

COMPLIANCE WITH TREATMENT OF PATIENTS WITH HYPERTENSION AT THE CARDIOVASCULAR CLINIC OF BAI CHAY HOSPITAL QUANG NINH IN 2024

Bui Thai Ngoc^{1*}, Nguyen Thi Binh An², Bui Hoai Nam³, Truong Viet Dung²

¹Bai Chay Quang Ninh Hospital - Gieng Day Ward, Ha Long City, Quang Ninh Province, Vietnam

²Thang Long University - Nghiem Xuan Yem Street, Dai Kim Ward, Hoang Mai Dist, Hanoi City, Vietnam

³Vietnam Environmental and Marine Sciences Institute - 67 Chien Thang, Ha Dong Dist, Hanoi City, Vietnam

Received: 25/07/2024

Revised: 15/08/2024; Accepted: 27/08/2024

ABSTRACT

Objective: Describe the current status of treatment adherence of hypertensive patients at the Cardiology Clinic, Bai Chay Quang Ninh Hospital in 2024 and some related factors.

Method: Cross-sectional descriptive study with analysis.

Results: The rate of compliance with hypertension treatment of the study subjects from the average level or higher is 55,0%, the poor level is 45,0%. The results of the analysis to find the relationship show that factors such as: Diet, smoking, drinking alcohol, home monitoring of hypertension, periodic re-examination, duration of illness and complications are related to treatment adherence with $p < 0,05$. At the same time, the factors of compliance with not using alcohol, not smoking and physical exercise are also related to good blood pressure control with $p < 0,05$.

Conclusion: The rate of compliance with hypertension treatment of the study subjects from the average level or higher is 55,0%; Lifestyle factors that are associated with treatment adherence with statistical significance $p < 0,05$ include: Diet, smoking, alcohol consumption, home monitoring of hypertension, periodic re-examination, duration of illness and complications; in addition, adherence to no drinking alcohol, no smoking and physical exercise are also associated with good blood pressure control with $p < 0,05$. Other factors such as gender, age, occupation, education level and living area... have not been found to be associated with treatment adherence in hypertensive patients (with $p > 0,05$).

Keywords: Treatment adherence, Hypertension, Bai Chay Hospital.

*Corresponding author

Email address: Thaingocbvbc82@gmail.com

Phone number: (+84) 936423123

<https://doi.org/10.52163/yhc.v65iCD8.1501>

TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ CỦA NGƯỜI BỆNH TĂNG HUYẾT ÁP TẠI PHÒNG KHÁM TIM MẠCH BỆNH VIỆN BÃI CHÁY QUẢNG NINH NĂM 2024

Bùi Thái Ngọc^{1*}, Nguyễn Thị Bình An², Bùi Hoài Nam³, Trương Việt Dũng²

¹Bệnh viện Bãi Cháy Quảng Ninh - P. Giếng Đáy, Tp. Hạ Long, Tỉnh Quảng Ninh, Việt Nam

²Trường Đại học Thăng Long - Đường Nghiêm Xuân Yêm, P. Đại Kim, Q. Hoàng Mai, Tp. Hà Nội, Việt Nam

³Viện Khoa học Môi trường biển và Hải đảo - 67 Chiến Thắng, Q. Hà Đông, Tp. Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 25/07/2024

Chỉnh sửa ngày: 15/08/2024; Ngày duyệt đăng: 27/08/2024

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng tuân thủ điều trị của người bệnh tăng huyết áp tại phòng khám Tim mạch, Bệnh viện Bãi Cháy Quảng Ninh năm 2024 và một số yếu tố liên quan.

Phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích.

Kết quả: Tỷ lệ tuân thủ điều trị tăng huyết áp của đối tượng nghiên cứu (ĐTNC) từ mức trung bình trở lên chiếm 55,0%, mức kém 45,0%. Kết quả phân tích tìm mối liên quan cho thấy các yếu tố như: Ăn kiêng, hút thuốc, uống bia rượu, theo dõi THA tại nhà, tái khám định kỳ, thời gian mắc và biến chứng có mối liên quan tới tuân thủ điều trị với $p < 0,05$. Đồng thời yếu tố tuân thủ việc không sử dụng bia rượu, không hút thuốc lá và vận động thể lực cũng có mối liên quan tới kiểm soát tốt huyết áp với $p < 0,05$.

