

TREATMENT ADHERENCE AMONG PATIENTS FOLLOWING PERCUTANEOUS CORONARY INTERVENTION AND ASSOCIATED FACTORS: A STUDY AT UNIVERSITY MEDICAL CENTER HO CHI MINH CITY

Tran Hoa*, Nguyen Minh Dat, Tran Ba Khoa,
Pham Quoc Hung, Nguyen Huu Truong, Nguyen Thi Thanh Truc

University Medical Center Ho Chi Minh City - 215 Hong Bang, Cho Lon Ward, Ho Chi Minh City, Vietnam

Received: 12/08/2025

Revised: 25/08/2025; Accepted: 25/11/2025

ABSTRACT

Objectives: To determine the treatment adherence rate of patients regarding knowledge of coronary restenosis prevention after percutaneous coronary intervention and to identify related factors.

Subjects and methods: A cross-sectional descriptive study was conducted on 308 outpatient follow-up patients one month after discharge at University Medical Center Ho Chi Minh City.

Results: The overall treatment adherence rate was 90.9%, with the highest adherence observed in medication use (90.3%), followed by dietary regimen (89.9%) and physical activity (88.6%). Older age, being self-employed or retired, and having a low income were associated with lower adherence (PR = 0.88-0.96; $p < 0.05$). No significant differences in treatment adherence were observed with respect to gender, marital status, education level, or place of residence.

Conclusion: Patients after coronary intervention generally demonstrate good adherence to treatment. However, certain suboptimal habits persist, such as prolonged sitting, self-adjustment of medications, and psychological stress. Therefore, it is essential to enhance health education programs, with particular emphasis on elderly patients and those with low income.

Keywords: Treatment adherence, coronary artery disease, percutaneous coronary intervention.

*Corresponding author

Email: drsinh2001@gmail.com Phone: (+84) 903646173 Doi: 10.52163/yhc.v66iCD23.3930

THỰC TRẠNG TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ CỦA NGƯỜI BỆNH SAU CAN THIỆP MẠCH VÀNH QUA DA VÀ MỘT SỐ YẾU LIÊN QUAN TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

Trần Hòa*, Nguyễn Minh Đạt, Trần Bá Khoa,
Phạm Quốc Hùng, Nguyễn Hữu Trường, Nguyễn Thị Thanh Trúc

Bệnh viện Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh - 215 Hồng Bàng, P. Chợ Lớn, Tp. Hồ Chí Minh, Việt Nam

Ngày nhận: 12/08/2025

Ngày sửa: 25/08/2025; Ngày đăng: 25/11/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định tỷ lệ tuân thủ điều trị của người bệnh về kiến thức phòng ngừa tái hẹp mạch vành sau can thiệp mạch vành qua da và một số yếu tố liên quan.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 308 người bệnh ngoại trú tái khám sau 1 tháng tại Bệnh viện Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh.

Kết quả: Tỷ lệ tuân thủ điều trị chung đạt 90,9%; tuân thủ cao nhất về sử dụng thuốc (90,3%), tiếp đến là chế độ dinh dưỡng (89,9%) và hoạt động thể chất (88,6%). Tuổi cao hơn, nghề nghiệp kinh doanh tự do hoặc đã nghỉ hưu và thu nhập thấp liên quan đến tuân thủ thấp hơn (PR = 0,88-0,96; $p < 0,05$); giới tính, hôn nhân, học vấn và nơi cư trú không ghi nhận sự khác biệt đáng kể với tỷ lệ tuân thủ điều trị.

Kết luận: Người bệnh sau can thiệp mạch vành có tỷ lệ tuân thủ điều trị khá tốt, tuy nhiên vẫn còn một số thói quen chưa tối ưu như: thói quen ngồi lâu, tự ý điều chỉnh thuốc, căng thẳng tâm lý. Do đó, cần đẩy mạnh các chương trình giáo dục sức khỏe, đặc biệt chú trọng đến nhóm người bệnh lớn tuổi, nhóm người bệnh có thu nhập thấp.

