

# ANALYSIS SOME RELATED FACTORS AND BARRIERS TO TREATMENT ADHERENCE OF HYPERTENSIVE PATIENTS AT UNIVERSITY HOSPITAL OF MEDICAL & PHARMACY, VIETNAM NATIONAL UNIVERSITY, 2023

Le Thi Hang<sup>1\*</sup>, Tran Thi Ngoc Mai<sup>2</sup>

<sup>1</sup>University of Medicine and Pharmacy, VNU - 144 Xuan Thuy, Dich Vong Hau, Cau Giay, Hanoi, Vietnam

<sup>2</sup>Hospital University Medicine and Pharmacy, VNU - Nguyen Quy Duc, Thanh Xuan Bac, Thanh Xuan, Hanoi, Vietnam

Received: 14/03/2024

Revised: 30/03/2024; Accepted: 13/04/2024

## ABSTRACT

**Background:** According to the World Health Organization, non-adherence to treatment or poor adherence is considered an important reason leading to poor blood pressure control, leading to serious complications and death in hypertensive patients.

**Objectives:** Analysis some related factors and barriers to treatment adherence of hypertensive patients at University Hospital of Medical & Pharmacy, Vietnam National University, 2023.

**Methods:** Cross-sectional survey. Quantitative combined with qualitative.

**Results:** Researched the experience of 320 hypertensive patients showed that, the rate of patient compliance was high (10%), medium (53.7%), and low (36.3%). Relevant factors includes: Education level, duration of illness, family history, distance from home to hospital, waiting time for examination, satisfaction, concern for relatives, and knowledge of disease. Four groups of barrier factors includes: Patient characteristics, quality of medical examination and treatment services, side effects of drugs and lack of family support.

**Conclusion:** Patients' compliance with hypertension treatment is still limited. Groups of related factors and barriers affecting patient compliance with treatment include patient characteristics (lack of knowledge about the disease), quality of medical examination and treatment services (long waiting times, unsatisfactory dissatisfaction with the medical staff's explanation), medication side effects, and lack of family support.

*Key words:* Adherence to treatment, hypertension, related factors, barriers.

---

\*Corresponding author

Email address: hang.vnu65@gmail.com

Phone number: (+84) 913 349 721

<https://doi.org/10.52163/yhc.v65i3.1068>



# PHÂN TÍCH MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN VÀ RÀO CẢN ĐẾN SỰ TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ CỦA NGƯỜI BỆNH TĂNG HUYẾT ÁP TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC - ĐẠI HỌC QUỐC GIA HÀ NỘI, NĂM 2023

Lê Thị Hằng<sup>1\*</sup>, Trần Thị Ngọc Mai<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Dược, ĐHQGHN - 144 Xuân Thủy, Dịch Vọng Hậu, Cầu Giấy, Hà Nội, Việt Nam

<sup>2</sup>Bệnh viện Đại học Y Dược, ĐHQGHN - Nguyễn Quý Đức, Thanh Xuân Bắc, Thanh Xuân, Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 14 tháng 03 năm 2024

Ngày chỉnh sửa: 30 tháng 03 năm 2024; Ngày duyệt đăng: 13 tháng 04 năm 2024

## TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Theo Tổ chức Y tế Thế giới, 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, đưa đến các biến chứng nặng nề và tử vong ở người bệnh tăng huyết áp.

**Mục tiêu:** Phân tích một số yếu tố liên quan và rào cản đến sự tuân thủ điều trị của người bệnh tăng huyết áp tại Bệnh viện Đại học Y dược - Đại học Quốc gia Hà Nội, năm 2023.

**Phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang, định lượng kết hợp định tính.

**Kết quả:** Kết quả nghiên cứu 350 người bệnh tăng huyết áp cho thấy, tỷ lệ người bệnh tuân thủ ở mức cao (10%), mức trung bình (53,7%) và mức thấp (36,3%). Các yếu tố liên quan gồm: Trình độ học vấn, thời gian mắc bệnh, tiền sử gia đình, khoảng cách từ nhà đến viện, thời gian chờ khám, sự hài lòng, sự quan tâm người thân, kiến thức về bệnh. Bốn nhóm yếu tố rào cản gồm: Đặc điểm của người bệnh, chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh, tác dụng phụ của thuốc và thiếu sự hỗ trợ của gia đình.

