

KNOWLEDGE AND PRACTICE OF COMPLIANCE WITH TREATMENT OF PATIENTS HYPERTENSION AT MEDICINE AND PHARMACY UNIVERSITY HOSPITAL, HANOI NATIONAL UNIVERSITY IN 2023

Tran Thi Ngoc Mai^{1,3*}, Do Thi Thu Hien², Nguyen Thi Tuyen³, Le Thi Hang⁴

¹Hospital of Medical & Pharmacy, VNU - Nguyen Quy Duc, Thanh Xuan Bac, Thanh Xuan, Hanoi, Vietnam

²Hai Duong University of Medical - 1 Vu Huu, Thanh Binh Ward, Hai Duong City, Hai Duong, Vietnam

³Thang Long University - Nghiem Xuan Yem, Dai Kim, Hoang Mai, Hanoi, Vietnam

⁴University of Medicine and Pharmacy, VNU - 144 Xuan Thuy, Dich Vong Hau, Cau Giay, Hanoi, Vietnam

Received: 14/12/2023

Revised: 31/01/2024; Accepted: 08/03/2024

ABSTRACT

Objective: Describe the current status of knowledge and practice of treatment adherence among patients with hypertension.

Methods: Cross-sectional survey, quantitative research.

Results and conclusion:

- Level of general knowledge of patients with hypertension:

56.9% of patients have satisfactory knowledge about the treatment of hypertension, of which only 50.0% have satisfactory knowledge about hypertension indicators, 52.9% correctly and fully list the risk factors leading to hypertension and only 35.1% correctly understood the signs of hypertension requiring immediate hospitalization.

95.1% of patients answered correctly that the principle of using medication to treat hypertension is to take it continuously and long-term as prescribed by the doctor. 88.6% of patients answered correctly that the principle of treating hypertension is using medication combined with lifestyle changes and 61.7% had correct knowledge about lifestyle.

- Level of patient compliance with hypertension treatment

60.6% of patients measure their blood pressure daily, 57.4% of patients follow a low-salt diet, 32.9% exercise daily and especially only 24.3% perform well measures to reduce blood pressure. paroxysmal hypertension room.

76.9% of patients did not forget to take their medication, 68.9% did not arbitrarily cut down on medication, 75.4% did not stop taking medication when they felt their symptoms were under control, and 46.9% of patients forgot to bring their medication when they went. play or travel.

Recommendation: Strengthen proactive health care communication and education for hypertensive patients on knowledge and practice of treatment compliance.

Keywords: Treatment adherence, knowledge, practice, patients, hypertension.

*Corresponding author

Email address: maikhthbvx@gmail.com

Phone number: (+84) 968 503 660

<https://doi.org/10.52163/yhc.v65iCD2.1007>



Kiến thức và thực hành tuân thủ điều trị của người bệnh tăng huyết áp tại phòng khám bệnh viện Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội, năm 2023

Trần Thị Ngọc Mai^{1,3*}, Đỗ Thị Thu Hiền², Nguyễn Thị Tuyền³, Lê Thị Hằng⁴

¹Bệnh viện Đại học Y Dược, ĐHQGHN - Nguyễn Quý Đức, Thanh Xuân Bắc, Thanh Xuân, Hà Nội, Việt Nam

²Trường Đại học Y tế Hải Dương - 1 Vũ Hữu, P. Thanh Bình, Thành phố Hải Dương, Hải Dương, Việt Nam

³Trường Đại học Thăng Long - Nghiêm Xuân Yêm, Đại Kim, Hoàng Mai, Hà Nội, Việt Nam

⁴Trường Đại học Y Dược, ĐHQGHN - 144 Xuân Thủy, Dịch Vọng Hậu, Cầu Giấy, Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 14 tháng 12 năm 2023

Ngày chỉnh sửa: 30 tháng 01 năm 2024; Ngày duyệt đăng: 08 tháng 03 năm 2024

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng kiến thức và thực hành tuân thủ điều trị của người bệnh tăng huyết áp.

Phương pháp: Điều tra cắt ngang, nghiên cứu định lượng.

