

BÀI BÁO NGHIÊN CỨU GÓC

Tuân thủ điều trị và một số yếu tố liên quan của người bệnh tăng huyết áp đang quản lý, điều trị tại trạm y tế phường 27, quận Bình Thạnh, thành phố Hồ Chí Minh năm 2022

Đỗ Thị Việt Anh^{1*}, Nguyễn Hoàng Thiện Tâm¹, Nguyễn Trung Hòa², Dương Thanh³, Lê Ngọc Quang⁴

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng tuân thủ điều trị và phân tích một số yếu tố liên quan của người bệnh tăng huyết áp đang quản lý tại trạm Y tế phường 27, quận Bình Thạnh, thành phố Hồ Chí Minh năm 2022.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang, được thực hiện trên 210 người bệnh tăng huyết áp bằng hình thức phỏng vấn trực tiếp thông qua bộ câu hỏi định lượng. Thang đo Morisky được sử dụng để đánh giá sự tuân thủ thuốc. Phương pháp thống kê mô tả và phân tích được áp dụng cùng với kiểm định Khi bình phương, ngưỡng ý nghĩa thống kê là $p < 0,05$.

Kết quả: Tỷ lệ người bệnh tuân thủ điều trị chung đạt 41,9%. Tỷ lệ tuân thủ dùng thuốc theo thang điểm Morisky là 60,5%; tỷ lệ tuân thủ thay đổi lối sống là 98,1%; tỷ lệ tuân thủ tái khám định kỳ là 82,8%; tỷ lệ tuân thủ đo huyết áp tại nhà là 82,4%. Phân tích đa biến Logistic cho thấy một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị ở người bệnh bao gồm: Người từ 60 tuổi trở lên (OR = 3,54; CI 95%: 1,78 - 7,04); Người đã ly thân, ly dị hoặc góa (OR = 2,01; CI 95%: 1,03 - 3,90); Người có kiến thức đạt (OR = 2,48; CI: 1,21 - 5,07); Người có thái độ tích cực (OR = 3,86; CI: 1,31 - 11,34); Được người thân nhắc nhở (OR = 2,87; CI: 1,17 - 7,03).

Kết luận: Tỷ lệ tuân thủ chung còn thấp. Tuổi, tình trạng hôn nhân, kiến thức, thái độ, sự quan tâm của gia đình có liên quan đến hành vi tuân thủ điều trị. Vì vậy tư vấn, giáo dục sức khỏe về bệnh và cách điều trị là rất quan trọng để cải thiện tình trạng tuân thủ điều trị.

Từ khóa: Tăng huyết áp, Tuân thủ điều trị, Bình Thạnh, Trạm y tế.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng huyết áp (THA) là một vấn đề sức khỏe công cộng quan trọng với khoảng hơn một tỷ người bị bệnh THA, là nguyên nhân chính gây tử vong sớm trên toàn thế giới (1). Mặc dù THA là một bệnh mạn tính không thể chữa được, nhưng có thể được quản lý nhằm giảm các biến chứng của bệnh bằng cách tuân thủ điều trị (TTĐT) với sự hỗ trợ của thuốc và

thay đổi lối sống (2). Theo tổ chức Y tế Thế giới (WHO) tuân thủ điều trị là "Mức độ dùng thuốc, hành vi của một người, chế độ ăn kiêng và /hoặc thực hiện thay đổi lối sống, tương ứng với các khuyến nghị đã được thống nhất từ nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe" (3). Khi đại dịch Covid - 19 xảy ra gây tác động tiêu cực đến việc tái khám, với 21% bị ảnh hưởng về mọi mặt, 72% tuân thủ dùng thuốc kém (4). TTĐT giúp giảm tỷ lệ tử vong do THA, giảm