**Kết luận:** Mức độ tuân thủ điều trị tăng huyết áp của người bệnh còn hạn chế. Các nhóm yếu tố liên quan và rào cản ảnh hưởng đến việc tuân thủ điều trị của người bệnh gồm đặc điểm của người bệnh (thiếu kiến thức về bệnh), chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh (thời gian chờ khám lâu, chưa hài lòng về cách giải thích của nhân viên y tế), tác dụng phụ của thuốc và thiếu sự hỗ trợ của gia đình.

**Từ khóa:** Tuân thủ điều trị, tăng huyết áp, yếu tố liên quan, rào cản.

\*Tác giả liên hệ

Email: hang.vnu65@gmail.com

Điện thoại: (+84) 913 349 721

<https://doi.org/10.52163/yhc.v65i3.1068>

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

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 [1]. Không tuân thủ điều trị huyết áp ảnh hưởng đến 10%- 80% người bệnh tăng huyết áp (THA) và là một trong những nguyên nhân gây ra các biến chứng THA nặng nề. Việc không tuân thủ điều trị hoặc tuân thủ điều trị kém liên quan tới cường độ THA và là một chỉ số tiên lượng xấu ở người bệnh THA. Nguyên nhân của việc không tuân thủ điều trị huyết áp là đa yếu tố bao gồm các nguyên nhân liên quan đến hệ thống chăm sóc sức khỏe, thuốc điều trị, bệnh, người bệnh và tình trạng kinh tế của họ.

Hiện nay, việc tuân thủ điều trị (TTĐT) của người THA vẫn còn chưa tốt. 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% [2].

Hàng năm, Bệnh viện Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội có khoảng hơn bốn nghìn người bệnh THA khám và điều trị và có rất nhiều người bệnh bị tai biến do THA gây ra. Để tìm hiểu rõ hơn về mức độ tuân thủ điều trị của người bệnh THA, trên cơ sở đó đưa ra những giải pháp để giúp người bệnh kiểm soát được huyết áp tốt hơn, chúng tôi thực hiện đề tài với mục tiêu: *Phân tích một số yếu tố liên quan và rào cản đến sự tuân thủ điều trị của người bệnh tăng huyết áp tại Bệnh viện Đại học Y Dược - Đại học Quốc gia Hà Nội, 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 đáp ứng tiêu chuẩn:  $\geq 18$  tuổi, đã được theo dõi điều trị THA ít nhất 3 tháng, có khả năng trả lời phỏng vấn, đồng ý tham gia nghiên cứu.

### 2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Từ tháng 3/2023 đến tháng 10/2023 tại Bệnh viện Đại học Y, Đại học Quốc gia Hà Nội.

**2.3. Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang, định lượng kết hợp định tính

### 2.4. Cỡ mẫu và cách chọn mẫu

#### ▪ Với nghiên cứu định lượng

- Áp dụng công thức tính cỡ mẫu:

$$n = \frac{Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 \cdot p(1-p)}{d^2} \quad (1)$$

$n$ : Cỡ mẫu tối thiểu cần thiết.

$Z_{1-\frac{\alpha}{2}}$ : Hệ số tin cậy = 1,96 với  $\alpha=0,05$ .

$p$ : Tỷ lệ ước lượng trong các nghiên cứu tương ứng đã công bố ( $p = 0,648$ ) [3].

$d$ : 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 nghiên cứu: 350

- Cách chọn mẫu: Chọn tất cả NB đến khám tại khoa khám bệnh, đáp ứng tiêu chuẩn nghiên cứu cho tới khi đủ cỡ mẫu.

#### ▪ Với nghiên cứu định tính

- Cỡ mẫu: 06 NB THA.

- Cách chọn mẫu: Dựa vào kết quả nghiên cứu định lượng, chọn có chủ đích 06 NB có đặc điểm tương đồng về tuổi, trình độ học vấn và điểm tuân thủ điều trị ở mức thấp hoặc trung bình theo thang điểm Morisky.

