

ASSOCIATION BETWEEN MEDICAL HISTORY FACTORS AND ADHERENCE TO MEDICATION, DIET, PHYSICAL ACTIVITY, AND FOLLOW-UP VISITS AMONG HYPERTENSIVE OUTPATIENTS AT YEN PHONG GENERAL HOSPITAL, BAC NINH PROVINCE IN 2024

Pham Tuong Van^{1*}, Nguyen Thi Thuy Duong²

¹Hanoi Medical University - 1 Ton That Tung, Kim Lien Ward, Hanoi City, Vietnam

²110 Military Hospital - 7 Tran Luu, Vu Ninh Ward, Bac Ninh Province, Vietnam

Received: 23/12/2025

Revised: 04/01/2026; Accepted: 23/02/2026

ABSTRACT

Objective: To describe the characteristics of medical history and analyze the association between medical history factors and treatment adherence (medication, diet, physical activity, and follow-up visits) among hypertensive outpatients at Yen Phong General Hospital, Bac Ninh province.

Methods: A cross-sectional descriptive study with analysis was conducted on 308 hypertensive outpatients from November 2023 to October 2024. Data were collected via face-to-face interviews using a structured questionnaire. Medical history factors included family history, duration of the disease, and comorbidities.

Results: Among the 308 patients, 54.2% had a family history of hypertension; 68.2% had a disease duration of over 3 years; and 45.1% had comorbidities. Analysis of associations showed that a family history of hypertension was significantly associated with medication adherence (OR = 0.38; $p < 0.05$), dietary adherence (OR = 0.54; $p < 0.05$), and adherence to physical activity/exercise (OR = 0.46; $p < 0.05$). No statistically significant association was found between medical history and adherence to follow-up appointments.

Conclusion: Medical history, particularly family history, is a significant factor associated with treatment adherence practices among hypertensive patients in Yen Phong. Patients with a family history of hypertension tended to demonstrate lower adherence, suggesting the need for specialized health education interventions targeting this specific group.

Keywords: Hypertension, treatment adherence, medical history, outpatient, Yen Phong.

*Corresponding author

Email: phamtuongvan@hmu.edu.vn **Phone:** (+84) 915252869 **DOI:** 10.52163/yhc.v67i2.4389



MỘT SỐ YẾU TỐ TIỀN SỬ BỆNH TẬT LIÊN QUAN ĐẾN TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ THUỐC, CHẾ ĐỘ ĂN UỐNG, VẬN ĐỘNG VÀ TÁI KHÁM Ở NGƯỜI BỆNH TĂNG HUYẾT ÁP ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA HUYỆN YÊN PHONG, TỈNH BẮC NINH NĂM 2024

Phạm Tường Vân^{1*}, Nguyễn Thị Thùy Dương²

¹Trường Đại học Y Hà Nội - 1 Tôn Thất Tùng, P. Kim Liên, Tp. Hà Nội, Việt Nam

²Bệnh viện Quân y 110 - 7 Trần Lưu, P. Vũ Ninh, Tỉnh Bắc Ninh, Việt Nam

Ngày nhận: 23/12/2025

Ngày sửa: 04/01/2026; Ngày đăng: 23/02/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm tiền sử bệnh tật và phân tích mối liên quan giữa yếu tố tiền sử bệnh tật với sự tuân thủ điều trị (thuốc, chế độ ăn uống, vận động, tái khám) ở người bệnh tăng huyết áp điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Yên Phong, tỉnh Bắc Ninh.

Phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích được thực hiện trên 308 người bệnh tăng huyết áp ngoại trú từ tháng 11/2023 đến tháng 10/2024. Số liệu được thu thập qua phỏng vấn trực tiếp bằng bộ câu hỏi cấu trúc. Các yếu tố tiền sử bệnh tật bao gồm tiền sử gia đình, thời gian mắc bệnh và các bệnh lý đi kèm.

Kết quả: Trong số 308 người bệnh, 54,2% có tiền sử gia đình mắc tăng huyết áp; 68,2% có thời gian mắc bệnh trên 3 năm; 45,1% mắc các bệnh lý khác kèm theo. Phân tích mối liên quan cho thấy: tiền sử gia đình có người bị tăng huyết áp có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với việc tuân thủ điều trị thuốc (OR = 0,38; $p < 0,05$), tuân thủ chế độ ăn uống (OR = 0,54; $p < 0,05$) và tuân thủ chế độ vận động, thể dục thể thao (OR = 0,46; $p < 0,05$). Chưa tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tiền sử bệnh tật với tuân thủ tái khám.