Địa chỉ liên hệ: Đỗ Thị Việt Anh
Email: vietanhdothi1979@gmail.com

¹Trung tâm Y tế quận Bình Thạnh

²Trung tâm Y tế quận Gò Vấp

³Bệnh viện Bà Rịa

⁴Trường Đại học Y tế công cộng

Ngày nhận bài: 27/4/2024

Ngày phản biện: 31/7/2024

Ngày đăng bài: 30/10/2024

Mã DOI: <https://doi.org/10.38148/JHDS.0805SKPT24-027>

các biến chứng, giúp người bệnh duy trì khả năng sinh hoạt, lao động bình thường, giảm gánh nặng xã hội (2). Tại Việt Nam, người bệnh được đánh giá TTĐT THA khi đảm bảo đủ 04 tiêu chí: thực hiện chế độ ăn, uống, tập luyện, sinh hoạt; tuân thủ dùng thuốc, đo huyết áp tại nhà, tái khám định kỳ (5). Ngoài ra, TTĐT còn phụ thuộc vào yếu tố như tuổi, giới, học vấn, kiến thức, thái độ về bệnh THA (6,7). Trạm Y tế phường 27, quận Bình Thạnh thực hiện khám bảo hiểm Y tế, sàng lọc, quản lý bệnh không lây nhiễm, hiện đang quản lý 1895 người bệnh THA. Tuy nhiên, các bằng chứng về TTĐT của người bệnh THA được quản lý tại Trạm y tế trong bối cảnh diễn ra đại dịch COVID-19 còn rất ít. Vì vậy nghiên cứu thực hiện nhằm: Mô tả thực trạng và phân tích một số yếu tố liên quan tới TTĐT của người bệnh THA đang quản lý điều trị tại trạm Y tế phường 27, quận Bình Thạnh, thành phố Hồ Chí Minh năm 2022. Kết quả sẽ là cơ sở khoa học để các nhà quản lý, bên liên quan có kế hoạch, định hướng phù hợp trong quản lý điều trị người bệnh THA thời gian tới.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu: Phương pháp cắt ngang.

Địa điểm và thời gian nghiên cứu: Từ tháng 12/2021 – tháng 9/2022 tại Trạm Y tế phường 27, quận Bình Thạnh, thành phố Hồ Chí Minh.

Đối tượng nghiên cứu: Người bệnh từ 18 tuổi trở lên được chẩn đoán THA đang được quản lý điều trị tại TYT phường 27 được lập hồ sơ bệnh án.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Người bệnh từ 18 tuổi trở lên được chẩn đoán THA đang được quản lý điều trị tại phường 27 có đủ sức khỏe, năng lực trả lời các câu hỏi.

Tiêu chuẩn loại trừ: Người bị bệnh nặng, có biến chứng phải chuyển tuyến điều trị.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu: Nghiên cứu sử dụng công thức tính cỡ mẫu cho xác định một tỷ lệ. Tỷ lệ ước tính TTĐT THA $p = 0,142$ của tác giả Trần Công Trường tại bệnh viện quận 2, thành phố Hồ chí Minh năm 2018 (8).

$$n_{\text{tối thiểu}} = \frac{Z^2_{(1-\alpha/2)} p(1-p)}{d^2} = \frac{1,96^2 \times 0,412(1-0,412)}{0,07^2} = 190$$

Dự phòng 10% số người bỏ nghiên cứu hoặc không trả lời đầy đủ các câu hỏi. Cỡ mẫu cuối cùng được làm tròn là 210. Thực tế đã phỏng vấn 210 người bệnh THA

Biến số nghiên cứu: Biến phụ thuộc: Kiến thức, thái độ, thực hành TTĐT THA. Biến độc lập: Tuổi, giới, tình trạng hôn nhân, trình độ học vấn, thu nhập, tình trạng bệnh THA.