Từ khóa: Tuân thủ điều trị, bệnh mạch vành, can thiệp mạch vành qua da.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tuân thủ điều trị là hành vi của người bệnh trong việc thực hiện hướng dẫn điều trị của người thầy thuốc như sử dụng thuốc, chế độ ăn uống, hoặc thay đổi lối sống [1-3]. Bệnh mạch vành là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây tử vong, thương tật và đang có xu hướng tăng nhanh ở các quốc gia đang phát triển, trong đó có Việt Nam [4-5]. Hiện nay có 3 phương pháp chính để điều trị bệnh mạch vành là điều trị nội khoa, can thiệp động mạch vành qua da và phẫu thuật bắc cầu nối động mạch vành, trong đó phương pháp can thiệp động mạch vành qua da được triển khai rộng rãi, đóng vai trò quan trọng và mang lại những tiến bộ vượt bậc trong việc cải thiện hiệu quả điều trị bệnh động mạch vành [6-8], góp phần đáng kể vào việc giảm tỷ lệ tử vong ở người bệnh [9-10]. Bệnh mạch vành không chỉ ảnh hưởng nghiêm trọng đến sức khỏe người bệnh mà còn gây ra gánh nặng lớn về mặt kinh tế và xã hội. Vì vậy, việc phòng ngừa nguy cơ tái hẹp sau can thiệp mạch vành có ý nghĩa vô cùng quan trọng, trong đó

sự tuân thủ phác đồ điều trị sau can thiệp là yếu tố quyết định đến sự thành công và hiệu quả lâu dài của quá trình điều trị [6], [11].

Nghiên cứu tại một số quốc gia trên thế giới cho thấy tỷ lệ tuân thủ điều trị của người bệnh mắc bệnh mạch vành vẫn còn thấp, chỉ có khoảng 40% số người bệnh tuân thủ điều trị dùng thuốc [12-13]; tỷ lệ không tuân thủ điều trị với các loại thuốc dao động từ 21,6-28,8% [14]; việc nâng cao tuân thủ các hành vi lối sống lành mạnh cần được cải thiện nhiều hơn nữa [15]; đồng thời, tồn tại một khoảng cách đáng kể giữa các hướng dẫn phòng ngừa và việc tuân thủ điều trị thực tế sau can thiệp [16]. Các nghiên cứu tại Việt Nam cho thấy tỷ lệ tuân thủ điều trị của người bệnh còn ở mức thấp và có xu hướng giảm dần theo thời gian sau khi xuất viện [17], trong đó tỷ lệ người bệnh tuân thủ điều trị đạt 76,2% [18]. Việc tuân thủ kém trong quá trình điều trị sau xuất viện là nguyên nhân chính dẫn đến tăng tỷ lệ nhập viện trở lại, nguy

*Tác giả liên hệ

Email: drsinh2001@gmail.com Điện thoại: (+84) 903646173 Doi: 10.52163/yhc.v66iCD23.3930

cơ tái phát bệnh và tỷ lệ tử vong cao hơn, đồng thời ảnh hưởng nghiêm trọng đến chất lượng cuộc sống và gây ra những tổn thất kinh tế đáng kể [19-20]. Việc đánh giá tuân thủ điều trị sau can thiệp ở người bệnh động mạch vành là một trong những vấn đề thiết yếu và đặc biệt quan trọng đối với những người đã trải qua can thiệp đặt stent mạch vành [21]. Xuất phát từ thực tiễn đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu xác định tỷ lệ tuân thủ điều trị của người bệnh về kiến thức phòng ngừa tái hẹp mạch vành sau thủ thuật, đồng thời phân tích một số yếu tố liên quan.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế, đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành theo phương pháp mô tả cắt ngang với đối tượng là người bệnh ngoại trú sau khi thực hiện can thiệp mạch vành qua da, đến tái khám tại Bệnh viện Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh sau 1 tháng điều trị và phục hồi. Thời gian thực hiện thu thập số liệu từ tháng 12/2024 đến tháng 5/2025. Sử dụng công thức ước lượng một tỷ lệ để tính cỡ mẫu cho nghiên cứu với độ tin cậy 95%, sai số mong muốn $d = 0,05$ và sử dụng giá trị $p = 0,762$ là tỷ lệ người bệnh tuân thủ về kiến thức phòng ngừa tái hẹp mạch vành sau thủ thuật từ kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Thanh Tâm và cộng sự (2018) [18].

Cỡ mẫu được tính toán theo công thức là 279 người bệnh, tuy nhiên để dự phòng các sai sót có thể xảy ra trong quá trình thu thập dữ liệu, nghiên cứu đã tiến hành khảo sát 310 người bệnh.

2.2. Biến số nghiên cứu

Bộ công cụ khảo sát được thiết kế gồm 2 phần:

- Phần 1: thu thập các thông tin chung về đối tượng nghiên cứu.