Kết luận: Tỷ lệ tuân thủ điều trị tăng huyết áp của ĐTNC từ mức trung bình trở lên chiếm 55,0%; Các yếu tố về đặc điểm lối sống có liên quan đến tuân thủ điều trị với ý nghĩa thống kê $p < 0,05$ gồm: Ăn kiêng, hút thuốc, uống rượu, theo dõi THA tại nhà, tái khám định kỳ, thời gian mắc và biến chứng; ngoài ra tuân thủ việc không sử dụng bia rượu, không hút thuốc lá và vận động thể lực cũng có mối liên quan tới kiểm soát tốt huyết áp với $p < 0,05$. Các yếu tố khác như giới tính, độ tuổi, nghề nghiệp, trình độ học vấn và khu vực sinh sống..., chưa thấy mối liên quan tới tuân thủ điều trị ở người bệnh tăng huyết áp (với $p > 0,05$).

Từ khóa: Tuân thủ điều trị, Tăng huyết áp, Bệnh viện Bãi cháy.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng huyết áp là một bệnh mạn tính, phải được điều trị đầy đủ, liên tục và lâu dài. Điều trị tăng huyết áp đúng cách có thể giảm được 35-40% nguy cơ đột quỵ, 20-25% nguy cơ nhồi máu cơ tim, và giảm nguy cơ suy tim hơn 50%. Những nghiên cứu gần đây cho thấy tỷ lệ tuân thủ điều trị thuốc tăng huyết áp của người bệnh đã cải thiện khá rõ rệt, thay đổi từ 23,8% đến 76,2% [4],[6] nhưng tỷ lệ đạt hiệu quả điều trị vẫn thấp.

Bệnh viện Bãi Cháy là bệnh viện đa khoa hạng I, trực thuộc Sở Y tế tỉnh Quảng Ninh, có chức năng nhiệm vụ khám chữa bệnh, quản lý sức khỏe, quản lý các bệnh mãn tính của nhân dân trên địa bàn tỉnh Quảng Ninh. Trong quá trình quản lý, điều trị người bệnh tăng huyết áp cho thấy còn nhiều bất cập trong việc điều trị cũng như sự tuân thủ điều trị, thay đổi lối sống của người bệnh... Câu hỏi được đặt ra là người bệnh điều trị tăng huyết áp tại địa điểm nghiên cứu đã tuân thủ điều trị như thế nào? Tỷ lệ tuân thủ điều trị của người bệnh

*Tác giả liên hệ

Email: Thaingocbvbc82@gmail.com

Điện thoại: (+84) 936423123

<https://doi.org/10.52163/yhc.v65iCD8.1501>

tăng huyết áp là bao nhiêu? Những yếu tố nào liên quan đến tuân thủ điều trị? Chính vì vậy, chúng tôi tiến hành thực hiện đề tài: “*Tuân thủ điều trị của người bệnh tăng huyết áp tại phòng khám Tim mạch Bệnh viện Bãi Cháy năm 2024*”.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Người bệnh điều trị ngoại trú tăng huyết áp (THA) đang được quản lý tại phòng khám Tim mạch, Bệnh viện Bãi Cháy trong thời gian lấy mẫu nghiên cứu.

Tiêu chuẩn lựa chọn

- Người bệnh THA (HATT \geq 140mmHg và/hoặc HATTr \geq 90mmHg) từ 18 tuổi trở lên, có trong danh sách quản lý và điều trị ngoại trú tại bệnh viện.
- Người bệnh có thời gian điều trị THA ngoại trú trên 3 tháng.
- Người bệnh có khả năng trả lời phỏng vấn.
- Đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ

- Người bệnh THA thứ phát: Do viêm cầu thận mạn, u tủy thượng thận...
- Những người bệnh không có khả năng trả lời phỏng vấn.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 02 năm 2024 đến tháng 6 năm 2024.
- Địa điểm nghiên cứu: Tại phòng khám Tim mạch, Bệnh viện Bãi Cháy.