Công cụ và phương pháp thu thập số liệu

Nghiên cứu sử dụng bộ câu hỏi được tham khảo theo nghiên cứu của tác giả Võ Thanh Phong và đánh giá mức độ TTĐT THA theo thang điểm Morisky (7,9). Bộ câu hỏi được thử nghiệm trên 10 người bệnh được quản lý tại TYT phường và được chỉnh sửa cho phù hợp với tình hình địa phương trước khi thu thập số liệu chính thức. Nghiên cứu viên gửi thư mời và đến nhà người bệnh (trừ các đối tượng tham gia thử nghiệm bộ câu hỏi) để triển khai phỏng vấn trực tiếp.

Các tiêu chuẩn đánh giá trong bộ công cụ

Tiêu chuẩn đánh giá TTĐT: Căn cứ Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị THA của Bộ Y tế, TTĐT THA khi tuân thủ cả dùng thuốc và tuân thủ thay đổi lối sống (5).

Tiêu chuẩn đánh giá kiến thức TTĐT: Gồm 12 nội dung, người bệnh được đánh giá là đạt về kiến thức khi đạt $\geq 75\%$ nội dung (≥ 9 điểm là đạt) (7).

Tiêu chuẩn đánh giá thái độ TTĐT: Gồm 6 nội dung, người bệnh TTĐT khi đạt $\geq 75\%$ nội dung (≥ 4 điểm đánh giá là tích cực) (5).

Nghiên cứu sử dụng bộ câu hỏi phỏng vấn của Morisky 8, mỗi mục trả lời đúng được 01 điểm, tối đa là 8 điểm. Người bệnh TTĐT bằng thuốc khi được trên 75% số điểm (≥ 6 điểm), không tuân thủ khi trả lời $< 75%$ (< 6 điểm), mỗi câu trả lời “không” được 1 điểm, “có” được 0 điểm.

Tiêu chuẩn đánh giá tuân thủ dùng thuốc: Để phù hợp so sánh với các nghiên cứu tại Việt Nam nhóm chia thành 02 mức đánh giá: Có tuân thủ (điểm từ 0 – 2) đánh giá là “đạt”; Không tuân thủ (> 2 điểm) đánh giá là “không đạt”

Tiêu chuẩn đánh giá tuân thủ thay đổi lối sống: Thực hiện chế độ ăn nhạt; Không uống rượu bia hoặc uống rất ít; Không hút thuốc lá; Chế độ nghỉ ngơi hợp lý, luyện tập thể dục. Người bệnh thực hiện được 3/5 nội dung đánh giá “đạt”, được tính 1 điểm.

Tái khám đúng định kỳ: Người bệnh tái khám định kỳ hàng tháng đánh giá là “đạt” được tính 01 điểm; ngược lại đánh giá là “không đạt” được 0 điểm

Tuân thủ theo dõi huyết áp tại nhà: Theo khuyến nghị của phân hội THA Việt Nam, mức độ theo dõi huyết áp đánh giá như sau: Có theo dõi: Đo và ghi lại tối thiểu 2 lần/tuần, đánh giá là “đạt” được 01 điểm; Không theo dõi: Đo và ghi lại < 2 lần/tuần, đánh giá là “không đạt” được 0 điểm

Tiêu chuẩn đánh giá chung TTĐT “đạt”:

- + Tuân thủ điều trị thuốc 1 điểm
- + Tuân thủ thay đổi lối sống 1 điểm
- + Tuân thủ thực hành tự theo dõi huyết áp 1 điểm
- + Tuân thủ tái khám định kỳ 1 điểm

Tiêu chuẩn đánh giá TTĐT THA là “đạt/không đạt” dựa vào 4 tiêu chí trên. Mỗi tiêu chí “đạt” sẽ được 01 điểm. Người bệnh đánh giá TTĐT chung khi đạt hết 04 tiêu chí trên

Xử lý và phân tích số liệu: Toàn bộ phiếu thu thập được nhập liệu bằng phần mềm Epidata 3.1. Phân tích và xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0. Thống kê mô tả là tần số, tỷ lệ % được sử dụng để trình bày dữ liệu dưới dạng bảng và biểu đồ. Tỷ số chênh (OR), khoảng tin cậy 95%CI, kiểm định Khi bình phương được áp dụng để tìm mối liên quan, ngưỡng sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi giá trị $p < 0,05$. Phân tích hồi quy Logistic đa biến được triển khai để loại trừ yếu tố nhiễu.

