



Thực trạng tuân thủ điều trị và một số yếu tố liên quan ở người bệnh tăng huyết áp điều trị ngoại trú tại Trung tâm Y tế quận Sơn Trà

Nguyễn Trương Văn Võ Lâm Tuấn¹, Trinh Thị Thùy Trang², Phan Minh Tâm¹,
Đỗ Thị Thùy Dung³, Mai Anh Đào³, Hoàng Thị Ngân⁴

¹Trung tâm Y tế quận Sơn Trà, thành phố Đà Nẵng; ²Bệnh viện Đa khoa Khu vực Miền núi Phía Bắc Quảng Nam
³Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định; ⁴Trường Đại học Duy Tân

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng tuân thủ điều trị tăng huyết áp và tìm hiểu các yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị tăng huyết áp của người bệnh ngoại trú. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 238 người bệnh, tăng huyết áp điều trị ngoại trú tại Trung tâm y tế Sơn Trà thành phố Đà Nẵng từ 12/2022 - 09/2023. Phỏng vấn trực tiếp người bệnh theo bộ câu hỏi soạn sẵn, có 51 câu hỏi và chia thành 04 phần: (1) Thông tin cơ bản; (2) Tuân thủ điều trị tăng huyết áp; (3) Kiến thức liên quan đến tuân thủ điều trị và (4) Hỗ trợ xã hội liên quan đến tuân thủ điều trị. **Kết quả:** Người bệnh tham gia nghiên cứu “tuân thủ điều trị” chiếm tỷ lệ: 42%. Kết quả nghiên cứu tìm thấy được mối liên quan giữa việc tuân thủ điều trị với “kiến thức” và một số đặc điểm nhân khẩu của đối tượng tham gia nghiên cứu: trình độ, tuổi và thời gian mắc bệnh ($p < 0,05$). **Kết luận:** Việc “tuân thủ điều trị” của người bệnh tăng huyết áp đang điều trị ngoại trú chiếm tỷ lệ thấp. Các nhà lâm sàng cần quan tâm hơn đến thực trạng này cũng như các yếu tố liên quan. Từ đó, có các chiến lược can thiệp nhằm nâng cao mức độ tuân thủ điều trị của người bệnh trong thời gian tới.

Từ khóa: Tuân thủ điều trị, Tăng huyết áp, Trung tâm Y tế quận Sơn Trà, thành phố Đà Nẵng.

Treatment adherence and associated factors among hypertensive outpatients at Son Tra Medical Center

Nguyen Truong Van Vo Lam Tuan¹, Trinh Thi Thuy Trang², Phan Minh Tam¹,
Do Thi Thuy Dung³, Mai Anh Dao³, Hoang Thi Ngan⁴

¹Son Tra Medical Center, Da Nang City; ²Quang Nam Northern Mountainous Region General Hospital
³Nam Dinh University of Nursing; ⁴Duy Tan University

ABSTRACT

Objective: To assess treatment adherence among hypertensive outpatients and identify factors associated with their adherence. **Methodology:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 238 hypertension outpatients at Son Tra Medical Center, Da Nang City, from December 2022 to September 2023. Data were collected through structured interviews using a 51-item questionnaire organized into four sections: (1) Basic Information; (2) Adherence to Hypertension Treatment; (3) Knowledge Related to Treatment Adherence; and (4) Social Support for Treatment Adherence. **Results:** The proportion of patients adhering to treatment was 42%. A significant association was found between treatment adherence and patients' knowledge, as well as specific demographic characteristics, including education level, age, and duration of illness ($p < 0.05$). **Conclusion:** The study found a low adherence proportion among hypertensive outpatients. Clinicians should pay more attention to this issue and associated factors. Therefore, intervention strategies should be developed to improve patient adherence to treatment in the future.