2.3. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích.

2.4. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu.

Áp dụng công thức tính cỡ mẫu:

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

+ Z = 1,96 tương ứng với $\alpha = 0,05$ (xác suất 95%).

+ p: Tỷ lệ tuân thủ điều trị (chọn p = 0,86 có 86,47% người bệnh THA tuân thủ điều trị tham khảo từ kết quả

nghiên cứu của Đinh Danh Trinh năm 2017 [7].

+ d là sai số lựa chọn = 0,05.

Cỡ mẫu tính được 185, cỡ mẫu thực tế lấy được là n = 300.

Kỹ thuật chọn mẫu: Theo phương pháp chọn mẫu thuận tiện đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn đến khi đủ cỡ mẫu thì dừng lại.

2.5. Công cụ và phương pháp thu thập số liệu

Phòng vấn bằng bộ phiếu hỏi thiết kế sẵn, các thông tin thu thập gồm có: Họ tên, tuổi, giới, trình độ học vấn, nơi sinh sống, kinh tế gia đình, lối sống, tình trạng THA; Đánh giá sự tuân thủ sử dụng thuốc bằng bộ câu hỏi MMAS-8 gồm 8 câu hỏi gồm 7 câu hỏi “đóng” và 1 câu hỏi đánh giá mức độ. Mức độ tuân thủ được chia làm 3 mức: “Chưa tuân thủ”, “Tuân thủ trung bình” và “Tuân thủ tốt”.

2.6. Xử lý, phân tích số liệu: Số liệu được phân tích bằng phần mềm SPSS. Nghiên cứu này sử dụng thống kê mô tả (phần trăm, trung bình), thống kê trắc nghiệm tương quan OR, 95%CI.

2.7. Vấn đề đạo đức trong nghiên cứu

- Nghiên cứu được triển khai sau khi đã báo cáo và được sự đồng thuận về nội dung, lãnh đạo Bệnh viện cho phép.
- Nghiên cứu thực hiện khi đề cương đã được thông qua bởi Hội đồng thẩm định đề cương và Hội đồng đạo đức của trường Đại học Thăng Long.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1 Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu (ĐTNC)

- **Thông tin chung ĐTNC :**

ĐTNC là giới tính nữ chiếm nhiều hơn nam giới (54,3%). Phần lớn ĐTNC thuộc nhóm tuổi >60 tuổi (83,3%), 41-60 tuổi chiếm 14,6%. Khu vực sinh sống của ĐTNC chủ yếu là thành phố 97,7%. Có tới 47,0% ĐTNC có trình độ từ trung cấp trở lên, tốt nghiệp THPT chiếm 18%. Về nghề nghiệp: Nhóm hưu trí chiếm cao nhất (50,7%), nông dân chiếm 11%; Hộ có mức sống trung bình trở lên chiếm cao nhất 98,3%; Có tới 92% ĐTNC đang sinh sống chung cùng gia đình.

3.2 Tình trạng bệnh tật, lối sống và tuân thủ điều trị bệnh THA của ĐTNC

Bảng 1. Đặc điểm bệnh tật, lối sống về bệnh THA của ĐTNC (n=300)

Biến số nghiên cứu		Tần số (SL)	Tỉ lệ (%)	
Đặc điểm về THA và biến chứng	Tăng Huyết áp khi đo tại phòng khám	THA độ I	146	48,7
		THA độ II	15	5
		THA độ III	6	2
	Thời gian mắc bệnh	<5 năm	60	20
		Từ 5 đến 9 năm	134	44,7
		≥10 năm trở lên	106	35,3
	Biến chứng THA	Có	185	61,7
		Không	115	38,3
Đặc điểm về lối sống của ĐTNC	Tập thể dục	Thường xuyên (>5 ngày/tuần)	104	34,7
		Thỉnh thoảng (3-5 ngày/tuần)	110	36,7
		Hiếm khi (<3 ngày/tuần) và không bao giờ	86	28,7
	Uống bia, rượu	Chưa bao giờ	172	57,3
		Có, nhưng hiện tại đã dừng	106	35,3
		Có, hiện tại vẫn còn uống	22	7,3
	Chế độ ăn	Ăn kiêng	178	59,3
		Bình thường	122	40,7
	Hút thuốc lá	Chưa bao giờ	184	61,3
		Có, nhưng hiện tại đã dừng	114	38
		Có, hiện tại vẫn còn hút	2	0,7
	Có theo dõi THA	Thường xuyên	159	53
		Thỉnh thoảng	118	39,3
		Không bao giờ	23	7,7
	Khám định kỳ đều đặn	Có	258	86
		Không	42	14