Kết luận: Tiền sử bệnh tật, đặc biệt là tiền sử gia đình, là yếu tố quan trọng liên quan đến thực hành tuân thủ điều trị của người bệnh tăng huyết áp tại Yên Phong. Nhóm người bệnh có tiền sử gia đình mắc tăng huyết áp có xu hướng tuân thủ thấp hơn, gợi ý cần có các biện pháp can thiệp giáo dục sức khỏe chuyên biệt cho nhóm đối tượng này.

Từ khóa: Tăng huyết áp, tuân thủ điều trị, tiền sử bệnh tật, ngoại trú, Yên Phong.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng huyết áp là một vấn đề y tế công cộng cấp bách trên toàn cầu, được mệnh danh là “kẻ giết người thầm lặng” và là nguyên nhân hàng đầu gây tàn tật và tử vong. Theo Tổ chức Y tế Thế giới, tăng huyết áp (HA) là 1 trong 8 nguyên nhân hàng đầu gây tử vong, ước tính hàng năm có khoảng 9,4 triệu người tử vong do các biến chứng liên quan [1]. Tại Việt Nam, tỷ lệ mắc bệnh đang gia tăng nhanh chóng; theo thống kê của Hội Tăng huyết áp thế giới (ISH) năm 2024, Việt Nam có khoảng 12 triệu người mắc bệnh, nghĩa là cứ 5 người trưởng thành thì có 1 người bị tăng HA [2].

Mặc dù các tiến bộ trong y học đã mang lại nhiều phác đồ điều trị hiệu quả, nhưng việc kiểm soát HA trong cộng đồng vẫn còn nhiều thách thức. Các nghiên cứu cho thấy sự tuân thủ điều trị của người bệnh đóng vai trò tiên quyết trong việc kiểm soát HA và giảm thiểu biến chứng [3]. Tuy nhiên, tỷ lệ tuân thủ điều trị trên thực tế vẫn chưa cao.

Một phân tích gộp trên 376.162 bệnh nhân người Mỹ cho thấy tỷ lệ này chỉ đạt khoảng 57% [4], và tại Việt Nam con số này dao động khoảng 66% [5]. Sự tuân thủ này chịu tác động bởi nhiều yếu tố phức tạp như đặc điểm bệnh lý, kiến thức người bệnh, sự phức tạp của phác đồ và các yếu tố kinh tế - xã hội [6].

Tại Bệnh viện Đa khoa Yên Phong, tỉnh Bắc Ninh, số lượng bệnh nhân tăng HA quản lý ngoại trú ngày càng tăng. Mặc dù công tác điều trị đã được chú trọng, nhưng chưa có nghiên cứu đầy đủ nào đánh giá sâu về ảnh hưởng của các yếu tố tiền sử bệnh tật (như tiền sử gia đình, thời gian mắc bệnh, bệnh lý đi kèm) đến hành vi tuân thủ toàn diện (thuốc, ăn uống, vận động, tái khám). Xuất phát từ thực tiễn đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm: (1) Mô tả đặc điểm tiền sử bệnh tật của đối tượng nghiên cứu; và (2) Phân tích một số yếu tố tiền sử bệnh tật liên quan tới

*Tác giả liên hệ

Email: phamtuongvan@hmu.edu.vn Điện thoại: (+84) 915252869 DOI: 10.52163/yhc.v67i2.4389

tuân thủ điều trị tăng HA ở người bệnh ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Yên Phong, tỉnh Bắc Ninh năm 2024.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- Tiêu chuẩn lựa chọn: người bệnh được chẩn đoán tăng HA theo tiêu chuẩn của Bộ Y tế [7] đang được quản lý và điều trị ngoại trú tại Khoa Khám bệnh, Bệnh viện Đa khoa Yên Phong; người bệnh đồng ý tham gia, có khả năng nghe hiểu và có đủ năng lực hành vi dân sự.
- Tiêu chuẩn loại trừ: người bệnh đang điều trị nội trú, mắc các bệnh cấp tính nặng hoặc rối loạn tâm thần.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành từ tháng 11/2023 đến tháng 10/2024 tại Bệnh viện Đa khoa Yên Phong, tỉnh Bắc Ninh.