Keywords: Treatment adherence, Hypertension, Son Tra Medical Center, Da Nang City

Tác giả: Nguyễn Trương Văn Võ Lâm Tuấn
Email: tuanntv1@danang.gov.vn
DOI: 10.54436/jns.2025.02.913

Ngày nhận bài: 29/10/2024
Ngày hoàn thiện: 25/3/2025
Ngày đăng bài: 26/3/2025

ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng huyết áp (THA) – “kẻ giết người thầm lặng”, là bệnh mạn tính phổ biến, không xảy ra ồ ạt như các bệnh cấp tính mà âm thầm gây ra những biến chứng nguy hiểm thậm chí là gây tử vong¹. Hiện nay, cứ trung bình 10 người lớn có 4 người bị tăng huyết áp. Mỗi năm, bệnh tăng huyết áp giết chết khoảng 9 triệu người trên toàn thế giới². Tại Việt Nam, Năm 2019, tỷ lệ tăng huyết áp là 33,13% trong đó có 41,3% người bệnh đang điều trị tăng huyết áp nhưng không kiểm soát được và gây ra 91.000 ca tử vong (20,8% tổng số ca tử vong)¹.

Trên thế giới, theo nghiên cứu của Morisky năm 2008 chỉ có 15,9% người bệnh tuân thủ điều trị thuốc tốt³. Kết quả nghiên cứu của Saleem tại Pakistan năm 2011, có 61,3% người bệnh có hiểu biết trung bình về tăng huyết áp và không có người bệnh nào được coi là tuân thủ tốt trong nghiên cứu⁴. Theo trung tâm kiểm soát bệnh tật Hà Nội, năm 2013, tỷ lệ tuân thủ điều trị trên thế giới chỉ đạt từ 20-30%. Tại Việt Nam, nghiên cứu của Trần Thị Mỹ Hạnh năm 2017 cho biết chỉ có 28,4% người bệnh tuân thủ điều trị THA, trong đó có 49,5% người bệnh tuân thủ dùng thuốc⁵.

Tăng huyết áp là bệnh mạn tính, đòi hỏi người bệnh phải kiên trì điều trị và tuân thủ chế độ điều trị. Nếu không tuân thủ chế độ điều trị người bệnh có thể mắc nhiều biến chứng, ảnh hưởng đến tính mạng người bệnh và trở thành gánh nặng cho gia đình và xã hội. Người bệnh bị tăng huyết áp không được kiểm soát thì nguy cơ mắc bệnh động mạch vành tăng gấp 3 lần, mắc suy tim gấp 6 lần và đột quỵ gấp 7 lần⁶.

Theo hiểu biết của nhóm nghiên cứu, tại bệnh viện chưa có nghiên cứu nào về vấn đề tuân thủ điều trị THA cũng như nâng cao chất lượng điều trị, giúp người bệnh trên địa

bàn quận Sơn Trà nói riêng cũng như người dân trên địa bàn thành phố Đà Nẵng nói chung kiểm soát huyết áp và ngăn ngừa các biến chứng của bệnh. Từ thực tế trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu: *Mô tả thực trạng tuân thủ điều trị THA và tìm hiểu một số yếu tố liên quan.*

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

Đối tượng nghiên cứu (ĐTNC): Người bệnh được chẩn đoán xác định tăng huyết áp vô căn, điều trị ngoại trú, đối tượng tham gia nghiên cứu nằm trong độ tuổi từ 18 tuổi trở lên. Trong nghiên cứu này chúng tôi lựa chọn người bệnh tinh táo và tự nguyện đồng ý tham gia nghiên cứu. Và không chọn những đối tượng đang mắc các bệnh cấp tính, suy chức năng gan thận nặng, phụ nữ có thai, không đồng ý tham gia nghiên cứu.