Kết quả trên cho thấy trong số người bệnh THA thì tỷ lệ THA độ I tại thời điểm đo ở phòng khám chiếm cao nhất 48,7%. Tỷ lệ có biến chứng do THA chiếm tới 61,7% chủ yếu là “Tai biến mạch máu não và Nhồi máu cơ tim”. Thời gian mắc chiếm cao nhất là nhóm từ 5-9 năm (44,7%). ĐTNC hiếm khi tập thể dục chiếm vẫn cao 28,7%; Vẫn còn 7,3% còn uống bia rượu; 40,7% ĐTNC vẫn ăn uống bình thường (không kiêng khem); Có tới 39,3% thỉnh thoảng kiểm tra HA, và 7,7% không bao giờ kiểm tra HA; Tỷ lệ không khám định kỳ đều đặn chiếm tới 14%.

Bảng 2. Tuân thủ điều trị THA ở ĐTNC (n=300)

Mức độ tuân thủ	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Chưa tuân thủ	135	45,0
Tuân thủ trung bình	161	53,7
Tuân thủ tốt	4	1,3
TB ± ĐLC	5,3 ± 1,8	
GTNN-GTLN	1-8	

Điểm tuân thủ sử dụng thuốc trung bình của ĐTNC theo thang điểm MMAS-8 là 5,3 ± 1,8 điểm. Trong đó có 45% số bệnh nhân chưa tuân thủ điều trị, 53,78% tuân thủ ở mức trung bình, chỉ có 1,3% tuân thủ tốt.

3.3 Một số yếu tố liên quan tới tuân thủ điều trị THA ở ĐTNC

Bảng 3. Mối liên quan giữa đặc điểm lối sống và tiền sử bệnh với việc tuân thủ điều trị

Biến số		Tuân thủ	Không tuân thủ	OR	(95%CI)	p
		SL (%)	SL (%)			
Tập thể dục	Thường xuyên	59 (56,7)	45 (43,3)	1,073	0,78 - 1,47	0,376
	Không thường xuyên	106 (54,1)	90 (45,9)			
Ăn kiêng*	Có	116 (65,5)	61 (34,5)	1,556	1,26 - 1,92	0,001
	Không	49 (39,8)	74 (60,2)			
Hút thuốc	Chưa bao giờ	89 (48,5)	95 (51,6)	1		0,005
	Đã bỏ	75 (65,8)	49 (34,2)	1,067	0,07-17,3	
	Hiện đang hút	1 (50)	1 (50)	0,520	0,03-8,5	
Uống rượu	Chưa từng	86 (50,0)	86 (50,0)	0,432	0,26-0,72	0,001
	Đã bỏ	74 (69,8)	32 (30,2)	3,4	1,2-9,63	
	Đang uống	5 (22,7)	17 (77,3)	1		
Theo dõi HA tại nhà	Thường xuyên	107 (67,3)	52 (32,7)	1,684	1,32 - 2,14	0,001
	Không thường xuyên	58 (41,1)	83 (58,9)			
Tái khám	Thường xuyên	162 (62,8)	96 (37,2)	1,381	1,24 - 1,54	0,001
	Không thường xuyên	3 (7,1)	39 (92,9)			
Số năm mắc THA	≥ 10	51 (48,1)	55 (51,9)	0,759	0,56 - 1,03	0,049
	< 10	114(58,8)	80 (41,2)			
Biến chứng THA	Không	74 (64,3)	41 (35,7)	1,477	1,09 - 2,0	0,007
	Có	91 (49,2)	94 (50,8)			

Các đặc điểm về lối sống có liên quan đến việc tuân thủ điều trị ở ĐTNCC có ý nghĩa thống kê $p < 0,05$ gồm: Ăn kiêng, hút thuốc, uống rượu, theo dõi THA tại nhà và tái khám định kỳ. Ngoài ra số năm mắc và biến chứng do THA cũng có liên quan đến tuân thủ điều trị với $p < 0,05$.