Đạo đức trong nghiên cứu: Nghiên cứu được Hội đồng Đạo đức nghiên cứu Y sinh học của trường Đại học YTCC thông qua theo quyết định số 167/2022/YTCC-HD3 về việc chấp thuận các vấn đề đạo đức nghiên cứu y sinh học.

KẾT QUẢ

Thông tin chung và tình trạng bệnh của đối tượng nghiên cứu

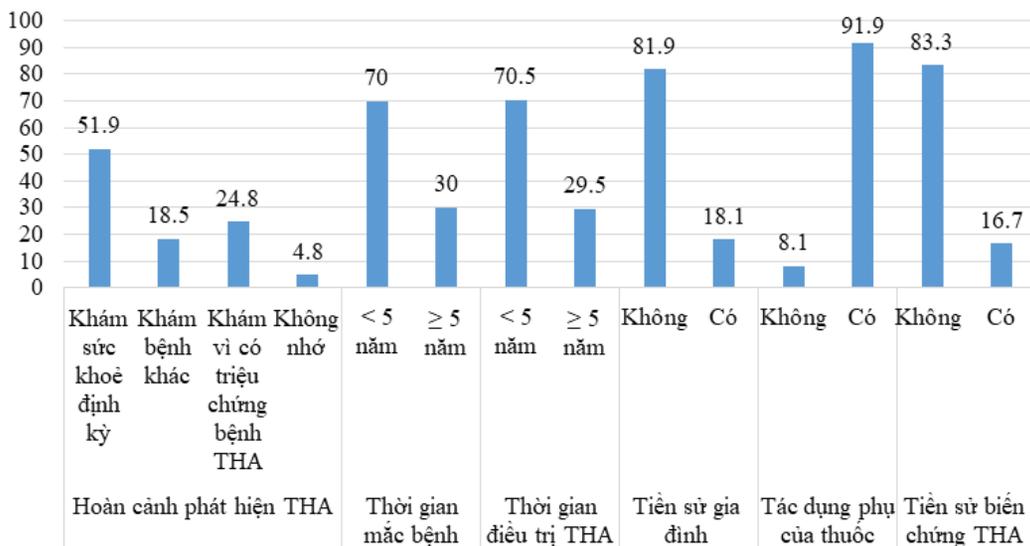
Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n = 210)

	Đặc điểm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Giới	Nam	96	45,7
	Nữ	114	54,3
Nhóm tuổi	< 60	85	40,5
	≥ 60	125	59,5
	Tuổi trung bình	62,39 \pm 11,76 (29-86)*	

	Đặc điểm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Trình độ học vấn	Không biết đọc, viết	4	1,9
	Dưới THPT	87	41,4
	THPT, ĐH/ Sau ĐH	119	56,7
Nghề nghiệp	Kinh doanh	45	21,4
	Cán bộ/ Công nhân	37	17,7
	Hưu trí	33	15,7
	Nội trợ/khác	95	45,2
Tình trạng hôn nhân	Độc thân	18	8,6
	Kết hôn	128	60,9
	Ly thân/li dị/góa	64	30,5
Thu nhập	Không thu nhập	52	24,8
	< 3 triệu đồng	38	18,1
	Từ 3 triệu đồng trở lên	120	57,0%

Có 210 đối tượng tham gia nghiên cứu, tuổi từ 29 – 86 tuổi, trong đó 56,7% có trình độ học vấn từ trung học phổ thông trở lên, 54,8%

làm kinh doanh, công nhân, hưu trí, 60,9% sống cùng gia đình, 56,1% thu nhập từ 3 triệu đồng/tháng trở lên.