- Phần 2: khảo sát tuân thủ điều trị về kiến thức phòng ngừa nguy cơ tái hẹp mạch vành. Nội dung khảo sát tuân thủ điều trị về kiến thức phòng ngừa được thiết kế dựa trên các bộ công cụ đã được sử dụng trong nghiên cứu của Abu-Sayeeff Mirza và cộng sự (2014) [22], Nguyễn Thị Thanh Tâm và cộng sự (2018) [18]. Bảng câu hỏi gồm 16 mục, chia thành 3 nhóm nội dung chính: tuân thủ kiến thức về dinh dưỡng (7 câu); tuân thủ kiến thức về vận động (4 câu); tuân thủ kiến thức về sử dụng thuốc và điều trị (5 câu). Mỗi câu hỏi khảo sát được đánh giá ở 4 giá trị gồm: “chưa bao giờ”, “thỉnh thoảng”, “thường”, “luôn luôn”. Những câu trả lời ở giá trị “thường” và “luôn luôn” chiếm trên 75% được xem là đạt yêu cầu tuân thủ, cụ thể: tuân thủ kiến thức về dinh dưỡng (đạt 6/7 câu), tuân thủ kiến thức về vận động (đạt 3/4 câu), tuân thủ kiến thức về sử dụng thuốc và điều trị (đạt 4/5 câu).

2.3. Xử lý và phân tích số liệu

Sau khi hoàn tất việc thu thập thông tin từ người bệnh, tiến hành làm sạch dữ liệu từng phiếu khảo sát để đảm bảo tính chính xác và đầy đủ. Dữ liệu được nhập vào phần mềm Excel, sau đó xử lý và phân tích bằng phần mềm SPSS phiên bản 20.0. Tần suất và tỷ lệ được sử dụng để thống kê tuân thủ của người bệnh. Phân tích hồi quy Poisson được thực hiện nhằm xác định giá trị PR (prevalence ratio), từ đó phân tích các yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị của người bệnh về kiến thức sau can thiệp mạch vành với khoảng tin cậy (KTC) 95%.

2.4. Đạo đức nghiên cứu

Tất cả đối tượng tham gia nghiên cứu đều được cung cấp đầy đủ và rõ ràng thông tin về mục tiêu cũng như nội dung nghiên cứu. Việc tham gia hoàn toàn tự nguyện, không chịu bất kỳ sự ép buộc hay ảnh hưởng nào. Mọi thông tin cá nhân của đối tượng nghiên cứu sẽ được bảo mật tuyệt đối. Toàn bộ dữ liệu và thông tin thu thập chỉ được sử dụng nhằm phục vụ cho mục tiêu nghiên cứu, đồng thời sẽ được lưu trữ và xử lý theo đúng các quy định hiện hành.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu đã khảo sát tổng cộng 310 đối tượng, trong đó 2 phiếu bị loại do thiếu thông tin, còn lại 308 phiếu hợp lệ được sử dụng để phân tích.

Bảng 1. Thống kê mô tả đặc điểm và thông tin đối tượng tham gia nghiên cứu (n = 308)

Đặc điểm		Tần số	Tỷ lệ (%)
Tuổi	< 40 tuổi	18	5,9
	40-60 tuổi	107	34,7
	> 60 tuổi	183	59,4
Giới tính	Nam	175	56,8
	Nữ	133	43,2
Tình trạng hôn nhân	Đã kết hôn	241	78,2
	Độc thân, ly hôn	67	21,8
Nghề nghiệp hiện tại	Nông dân, công nhân	10	3,3
	Công nhân viên chức	107	34,7
	Kinh doanh, nghề tự do	75	24,3
	Hưu trí, người già	116	37,7
Trình độ học vấn	Đại học	73	23,7
	Trung cấp, cao đẳng	60	19,5
	≤ Trung học phổ thông	175	56,8

Đặc điểm		Tần số	Tỷ lệ (%)
Thu nhập bình quân hàng tháng	< 5 triệu đồng	153	49,7
	5-10 triệu đồng	100	32,5
	> 10 triệu đồng	55	17,8
Nơi cư trú	Nông thôn	205	66,6
	Nội thành	103	33,4
Hoàn cảnh sống	Sống cùng người thân	268	87,0
	Một mình, tự chăm sóc	40	13,0
Bệnh mạn tính kèm theo	Có	187	60,7
	Không	121	39,3