2.3. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích.

2.4. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

- Cỡ mẫu: áp dụng công thức tính cỡ mẫu cho ước lượng một tỷ lệ trong quần thể.

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

Trong đó: n là cỡ mẫu tối thiểu; $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$ là mức độ chính xác của nghiên cứu cần đạt với mức ý nghĩa thống kê $\alpha = 0,05$; d là sai số cho phép ($d = 0,05$); p là tỷ lệ tuân thủ điều trị tăng HA của người bệnh, dựa trên tham khảo nghiên cứu trước đó của Trần Thị Nga và cộng sự (2020) với tỷ lệ tuân thủ điều trị ước tính $p = 0,76$ [8].

Thay các chỉ số vào công thức, tính được cỡ mẫu là 280. Dự phòng 10% mẫu hỏng/bỏ cuộc, tổng cỡ mẫu thực tế được đưa vào nghiên cứu là 308 người bệnh.

- Phương pháp chọn mẫu: chọn mẫu thuận tiện. Tất cả người bệnh đến khám đáp ứng tiêu chuẩn được mời tham

gia cho đến khi đủ cỡ mẫu.

2.5. Chỉ số nghiên cứu và phương pháp thu thập số liệu

- Công cụ: bộ câu hỏi cấu trúc phỏng vấn trực tiếp, bao gồm các thông tin về đặc điểm tiền sử bệnh tật (tiền sử gia đình, thời gian mắc, bệnh đi kèm) và đánh giá tuân thủ điều trị (thuốc, chế độ ăn, vận động, tái khám). Tuân thủ dùng thuốc: sử dụng thang đo Morisky-8 (MMAS-8) [9]. Tuân thủ lối sống và tái khám: sử dụng thang đo Likert 3 mức độ (thường xuyên, thỉnh thoảng, không) để đánh giá tuân thủ chế độ ăn (giảm muối, giảm béo, tăng rau xanh...), chế độ vận động (tập thể dục 30 phút/ngày) và tái khám (đúng hẹn, theo dõi HA tại nhà). Người bệnh được coi là tuân thủ khi đạt 75% tổng điểm của từng phần.
- Xử lý số liệu: sử dụng phần mềm SPSS 20.0; thống kê mô tả (tần số, tỷ lệ %); thống kê phân tích (kiểm định Chi bình phương hoặc Fisher) và tính tỷ suất chênh (odds ratio - OR) với khoảng tin cậy 95% (95% CI) để tìm mối liên quan. Giá trị $p < 0,05$ được coi là có ý nghĩa thống kê.

2.6. Xử lý và phân tích số liệu

Số liệu được làm sạch bằng Excel và xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0.

- Thống kê mô tả: sử dụng tần số và tỷ lệ phần trăm (%) để mô tả đặc điểm lâm sàng, kiến thức và thực trạng tuân thủ.
- Thống kê phân tích: sử dụng kiểm định Chi bình phương hoặc kiểm định Fisher để tìm mối liên quan giữa các yếu tố (đặc điểm lâm sàng, kiến thức...) với sự tuân thủ chế độ ăn, vận động và tái khám. Mức độ liên quan được đánh giá qua tỷ suất chênh (OR) với 95% CI.

2.7. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu tuân thủ các nguyên tắc đạo đức y sinh học, đã được thông qua Hội đồng Khoa học Trường Đại học Thăng Long và được sự chấp thuận của Ban Giám đốc Bệnh viện Đa khoa Yên Phong.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm tiền sử bệnh tật của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm tiền sử bệnh tật của đối tượng nghiên cứu (n = 308)

Đặc điểm		Số lượng	Tỷ lệ (%)	Đặc điểm		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Tiền sử gia đình có người bị tăng HA	Có	167	54,2	Các bệnh lý đi kèm	Bệnh lý tim mạch	59	19,2
	Không	141	45,8		Tiểu đường type 2	66	21,4
Thời gian mắc bệnh	Dưới 1 năm	19	6,2		Rối loạn mỡ máu, thừa cân béo phì	44	14,3
	1-3 năm	79	25,6		Bệnh lý khác (tâm thần, ung thư, suy thận...)	139	45,1
	Trên 3 năm	210	68,2				

Người bệnh có tiền sử gia đình có người bị tăng HA chiếm 54,2% nhiều hơn so với 45,8% người bệnh không có tiền sử gia đình có người bị tăng HA. Thời gian mắc bệnh chủ yếu trên 3 năm chiếm 68,2% cao nhất so với các mốc thời gian còn lại. Người bệnh mắc các bệnh lý đi kèm gồm bệnh lý về tim mạch, tiểu đường type 2, rối loạn mỡ máu, thừa cân béo phì và một số bệnh lý khác.