### 2.5. Phương tiện nghiên cứu:

#### ▪ Với nghiên cứu định lượng

Bộ câu hỏi thiết kế sẵn gồm 56 câu, chia làm 4 phần

- Phần 1 - Thông tin chung của NB THA

- Phần 2 - Kiến thức về điều trị THA của NB

- Phần 3 - Thực hành tuân thủ điều trị THA của NB

- Phần 4 - Tuân thủ điều trị thuốc THA của NB

#### ▪ Với nghiên cứu định tính

- Phỏng vấn NB theo bảng câu hỏi hướng dẫn bán cấu trúc

- Nội dung: Quan điểm của NB về những rào cản khi tuân thủ điều trị bệnh THA (chế độ dinh dưỡng, dùng thuốc, tập luyện và tái khám)

### 2.6. Xử lý và phân tích số liệu

#### ▪ Với nghiên cứu định lượng:

- Làm sạch, mã hoá và nhập bằng phần mềm Epi Data 3.1, sau đó xử lý thống kê bằng phần mềm SPSS 20.0.

- Phân tích mô tả (tỷ lệ phần trăm, trung bình, độ lệch chuẩn) được sử dụng để mô tả trải nghiệm của NB đối với các dịch vụ của bệnh viện.

- Thống kê phân tích: Kiểm định  $\chi^2$  được sử dụng để xem xét mối liên quan giữa các biến số.

▪ **Với nghiên cứu định tính**

Bảng ghi âm cuộc thảo luận nhóm được gỡ, đánh máy dưới dạng văn bản word.

**2.7. Tiêu chí đánh giá trong nghiên cứu:** Tham khảo một số nghiên cứu khác để phân chia mức đánh giá [34].

- Kiến thức về điều trị THA của NB: 09 câu, điểm tối đa là 71

+ Đạt:  $\geq 50$  điểm

+ Không đạt:  $< 50$  điểm

- Thực hành điều trị THA của NB: 13 câu, điểm tối đa là 78

+ Đạt:  $\geq 55$  điểm

+ Không đạt:  $< 55$  điểm

- Tuân thủ điều trị thuốc THA: 08 câu, điểm tối đa là 8

+ Đạt:  $\geq 6$  điểm (Mức cao: 8 điểm; Mức trung bình: 6-7 điểm)

+ Không đạt:  $< 6$  điểm

**3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**3.1. Thông tin chung về người bệnh tăng huyết áp**

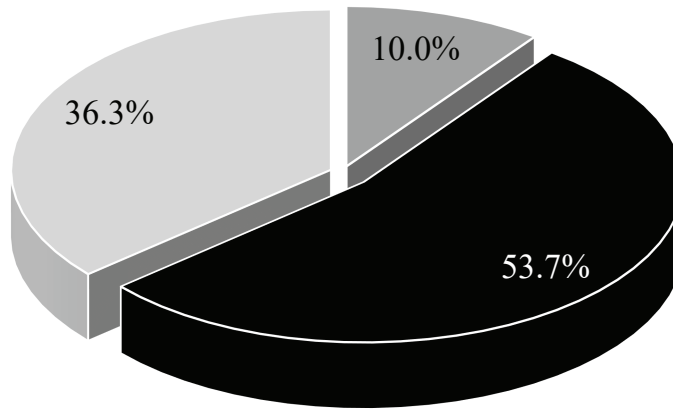
*Bảng 3.1. Thông tin chung về người bệnh (n= 350)*

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
<b>Nhóm tuổi</b>	Từ 18 - <60 tuổi	79	22,5
	$\geq 60$ tuổi	271	77,5
<b>Giới tính</b>	Nam	172	49,1
	Nữ	178	50,9
<b>Thời gian mắc bệnh</b>	$\leq 5$ năm	142	40,6
	>5-10 năm	133	38,0
	>10 năm	75	21,4
<b>Khoảng cách từ nhà đến cơ sở y tế</b>	<5 km	266	76,0
	5 - <10 km	58	16,6
	$\geq 10$ km	26	7,4
<b>Kiến thức điều trị THA</b>	Đạt	199	56,9
	Không đạt	151	43,1
<b>Thực hành điều trị THA</b>	Đạt	250	71,4
	Không đạt	100	28,6

**Nhận xét:** Theo bảng 3.1, trong tổng số 350 NB THA, có 77,5% NB từ 60 tuổi trở lên, 49,1% NB là nam giới, 40,6% NB có thời gian mắc bệnh không quá 5 năm, 76% NB sinh sống tại nơi cách cơ sở y tế dưới 5km,

56,9% NB có kiến thức đạt về điều trị bệnh THA (Đạt:  $\geq 50$  điểm) và 71,4% NB thực hành đạt về điều trị bệnh THA (Đạt:  $\geq 55$  điểm).