Kết quả thống kê mô tả cho thấy: đa số người tham gia là nam giới (56,8%); phần lớn đã kết hôn (78,2%); nhóm tuổi trên 60 chiếm tỷ lệ cao nhất (59,4%). Nghề nghiệp chủ yếu của đối tượng là hưu trí và người cao tuổi và kinh doanh hoặc nghề tự do (62%). Về trình độ học vấn, 56,8% có học vấn ≤ trung học phổ thông. Thu nhập bình quân hàng tháng phân bố chủ yếu ở mức dưới 5 triệu đồng (49,7%) và từ 5-10 triệu đồng (32,5%). Đa số người bệnh cư trú tại khu vực nông thôn (66,6%) và sống cùng gia đình (87%). Ngoài ra, 60,7% người tham gia khảo sát có ít nhất một bệnh mạn tính kèm theo.

3.1. Tỷ lệ tuân thủ chung của người bệnh điều trị về kiến thức phòng ngừa

Tỷ lệ tuân thủ chung của người bệnh về kiến thức phòng ngừa nguy cơ tái hẹp mạch vành sau khi xuất viện là 90,9%, trong đó người bệnh có tỷ lệ tuân thủ cao nhất liên quan đến kiến thức về sử dụng thuốc và điều trị (90,3%), cùng với việc tuân thủ các yếu tố dinh dưỡng (89,9%) và vận động (88,6%) đều duy trì ở mức tốt.

Bảng 2. Tỷ lệ tuân thủ của người bệnh đối với kiến thức về dinh dưỡng (n = 308)

Mã câu	Nội dung	Tần số	Tỷ lệ (%)
C1	Kiểm soát lượng muối ăn hàng ngày không quá 2,3g (tương đương 1 thìa cà phê)	275	89,3
C2	Duy trì chế độ ăn ít mỡ động vật hoặc chất béo bão hòa mỗi ngày	276	89,6
C3	Duy trì chế độ ăn đủ chất xơ, rau xanh và hoa quả mỗi ngày	275	89,3
C4	Duy trì chế độ ăn có cá tươi mỗi ngày hoặc bổ sung dầu cá 1 lần/tuần	287	93,2

Mã câu	Nội dung	Tần số	Tỷ lệ (%)
C5	Duy trì chế độ ăn giảm lượng đường, thức ăn ngọt và cà phê hằng ngày	289	93,8
C6	Kiểm soát việc sử dụng thức uống có cồn mỗi ngày	282	91,6
C7	Duy trì việc không hút thuốc lá hoặc hít phải khói thuốc hằng ngày	276	89,6
Tỷ lệ tuân thủ chung của người bệnh đối với kiến thức về dinh dưỡng		277	89,9

Bảng 3. Tỷ lệ tuân thủ của người bệnh đối với kiến thức về vận động (n = 308)

Mã câu	Nội dung	Tần số	Tỷ lệ (%)
C8	Duy trì tập thể dục ít nhất 30 phút mỗi ngày	274	89
C9	Sử dụng ít nhất một hình thức tập thể dục được khuyến khích mỗi ngày (đi bộ, chạy bộ, tập yoga, đạp xe đạp, bơi lội, làm việc nhà)	270	87,7
C10	Duy trì thói quen nằm hoặc ngồi (xem tivi, sử dụng máy tính, lái xe ô tô...) trên 6 giờ/ngày	278	90,3
C11	Hạn chế lo lắng hoặc căng thẳng trong cuộc sống hàng ngày	275	89,3
Tỷ lệ tuân thủ chung của người bệnh đối với kiến thức về vận động		273	88,6

Bảng 4. Tỷ lệ tuân thủ của người bệnh đối với kiến thức về sử dụng thuốc và điều trị (n = 308)

Mã câu	Nội dung	Tần số	Tỷ lệ (%)
C12	Thực hiện theo đúng lịch thăm khám định kỳ của bác sĩ	275	89,3%
C13	Sử dụng đủ thuốc chống ngưng tập tiểu cầu ít nhất 1 tháng sau thủ thuật can thiệp	292	94,8%
C14	Thời gian dùng thuốc mỗi ngày theo đúng qui định toa thuốc	274	89,0%