Thiết kế nghiên cứu: Áp dụng phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu: Áp dụng công thức tính cỡ mẫu cho một tỷ lệ:

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

n: Cỡ mẫu nghiên cứu. $Z_{(1-\alpha/2)} = 1,96$ ở độ tin cậy 95%. p: Tỷ lệ tuân thủ điều trị tăng huyết áp của người bệnh điều trị ngoại trú theo nghiên cứu của Phạm Quang Khải (2002)⁷, lấy $p = 0,19185$. q: $1 - p = 0,80815$. d = 0,05 sai số cho phép ở mức 5%. Cỡ mẫu tính được là 238. Tăng thêm 5% sai số (đối tượng từ chối tham gia hoặc không đáp ứng điều kiện), như vậy cỡ mẫu nghiên cứu thực tế là 250 người bệnh tham gia.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Từ tháng 12/2022 đến tháng 09/2023 tại Trung tâm Y tế quận Sơn Trà, thành phố Đà Nẵng.

Bộ công cụ nghiên cứu: Sau khi được sự đồng ý của hội đồng khoa học Trung tâm Y tế quận Sơn Trà, nghiên cứu viên bắt đầu

tiến hành thu thập số liệu. Thời gian phỏng vấn vào các ngày trong tuần. Người thu thập số liệu sử dụng bộ câu hỏi soạn sẵn để phỏng vấn trực tiếp người bệnh khi chờ đo huyết áp hoặc chờ trả kết quả xét nghiệm. Bộ công cụ được tham khảo 3 bộ công cụ nước ngoài của các tác giả Chunhua Ma, Marilyn, Zimet^{8,9,10} đã được hiệu chỉnh để phù hợp với nghiên cứu tại Việt Nam (bộ công cụ có cấu trúc) đáp ứng đủ theo tiêu chuẩn nghiên cứu.

Bộ công cụ bao gồm có 51 câu hỏi và chia thành 04 phần:

- Phần A: Thông tin cơ bản, bao gồm: tuổi, giới tính, BMI, trình độ học vấn, nghề nghiệp, thu nhập, tiền sử gia đình, thời gian mắc bệnh và bệnh kèm.

- Phần B: Tuân thủ điều trị tăng huyết áp, bao gồm: 22 câu hỏi. Trong nghiên cứu này chúng tôi sử dụng bộ công cụ của Chunhua Ma năm 2011⁸. Bộ công cụ sử dụng thang đo 3 điểm theo Likert với 22 câu. Mỗi câu có 3 mức lựa chọn: thường xuyên: 3 điểm, thỉnh thoảng: 2 điểm, không bao giờ: 1 điểm. Kết quả Cronbach's alpha: 0,88. Sau khi tham khảo từ những nghiên cứu có liên quan trước đó tại Việt Nam cũng như trên Thế giới^{3,11,12}. Khi ĐTNC có số điểm trên 75% của 66 là ≥ 50 điểm thì ĐTNC tuân thủ điều trị THA. Số điểm ≤ 49 điểm thì ĐTNC không tuân thủ điều trị THA.

- Phần C: Kiến thức liên quan đến tuân thủ điều trị, bao gồm: 11 câu hỏi. Dựa trên bộ công cụ của Marilyn M năm 2012⁹. Bộ công cụ gồm 11 câu. Mỗi câu có một ý đúng tương ứng với 1 điểm. Kết quả Cronbach's alpha: 0,728. Sau khi tham khảo từ những nghiên cứu có liên quan^{3,11,12}. Nghiên cứu này tính điểm kiến thức của đối tượng nghiên cứu gồm có 11 câu từ câu C1 đến C11. Kiến thức đạt khi người bệnh trả lời đúng được từ 8/11 câu trở lên. Người bệnh trả lời được nhỏ hơn 8 câu là không đạt.

- Phần D: Hỗ trợ xã hội liên quan đến tuân thủ điều trị, bao gồm: 09 câu hỏi. Sử dụng bộ công cụ của Zimet, Dahlem, Zimet & Farley, 1988¹⁰. Bảng câu hỏi gồm 9 câu hỏi. Mỗi câu hỏi có 5 sự lựa chọn: Chọn "1" - rất không đồng ý, "2" - không đồng ý, "3" - không có ý kiến gì, "4" - đồng ý, "5" - rất đồng ý. Kết quả Cronbach's alpha: 0,903. Mỗi điểm hỗ trợ trung bình được tính toán, cho điểm số từ 1-5. Theo Polit & Hungler (1999)¹³, điểm trung bình hỗ trợ xã hội: + Từ 1 - 3,66: Thấp; + Từ 3,67 - 5: Cao.