Kết quả và kết luận:

- Mức độ hiểu biết kiến thức chung về bệnh THA của người bệnh (NB):

56,9% NB có kiến thức đạt về điều trị bệnh THA trong đó chỉ 50,0% có kiến thức đạt về chỉ số THA, 52,9% kể đúng, đủ các yếu tố nguy cơ dẫn tới THA và chỉ có 35,1% hiểu đúng về dấu hiệu của bệnh THA cần nhập viện ngay.

95,1% NB trả lời đúng về nguyên tắc dùng thuốc điều trị THA là uống liên tục, lâu dài theo chỉ định của bác sĩ. 88,6% NB trả lời đúng về nguyên tắc điều trị THA là dùng thuốc kết hợp với thay đổi lối sống và có 61,7% có kiến thức đúng về lối sống sinh hoạt.

- Mức độ thực hành về tuân thủ điều trị THA của NB:

60,6% NB đo HA hàng ngày, 57,4% NB thực hiện chế độ ăn giảm mặn, 32,9% tập thể dục hàng ngày và đặc biệt chỉ có 24,3% thực hiện tốt các biện pháp để phòng THA kịch phát.

76,9% NB không quên uống thuốc, 68,9% không tự ý cắt giảm, 75,4% không ngừng thuốc khi thấy đã kiểm soát được các triệu chứng và có 46,9% NB quên mang theo thuốc khi đi chơi hoặc đi du lịch.

Kiến nghị: Tăng cường công tác truyền thông giáo dục chăm sóc sức khỏe chủ động cho người bệnh tăng huyết áp về kiến thức và thực hành tuân thủ điều trị.

Từ khóa: Tuân thủ điều trị, kiến thức, thực hành, người bệnh, tăng huyết áp.

*Tác giả liên hệ

Email: maikhthbvx@gmail.com

Điện thoại: (+84) 968 503 660

<https://doi.org/10.52163/yhc.v65iCD2.1007>

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng huyết áp (THA) là bệnh mạn tính phổ biến nhất không những ở nước ta mà còn ở các quốc gia khác trên thế giới. Bệnh lý ngày càng gia tăng và đã trở thành vấn đề sức khỏe cộng đồng quan trọng [3]. Dự báo đến năm 2025, sẽ có khoảng 1,56 tỷ người mắc THA (tương đương 29,2% dân số) [3]. Theo tổ chức Y tế Thế giới (WHO), không tuân thủ điều trị hoặc tuân thủ kém được xem là lý do quan trọng dẫn đến việc kiểm soát huyết áp không tốt, dẫn đến các biến chứng nặng nề và tử vong. Theo nghiên cứu của Abegar, T.M., Shehab và cộng sự (2017) phân tích tổng hợp tình hình tuân thủ điều trị THA theo thang điểm Morisky trên 25 nghiên cứu của 15 Quốc gia từ 2009 đến 2016 cho thấy tỷ lệ người bệnh không tuân thủ điều trị là 45,2% [7]. Tuân thủ điều trị được định nghĩa theo mức độ hành vi của một người như mức độ uống thuốc, tuân theo chế độ ăn kiêng hoặc thực hiện thay đổi lối sống tương ứng với các khuyến cáo đã được thống nhất [4]. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài “Kiến thức và thực hành tuân thủ điều trị của người bệnh tăng huyết áp theo dõi tại khoa khám bệnh, Bệnh viện Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội, năm 2023” với mục tiêu: Mô tả kiến thức và mức độ thực hành tuân thủ điều trị bệnh THA của người bệnh tại phòng khám Bệnh viện Đại học Y Dược, ĐHQGHN năm 2023.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Người bệnh THA đang theo dõi điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đại học Y dược Đại học Quốc gia Hà Nội đáp ứng tiêu chuẩn sau:

Tiêu chí lựa chọn:

- Người bệnh được chẩn đoán THA, khám điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đại học Y Dược, ĐHQGHN.
- Người bệnh THA ≥ 18 tuổi, đã được theo dõi điều trị THA ít nhất 3 tháng tại cơ sở khám bệnh.
- Có khả năng trả lời phỏng vấn, đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chí loại trừ:

- Người bệnh nặng, và người bệnh không kiểm soát được hành vi.
- Người bệnh chưa đủ 18 tuổi và người bệnh được chẩn

đoán THA lần đầu.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

- Địa điểm: Bệnh viện Đại học Y Dược, ĐHQGHN.
- Thời gian: Từ tháng 3 năm 2023 đến tháng 10 năm 2023

2.3. Phương pháp nghiên cứu: Mô tả cắt ngang, có phân tích

2.4. Cỡ mẫu và cách chọn mẫu

- *Cỡ mẫu:* Xác định dựa trên công thức tính cỡ mẫu cho nghiên cứu mô tả ước tính một tỷ lệ trong quần thể, dựa theo công thức:

- Áp dụng công thức tính cỡ mẫu:

$$n = Z^2_{(1-\alpha/2)} \frac{p(1-p)}{d^2}$$

n: Cỡ mẫu tối thiểu cần thiết.

$Z^2_{1-\alpha/2}$: Hệ số tin cậy = 1,96 với $\alpha=0,05$.

p: Tỷ lệ ước lượng tỷ lệ tuân thủ điều trị của NB THA, tương ứng nghiên cứu đã công bố tại Việt Nam ($p = 0,648$) [1]

d: Là sai số mong muốn hoặc sai số cho phép ($d=0,05$).

- Tính được cỡ mẫu nghiên cứu: 350 người bệnh.
- Cỡ mẫu thực tế: 350 người bệnh tham gia nghiên cứu.
- *Cách chọn mẫu:* Chọn mẫu thuận tiện, có chủ đích. Tất cả người bệnh đến khám tại khoa khám bệnh, đáp ứng đủ tiêu chuẩn chọn mẫu sẽ được lựa chọn và mời tham gia nghiên cứu được thực hiện cho đến khi đạt được cỡ mẫu mong muốn.

2.5. Phương pháp thu thập số liệu và công cụ đánh giá

- Cách thức thu thập số liệu: Phỏng vấn trực tiếp.
- Công cụ thu thập số liệu:
Bộ câu hỏi đánh giá sự tuân thủ điều trị của người bệnh được tham khảo từ bộ công cụ của Nguyễn Phan Thạch đã được sử dụng trong nghiên cứu “Kiến thức, thực hành phòng biến chứng tăng huyết áp và một số yếu tố liên quan ở người bệnh tăng huyết áp đang được quản lý tại bệnh viện Đa Khoa Tỉnh Bình Định, năm 2015” [6].

Nội dung của bộ công cụ được chia thành ba phần:

+ *Phần đầu tiên:* Gồm 26 câu đề cập đến hồ sơ nhân khẩu học xã hội, thời gian mắc bệnh, kinh tế gia đình,



trình độ học vấn, các chỉ số cơ thể và cận lâm sàng của đối tượng nghiên cứu (ĐTNC).

+ *Phần thứ hai*: Gồm 09 câu (trong mỗi câu có các câu hỏi nhỏ) nhằm đánh giá những kiến thức cơ bản về triệu chứng lâm sàng, cận lâm sàng và điều trị bệnh THA. Tổng điểm phần kiến thức giao động từ 0-71 điểm. Trong đó, kiến thức đánh giá đạt khi ≥ 50 điểm, và không đạt khi < 50 điểm [6].

+ *Phần ba*: Gồm 13 câu hỏi liên quan đến kiến thức thực hành tuân thủ điều trị của những người tăng huyết áp tham gia nghiên cứu. Tổng điểm về kiến thức thực hành dao động từ 0-78. Thực hành đạt khi tổng điểm > 55 điểm, không đạt khi < 55 điểm [6].

2.6. Xử lý và phân tích số liệu

Mã hoá và nhập bằng phần mềm Epi Data 3.1, sau đó xử lý thống kê bằng phần mềm SPSS 20.0.

2.7. Đạo đức trong nghiên cứu

Người bệnh được giải thích về mục đích, nội dung của nghiên cứu. Mọi thông tin về người bệnh được bảo mật. Các số liệu, thông tin thu thập được chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu, không phục vụ cho mục đích nào khác.