3.2. Phân tích một số yếu tố tiền sử bệnh tật liên quan tới tuân thủ điều trị tăng HA

Bảng 2. Yếu tố tiền sử bệnh liên quan đến tuân thủ điều trị thuốc

Đặc điểm tiền sử bệnh	Có liên quan		Không liên quan		OR (95% CI)	p
	n	%	n	%		
Tiền sử gia đình có người bị tăng HA						
Có (n = 167)	158	94,6	9	5,4	0,38 (0,07-0,37)	0,041 ¹
Không (n = 141)	138	97,8	3	2,2	1	
Thời gian mắc bệnh						
Dưới 1 năm (n = 19)	19	100	0	0	-	-
1-3 năm (n = 79)	75	94,9	4	5,1	0,74 (0,22-2,54)	0,635 ²
Trên 3 năm (n = 210)	202	96,2	8	3,8	1	
Bệnh lý kèm theo						
Bệnh lý tim mạch (n = 59)	57	96,6	2	3,4	1	
Tiểu đường type 2 (n = 66)	62	93,9	4	6,1	0,54 (0,09-3,08)	0,491 ²
Rối loạn mỡ máu, thừa cân béo phì (n = 44)	42	95,5	2	4,5	0,73 (0,09-5,44)	0,765 ²
Bệnh lý khác (n = 139)	135	97,1	4	2,9	1,18 (0,21-6,65)	0,848 ²

1: Kiểm định Chi bình phương; 2: Kiểm định Fisher.

Nghiên cứu tìm thấy mối liên quan giữa tuân thủ điều trị thuốc với tiền sử gia đình có người bị tăng HA. Cụ thể tỷ lệ tiền sử gia đình có người bị tăng HA tuân thủ điều trị thuốc bằng 0,38 lần so với người bệnh không có tiền sử gia đình có người bị tăng HA (OR = 0,38; 95% CI: 0,07-0,37; p < 0,05).

Nghiên cứu không tìm thấy mối liên quan giữa tuân thủ điều trị thuốc với thời gian mắc bệnh và bệnh lý kèm theo.

Bảng 3. Yếu tố tiền sử bệnh liên quan đến tuân thủ chế độ ăn uống

Đặc điểm tiền sử bệnh	Có liên quan		Không liên quan		OR (95% CI)	p ¹
	n	%	n	%		
Tiền sử gia đình có người bị tăng HA						
Có (n = 167)	116	69,5	51	30,5	0,54 (0,30-0,95)	0,022
Không (n = 141)	114	80,9	27	19,1	1	
Thời gian mắc bệnh						
Dưới 1 năm (n = 19)	13	68,4	6	31,6	1	
1-3 năm (n = 79)	47	59,5	32	40,5	0,68 (0,23-1,97)	0,475
Trên 3 năm (n = 210)	170	80,9	40	19,1	1,96 (0,70-5,48)	0,198 ¹
Bệnh lý kèm theo						
Bệnh lý tim mạch (n = 59)	45	76,3	14	23,7	1	
Tiểu đường type 2 (n = 66)	52	78,8	14	21,2	1,16 (0,49-2,68)	0,736
Rối loạn mỡ máu, thừa cân béo phì (n = 44)	32	72,7	12	27,3	0,83 (0,34-2,03)	0,682
Bệnh lý khác (n = 139)	101	72,7	38	27,3	0,83 (0,41-1,68)	0,598

1: Kiểm định Chi bình phương.

Nghiên cứu tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa đặc điểm tiền sử bệnh với tuân thủ chế độ ăn. Cụ thể là có mối liên quan về tiền sử gia đình có người bị tăng HA với tuân thủ chế độ ăn uống: tỷ lệ tuân thủ chế độ ăn ở nhóm gia đình có người bị tăng HA bằng 0,54 lần so với nhóm gia đình không có người bị tăng HA (OR = 0,54; 95% CI: 0,30-0,95, p < 0,05).