Mã câu	Nội dung	Tần số	Tỷ lệ (%)
C15	Quên dùng thuốc ở nhà hoặc khi đi chơi xa	278	90,3%
C16	Tự điều chỉnh liều thuốc khi thấy các triệu chứng tốt hơn hoặc khi xuất hiện cơn đau ngực tăng lên	289	93,8%
Tỷ lệ tuân thủ chung của người bệnh đối với kiến thức về sử dụng thuốc và điều trị		278	90,3%

3.2. Phân tích một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị của người bệnh sau thủ thuật

Bảng 5. Một số yếu tố liên quan đến tình trạng tuân thủ điều trị của người bệnh về kiến thức phòng ngừa sau thủ thuật

Yếu tố	Tuân thủ	Chưa tuân thủ	p	PR (KTC 95%)
Tuổi				
< 40 tuổi (n = 18)	18 (100%)	0		1
40-60 tuổi (n = 107)	102 (95,3%)	5 (4,7%)	0,025	0,95 (0,91-0,99)
> 60 tuổi (n = 183)	166 (90,7%)	17 (9,3%)	< 0,001	0,91 (0,87-0,95)
Giới tính				
Nữ (n = 133)	124 (93,2%)	9 (6,8%)		1
Nam (n = 175)	162 (92,6%)	13 (7,4%)	0,82	0,99 (0,93-1,06)
Tình trạng hôn nhân				
Đã kết hôn (n = 241)	225 (93,4%)	16 (6,6%)		1
Độc thân, ly hôn (n = 67)	61 (91,0%)	6 (9,0%)	0,55	0,98 (0,9-1,06)
Nghề nghiệp hiện tại				
Nông dân, công nhân (n = 10)	10 (100%)	0		1
Công nhân viên chức (n = 107)	103 (96,3%)	4 (3,7%)	0,046	0,96 (0,93-1,0)

Yếu tố	Tuân thủ	Chưa tuân thủ	p	PR (KTC 95%)
Kinh doanh, nghề tự do (n = 75)	66 (88,0%)	9 (12,0%)	0,003	0,88 (0,81-0,96)
Hưu trí, người già (n = 116)	107 (92,2%)	9 (7,8%)	0,003	0,92 (0,87-0,97)
Trình độ học vấn				
Trung cấp, cao đẳng (n = 60)	57 (95,0%)	3 (5,0%)		1
Đại học (n = 73)	69 (94,5%)	4 (5,5%)	0,9	0,99 (0,92-1,08)
≤ Trung học phổ thông (n = 175)	160 (91,4%)	15 (8,6%)	0,31	0,96 (0,89-1,04)
Thu nhập bình quân tháng				
< 5 triệu đồng (n = 153)	136 (88,9%)	17 (11,1%)		1
5-10 triệu đồng (n = 100)	99 (99,0%)	1 (1,0%)	< 0,001	1,11 (1,05-1,18)
> 10 triệu đồng (n = 55)	51 (92,7%)	4 (7,3%)	0,37	1,04 (0,95-1,14)
Nơi cư trú				
Nông thôn (n = 205)	192 (93,7%)	13 (6,3%)		1
Nội thành (n = 103)	94 (91,3%)	9 (8,7%)	0,47	0,97 (0,91-1,04)
Hoàn cảnh sống				
Sống cùng người thân (n = 268)	252 (94,0%)	16 (6,0%)		1
Một mình, tự chăm sóc (n = 40)	34 (85,0%)	6 (15,0%)	0,14	0,9 (0,79-1,03)
Bệnh mạn tính kèm theo				
Có (n = 187)	170 (90,9%)	17 (9,1%)		1
Không (n = 121)	116 (95,9%)	5 (4,1%)	0,075	1,05 (0,99-1,12)

Kết quả phân tích cho thấy có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỷ lệ tuân thủ điều trị giữa các nhóm tuổi, với tỷ số PR giảm dần theo tuổi ($PR = 0,95$ và $0,91$) phản ánh xu hướng giảm tuân thủ điều trị ở những người bệnh lớn tuổi ($p < 0,05$). Nghề nghiệp hiện tại cũng được xác định là yếu tố ảnh hưởng đáng kể đến việc tuân thủ, trong đó người làm công việc kinh doanh tự do và người hưu trí có tỷ lệ tuân thủ thấp hơn rõ rệt so với các nhóm nghề nghiệp khác, PR trong các nhóm này là $0,88$ và $0,92$, có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Bên cạnh đó, thu nhập bình quân hàng tháng có mối liên quan chặt chẽ đến tuân thủ điều trị, cụ thể là nhóm người bệnh có thu nhập từ 5-10 triệu thì tuân thủ cao gấp 1,11 lần so với nhóm người có thu nhập dưới 5 triệu (KTC 95%: 1,05-1,18, $p < 0,001$). Ngược lại, các yếu tố như giới tính, tình trạng hôn nhân, nơi cư trú, trình độ học vấn, hoàn cảnh sống, bệnh mạn tính kèm theo không ghi nhận sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với tỷ lệ tuân thủ điều trị của người bệnh.