Phương pháp thu thập số liệu: Sử dụng mô hình hồi quy logistic đa biến và đơn biến, trong đó biến phụ thuộc là tuân thủ điều trị THA người bệnh, các biến độc lập là: kiến thức, hỗ trợ xã hội và đặc điểm nhân khẩu học của đối tượng tham gia nghiên cứu. Mức $\alpha = 0.05$ được chọn để xác định các yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê ($p \leq 0,05$).

Phương pháp xử lý dữ liệu: Số liệu sau khi làm sạch được nhập vào máy tính và xử lý bằng phần mềm SPSS16.0. Với mục tiêu 1 sử dụng thống kê mô tả (tần số, tỷ lệ, trung bình). Với mục tiêu 2 trong nghiên cứu sử dụng T-test để kiểm tra mối liên quan giữa các biến. Kết quả được đánh giá trong khoảng tin cậy 95%, và $p < 0,05$ được coi là có ý nghĩa thống kê.

Đạo đức trong nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện với sự đồng ý của Hội đồng khoa học của bệnh viện và sự chấp nhận của đối tượng nghiên cứu. Tất cả các đối tượng nghiên cứu được giới thiệu rõ về mục tiêu, nội dung phỏng vấn và có quyền từ chối tham gia nghiên cứu vào bất cứ lúc nào trong suốt quá trình nghiên cứu. Nghiên cứu được thực hiện đảm bảo bí mật riêng tư của đối tượng nghiên cứu. Và thời gian nghiên cứu không làm ảnh hưởng nhiều đến việc điều trị của đối tượng.

KẾT QUẢ

Bảng 1. Đặc điểm chung của người bệnh tăng huyết áp (n = 250)

Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu		n	%
Tuổi	Dưới 50 tuổi	40	16
	Từ 50 – 59 tuổi	55	22
	Từ 60 – 69 tuổi	98	39,2
	Từ 70 tuổi trở lên	57	22,8
Giới tính	Nam	126	50,4
	Nữ	124	49,6
BIM (kg/m ²)	Dưới 18,5	9	3,6
	Từ 18,5- 22,9	128	51,2
	Từ 23- 24,9	80	32
	Từ 25- 29,9	28	11,2
	Từ 30 trở lên	5	2
Trình độ học vấn	Tiểu học	42	16,8
	Trung học cơ sở	97	38,8
	Phổ thông trung học	81	32,4
	Trên phổ thông trung học	30	12
Nghề nghiệp	Nông dân	0	0
	Cán bộ, công nhân, viên chức	27	10,8
	Lao động tự do	92	36,8
	Hưu trí	37	14,8
	Nghề khác	94	37,6
Thu nhập của ĐTNC	Không có thu nhập	15	6
	Dưới 3 triệu	37	14,8
	Từ 3- 5 triệu	73	29,2
	Trên 5 triệu	125	50
Tiền sử gia đình mắc bệnh THA	Gia đình có người mắc bệnh THA	95	38
	Gia đình không có người mắc bệnh THA	155	62

Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu		n	%
Thời gian mắc bệnh THA	Dưới 1 năm	35	14
	Từ 1-5 năm	93	37,2
	Trên 5 năm	122	48,8
Tình trạng mắc bệnh kèm theo	Tim mạch	161	64,4
	Tiêu hóa	8	3,2
	Nội tiết	50	20
	Thận, tiết niệu	2	8
	Không	29	11,6