Bảng 4. Yếu tố tiền sử bệnh liên quan đến tuân thủ chế độ lao động, vận động và thể dục thể thao

Đặc điểm tiền sử bệnh	Có liên quan		Không liên quan		OR (95% CI)	p ¹
	n	%	n	%		
Tiền sử gia đình có người bị tăng HA						
Có (n = 167)	125	74,9	42	25,1	0,46 (0,24-0,87)	0,010
Không (n = 141)	122	86,5	19	13,5	1	
Thời gian mắc bệnh						
Dưới 1 năm (n = 19)	13	68,4	6	31,6	1	
1-3 năm (n = 79)	54	68,3	25	31,7	0,99 (0,34-2,93)	0,996
Trên 3 năm (n = 210)	180	85,7	30	14,3	2,77 (0,98-7,85)	0,055
Bệnh lý kèm theo						
Bệnh lý tim mạch (n = 59)	48	81,4	11	18,6	1	
Tiểu đường type 2 (n = 66)	55	83,3	11	16,7	1,15 (0,46-2,88)	0,772
Rối loạn mỡ máu, thừa cân béo phì (n = 44)	35	79,5	9	20,5	0,89 (0,33-2,38)	0,818
Bệnh lý khác (n = 139)	109	78,4	30	21,6	0,83 (0,39-1,79)	0,641

1: Kiểm định Chi bình phương

Nghiên cứu tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tuân thủ chế độ lao động, vận động và thể dục thể thao với đặc điểm tiền sử bệnh. Cụ thể, có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tuân thủ chế độ lao động, vận động và thể dục thể thao với tiền sử gia đình có người bị tăng HA: tỷ lệ tuân thủ chế độ lao động, vận động và thể dục thể thao ở nhóm gia đình có người bị tăng HA bằng 0,46 lần so với nhóm gia đình không có người bị tăng HA (OR = 0,46; 95% CI: 0,24-0,87, p < 0,05).

Bảng 5. Yếu tố liên quan giữa đặc điểm tiền sử bệnh với tuân thủ theo dõi, tái khám

Đặc điểm tiền sử bệnh	Có liên quan		Không liên quan		OR (95% CI)	p ¹
	n	%	n	%		
Tiền sử gia đình có người bị tăng HA						
Có (n = 167)	147	88,0	20	12,0	0,44 (0,16-1,09)	0,055
Không (n = 141)	133	94,3	8	5,7	1	
Thời gian mắc bệnh						
Dưới 1 năm (n = 19)	16	84,2	3	15,8	1	
1-3 năm (n = 79)	65	82,3	14	17,7	0,87 (0,22-3,39)	0,842
Trên 3 năm (n = 210)	199	94,8	11	5,2	3,39 (0,86-13,41)	0,082
Bệnh lý kèm theo						
Bệnh lý tim mạch (n = 59)	56	94,9	3	5,1	1	
Tiểu đường type 2 (n = 66)	64	97,0	2	3,0	1,71 (0,28-10,63)	0,563
Rối loạn mỡ máu, thừa cân béo phì (n = 44)	40	90,9	4	9,1	0,54 (0,11-2,53)	0,430
Bệnh lý khác (n = 139)	120	86,3	19	13,7	0,34 (0,09-1,19)	0,091

1: Kiểm định Chi bình phương.

Nghiên cứu không tìm thấy mối liên quan giữa đặc điểm tiền sử bệnh với tuân thủ theo dõi, tái khám.

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm tiền sử bệnh lý của đối tượng nghiên cứu

Kết quả nghiên cứu trên 308 người bệnh cho thấy một tỷ lệ đáng kể người bệnh có thời gian mắc bệnh dài, với 68,2% người bệnh đã mắc tăng HA trên 3 năm. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thu Thủy và cộng sự tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bắc Ninh, ghi nhận đa số bệnh

nhân có thời gian điều trị kéo dài, trong đó nhóm trên 5 năm chiếm tới 80,6% [10]. Điều này khẳng định tăng HA là bệnh lý mạn tính đòi hỏi quá trình điều trị lâu dài và kiên trì, phù hợp với nhận định trong nghiên cứu của Trần Đức Sĩ và cộng sự với thời gian mắc bệnh trung bình được ghi nhận là khoảng 69,7 tháng [11]. Đáng chú ý, tiền sử gia đình là một yếu tố nguy cơ nổi bật trong nghiên cứu của chúng tôi, với 54,2% người bệnh có người thân trong gia đình bị tăng HA. Tỷ lệ này cao hơn nhóm không có tiền sử gia đình, cho thấy yếu tố di truyền và môi trường sống chung có thể đóng vai trò quan trọng trong mô hình bệnh tật của quần thể nghiên cứu.