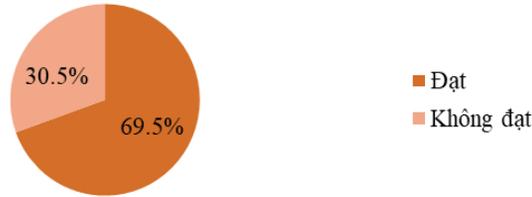
Biểu đồ 1. Đặc điểm điều trị bệnh THA của ĐTNC (n = 210)

Kết quả nghiên cứu cho thấy 51,9% được phát hiện THA khi khám sức khỏe định kỳ, 18,5% phát hiện khi đi khám bệnh khác, 4,8% là không nhớ phát hiện THA khi nào. 70% người bệnh có thời gian mắc bệnh và điều trị

THA < 5 năm; 81,9% không có tiền sử gia đình có người bị THA; 91,9% biết tác dụng phụ của thuốc, và 83,3% không có tiền sử biến chứng.

Thực trạng tuân thủ điều trị THA

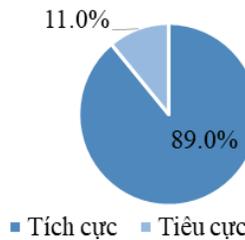
Kiến thức về tuân thủ điều trị THA của người bệnh



Biểu đồ 2. Thực trạng kiến thức TTĐT THA của người bệnh

Biểu đồ 2 cho thấy các đối tượng trong nghiên cứu có kiến thức “đạt” về tuân thủ điều trị THA là 69,5%

Thái độ tuân thủ điều trị THA của người bệnh



Biểu đồ 3. Thực trạng thái độ TTĐT THA của người bệnh

Biểu đồ 3 cho thấy người bệnh có thái độ tích cực trong việc tuân thủ điều trị THA là 89,0%

Thực trạng tuân thủ điều trị THA

Bảng 2. Thực trạng tuân thủ điều trị

TTĐT chung	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Tuân thủ đo huyết áp tại nhà	173	82,4
Tuân thủ dùng thuốc theo thang điểm Morisky	127	60,5
Tuân thủ thay đổi lối sống	206	98,1
Tuân thủ tái khám định kỳ	173	82,4
Tuân thủ tất cả 4 khía cạnh “đúng”	88	41,9

Tỉ lệ người bệnh TTĐT chung là 41,9%, điều này cho thấy người bệnh tuân thủ cả 4 khía cạnh theo khuyến cáo của Bộ Y tế là rất khó khăn.

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

Bảng 3. Một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị của người bệnh THA

Nội dung	Tuân thủ điều trị				
	n (%)	Phân tích đơn biến		Phân tích đa biến	
		OR (CI 95%)	p	OR (CI 95%)	p
Nhóm tuổi					
≥ 60	69 (55,2)	4,28 (2,21 – 8,43)	<0,001	3,54 (1,78 - 7,04)	<0,001
< 60	19 (22,3)				
Tình trạng hôn nhân					
Khác (góa, ly dị, ly thân)	47 (57,3)	2,85 (1,54 – 5,27)	<0,001	2,01 (1,03 - 3,90)	0,039
Kết hôn	41 (32,0)				
Kiến thức về TTĐT THA					
Đạt	66 (45,2)	1,58 (0,82 – 3,06)	0,143	2,48 (1,21 - 5,07)	0,013
Không đạt	22 (34,4)				
Thái độ về TTĐT THA					
Tích cực	82 (43,9)	2,21 (0,79 – 7,14)	0,103	3,86 (1,31 - 11,34)	0,014
Tiêu cực	6 (26,1)				
Được người thân nhắc nhở TTĐT					
Có	76 (44,4)	1,8 (0,81 – 4,16)	0,118	2,87 (1,17 - 7,03)	0,021
Không có	12 (30,8)				