**Biểu đồ 3.1. Tuân thủ điều trị thu THA của NB (n=350)**



■ Tuân thủ mức cao ■ Tuân thủ mức trung bình ■ Tuân thủ mức thấp

**Nhận xét:** Biểu đồ 3.1 cho thấy, 10% NB tuân thủ điều trị thuốc THA ở mức cao, 53,7% ở mức trung bình và 36,3% mức thấp.

**3.2. Một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị THA của NB**

**Bảng 3.2. Mối liên quan giữa đặc điểm người bệnh và tuân thủ điều trị thuốc (n=350)**

Đặc điểm	Tuân thủ điều trị thuốc				OR (95% CI)	P
	Đạt (n=223)		Không đạt (n=127)			
	n	%	n	%		
<b>Thời gian mắc THA</b>						
≤5 năm	76	53,5	66	46,5	2,09 (1,34 – 3,27)	0,001
>5 năm	147	70,7	61	29,3		
<b>Tiền sử gia đình</b>						
Có	104	72,2	40	27,8	1,88 (1,19 – 2,97)	0,007
Không	119	58,0	86	42,0		
<b>Học vấn</b>						
≥ Cao đẳng, ĐH	52	53,6	45	46,4	1,80 (1,12 – 2,91)	0,016
≤ THPT	171	67,6	82	32,4		
<b>Sự quan tâm của người thân</b>						
Có sự quan tâm	196	69,5	86	30,5	3,46 (2,00 – 5,99)	0,000
Không có sự quan tâm	27	39,7	41	60,3		
<b>Kiến thức về bệnh</b>						
Đạt	153	76,9	46	23,1	3,5 (2,43 – 6,09)	0,000
Không đạt	70	46,4	81	53,6		



**Nhận xét:** Bảng 3.2 cho thấy, có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa các yếu tố như thời gian mắc bệnh, tiền sử gia đình, sự quan tâm của người thân, trình độ học vấn và kiến thức của NB với sự tuân thủ điều trị thuốc của NB THA. Theo đó, những người bị THA trên 5 năm, tiền sử gia đình có người mắc bệnh THA, có người thân quan tâm, có kiến thức về điều trị bệnh đạt và có trình độ học vấn dưới THPT tuân thủ điều trị thuốc THA cao hơn những NB khác ( $p < 0,05$ ).

**Bảng 3.3. Mối liên quan giữa yếu tố dịch vụ và tuân thủ điều trị thuốc (n=350)**

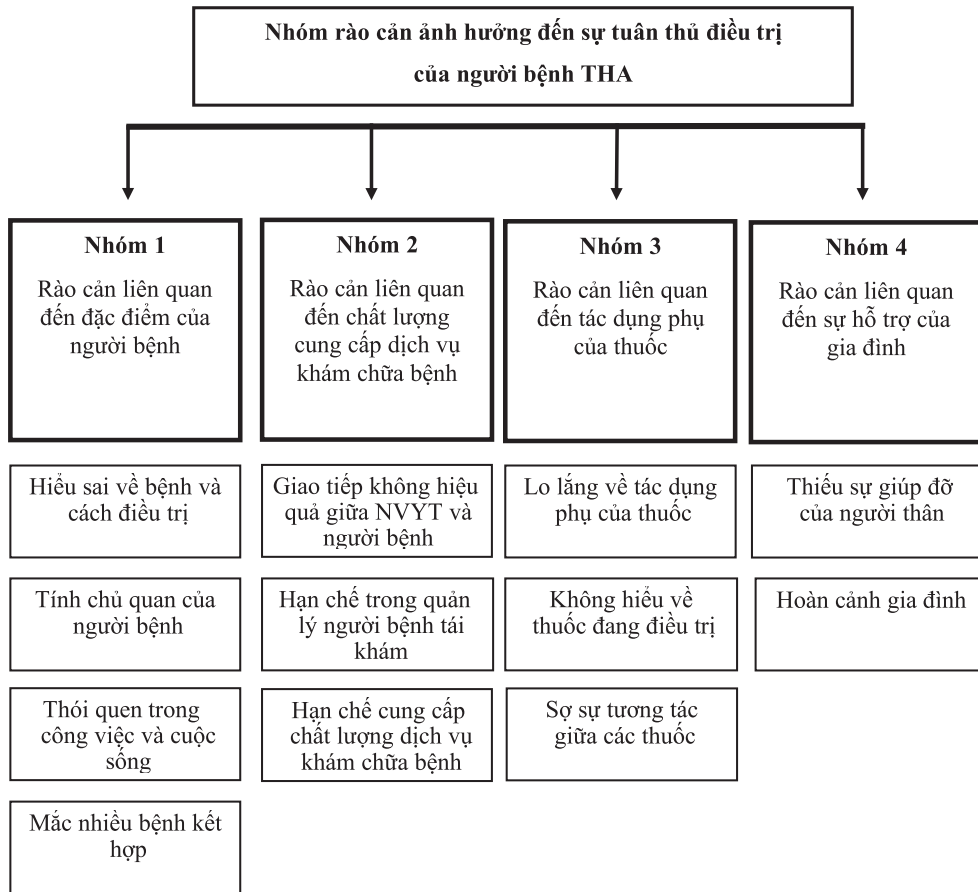
Đặc điểm	Tuân thủ điều trị thuốc				OR (95% CI)	P
	Đạt (n=223)		Không đạt (n=127)			
	n	%	n	%		
<b>Khoảng cách</b>						
<5 km	184	68,4	85	31,6	2,33 (1,41 – 3,87)	0,001
≥5 km	39	48,1	42	51,9		
<b>Thời gian chờ khám</b>						
Lâu/Quá lâu	192	75,0	64	25,0	6,10 (3,64 – 10,20)	0,000
Bình thường	31	33,0	63	67,0		
<b>Hài lòng về cách giải thích của NVYT</b>						
Rõ ràng	125	74,9	42	25,1	1,37 (1,18 – 1,60)	0,000
Bình thường/Không rõ ràng	98	53,6	85	46,4		

