. The median values of NLR, MLR and ELR were 1.99, 0.28, 0.07 and the interquartile ranges were 1.16, 0.14 and 0.11, respectively. The mean value of PLR was 119.66 ± 41.78 . The CT genotype of SNP rs1799724 accounted for only 10.4% and no TT genotype was detected. There was a statistically significant association between SNP rs1799964 and SII ($P = 0.013$), NLR ($P = 0.012$) as well as between SNP rs1799724 and ELR ($P = 0.049$). **Conclusion:** There is an association between SNP rs1799964 and SII, NLR as well as between SNP rs1799724 and ELR. This suggests that the SNP may be associated with changes in systemic inflammation in psoriasis patients.

Keywords: SNP, hemological inflammatory index

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Vảy nến là bệnh viêm da mạn tính ảnh hưởng sâu sắc đến sức khỏe thể chất và tinh thần, có thể gây viêm khớp và làm tăng nguy cơ trầm cảm(1). Cơ chế bệnh sinh vẫn chưa được hiểu đầy đủ, nhưng yếu tố di truyền, môi trường và miễn dịch được xem là đóng vai trò thiết yếu (1). Gần đây, các đa hình đơn nucleotide (SNP), đặc biệt trong vùng khởi động gen TNF- α , được ghi nhận có ảnh hưởng đến biểu hiện TNF- α – một cytokine tiền viêm quan trọng trong cơ chế bệnh sinh và là mục tiêu của nhiều liệu pháp sinh học (2). Các SNP như rs1799964 và rs1799724 liên quan đến tăng sản xuất TNF- α , góp phần vào tình trạng viêm toàn thân (2). Đồng thời, các chỉ số huyết học như SII, NLR và PLR đang được quan tâm vì dễ tiếp cận và phản ánh tình trạng viêm (3). Tuy nhiên, mối liên hệ giữa SNP TNF- α và các chỉ số viêm huyết học vẫn chưa rõ ràng, đặc biệt ở bệnh nhân vảy nến

¹Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Lý Thiên Phúc

Email: lythienphuc2014@gmail.com

Ngày nhận bài: 20.6.2025

Ngày phản biện khoa học: 21.7.2025

Ngày duyệt bài: 25.8.2025