Người bệnh chủ yếu nằm trong độ tuổi từ 60 tuổi trở lên (62%). Hơn 50% họ có chỉ số khối cơ thể (BMI) trong giới hạn bình thường, tuy nhiên có đến 43,2% tiền béo phì và 2% béo phì. Bên cạnh đó, phần lớn họ có trình độ dưới THPT (55,6%). Với tỷ lệ 74,4% làm nghề tự do và khác, đối tượng hưu trí và cán bộ, công nhân, viên chức chiếm tỷ lệ thấp (14,8%, 10,8%). Trên 50% trong số đối tượng tham gia nghiên cứu gia đình không mắc bệnh lý có liên quan đến tăng huyết áp (62%) và có thời gian mắc bệnh từ 5 năm trở xuống (51,2%). Hầu hết họ đều có bệnh lý kèm theo lên đến 95,6%, trong đó chủ yếu mắc bệnh tim mạch 64,4% và nội tiết 20%.

Bảng 2. Tuân thủ điều trị tăng huyết áp của người bệnh THA (n = 250)

Tuân thủ điều trị	n	%
Tuân thủ điều trị THA	105	42
Chưa tuân thủ điều trị THA	145	58
Tổng	250	100

Kết quả nghiên cứu cho thấy được tỷ lệ tuân thủ điều trị tăng huyết áp chung tại Trung tâm Y tế quận Sơn Trà chỉ 42%.

Bảng 3. Mối liên quan giữa kiến thức và sự tuân thủ điều trị của ĐTNC (n = 250)

Tuân thủ điều trị	Kiến thức				p
	Không đạt		Đạt		
	n	%	n	%	
Không tuân thủ	128	51,2	17	6,8	0,001*
Tuân thủ	0	0	105	42	
Tổng	128	51,2	122	48,8	

* Chi Square test

Đánh giá chung kiến thức “đạt” liên quan đến bệnh tăng huyết áp của đối tượng tham gia nghiên cứu chiếm tỷ lệ 48,8%. Trong phạm vi nghiên cứu này, chúng tôi tìm thấy được mối liên quan giữa kiến thức và việc tuân thủ điều trị tăng huyết áp ($p < 0,01$).

Bảng 4. Mối liên quan giữa mức độ hỗ trợ xã hội với tuân thủ điều trị THA của ĐTNC (n = 250)

Tuân thủ điều trị	Hỗ trợ xã hội				p
	Hỗ trợ xã hội thấp		Hỗ trợ xã hội cao		
	n	%	n	%	
Không tuân thủ	84	33,6	61	24,4	
Tuân thủ	52	20,8	53	21,2	0,19*
Chung	136	54,4	114	45,6	

* *Chi Square test*

Qua bảng 4 cho thấy trong nghiên cứu này, chúng tôi không tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa việc “tuân thủ” với “hỗ trợ xã hội” ($p > 0,05$).

Bảng 5. Mối liên quan giữa một số đặc điểm nhân khẩu học với tuân thủ điều trị THA của ĐTNC (n = 250)

Biến độc lập		Hệ số hồi Quy (B)	Sai số chuẩn (S.E)	Mức ý nghĩa (p)	OR
Tình trạng mắc bệnh kèm theo	Có	0,15	5380,92	0,94*	1,16
	Không				
Trình độ học vấn	Dưới THPT	38,07	3594,90	0,001*	3,04
	Từ THPT trở lên				
Tuổi	Dưới 60 tuổi	-1,58	3837,48	0,001*	0,21
	Từ 60 tuổi trở lên				
Giới tính	Nam	-0,72	3339,76	0,12*	0,49
	Nữ				
Thời gian mắc bệnh	Dưới 5 năm	-0,19	3040,88	0,001*	0,83
	Từ 5 năm trở lên				

* *Chi Square test*

Kết quả nghiên cứu đã tìm thấy được mối liên quan giữa việc tuân thủ điều trị với một số đặc điểm nhân khẩu của đối tượng tham gia nghiên cứu: trình độ, tuổi và thời gian mắc bệnh ($p = 0,00 < 0,05$).