Về các bệnh lý đi kèm, gánh nặng bệnh tật là khá lớn khi đa số bệnh nhân đều mắc các bệnh đồng mắc, trong đó tiểu đường type 2 chiếm 21,4% và các bệnh lý tim mạch chiếm 19,2%. Tỷ lệ này thấp hơn so với nghiên cứu của Trần Đức Sĩ và cộng sự (tiểu đường chiếm 26,61% và rối loạn lipid máu chiếm 88,89%) [11] và nghiên cứu của Hồ Thị Hòa Mi (tỷ lệ bệnh đi kèm chung là 75,2%) [12]. Tuy nhiên, sự hiện diện của các bệnh lý nền này, dù tỷ lệ khác nhau giữa các nghiên cứu, đều đòi hỏi phác đồ điều trị phức tạp hơn và sự tuân thủ nghiêm ngặt hơn từ phía người bệnh để phòng ngừa biến chứng.

4.2. Các yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị

4.2.1. Mối liên quan giữa tiền sử bệnh tật với tuân thủ sử dụng thuốc

Kết quả nghiên cứu cho thấy tiền sử gia đình có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với việc tuân thủ điều trị thuốc ($p < 0,05$). Cụ thể, nhóm người bệnh có người thân trong gia đình mắc tăng HA có khả năng tuân thủ thấp hơn đáng kể so với nhóm không có tiền sử ($OR = 0,38$; 95% CI: 0,07-0,37). Đây là một kết quả khá bất ngờ và mang tính “ngịch lý”. Thông thường, người ta kỳ vọng rằng những người sống trong gia đình có người mắc bệnh sẽ có kiến thức và thái độ tuân thủ tốt hơn do được tiếp cận thông tin và kinh nghiệm chăm sóc từ sớm. Tuy nhiên, kết quả này lại gợi ý về tâm lý chủ quan hoặc hiện tượng “quen nhờn” với bệnh lý khi thấy người thân mắc bệnh lâu năm mà vẫn sinh hoạt bình thường, dẫn đến sự lơ là trong việc dùng thuốc của chính bản thân họ.

Về bệnh lý đi kèm, nghiên cứu của chúng tôi chưa tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa số lượng bệnh đồng mắc với tuân thủ dùng thuốc. Kết quả này có sự khác biệt so với một số nghiên cứu trong nước và quốc tế. Nghiên cứu của Đoàn Thị Phương Thảo và cộng sự (2023) tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội chỉ ra rằng người bệnh có nhiều bệnh đồng mắc thì tỷ lệ tuân thủ thuốc cao hơn ($p < 0,05$), với lý do người bệnh được tư vấn kỹ lưỡng từ nhiều chuyên khoa và lo sợ biến chứng nên tuân thủ chặt chẽ hơn [13]. Ngược lại, nghiên cứu của Ibrahim M (2012) lại cho thấy 83% bệnh nhân mắc thêm bệnh kèm theo có mức độ tuân thủ kém do phác đồ điều trị phức tạp và tác dụng phụ của nhiều loại thuốc [14]. Sự khác biệt trong nghiên cứu của chúng tôi có thể do tỷ lệ tuân thủ dùng thuốc chung của nhóm đối tượng tại Yên Phong đã ở mức rất cao (96,1%), khiến các yếu tố liên quan trở nên bão hòa.