**Nhận xét:** Bảng 3.3 cho thấy, có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa các yếu tố như khoảng cách địa lý, thời gian chờ khám và sự hài lòng với NVYT của NB với sự tuân thủ điều trị thuốc của NB THA. Theo đó, những NB gần cơ sở y tế (dưới 5 km), đánh giá thời gian chờ khám lâu và hài lòng về cách giải thích của NVYT sẽ tuân thủ điều trị thuốc THA cao hơn những NB khác ( $p < 0,05$ ).

### 3.3. Nhóm rào cản liên quan đến tuân thủ điều trị của người bệnh THA

Kết quả sau khi phân tích số liệu phỏng vấn xác định được 4 nhóm rào cản liên quan đến sự tuân thủ kém của người bệnh THA bao gồm: (1) Rào cản liên quan đến đặc điểm của người bệnh; (2) Rào cản liên quan đến chất lượng dịch vụ cơ sở khám chữa bệnh; (3) Rào cản liên quan đến tác dụng phụ của thuốc; và (4) rào cản liên quan đến sự thiếu sự hỗ trợ của gia đình và xã hội.

**Biểu đồ 3.2. Các nhóm rào cản ảnh hưởng đến việc tuân thủ điều trị THA**



▪ Một số ý kiến của NB THA về rào cản ảnh hưởng đến sự tuân thủ điều trị THA:

*“Hàng ngày ngoài thuốc huyết áp tôi còn phải uống nhiều loại thuốc, lại còn phải uống vào các giờ khác nhau nữa, nên tôi thường quên uống các loại thuốc”* (NB nữ 76 tuổi. ID 224).

*“Tôi đã bắt đầu mất niềm tin vào hệ thống y tế đặc biệt là khám bằng thẻ bảo hiểm y tế. Có lúc tôi đã bỏ qua các lịch tái khám định kỳ vì thấy việc chờ đợi quá lâu làm mất chủ động trong công việc của tôi”* (NB nam 57 tuổi. ID 10).

*“Tôi lo lắng về tác dụng phụ của thuốc, tôi sợ rằng uống thuốc HA trong thời gian dài có thể gây hại cho sức khỏe của tôi đặc biệt là sinh lý nam giới vì vậy tôi không uống huyết áp thường xuyên”* (NB nam 37 tuổi. ID 76).

*“Ngày xưa tôi còn khỏe tôi tự bắt xe đi khám 1 tháng 1 lần, nhưng giờ tôi có tuổi và đau hai đầu gối nhiều, mỗi lần đi đâu toàn con cái phải đèo đi, nên giờ có khi 3-4*

*tháng tôi mới đi khám một lần vì ngại các cháu nó bận rồi chúng nó còn bận đưa đón các con, tôi không giám bảo”* (NB nữ 66 tuổi. ID 224).