4. BÀN LUẬN

4.1. Tỷ lệ tuân thủ về kiến thức sau can thiệp mạch vành của người bệnh

Nghiên cứu này thực hiện tại Bệnh viện Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh cho thấy tỷ lệ tuân thủ chung của người bệnh đối với kiến thức phòng ngừa nguy cơ tái hẹp mạch vành sau xuất viện đạt 90,9%, trong đó tỷ lệ tuân thủ cao nhất ghi nhận ở việc sử dụng thuốc và tuân thủ điều trị (90,3%), tiếp theo là chế độ dinh dưỡng (89,9%) và hoạt động thể chất (88,6%). Kết quả này cho thấy phần lớn người bệnh đã có nhận thức đúng đắn và hành vi chăm sóc sức khỏe tích cực của phần lớn người bệnh sau can thiệp mạch vành. Tuy nhiên, vẫn ghi nhận một số hành vi chưa tích cực như: thói quen ngồi lâu, tự ý điều chỉnh thuốc và tình trạng căng thẳng kéo dài. Do đó, cần tăng cường các chương trình giáo dục sức khỏe và theo dõi hành vi người bệnh sau xuất viện nhằm cải thiện hiệu quả chăm sóc toàn diện. So với các nghiên cứu khác trên thế giới, kết quả trong nghiên cứu này được đánh giá là tương đối khả quan, cụ thể như các nghiên cứu của Lu M và cộng sự (2020) [15] hay Ho P.M và cộng sự (2008) [14] cho thấy người bệnh dù tuân thủ dùng thuốc ở mức tương đối nhưng lại chưa duy trì tốt lối sống lành mạnh, với tỷ lệ không tuân thủ từng nhóm thuốc dao động từ 21,6-28,8%. Tại Việt Nam, các nghiên cứu về tuân thủ điều trị ghi nhận sự khác biệt đáng kể như nghiên cứu của Võ Thị Dề (2013) [23] ghi nhận tỷ lệ không tuân thủ sử dụng thuốc Aspirin rất thấp, khoảng 2,88%. Ngược lại, nghiên cứu của Nguyễn Thị Minh Thúy và cộng sự (2022) [24] lại báo cáo tỷ lệ tuân thủ thuốc chỉ đạt 13,5%. Khi so sánh với các kết quả trong và ngoài nước, nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ tuân thủ của người bệnh cao hơn rõ rệt. Kết quả này không chỉ phản ánh hiệu quả trong

công tác quản lý điều trị, giáo dục sức khỏe và theo dõi sau can thiệp mà còn tạo nền tảng để các cơ sở y tế khác có thể tham khảo, áp dụng và phát triển mô hình chăm sóc nhằm nâng cao chất lượng điều trị.