3. KẾT QUẢ

3.1. Thông tin chung về người bệnh THA

Bảng 3.1. Đặc điểm nhân khẩu học

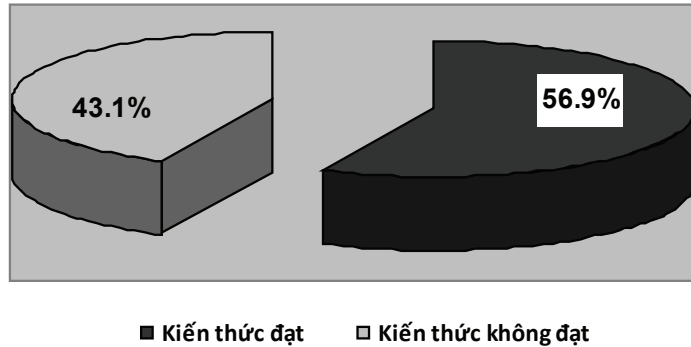
	Đặc điểm	Số người bệnh (n)	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi	Từ 18-<60 tuổi	79	22,5
	≥ 60 tuổi	271	77,5
Giới tính	Nam	172	49,1
	Nữ	178	51,9
Nơi sống	Nông thôn	13	3,7
	Thành thị	337	96,3
Trình độ học vấn	Không biết chữ	7	2,0
	\leq THPT	246	70,3
	\geq Cao đẳng, ĐH	97	27,7
Tình trạng hôn nhân	Có vợ/chồng	186	53,1
	Độc thân/ly hôn/ sống cùng người thân	164	46,9
Nghề nghiệp	Nông dân	8	2,3
	Cán bộ công nhân viên chức	52	14,9
	Người già, thất nghiệp	269	76,9

Trong số 350 người bệnh được thu thập số liệu có 77,5% người bệnh có độ tuổi ≥ 60 trở lên, phân bố đều cả hai giới, nữ chiếm 51,9% và nam chiếm 49,1%.

3.2. Kiến thức về bệnh THA và thực hành tuân thủ điều trị của người bệnh THA

3.2.1. Mức độ hiểu biết kiến thức chung về bệnh THA của người bệnh

Biểu đồ 3.1. Mức độ hiểu biết kiến thức về THA của người bệnh



Số người bệnh có kiến thức hiểu biết đạt về bệnh THA chiếm tỷ lệ là 56,9% cao hơn người bệnh không đạt kiến thức hiểu biết về bệnh THA chiếm tỷ lệ 43,1%.

Bảng 3.2. Mức độ trả lời đúng về kiến thức điều trị THA (n=350)

STT	Nội dung	Trả lời đúng	
		Số NB (n)	Tỷ lệ (%)
B1.	Số người trả lời đúng về bệnh THA có thể phòng tránh được	175	50,0
B2.	Số người trả lời đúng về chỉ số huyết áp (HA tâm thu ≥ 140 mmHg và/hoặc HA tâm trương ≤ 90 mmHg) là THA	175	50,0
B3.	Số người trả lời đúng các yếu tố nguy cơ gây bệnh THA	185	52,9
B4.	Số người trả lời đúng các biến chứng của THA	222	63,4
B5.	Số người trả lời đúng về cách theo dõi HA hàng ngày	302	86,3
B6.	Số người trả lời đúng về nguyên tắc điều trị THA	310	88,6
B7.	Số người trả lời đúng về cách uống thuốc điều trị THA (uống thuốc liên tục và lâu dài)	333	95,1
B8.	Số người hiểu đúng về lối sống sinh hoạt	216	61,7
B9.	Số người hiểu đúng về dấu hiệu cần nhập viện	123	35,1

Trong số 350 người tham gia nghiên cứu có 95,1% người bệnh trả lời đúng về cách uống thuốc điều trị THA (uống thuốc liên tục và lâu dài), 88,6% trả lời

đúng về nguyên tắc điều trị THA và chỉ có 35,1% số người bệnh hiểu đúng về dấu hiệu của bệnh THA cần nhập viện ngay.