4.2.2. Mối liên quan giữa tiền sử bệnh tật với tuân thủ chế độ ăn uống

Đối với chế độ ăn uống, tiền sử gia đình tiếp tục là yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê. Nhóm người bệnh có tiền

sử gia đình mắc tăng HA có tỷ lệ tuân thủ chế độ ăn uống thấp hơn nhóm không có tiền sử ($OR = 0,54$; $p < 0,05$). Điều này phản ánh thực tế rằng thói quen ăn uống (như khẩu vị mặn, ăn nhiều chất béo) thường mang tính chất tập quán gia đình, được duy trì qua nhiều thế hệ và rất khó thay đổi. Kết quả này tương đồng với nhận định của Nguyễn Minh Phương và cộng sự (2023), khi việc thay đổi chế độ ăn nhạt gặp nhiều khó khăn do thói quen ăn chung với gia đình và phong tục tập quán [15].

Nghiên cứu không tìm thấy mối liên quan rõ rệt giữa thời gian mắc bệnh với tuân thủ chế độ ăn. Dù người bệnh mắc bệnh lâu năm (trên 3 năm) hay mới mắc, việc duy trì chế độ ăn kiêng khem (giảm muối, giảm mỡ) vẫn là một thách thức lớn. Tỷ lệ tuân thủ ăn uống chung trong nghiên cứu đạt 74,7%, cao hơn so với nghiên cứu của Trần Thị Loan (2012) (48,6% ăn giảm muối) [16], cho thấy công tác tuyên truyền dinh dưỡng tại địa phương đã có những hiệu quả nhất định, nhưng vẫn cần tác động mạnh hơn vào nhóm đối tượng có yếu tố gia đình.

4.2.3. Mối liên quan giữa tiền sử bệnh tật với tuân thủ chế độ lao động, vận động và thể dục thể thao

Tương tự như chế độ ăn và dùng thuốc, nhóm người bệnh có tiền sử gia đình mắc tăng HA cũng cho thấy mức độ tuân thủ chế độ vận động và thể dục thể thao thấp hơn ($OR = 0,46$; $p < 0,05$).

Về thời gian mắc bệnh, mặc dù chưa đạt mức ý nghĩa thống kê chuẩn ($p = 0,055$), nhưng số liệu cho thấy nhóm mắc bệnh trên 3 năm có xu hướng tuân thủ vận động tốt hơn gấp 2,77 lần so với nhóm mới mắc. Điều này phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thu Thủy và cộng sự (2018), khẳng định rằng kiến thức và thực hành vận động của người bệnh được cải thiện theo thời gian nhờ quá trình tiếp nhận giáo dục sức khỏe liên tục và sự thích nghi dần với lối sống mới [10]. Những người mới mắc bệnh thường chưa hình thành được thói quen tập luyện đều đặn hoặc còn e ngại về cường độ vận động phù hợp.

4.2.4. Mối liên quan giữa tiền sử bệnh tật với tuân thủ tái khám

Trong khía cạnh tuân thủ tái khám, nghiên cứu không tìm thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa các nhóm tiền sử bệnh tật. Tuy nhiên, tỷ lệ tuân thủ tái khám ở nhóm mắc bệnh trên 3 năm rất cao (94,8%). Điều này có thể được lý giải bởi sự gắn kết lâu dài giữa người bệnh mạn tính và cơ sở y tế địa phương. Nghiên cứu của Trần Đức Sĩ và cộng sự (2021) cũng ghi nhận rằng phần lớn bệnh nhân điều trị lâu năm (trung bình gần 6 năm) có thói quen tái khám đều đặn để nhận thuốc bảo hiểm y tế và kiểm soát các bệnh đồng mắc [11].

Ngược lại, việc tự theo dõi HA tại nhà - một phần quan trọng của chế độ theo dõi - vẫn còn hạn chế. So với nghiên cứu của Trần Thị Nga và cộng sự (2020) với 46,1% người bệnh theo dõi HA thường xuyên tại nhà [8], tỷ lệ này trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn (21,3%). Điều này gợi ý rằng dù người bệnh tuân thủ tái khám tại bệnh viện tốt, nhưng sự chủ động tự giám sát tại nhà vẫn chưa cao, đặc biệt ở nhóm người bệnh mới mắc hoặc thiếu sự hỗ trợ từ gia đình.