BÀN LUẬN

Tuân thủ điều trị của người bệnh tăng huyết áp điều trị ngoại trú: Kết quả nghiên cứu cho thấy được tỷ lệ tuân thủ điều trị tăng huyết áp chung tại Trung tâm Y tế quận Sơn Trà chỉ 42%. Hay nói cách khác, nhóm đối tượng có kiến thức “đạt” sẽ “tuân thủ” tốt hơn và ngược lại. Kết quả này cao hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Trần Phương Thảo và cộng sự (2018) tại phòng khám bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ¹⁴ với tỷ lệ tuân thủ là 29,5%. Điều này cũng cho thấy được trình độ học vấn của đối tượng thấp có tác động lớn đến tỷ lệ tuân thủ điều trị THA tại địa phương do hạn chế về việc tiếp cận thông tin về bệnh cũng như một số vấn đề liên quan đến THA. Tỷ lệ tuân thủ điều trị của chúng tôi thấp gấp 2 lần so với tỷ lệ người bệnh tuân thủ điều trị THA trong nghiên cứu của Nguyễn Việt Phương và cộng sự (2024) về yếu tố liên quan đến không tuân thủ dùng thuốc ở người bệnh tăng huyết áp¹⁵.

Một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị tăng huyết áp của người bệnh ngoại trú

Mối liên quan giữa kiến thức với tuân thủ điều trị tăng huyết áp: Với tỷ lệ 48,8% đối tượng nghiên cứu có kiến thức đạt về tuân thủ điều trị bệnh tăng huyết áp cao gấp gần ½ lần người bệnh có kiến thức chưa đạt (51,2%) về tuân thủ điều trị bệnh tăng huyết áp. Tỷ lệ 48,8% tương đồng với kết quả nghiên cứu của Vũ Thị Đào (2021)¹⁶ với tỷ lệ 50,1%. Tuy nhiên, trong nghiên cứu cũng thấy được một số người bệnh có kiến thức nhưng vẫn không thể tuân thủ điều trị THA do một số yếu tố như văn hóa – xã hội và một số rào cản khác (cá nhân, gia đình,...), chưa tìm thấy được sự ảnh hưởng của yếu tố kinh tế đến việc tuân thủ điều trị trong nghiên cứu này. Nghiên cứu chúng tôi đã tìm thấy được

mối liên quan giữa kiến thức với việc tuân thủ điều trị tăng huyết áp của người bệnh ($p < 0,05$). Tuy nhiên, trọng phạm vi chúng tôi vẫn chưa tìm được những nghiên cứu trước để so sánh mối liên quan này.

Mối liên quan giữa hỗ trợ xã hội với tuân thủ điều trị tăng huyết áp: Đánh giá chung về mức độ hỗ trợ xã hội của từng nhóm: hỗ trợ xã hội từ nhân viên y tế, hỗ trợ xã hội từ gia đình và hỗ trợ xã hội từ bạn bè trong nghiên cứu này, chủ yếu ở mức độ “hỗ trợ xã hội thấp” (hỗ trợ từ gia đình và hỗ trợ từ bạn bè). Điều này hoàn toàn phù hợp với đặc điểm của địa phương, người dân nơi đây sinh sống chủ yếu bằng nghề biển, đánh bắt cá xa bờ, trình độ dân trí còn hạn chế (tỷ lệ từ THCS trở xuống chiếm trên 55%) nên việc hỗ trợ từ gia đình và bạn bè thấp dẫn đến việc không tuân thủ điều trị THA chiếm tỷ lệ cao. Đối với khía cạnh hỗ trợ xã hội từ nhân viên y tế đạt mức “hỗ trợ xã hội cao”. Mối liên quan giữa mật độ hỗ trợ xã hội và tuân thủ điều trị chưa được tìm thấy với giá trị $p > 0,05$.