Bảng 4. Mối liên quan giữa kiểm soát huyết áp với việc tuân thủ điều trị

Yếu tố liên quan		Huyết áp kiểm soát tốt	HA kiểm soát chưa tốt	OR (95%CI)	p
		SL(%)	SL(%)		
Mức độ tuân thủ điều trị thuốc	Tuân thủ	72 (43,6)	93 (56,4)	0,94	0,816
	Không tuân thủ	61 (45,2)	74 (54,8)	0,594-1,484	
Vận động thể lực	Thường xuyên	54 (51,9)	50 (48,1)	1,6	0,036
	Không thường xuyên	79 (40,3)	117 (59,7)	0,991-2,582	
Chế độ ăn	Ăn kiêng theo chế độ	77 (43,5)	100 (56,5)	0,92	0,409
	Không ăn theo chế độ	56 (45,5)	67 (54,5)	0,580-1,464	
Theo dõi HA tại nhà	Thường xuyên	74 (46,5)	85 (53,5)	1,21	0,242
	Không thường xuyên	59 (41,8)	82 (58,2)	0,766-1,911	
Hút thuốc	Chưa bao giờ	92 (50,0)	92 (50,0)	1,83	0,009
	Đã từng hoặc đang hút	41 (35,3)	75 (64,7)	1,134-2,950	
Uống rượu bia	Chưa bao giờ	88 (51,2)	84 (48,8)	1,93	0,004
	Đã từng hoặc còn uống	45(35,2)	83(64,8)	1,208-3,092	

Kết quả bảng trên cho thấy có 03 yếu tố tuân thủ không hút thuốc và không uống rượu bia và thường xuyên vận động thể lực có liên quan đến kết quả kiểm soát tốt huyết áp ở ĐTNCC với ý nghĩa thống kê $p < 0,05$.

4. BÀN LUẬN

4.1. Tình trạng bệnh tật, lối sống và tuân thủ điều trị bệnh THA của ĐTNCC:

Đặc điểm về THA và biến chứng

Độ tuổi trung bình của ĐTNCC về THA là $69,7 \pm 11,1$; nhóm tuổi >60 chiếm tỷ lệ cao nhất với 83,3%; Nữ giới chiếm tỉ lệ cao hơn. Tương đồng với kết quả nghiên cứu của Trần Song Hậu (2022) [2] và Lê Quang Thọ (2019) [5].

Trong nghiên cứu này nhóm bệnh nhân hưu trí chiếm tỉ lệ cao nhất tỷ lệ bệnh nhân có trình độ THPT trở lên chiếm chủ yếu. Kết quả của chúng tôi khác với một số nghiên cứu khác về bệnh THA trong nước như nghiên

cứu của tác giả Trần Song Hậu (2022 [2], Sewunet A. và cộng sự (2019) [8]. Sự khác biệt này có thể được giải thích do địa bàn nghiên cứu trong nghiên cứu này chủ yếu là các bệnh nhân lớn tuổi trên địa bàn thành phố Hạ Long.

Nghiên cứu của Xiang Wang và cộng sự (2023) cho rằng sống một mình ở các vùng nông thôn đặc biệt là nam giới có nguy cơ THA ở người lớn tuổi [10]. Những kết quả này chỉ ra rằng hỗ trợ xã hội và sắp xếp cuộc sống có thể quan trọng trong việc ngăn ngừa tăng huyết áp ở người lớn tuổi.