Bảng 3.3. Mức độ thực hành tuân thủ điều trị của người bệnh THA

STT	Nội dung	Đạt (n)	Tỷ lệ (%)
C1.	Thời gian đi khám sức khỏe định kỳ (1 tháng 1 lần)	332	94,9
C2.	Tần suất đo HA (đo hàng ngày)	212	60,6
C3.	Nguyên tắc điều trị bệnh THA (Dùng thuốc và kết hợp với thay đổi lối sống)	253	72,3
C4.	Cách uống thuốc điều trị tăng HA (liên tục và lâu dài, không bỏ thuốc)	327	93,4
C5.	Người hướng dẫn uống thuốc điều trị THA (bác sĩ)	334	95,4
C6.	Không hút thuốc lá hoặc có tiền sử hút nhưng hiện tại đã dừng	194	55,4
C7.	Số người 1 tháng gần đây, không uống rượu bia	188	53,7
C8.	Số người thực hiện chế độ ăn giảm mặn	201	57,4
C9.	Số người thực hiện chế độ ăn không dùng mỡ động vật	340	97,1
C10.	Số người thường ăn những thực phẩm tốt cho bệnh THA	219	62,6
C11.	Số thực hiện tần suất tập thể dục hàng ngày	115	32,9
C12.	Thời gian luyện tập thể dục mỗi ngày (từ 30-60 phút)	49	14,0
C13.	Số người thực hiện tốt các hoạt động để phòng THA kịch phát	85	24,3

Bảng 3.3 cho thấy, NB THA thực hiện thực hành tái khám, sử dụng thuốc theo hướng dẫn của bác sĩ và không sử dụng mỡ động vật chiếm tỷ lệ cao lần lượt là 94,9%; 95,4% và 97,1%. Tuy nhiên, chỉ có 60,6% NB đo HA hàng ngày, 57,4% NB thực hiện chế độ ăn giảm mặn, 32,9%NB tập thể dục hàng ngày và đặc biệt chỉ có 24,3% thực hiện tốt các biện pháp để phòng THA kịch phát.

Bảng 3.4. Mức độ thực hành tuân thủ điều trị thuốc của người bệnh THA

STT	Nội dung	Đạt (n)	Tỷ lệ(%)
1.	Không quên uống thuốc	269	76,9
2.	Không bỏ uống thuốc vì một số lý do khác	301	86,0
3.	Không cắt giảm hay ngừng uống thuốc vì cảm thấy mệt khi uống thuốc	241	68,9
4.	Quên mang theo thuốc khi đi du lịch, đi chơi	164	46,9
5.	Có uống đầy đủ thuốc ngày hôm qua	329	94,0
6.	Không ngưng dùng thuốc khi thấy đã kiểm soát được các triệu chứng	264	75,4
7.	Không thấy bất tiện khi uống thuốc mỗi ngày	213	60,9
8.	Không thấy khó khăn khi phải nhớ uống hết tất cả thuốc	265	75,7

Trong tổng số 350 người bệnh được phỏng vấn cho thấy mức độ thực hành tuân thủ đạt mức khá như không quên uống thuốc (76,9%), không tự ý cắt giảm (68,9%) hay ngừng thuốc khi thấy đã kiểm soát được các triệu chứng (75,4%) . Tuy nhiên, có 46,9%.NB quên mang theo thuốc khi đi chơi hoặc đi du lịch.

4. BÀN LUẬN

Hiểu rõ kiến thức và tuân thủ điều trị THA là vấn đề rất quan trọng đối với người bệnh THA. Nắm chắc kiến thức tổng hợp này giúp người bệnh biết cách thực hành tuân thủ điều trị tốt, nhằm giảm tai biến của THA gây ra, giảm gánh nặng bệnh tật cũng như chi phí và nâng cao chất lượng cuộc sống cho người bệnh, gia đình và xã hội.