Mối liên quan giữa đặc điểm nhân khẩu học với tuân thủ điều trị tăng huyết áp: Kết quả nghiên cứu có mối liên quan giữa tuân thủ điều trị với trình độ, và thời gian mắc bệnh của người bệnh tăng huyết áp với $p < 0,05$. Cụ thể hơn, tỷ lệ người bệnh có trình độ dưới trung học phổ thông không tuân thủ điều trị cao gấp 3,04 lần so với những người có trình độ từ trung học phổ thông trở lên; tỷ lệ người bệnh có thời gian mắc bệnh dưới 5 năm không tuân thủ điều trị cao gấp 0,83 lần so với những người có thời gian mắc bệnh từ 5 năm trở lên. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thanh Hương và Nguyễn Minh Nam (2021) khi nghiên cứu thực trạng tuân thủ điều trị trên người bệnh tăng huyết áp điều trị ngoại trú tại Bệnh viện tim Hà Nội¹⁷. Những người bệnh có thời gian mắc bệnh dài thì việc tuân thủ

điều trị tốt hơn, bởi vì trong thời gian mắc bệnh trong suốt thời gian dài có thể giúp họ hình thành được thói quen tuân thủ điều trị tốt hơn, thích nghi với bệnh tật tốt hơn hay mối quan hệ giữa người bệnh với nhân viên y tế cũng được tốt hơn,...

Ngoài ra, chúng tôi cũng tìm thấy được mối liên quan giữa việc tuân thủ điều trị với tuổi của người bệnh tăng huyết áp. Cụ thể, tỷ lệ người bệnh dưới 60 tuổi không tuân thủ điều trị cao hơn so với những người bệnh trên 60 tuổi 0,21 lần. Kết quả này khá tương đồng với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Ngọc Nghĩa (2023) ¹⁸. Vấn đề này có vẻ trái với suy nghĩ thông thường rằng người có trình độ học vấn cao hơn sẽ có hiểu biết tốt hơn về bệnh tật và do đó tuân thủ điều trị tốt hơn. Tuy nhiên, thực tế nghiên cứu này đã chỉ ra rằng người cao tuổi lại có mức độ tuân thủ điều trị cao hơn trong một số trường hợp. Chúng ta có thể hiểu được rằng người lớn tuổi thường có nhận thức rõ hơn về tầm quan trọng của điều trị cũng như sự phụ thuộc vào người chăm sóc và thói quen, kỷ luật cá nhân.

Điểm nổi bật trong nghiên cứu của chúng tôi là chỉ ra được mối quan hệ trái chiều giữa tỷ lệ tuân thủ và tuổi, trình độ và thời gian mắc bệnh: tuổi càng tăng cũng như trình độ của đối tượng nghiên cứu càng cao và thời gian mắc bệnh càng lâu thì tỷ lệ tuân thủ càng giảm. Điều này xảy ra ở trên toàn bộ mẫu (Bảng 5). Đây là vấn đề cần quan tâm nhiều hơn, đặt ra thử thách quan trọng cho việc đảm bảo hiệu quả điều trị là duy trì và/hoặc tăng cường tính tuân thủ của người bệnh.

KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu tuân thủ điều trị tăng huyết áp trên 250 người bệnh đang được điều trị ngoại trú tại Trung tâm Y tế quận Sơn Trà cho thấy được tỷ lệ tuân thủ điều trị