Kết quả phân tích đơn biến và đa biến cho thấy tỷ lệ TTĐT trong nhóm tuổi ≥ 60 cao hơn nhóm tuổi < 60 với OR = 3,54, và 95% CI (1,78 - 7,04) với $p < 0,001$. Nhóm có tình trạng hôn nhân góa, ly dị, ly thân có tỷ lệ TTĐT cao hơn nhóm kết hôn với OR = 2,01, và 95% CI (1,03 - 3,90), với $p < 0,05$. Nhóm có kiến thức về TTĐT THA có tỷ lệ TTĐT cao hơn nhóm không có kiến thức với OR = 2,48 và 95% CI (1,21 - 5,07), với $p < 0,05$. Nhóm có thái độ tích cực có tỷ lệ TTĐT cao hơn nhóm có thái độ tiêu cực với OR = 3,86 và 95% CI (1,31 - 11,34), với $p < 0,05$. Ngoài ra, nhóm được người thân nhắc nhở có tỷ lệ TTĐT cao hơn với nhóm không có với OR = 2,87, và CI (1,17 - 7,03), với $p < 0,05$.

BÀN LUẬN

Thực trạng TTĐT của người bệnh tăng huyết áp

Kiến thức: Có 69,5% người bệnh có kiến thức đạt về TTĐT THA. Kết quả này cao hơn Võ Thanh Phong (2018) là 44% (7). Có thể là hiện nay, người mắc THA trẻ hóa, với trình độ học vấn cao, phương tiện truyền thông đa dạng nên họ sẽ có kiến thức tốt hơn.

Thái độ: Người có thái độ tích cực là 89%. Trong nghiên cứu đa số là người cao tuổi từ 60 trở lên (59,5%) nên họ ý thức cần phải giữ sức khỏe để không ảnh hưởng tới gia đình và con cháu.

TTĐT tăng huyết áp: Tỷ lệ người bệnh tuân thủ cả 4 khía cạnh ở mức thấp (41,9%). Điều này có thể do đối tượng có thời gian bị bệnh ngắn, làm các công việc kinh doanh nên thường xuyên ăn uống bên ngoài. Bên cạnh đó, giai đoạn thu thập số liệu còn bị ảnh hưởng của đại dịch Covid – 19, phải hạn chế chỗ đông người nên việc tuân thủ đầy đủ cả 4 khía cạnh khó có thể thực hiện được.

Nghiên cứu chỉ ra tỉ lệ tuân thủ đo huyết áp tại nhà đạt 82,4% cao hơn của Ngô Vương Hoàng Giang (65,7%) (6). Điều này có thể do người dân ở TPHCM có điều kiện kinh tế nên họ chủ động trang bị máy đo huyết áp tại nhà. Một số khác thì ghé TYT đo huyết áp do TYT gần nhà, dễ đi lại. Tỉ lệ tuân thủ dùng thuốc theo thang điểm Morisky là 60,5% cao hơn nghiên cứu của Kiên Sóc Kha (2017) là 48,5% (10). Sự chênh lệch có thể là do khác nhau về mặt địa lý, vùng miền, thói quen, nghề nghiệp. Tỉ lệ tuân thủ thay đổi lối sống trong nghiên cứu cũng khá cao (98,1%) (10).

Tuân thủ tái khám định kỳ là 82,4%, kết quả này thấp hơn của Ngô Vương Hoàng Giang (98,6%) (6). Điều này có thể do công việc bận rộn không có thời gian tái khám hoặc có thể tự mua thuốc theo toa tại tiệm thuốc, cộng thêm đại dịch Covid – 19 vừa chấm dứt nên tâm lý họ vẫn sợ lây bệnh do đi khám tại bệnh viện quá đông người.