#### 4. BÀN LUẬN

##### Một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị THA

Kết quả nghiên cứu cho thấy, có 8 yếu tố liên quan có nghĩa thống kê với tuân thủ điều trị thuốc THA của người bệnh, bao gồm: thời gian mắc bệnh, tiền sử gia đình, sự quan tâm của người thân, trình độ học vấn, khoảng cách địa lý, thời gian chờ khám, sự hài lòng với NVYT và kiến thức của NB ( $p < 0,05$ ). NB có thời gian mắc bệnh trên 5 năm tuân thủ điều trị đạt gấp 2,09 lần so với NB mắc bệnh dưới 5 năm (95%CI = 1,34 - 3,27). NB tiền sử gia đình có người mắc bệnh THA tuân thủ dùng thuốc cao hơn 1,88 lần NB tiền sử gia đình không mắc bệnh THA (95%CI = 1,19 - 2,97). NB được sự quan tâm, nhắc nhở từ người thân trong gia đình tuân thủ dùng thuốc cao gấp 3,46 lần so với NB



khác (95%CI = 2,00 – 5,99). NB có trình độ học vấn dưới THPT tuân thủ dùng thuốc cao gấp 1,8 lần NB khác (95%CI = 1,12 – 2,91). NB sinh sống ở nơi cách cơ sở y tế dưới 5km tuân thủ điều trị thuốc cao gấp 2,33 lần NB khác (95%CI = 1,41 – 3,87). NB đánh giá thời gian chờ khám lâu/quá lâu tuân thủ điều trị thuốc cao gấp 6,1 lần NB khác (95%CI = 3,64 – 10,20). NB hài lòng về cách giải thích của NVYT tuân thủ dùng thuốc cao gấp 1,37 lần NB khác (95%CI = 1,18 – 1,60).

Nhìn chung, kết quả này tương đồng với các nghiên cứu khác đã công bố, theo đó những NB có trình độ học vấn cao, sinh sống gần cơ sở y tế, được người thân trong gia đình quan tâm, thời gian mắc bệnh lâu (trên 5 năm), gia đình có người THA, có kiến thức về bệnh...thường tuân thủ điều trị THA cao hơn những NB khác [3,4]. Riêng yếu tố về trình độ học vấn có sự khác biệt. Kết quả cho thấy NB có trình độ học vấn Cao đẳng, ĐH có nguy cơ không tuân thủ điều trị thuốc cao hơn NB có trình độ THPT ( $p < 0,05$ ). Kết quả chúng tôi khác với các nghiên cứu khác: Bùi Trần Trí Sỹ năm 2021 tại TTYT phường Tân Hưng, quận Thốt Nốt, thành phố Cần Thơ cũng cho thấy người bệnh trình độ học vấn trên THCS thì TTĐT cao gấp 5,24 lần so với người bệnh trình độ học vấn từ THCS trở xuống [4]. Nghiên cứu của Trần Văn Tiến năm 2022, tại Trung tâm Y tế huyện Chư Păh, Gia Lai cũng cho thấy người bệnh trình độ học vấn từ THPT trở lên TTĐT cao gấp 6,8 lần so với những người bệnh trình độ học vấn dưới THPT [5]. Điều này có thể được giải thích là do những NB đến bệnh viện được tư vấn về bệnh và tuân thủ điều trị THA một cách thường xuyên qua các đợt tái khám, nội dung tư vấn dễ hiểu và phù hợp với tất cả các NB, do đó những người bệnh có trình độ học vấn thấp cũng có thể hiểu và áp dụng kiến thức về bệnh và thực hành tuân thủ điều trị bệnh.

### **Một số rào cản ảnh hưởng đến việc tuân thủ điều trị của người bệnh THA**

*Kiến thức của NB hạn chế:* lỗ hổng kiến thức của NB là một rào cản quan trọng ảnh hưởng đến việc kiểm soát bệnh tăng huyết áp. Với sự tìm hiểu chưa đầy đủ về bệnh cộng với những thông tin trái ngược nhau được cung cấp bởi nhiều nguồn khác nhau, bao gồm cả bạn bè và người thân, dẫn đến thái độ tiêu cực đối với việc không dùng thuốc tây y điều trị HA mà chuyển sang dùng thuốc lá, thuốc đông y để điều trị bệnh THA. Điều này cũng được mô tả trong các nghiên cứu trước đây [3,4]. Vì vậy, cần tăng cường truyền thông, tư vấn cho NB giúp họ có đủ thông tin và khả năng tự chủ, góp

phần tích cực và có ý thức vào việc tuân thủ điều trị và kiểm soát các bệnh mãn tính của họ.