Đặc điểm về lối sống của ĐTNCC

Trong số những bệnh nhân được khảo sát, phần lớn thể hiện thói quen tập thể dục, với 34,7% cho biết họ tập luyện đều đặn và 36,7% cho biết họ thỉnh thoảng tham gia hoạt động thể chất. Tuy nhiên, vẫn có 28,7% hiếm khi hoặc hoàn toàn không tập thể dục, điều này có thể ảnh hưởng tiêu cực đến sức khỏe tổng quát của họ.

Chế độ ăn uống cũng là một khía cạnh quan trọng được xem xét, với gần 60% bệnh nhân tuân theo chế độ ăn

kiêng đặc biệt dành cho người bị tăng huyết áp. Điều này cho thấy sự nhận thức và thực hiện các biện pháp phòng ngừa sức khỏe thông qua dinh dưỡng là khá phổ biến trong nhóm đối tượng này.

Về thói quen sử dụng các chất kích thích, có một tỷ lệ lớn bệnh nhân cho biết họ không có thói quen uống rượu bia (57,3%) và không bao giờ hút thuốc lá (61,3%). Đây là những thói quen tích cực có thể góp phần giảm thiểu nguy cơ phát triển các bệnh lý liên quan đến tim mạch và các bệnh mãn tính khác.

Thay đổi lối sống, bao gồm cả tập luyện thể dục và điều chỉnh chế độ ăn uống, đặc biệt là giảm cân và kế hoạch ăn uống theo phương pháp ăn kiêng để ngăn chặn tăng huyết áp, đã được chứng minh là có hiệu quả trong việc hạ huyết áp ở những bệnh nhân tăng huyết áp chưa được điều trị và thường được khuyến cáo là bước đầu tiên để điều trị bệnh tăng huyết áp [9]. Do đó, cũng như việc tuân thủ điều trị, tư vấn về việc thay đổi lối sống một cách phù hợp và chính xác cho từng bệnh nhân sẽ góp phần giúp người bệnh tự quản lý tốt bệnh THA.

Mức độ tuân thủ

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỉ lệ người bệnh tuân thủ đạt từ mức trung bình trở lên chiếm 55%, vẫn còn 45% tuân thủ mức kém. Kết quả này cũng tương đồng với một số nghiên cứu của Trần Song Hậu (2022)[2]. Theo tác giả Lê Thị Quyên (2019), tỷ lệ bệnh nhân tuân thủ điều trị mức trung bình trở lên là 41,9% [3];

Tình trạng bỏ điều trị và kém tuân thủ điều trị do người bệnh không biết cần phải điều trị lâu dài, nghĩ rằng khỏi bệnh khi không thấy dấu hiệu khó chịu... Do đó, cán bộ y tế cần phải giải thích rõ về việc tuân thủ điều trị đóng vai trò rất quan trọng, cung cấp những thông tin chính xác để người bệnh tuân thủ điều trị lâu dài [1].

4.2. Yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị

Mặc dù kết quả nghiên cứu của chúng tôi chưa tìm thấy mối liên quan giữa các đặc điểm nhân khẩu học như tuổi, giới, nghề nghiệp hoặc trình độ học vấn và mức độ quản lý bệnh THA, tuy nhiên một số nghiên cứu khác đã chỉ ra mối liên quan này. Trên thực tế những đối tượng có trình độ học vấn cao hơn có thể đọc và hiểu các hướng dẫn liên quan đến THA, từ đó cải thiện thực hành tự quản lý bệnh THA, ngoài ra những đối tượng này có thể theo dõi các phương tiện truyền thông khác nhau và tiếp cận được nhiều thông tin hơn so với người có học vấn thấp [12].

Kết quả nghiên cứu thấy có liên quan đến yếu tố vận động thể lực thường xuyên với việc tuân thủ điều trị THA, $p < 0,05$. Kết quả này tương đồng với Nguyễn Như Phương (2021)[11].

Những người chưa từng hút thuốc và uống rượu thì có khả năng tuân thủ điều trị cao hơn so với nhóm đã từng hoặc chưa bỏ hút thuốc và uống bia rượu (với ý nghĩa

thống kê $p < 0,05$); Điều này cho thấy người bệnh đã biết được tác hại của thuốc lá cũng như rượu bia nên đã có ý thức bỏ rượu bia và thuốc lá. Đây là hai yếu tố quan trọng trong việc thay đổi lối sống liên quan đến tỷ lệ bệnh nhân tự quản lý tốt bệnh THA.