Một số yếu tố liên quan đến TTĐT:

Tuổi: Nhóm từ 60 tuổi trở lên TTĐT tốt hơn 3,54 lần nhóm dưới 60 tuổi. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Bùi Thị Nhi. Sở dĩ người từ 60 trở lên thường ít làm việc kinh doanh, đã nghỉ hưu, thời gian mắc bệnh lâu nên họ họ ý thức được tầm quan trọng của TTĐT và dành thời gian chăm sóc sức khỏe bản thân (11).

Hôn nhân: Nhóm chưa kết hôn, ly thân, ly dị hoặc góa TTĐT tốt hơn 2,01 lần nhóm đã kết hôn, sống chung với vợ/chồng. Kết quả đã đưa ra bằng chứng về mối liên quan giữa hôn nhân và TTĐT trong khi những nghiên cứu trước chưa tìm thấy sự khác biệt về mặt thống kê (6, 11).

Kiến thức: Nhóm có kiến thức đạt TTĐT hơn 2,48 lần nhóm có kiến thức không đạt. Kết quả này tương tự nghiên cứu của Fahad M. Algabbani (2020) tại Ả Rập Xê Út là 7,4 lần (12). Điều này cho thấy cung cấp kiến thức cho người bệnh là rất quan trọng trong việc TTĐT.

Thái độ: Nhóm có thái độ tích cực TTĐT tốt hơn 3,86 lần nhóm có thái độ tiêu cực. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Habtamu Sewunet Mekonnen (2018) khi người bệnh có thái độ tích cực TTĐT tốt hơn gấp 9,88 lần (13). Năm 2012, nghiên cứu định tính tìm hiểu quan điểm về liên quan của thái độ đối với TTĐT chỉ ra tâm trạng người bệnh thoải mái sẽ kiểm soát huyết áp tốt hơn (14).

Sự hỗ trợ của gia đình, xã hội: Nhóm được người thân nhắc nhở, TTĐT tốt hơn 2,87 lần nhóm người không được nhắc nhở. Nghiên cứu của Bùi Thị Nhi cũng cho kết quả tương tự (11). Có người thân quan tâm, động viên tạo động lực để họ an tâm điều trị, đây là tâm lý chung của người bệnh.

Hạn chế của nghiên cứu: Nghiên cứu diễn ra trong bối cảnh Covid - 19 phức tạp, chỉ thực hiện ở 01 phường, với nguồn lực hạn chế nên chỉ thực hiện nghiên cứu cắt ngang do đó không xác định được nguyên nhân. Kết quả thu được có thể là tạm thời và chưa khẳng định được tính bền vững. Thu thập thông tin dựa trên khả năng nhớ lại của người bệnh do đó kết quả nghiên cứu có thể gặp sai số nhớ lại.

KẾT LUẬN

Tỷ lệ TTĐT THA chung đạt 41,9%. Trong đó người bệnh có kiến thức đạt TTĐT (69,5%); có thái độ tích cực là 89%; đo huyết áp tại nhà (82,4%); tuân thủ dùng thuốc theo thang điểm Morisky (60,5%); tuân thủ thay đổi lối sống (98,1%); tuân thủ chế độ tái khám định kỳ (82,4%). Một số yếu tố liên quan đến TTĐT là: Tuổi, hôn nhân, kiến thức, thái độ, sự quan tâm, nhắc nhở của gia đình.

Khuyến nghị

Cán bộ y tế: Tư vấn người bệnh thay đổi lối sống nhằm phòng ngừa các biến chứng, chú trọng tới các đối tượng trẻ tuổi.

Người bệnh: Thường xuyên cập nhật các thông tin về bệnh THA để có kiến thức, thái độ đúng đắn trong TTĐT.