*Chất lượng dịch vụ y tế chưa tốt:* Thời gian chờ đợi lâu khi đến bệnh viện có thể làm giảm khả năng tuân thủ điều trị. NB có thể trở nên chán chường hoặc thất vọng nếu phải đối mặt với thời gian chờ đợi không cần thiết. Ngoài ra gặp khó khăn trong việc giao tiếp với NVYT cũng có thể tạo ra một rào cản. Một nghiên cứu được thực hiện ở Ethiopia cho kết quả tương tự [6].

*Tác dụng phụ của thuốc:* Mặc dù các loại thuốc giúp kiểm soát áp huyết hiệu quả, nhưng tác dụng phụ có thể tạo ra rào cản trong quá trình điều trị. Tác dụng phụ có thể tạo ra sự hiểu lầm hoặc sự không hiểu biết kỹ về loại thuốc và cách chúng hoạt động. Nếu NB không nhận ra rằng tác dụng phụ là do thuốc, họ có thể ngưng sử dụng mà không thảo luận với bác sĩ. Kết quả nghiên cứu định tính cho thấy, một số NB do sợ tác dụng phụ nên đã không tuân thủ uống thuốc điều trị THA đều đặn. Đối mặt với những thách thức này, cần có sự hỗ trợ của nhóm chăm sóc y tế để theo dõi, quản lý tác dụng phụ một cách có hiệu quả.

*Thiếu sự hỗ trợ của gia đình:* Nếu các thành viên gia đình không hỗ trợ chế độ ăn uống và lối sống lành mạnh, NB có thể gặp khó khăn trong việc duy trì các biện pháp phòng ngừa và điều trị. Đặc biệt sự hỗ trợ tinh thần từ gia đình rất quan trọng giúp NB vượt qua những thời kỳ khó khăn trong quá trình điều trị, đặc biệt là việc tái khám định kỳ. Sự hỗ trợ của gia đình (vật chất, tinh thần) giúp NB có thêm động lực và năng lực để tuân thủ điều trị.

## **5. KẾT LUẬN**

Mức độ tuân thủ điều trị THA của NB còn hạn chế (10% NB TTĐT mức cao; 53,7% mức trung bình và 36,3% mức thấp). Các nhóm yếu tố liên quan và rào cản ảnh hưởng đến việc TTĐT của NB gồm đặc điểm của NB (thiếu kiến thức về bệnh), chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh (thời gian chờ khám lâu, chưa hài lòng về cách giải thích của NVYT), tác dụng phụ của thuốc và thiếu sự hỗ trợ của gia đình.

## **TÀI LIỆU THAM KHẢO**

- [1] Hội Tim mạch học Việt Nam, Khuyến cáo về chẩn đoán và điều trị tăng huyết áp của hội tăng



- huyết áp thể giới 2022, 2022.
- [2] Abegaz TM, Shehab A, Gebreyohannes EA et al., Nonadherence to antihypertensive drugs. *Medicine (Baltimore)*, 96(4), e5641, 2017.
- [3] Đỗ Thị Hiến, 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.
- [4] Bùi Trần Trí Sỹ, Thực trạng tuân thủ điều trị của người bệnh tăng huyết áp đang được quản lý tại trạm y tế phường Tân Hưng, quận Thốt Nốt, thành phố Cần Thơ và một số yếu tố liên quan năm 2021, Luận văn Thạc sĩ Y tế công cộng, Trường Đại học Y tế công cộng, 2021.
- [5] Trần Văn Tiến, Tuân thủ điều trị tăng huyết áp và một số yếu tố liên quan của người bệnh điều trị ngoại trú tại Trung tâm Y tế huyện Chu Páh, tỉnh Gia Lai năm 2022, Luận văn Thạc sĩ Y tế công cộng, Trường Đại học Y tế công cộng, 2022.
- [6] Abaynew Y, Hussien M, A Qualitative Study on Barriers to Treatment and Control of Hypertension Among Patients at Dessie Referral Hospital, Northeast Ethiopia, Ethiopia: Healthcare Workers' Perspective, *Integrated Blood Pressure Control*, 14, 2021, 173–178.
- [7] 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*, 76(3–4), 2014, 255–263.