Tóm lại, kết quả phân tích cho thấy tiền sử gia đình là yếu tố dự báo quan trọng và nhất quán đối với sự tuân thủ điều trị kém ở cả 3 phương diện: dùng thuốc, ăn uống và

vận động. Đây là phát hiện quan trọng để các cán bộ y tế tại Bệnh viện Đa khoa Yên Phong xây dựng các chiến lược can thiệp mục tiêu, tập trung tư vấn kỹ hơn cho nhóm đối tượng có người thân cùng mắc bệnh, nhằm phá bỏ tâm lý chủ quan và các thói quen sinh hoạt không lành mạnh mang tính chất hộ gia đình.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] World Health Organization. World Health Day: A global brief on hypertension. Silent killer, global public health crisis, 2013.
- [2] Bộ Y tế (Cổng thông tin điện tử). Việt Nam có khoảng 12 triệu người mắc căn bệnh là “kẻ giết người thầm lặng”, 2024. https://moh.gov.vn/hoat-dong-cua-dia-phuong/-/asset_publisher/gHbla8vOQDuS/content/viet-nam-co-khoang-12-trieu-nguoi-mac-can-benh-la-ke-giet-nguoi-tham-lang-
- [3] Dew M.A et al. Meta-analysis of medical regimen adherence outcomes in pediatric solid organ transplantation. *Transplantation*, 2009, 88 (5): 736-746.
- [4] Naderi S.H et al. Adherence to drugs that prevent cardiovascular disease: meta-analysis on 376,162 patients. *The American Journal of Medicine*, 2012, 125(9): 882-887.
- [5] Nguyen Q.N et al. Implementing a hypertension management programme in a rural area: local approaches and experiences from Ba Vi district, Vietnam. *BMC Public Health*, 2011, 11: 325.
- [6] Dwajani S et al. Importance of medication adherence and factors affecting it. *Int J Compr Adv Pharmacol*, 2018, 3 (2): 67-77.
- [7] Bộ Y tế. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị tăng huyết áp ban hành kèm theo Quyết định số 3192/QĐ-BYT ngày 31/08/2010.
- [8] Trần Thị Nga và cộng sự. Tuân thủ thuốc điều trị ở người bệnh tăng huyết áp điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Nông Nghiệp I và một số yếu tố liên quan. *Tạp chí Nghiên cứu y học*, 2020, 130: 174-181.
- [9] Morisky D.E et al. Retracted: predictive validity of a medication adherence measure in an outpatient setting. *The Journal of Clinical Hypertension*, 2008, 10 (5): 348-354.
- [10] Nguyễn Thị Thu Thủy và cộng sự. Đánh giá thay đổi kiến thức tuân thủ điều trị tăng huyết áp của người cao tuổi tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bắc Ninh năm 2018. *Tạp chí Khoa học điều dưỡng*, 2018, 1 (2): 15-22.
- [11] Trần Đức Sĩ và cộng sự. Tuân thủ điều trị không dùng thuốc của người bệnh tăng huyết áp tại Khoa Tim mạch, Phòng khám Đa khoa Hoàn Mỹ Sài Gòn. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 2021, 500 (2): 27-31.
- [12] Hồ Thị Hòa Mi và cộng sự. Nghiên cứu tình hình sử dụng thuốc điều trị tăng huyết áp trên bệnh nhân ngoại trú tại Bệnh viện Trung ương Huế. *Tạp chí Y học lâm sàng Bệnh viện Trung ương Huế*, 2023, 89: 167-175.
- [13] Đoàn Thị Phương Thảo và cộng sự. Đánh giá thực trạng tuân thủ điều trị và một số yếu tố ảnh hưởng ở người bệnh tăng huyết áp khám ngoại trú tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 2023, 522 (2): 190-194.
- [14] Ibrahim M et al. Compliance with treatment of patients with hypertension in Almadinah Almunawwarah: A communitybased study. *Journal of Taibah University Medical Sciences*, 2012, 7 (2): 92-98.
- [15] Nguyễn Minh Phương và cộng sự. Tuân thủ điều trị không dùng thuốc và các yếu tố liên quan ở bệnh nhân tăng huyết áp điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Trưng Vương thành phố Hồ Chí Minh năm 2022. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 2023, 526 (1A): 272-277.
- [16] Trần Thị Loan. Đánh giá tuân thủ điều trị của bệnh nhân tăng huyết áp điều trị ngoại trú tại Bệnh viện C tỉnh Thái Nguyên, năm 2012. Luận văn thạc sỹ quản lý bệnh viện, Trường Đại học Y tế Công cộng, 2012.