4.2. Các yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị của người bệnh về kiến thức sau can thiệp mạch vành

Kết quả phân tích cho thấy tỷ lệ tuân thủ điều trị có sự khác biệt đáng kể giữa các nhóm tuổi, với xu hướng giảm dần khi tuổi càng cao. Đáng chú ý, nhóm trên 60 tuổi tỷ lệ tuân thủ chỉ đạt 90,7% và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Xu hướng giảm tuân thủ theo độ tuổi cũng được ghi nhận trong nhiều nghiên cứu quốc tế. Chẳng hạn, nghiên cứu của Ho P.M và cộng sự (2008) [14] cho thấy người cao tuổi thường gặp phải nhiều rào cản như suy giảm trí nhớ, mắc nhiều bệnh lý phối hợp cùng gánh nặng sử dụng thuốc, từ đó làm tăng nguy cơ không tuân thủ điều trị. Tại Việt Nam, nghiên cứu của Nguyễn Thị Thanh Tâm và cộng sự (2018) [18] cũng ghi nhận tỷ lệ tuân thủ điều trị có xu hướng giảm dần theo độ tuổi, đặc biệt là ở nhóm người cao tuổi có bệnh mạn tính kèm theo. Ngược lại, các yếu tố như giới tính, tình trạng hôn nhân, học vấn và nơi cư trú không cho thấy sự khác biệt có ý nghĩa về tỷ lệ tuân thủ. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Lu M và cộng sự (2020), khi họ nhận định rằng các yếu tố xã hội, nhân khẩu học không tự động trở thành nhân tố quyết định hành vi tuân thủ nếu thiếu đi sự hỗ trợ hành vi cụ thể đi kèm [15]. Đáng chú ý, thu nhập và nghề nghiệp đóng vai trò quan trọng trong việc ảnh hưởng đến tỷ lệ tuân thủ điều trị. Những người có thu nhập trung bình (5-10 triệu/tháng) ghi nhận tỷ lệ tuân thủ cao nhất với $PR = 1,11$ ($p < 0,001$), cho thấy mối liên hệ giữa điều kiện kinh tế và khả năng duy trì điều trị. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Tang L và cộng sự (2013) [16], trong đó nhấn mạnh yếu tố tài chính là một rào cản quan trọng tác động đến việc tuân thủ điều trị lâu dài. Bên cạnh đó, hoàn cảnh sống (sống một mình hoặc cùng người thân) và tình trạng mắc bệnh mạn tính đi kèm cũng có xu hướng ảnh hưởng đến tỷ lệ tuân thủ, mặc dù chưa đạt ý nghĩa thống kê. Điều này cho thấy vai trò quan trọng và tiềm năng của các yếu tố tâm lý - xã hội trong việc duy trì quá trình điều trị, đồng thời nhấn mạnh sự cần thiết của việc tăng cường các can thiệp hỗ trợ người bệnh sau khi xuất viện.

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu được thực hiện tại Bệnh viện Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh cho thấy tỷ lệ tuân thủ chung của người bệnh đối với các kiến thức phòng ngừa sau điều trị bệnh mạch vành đạt tỷ lệ cao (90,9%), trong đó các lĩnh vực có tỷ lệ tuân thủ nổi bật như sử dụng thuốc và điều trị (90,3%), chế độ dinh dưỡng (89,9%) và hoạt động thể chất (88,6%). Tuy nhiên, vẫn tồn tại một số hành vi chưa tích cực như thói quen ngồi lâu, tự ý điều chỉnh thuốc và tình

trạng căng thẳng tâm lý, những yếu tố này cần được chú trọng và quan tâm trong các chương trình can thiệp sắp tới.