Kết quả của chúng tôi cũng cho thấy việc theo dõi HA tại nhà và thường xuyên tái khám cũng là 1 yếu tố góp phần tăng tỉ lệ tuân thủ điều trị.

5. KẾT LUẬN

Tỷ lệ tuân thủ điều trị thuốc của ĐTNC từ mức trung bình trở lên là 55,0%, chưa tuân thủ là 45%.

Kết quả cho thấy có mối liên quan có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) giữa thực hiện ăn kiêng, không hút thuốc, không uống rượu bia, theo dõi huyết áp tại nhà, tái khám, thời gian mắc bệnh và biến chứng với tuân thủ điều trị. Các yếu tố như vận động thể lực, không hút thuốc và không uống rượu bia có mối liên quan đến kiểm soát tốt huyết áp ở ĐTNC (với $p < 0,05$)

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Trần Thị Mỹ Hạnh (2017), 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 Tiên Hải, tỉnh Thái Bình, Luận án Tiến sĩ Y tế công cộng, Trường Đại học Y tế công cộng.
- [2] Trần Song Hậu, Thạch Thị Cha Ro Da and Thạch Ngọc Nữ Thu (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 năm 2021", Tạp chí Y dược học Cần Thơ, 53, tr.197-205.
- [3] Lê Thị Quyên, Phạm Thị Kim Dung and Trần Văn Tuấn (2023), "Thực trạng và một số yếu tố liên quan đến việc tuân thủ điều trị ở bệnh nhân tăng huyết áp tại huyện Phú Lương tỉnh Thái Nguyên", Hội thảo kinh Việt Nam, tr. 1-14.
- [4] Vũ Xuân Phú (2012), "Thực trạng kiến thức về bệnh tăng huyết áp và tuân thủ điều trị của bệnh nhân 25-60 tuổi ở 4 phường, thành phố Hà Nội 2011", Tạp chí Y học thực hành, 817(4), tr. 10-15.
- [5] Lê Quang Thọ (2019), Đánh giá hiệu quả can thiệp trong quản lý tăng huyết áp tại huyện Hạ Hoà, tỉnh Phú Thọ, Trường đại học y Hà Nội, Luận án tiến sĩ y học.
- [6] Nguyễn Quang Tuấn (2014), Chẩn đoán và điều trị tăng huyết áp, Nhà xuất bản Y học.
- [7] Đinh Danh Trinh (2017), Đánh giá hiệu quả quản lý điều trị người bệnh tăng huyết áp tại phòng khám Tim Mạch Bệnh viện Bãi Cháy, Hội nghị khoa học kỹ thuật Bệnh viện Bãi Cháy năm

- 2017.
- [8] Ademe S., Aga F. and Gela D. (2019), "Hypertension self-care practice and associated factors among patients in public health facilities of Desie town, Ethiopia", BMC health services research, 19(1), pp. 1-9.
- [9] Eckel R. H., Jakicic J. M., Ard J. D., et al (2014), "2013 AHA/ACC guideline on lifestyle management to reduce cardiovascular risk: A report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines", Circulation, 129(25_suppl_2), pp. S76-S99.
- [10] Wang X., Yuan X., Xia B., et al (2023), "Living alone increases the risk of hypertension in older Chinese adults: A population-based longitudinal study", Innovation in Aging, 7(6), p. igad071.
- [11] Nguyễn Như Phương, Lê Thị Bình (2021), "Tuân thủ điều trị và chăm sóc tư vấn cho người bệnh tăng huyết áp điều trị tại bệnh viện đa khoa khu vực tỉnh An Giang", Tạp chí Y học Việt Nam, 505(1).
- [12] Hussen F. M., Adem H. A., Roba H. S., et al (2020), "Self-care practice and associated factors among hypertensive patients in public health facilities in Harar Town, Eastern Ethiopia: A cross-sectional study", SAGE open medicine, 8(1), p. 2050312120974145.