Chỉ số tăng huyết áp: Nghiên cứu cho thấy có 50,0% người bệnh có kiến thức đạt về chỉ số THA (HA tâm thu ≥ 140 mmHg và/hoặc HA tâm trương ≥ 90 mmHg) gọi là THA. Kết quả này thấp hơn nghiên cứu của Bùi Thị Thanh Hòa cho thấy có 70% người bệnh trả lời đúng về chỉ số THA [2]. Nghiên cứu tiến hành ở bệnh viện tại Samarkand, Uzbekistan (2014) cho thấy có 76,6% người bệnh xác định đúng mức HATT bình thường và 78,9% người bệnh xác định đúng mức HATTr bình thường [8]. Việc có kiến thức về chỉ số THA giúp cho người bệnh có thể tự đo và theo dõi HA của mình tại nhà nhận biết được mức độ bệnh của mình hiện tại và từ đó có những xử lý phù hợp.

Biến chứng của THA: Tăng huyết áp không được điều trị và kiểm soát tốt sẽ dẫn đến tổn thương nặng các cơ quan đích và gây các biến chứng nguy hiểm như tai biến mạch não, nhồi máu cơ tim, đột quỵ, phình tách thành động mạch chủ, suy tim, suy thận... thậm chí dẫn đến tử vong. Hiểu đúng về biến chứng của tăng huyết áp giúp người bệnh có cái nhìn xa hơn về hậu quả của tăng huyết áp, từ đó có thái độ tốt hơn trong việc tuân thủ điều trị. Người bệnh trong nghiên cứu kể đúng và đủ các yếu tố nguy cơ dẫn tới THA chiếm 52,9% cao hơn nghiên cứu của Đỗ Thị Hiến [1].

Nguyên tắc điều trị THA: Kiến thức về nguyên tắc điều trị của người bệnh là khá tốt có 88,6% người bệnh trả lời đúng về nguyên tắc điều trị THA là dùng thuốc kết hợp với thay đổi lối sống. Tỷ lệ này tương đồng với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Phan Thạch cho thấy có 85,9% người bệnh cho rằng nguyên tắc điều trị THA là cần phải dùng thuốc kết hợp với thay đổi lối sống [6]. Để điều trị THA đạt hiệu quả thì cần phải kết hợp giữa việc dùng thuốc và thay đổi lối sống, nếu chỉ thực hiện một trong hai nguyên tắc trên thì việc kiểm soát HA sẽ không đạt hiệu quả cao hoặc có thể không kiểm soát được.

Nguyên tắc sử dụng thuốc: Phần lớn người bệnh đã nắm được nguyên tắc dùng thuốc hạ áp đúng, có 95,1%

người bệnh trả lời đúng về nguyên tắc dùng thuốc hạ áp là uống liên tục, lâu dài theo chỉ định của bác sĩ. Nghiên cứu của Nguyễn Phan Thạch có 98,2% người trả lời đúng về nguyên tắc sử dụng thuốc hạ áp là dài [6].

Lối sống sinh hoạt: Sự hiểu biết của người bệnh về các biện pháp thay đổi lối sống để phòng ngừa biến chứng do THA. Có 61,7% người bệnh có kiến thức đúng về lối sống sinh hoạt tương đồng kết quả nghiên cứu của Nguyễn Phan Thạch [6]. Việc thực hiện thay đổi lối sống và dùng thuốc là hai biện pháp cần được kết hợp đồng thời trong điều trị bệnh THA, nếu một trong hai biện pháp được thực hiện không tốt thì việc kiểm soát huyết áp đương nhiên sẽ không dễ dàng đạt được.

Dấu hiệu cần nhập viện: Trong khi đó kết quả của nghiên cứu về hiểu biết cơn THA kịch phát thì đa phần người bệnh đều nêu được các dấu hiệu như đau đầu, chóng mặt, buồn nôn, nôn là các triệu chứng để nhận biết cơn THA đột ngột. Tuy nhiên chỉ có 35,1% số người bệnh hiểu đúng về dấu hiệu của bệnh THA cần nhập viện ngay thấp hơn kết quả nghiên cứu của Nguyễn Phan Thạch [6].

Kiến thức chung: Số người bệnh có kiến thức đạt về điều trị bệnh THA là 56,9%. Kết quả này cao hơn Nguyễn Phan Thạch (48,4%) [6] và Trịnh Thị Thúy Hồng (35,8%) [5]. Nghiên cứu tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 năm 2020, cho thấy 45,5% người bệnh có kiến thức đạt [1]. Kết quả này cho thấy việc tiếp tục triển khai các hoạt động truyền thông phù hợp nhằm nâng cao kiến thức của người bệnh THA nói riêng và người dân nói chung là rất cần thiết để kiểm soát bệnh THA.

5. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu trên 350 người bệnh THA đang theo dõi điều trị tại Bệnh viện đại học Y Dược, ĐHQGHN cho thấy có 77,5% người bệnh có độ tuổi ≥ 60 .

56,9% NB có kiến thức đạt về điều trị bệnh THA trong đó chỉ 50,0% có kiến thức đúng về chỉ số THA, 52,9% kể đúng, đủ các yếu tố nguy cơ dẫn tới THA và chỉ có 35,1% hiểu đúng về dấu hiệu của bệnh THA cần nhập viện ngay. 95,1% NB trả lời đúng về nguyên tắc dùng thuốc điều trị THA là uống liên tục, lâu dài theo chỉ định của bác sĩ, 88,6% NB trả lời đúng về nguyên tắc điều trị THA là dùng thuốc kết hợp với thay đổi lối sống và có 61,7% có kiến thức đúng về lối sống sinh



hoạt; Mức độ thực hành về tuân thủ điều trị THA của người bệnh có 60,6% NB đo HA hàng ngày, 57,4% NB thực hiện chế độ ăn giảm mặn, 32,9% tập thể dục hàng ngày và đặc biệt chỉ có 24,3% thực hiện tốt các biện pháp để đề phòng THA kịch phát. 76,9% NB không quên uống thuốc, 68,9% không tự ý cắt giảm, 75,4% không ngừng thuốc khi thấy đã kiểm soát được các triệu chứng và có 46,9% NB quên mang theo thuốc khi đi chơi hoặc đi du lịch.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Đỗ Thị Hiền, Thực trạng kiến thức, thực hành và một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị tăng huyết áp của người bệnh điều trị ngoại trú tại phòng khám Nội tim mạch Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 năm 2020, Luận văn Thạc sĩ Điều dưỡng, Trường Đại học Thăng Long, 2020.
- [2] Bùi Thị Thanh Hòa, Khảo sát kiến thức và thực hành dự phòng biến chứng của tăng huyết áp ở bệnh nhân tăng huyết áp được quản lý ngoại trú tại Bệnh viện E Hà Nội, Luận văn Thạc sĩ Y tế Công cộng, Trường Đại học Y tế Công cộng, 2012.
- [3] Nguyễn Văn Hoàng, Nghiên cứu bệnh tăng huyết áp ở người cao tuổi và một số yếu tố liên quan tại tỉnh Long An, Luận án Tiến sĩ y học, Đại học Y Dược TP Hồ Chí Minh, 2010.
- [4] Hội Tim mạch học Việt Nam, Khuyến cáo về chẩn đoán và điều trị tăng huyết áp của Hội tăng huyết áp thế giới, 2022.
- [5] Trịnh Thị Thúy Hồng, Kiến thức, thực hành phòng biến chứng tăng huyết áp và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân tăng huyết áp đang điều trị ngoại trú tại Bệnh viện đa khoa huyện Tân Yên, tỉnh Bắc Giang năm 2015, Luận văn Thạc sĩ Y tế Công cộng, Trường Đại học Y tế Công cộng, 2015.
- [6] Nguyễn Phan Thạch, Kiến thức, thực hành phòng biến chứng tăng huyết áp và một số yếu tố liên quan ở người bệnh tăng huyết áp đang được quản lý tại Bệnh viện Đa Khoa tỉnh Bình Định, năm 2015, Luận văn Thạc sĩ Y tế Công cộng, Trường Đại học Y tế Công cộng, 2015.
- [7] Abegaz TM, Shehab A, Gebreyohannes EA et al., Nonadherence to antihypertensive drugs. *Medicine (Baltimore)*, 2017, 96(4), e5641.
- [8] Malik A, Yoshida Y, Erkin T et al., Hypertension-related knowledge, practice and drug adherence among inpatients of a hospital in Samarkand, Uzbekistan; *Nagoya J Med Sci*, 2014, 76(3-4), 255-263.