THA là 42%. Các yếu tố như kiến thức và một số đặc điểm chung của họ như trình độ, tuổi và thời gian mắc bệnh được xác định có liên quan đến tuân thủ điều trị THA của người bệnh. Do đó, các nhà lâm sàng cần cá nhân hóa chiến lược nâng cao tuân thủ điều trị cần được từ đó nâng cao hiệu quả kiểm soát bệnh và chất lượng cuộc sống cho người bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Phạm Gia Khải và cộng sự. Tăng huyết áp: “Kẻ giết người thầm lặng”. Tạp chí Tim mạch học Việt Nam. 2010; 52: 77-80.
2. Lê Đức Hạnh và cộng sự. Nghiên cứu một số yếu tố nguy cơ, sự hiểu biết về bệnh và về chế độ ăn ở bệnh nhân tăng huyết áp nguyên phát. Tạp chí Y học thực hành. 2013; 859: 22 - 25.
3. Morisky, D. E. và cộng sự. Retracted: predictive validity of a medication adherence measure in an outpatient setting. 2008; 10: 348-354. doi.org/10.1111/j.1751-7176.2008.07572.x.
4. Saleem, F. và cộng sự. Association between knowledge and drug adherence in patients with hypertension in Quetta, Pakistan. 2011; 10. doi: 10.4314/tjpr.v10i2.66552.
5. Trần Thị Mỹ Hạnh. 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]. Trường Đại học Y tế Công cộng. 2017.
6. Bộ Y tế. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị tăng huyết áp. 2010.
7. Phạm Gia Khải và cộng sự. Dịch tễ học tăng huyết áp và các yếu tố nguy cơ các tỉnh phía bắc 2002. Tạp chí Tim mạch học Việt Nam. 2002; 33: 09-34.

8. Nguyễn Thị Thanh Hương và cộng sự. Phân tích thực trạng tuân thủ điều trị trên bệnh nhân tăng huyết áp điều trị ngoại trú tại Bệnh viện tim Hà Nội. Tạp chí Y học Việt Nam. 2021. N01 - August - 2023. <https://doi.org/10.51298/vmj.v529i1.6275>.
9. Ma, C., và cộng sự. Development and psychometric evaluation of the Treatment Adherence Questionnaire for Patients with Hypertension. (2012). 68: 1402-1413. doi.org/10.1111/j.1365-2648.2011.05835.x.
10. Zimet, G. D. và cộng sự., The multidimensional scale of perceived social support. 1988. 52: 30-41. doi.org/10.1207/s15327752jpa5201_2.
11. Nguyễn Minh Phương. Thực trạng tuân thủ điều trị tăng huyết áp tại cộng đồng và các yếu tố liên quan của bệnh nhân 25 - 60 tuổi ở 4 phường của thành phố Hà Nội. Trường Đại học Y tế Công cộng. 2011.
12. 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 sĩ]. Trường Đại học Y tế Công cộng. 2012.
13. Polit, D.F. and Hungler, P.B. Nursing Research: Principles and Methods. 6th Edition, Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia, PA. 1999.
14. Nguyễn Trần Phương Thảo và cộng sự. Nghiên cứu sự tuân thủ điều trị và các yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị tăng huyết áp ở bệnh nhân trên 60 tuổi tại Phòng khám Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ năm 2018. Tạp chí Y Dược học Cần Thơ. 2018.
15. Nguyễn Việt Phương và cộng sự. Yếu tố liên quan đến không tuân thủ dùng thuốc ở người bệnh tăng huyết áp. Tạp chí Tim mạch học Việt Nam. 2024; 109: 47-53. <https://doi.org/10.58354/jvc.109.2024.841>.
16. Vũ Thị Đào và cộng sự. Kiến thức và thực hành về tuân thủ điều trị của bệnh nhân tăng huyết áp điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Trung tâm Tiền Giang năm 2021. Tạp chí Y Dược học Cần Thơ, 45/2022. 2021. 141-149.
17. Nguyễn Thị Thanh Hương và cộng sự. Phân tích thực trạng tuân thủ điều trị trên bệnh nhân tăng huyết áp điều trị ngoại trú tại Bệnh viện tim Hà Nội. Tạp chí Y học Việt Nam, N01 - August - 2023. 2023. <https://doi.org/10.51298/vmj.v529i1.6275>.
18. Nguyễn Ngọc Nghĩa. Thực trạng về tuân thủ điều trị tăng huyết áp ở người từ 40 tuổi trở lên tại huyện Ba Vì thành phố Hà Nội năm 2023 và một số yếu tố liên quan. Tạp chí Y học Việt Nam, N02 - September -2023. <https://doi.org/10.51298/vmj.v530i2.6821>.