Phân tích các yếu tố liên quan cho thấy độ tuổi là yếu tố ảnh hưởng đáng kể đến tỷ lệ tuân thủ, với xu hướng tuân thủ giảm dần theo sự gia tăng của tuổi tác. Bên cạnh đó, nghề nghiệp và thu nhập cũng có mối liên quan đáng kể đến tỷ lệ tuân thủ điều trị và có ý nghĩa thống kê. Ngược lại, các yếu tố như: giới tính, tình trạng hôn nhân, trình độ học vấn, nơi cư trú và hoàn cảnh sống không ghi nhận ảnh hưởng rõ rệt. Những kết quả này cho thấy sự cần thiết của việc thiết kế các chương trình giáo dục và hỗ trợ sau điều trị một cách phù hợp với đặc điểm từng nhóm đối tượng, đặc biệt chú trọng đến người cao tuổi, người có thu nhập thấp hoặc thuộc nhóm lao động tự do và người đã nghỉ hưu, nhằm nâng cao hiệu quả trong công tác phòng ngừa tái phát bệnh mạch vành.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] MacInnes J.D. The illness perceptions of women following acute myocardial infarction: Implications for behaviour change and attendance at cardiac rehabilitation. *Women & Health*, 2006, 42 (4): 105-121.
- [2] Wagenknecht L.E et al. Familial aggregation of coronary artery calcium in families with type 2 diabetes. *Circulation*, 2001, 104 (11): 1353.
- [3] McGahee S.M et al. Barriers to treatment: Nonadherence to medications in the treatment of mood disorders in later life. In *Mood disorders in later life*. CRC Press, 2008, pp. 355-362.
- [4] Đỗ Sơn Tùng. Đánh giá kiến thức, thái độ, thực hành về sử dụng thuốc chống ngưng tập tiểu cầu ở bệnh nhân đặt stent mạch vành tại Viện Tim mạch Việt Nam. Luận văn thạc sĩ, Trường Đại học Thăng Long, 2015.
- [5] Trương Quang Bình, Đặng Vạn Phước. Lịch sử, dịch tễ học và tầm quan trọng của bệnh động mạch vành. Trong: *Bệnh động mạch vành trong thực hành lâm sàng*. Nhà xuất bản Y học, 2007, tr. 1-12.
- [6] Phạm Gia Khải và cộng sự. Khuyến cáo 2010 về các bệnh lý tim mạch và chuyển hóa. Nhà xuất bản Y học, 2011.
- [7] Bhatt D.L. Cardiovascular intervention: A companion to Braunwald's heart disease e-book (1st ed.). Elsevier Health Sciences, 2015.
- [8] Võ Thành Nhân. Chụp và can thiệp mạch vành qua động mạch quay nhân 134 trường hợp tại Bệnh viện Chợ Rẫy. *Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh*, 2013, 7 (phụ bản 1).
- [9] Kolkailah A.A et al. Transradial versus transfemoral approach for diagnostic coronary angiography and percutaneous coronary intervention in people with coronary artery disease. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2019, (4).
- [10] Ozaki Y et al. CVIT expert consensus document on primary percutaneous coronary intervention (PCI) for acute myocardial infarction (AMI) in 2018. *Cardiovascular Intervention and Therapeutics*, 2018, 33 (2): 178-203.
- [11] Bộ Y tế. Niên giám thống kê 2014. Nhà xuất bản Y học, 2014, tr. 207-220.
- [12] Choudhry N.K et al. Medication adherence after myocardial infarction: A long way left to go. *Journal of General Internal Medicine*, 2008, 23: 216-218.
- [13] Martin-Latry K et al. One-year care pathway after acute myocardial infarction in 2018: Prescription, medical care and medication adherence, using a French health insurance reimbursement database. *Archives of Cardiovascular Diseases*, 2022, 115 (2): 78-86.
- [14] Ho P.M et al. Medication nonadherence is associated with a broad range of adverse outcomes in patients with coronary artery disease. *American Heart Journal*, 2008, 155 (4): 772-779.
- [15] Lu M et al. Relationship between adherence to secondary prevention and health literacy, self-efficacy and disease knowledge among patients with coronary artery disease in China. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 2020, 19 (3): 230-237.
- [16] Tang L et al. Cardiovascular risk factor control and adherence to recommended lifestyle and medical therapies in persons with coronary heart disease (from the National Health and Nutrition Examination Survey 2007-2010). *The American Journal of Cardiology*, 2013, 112 (8): 1126-1132.
- [17] Nguyễn Thiên Vũ và cộng sự. Tổng quan về tuân thủ điều trị của bệnh nhân bệnh mạch vành. *Tạp chí Tim mạch học Việt Nam*, 2020, (91-92): 158-163.
- [18] Nguyễn Thị Thanh Tâm và cộng sự. Một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị của người bệnh sau can thiệp động mạch vành qua da tại tỉnh Hải Dương năm 2018. *Tạp chí Khoa học Điều dưỡng*, 2018, 1 (3): 16-21.
- [19] Tan X.I et al. Review of the four-item Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-4) and eight-item Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8). *INNOVATIONS in Pharmacy*, 2014, 5 (3), Article 5.
- [20] Martinez C.M. Implementation of a medication adherence protocol in a large urban safety net hospital. Doctoral dissertation, Yale University. 2022.
- [21] Stefanini G.G et al. Drug-eluting coronary-ar-

tery stents. New England Journal of Medicine, 2013, 368 (3): 254-265.

- [22] Abu-Sayee M et al. Knowledge, attitudes and practices among patients with coronary artery disease in Dhaka, Bangladesh. International Journal of Community Medicine and Public Health, 2016, 3 (10): 2740-2748.

- [23] Võ Thị Dề. Nghiên cứu sự tuân thủ điều trị của bệnh nhân bệnh động mạch vành đã được

can thiệp. Luận án tiến sĩ, Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh, 2013.

- [24] Nguyễn Thị Minh Thúy và cộng sự. Đánh giá mức độ tuân thủ điều trị thuốc kháng kết tập tiểu cầu ở bệnh nhân bệnh động mạch vành sau đặt stent. Tạp chí Y Dược học Cần Thơ, 2022, 58 (1): 45-52.