Lời cảm ơn: Nhóm tác giả xin cảm ơn Trường Đại học Y tế công cộng, Trung tâm Y tế quận Gò Vấp, Trung tâm Y tế quận Bình Thạnh và đồng nghiệp. Cảm ơn sự tham gia trả lời của người bệnh đã giúp chúng tôi hoàn thành nghiên cứu này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Hypertension [Internet]. [cited 2024 Jun 8]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
2. Kretchy IA, Owusu-Daaku FT, Danquah SA, Asampong E. A psychosocial perspective of medication side effects, experiences, coping approaches and implications for adherence in hypertension management. *Clin Hypertens*. 2015 Sep 17;21:19.
3. Adherence to long-term therapies : evidence for action [Internet]. [cited 2024 Jul 31]. Available from: <https://iris.who.int/handle/10665/42682>
4. Shimels T, Asrat Kassu R, Bogale G, Bekele M, Getnet M, Getachew A, et al. Magnitude and associated factors of poor medication adherence among diabetic and hypertensive patients visiting public health facilities in Ethiopia during the COVID-19 pandemic. *PLoS One*. 2021 Apr 6;16(4):e0249222.
5. Bộ Y tế, Quyết định số 3192/QĐ-BYT, Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị Tăng huyết áp
6. Ngô Vương Hoàng Giang & cộng sự (2020). “Thực trạng tuân thủ điều trị của bệnh nhân tăng huyết áp điều trị ngoại trú tại khoa khám bệnh, Trung tâm Y tế huyện Thoại Sơn, tỉnh An Giang năm 2020”, *Tạp chí Y học dự phòng*, 30(6), 35–42.
7. Võ Thanh Phong (2018), “Thực trạng tuân thủ điều trị và một số yếu tố liên quan của bệnh nhân tăng huyết áp đến khám tại khoa khám bệnh viện đa khoa trung tâm Tiền Giang năm 2018”. Luận văn thạc sỹ Y tế Công cộng, Trường Đại học Y tế Công cộng.
8. Trần Công Trường (2018), “Đánh giá tuân thủ điều trị của bệnh nhân tăng huyết áp điều trị ngoại trú tại khoa nội tim mạch Bệnh viện quận 2 thành phố Hồ Chí Minh năm 2018 và một số yếu tố ảnh hưởng”. Luận văn chuyên khoa II tổ chức quản lý Y tế, Trường Đại học Y tế Công cộng
9. Moon SJ, Lee WY, Hwang JS, Hong YP, Morisky DE. Accuracy of a screening tool for medication adherence: A systematic review and meta-analysis of the Morisky Medication Adherence Scale-8. *Reboldi G, editor. PLoS ONE*. 2017 Nov 2;12(11):e0187139.
10. Kiên Sóc Kha (2017). “Thực trạng tuân thủ điều trị Tăng huyết áp của bệnh nhân ngoại trú tại ban bảo vệ CSSK cán bộ tỉnh Trà Vinh năm 2017 và các yếu tố ảnh hưởng”. Luận án chuyên khoa II tổ chức quản lý y tế, Trường Đại học Y tế Công cộng.
11. Bùi Thị Nhi, Trịnh Thị Hoàng Oanh. Tỷ lệ tuân thủ điều trị và các yếu tố liên quan của bệnh nhân tăng huyết áp tại xã Phước Lợi, huyện Bến Lức, tỉnh Long An năm 2015. *Tạp chí Y Học TP Hồ Chí Minh*. 2016;20(1):268 - 72.
12. Algabbani FM, Algabbani AM. Treatment adherence among patients with hypertension: findings from a cross-sectional study. *Clin Hypertens*. 2020 Dec;26(1):18.
13. Mekonnen HS, Gebrie MH, Eyasu KH, Gelagay AA. Drug adherence for antihypertensive medications and its determinants among adult hypertensive patients attending in chronic clinics of referral hospitals in Northwest Ethiopia. *BMC Pharmacol Toxicol*. 2017 Apr 5;18:27.
14. Saleem F, Hassali M, Shafie A, Atif M. Drug Attitude and Adherence: A Qualitative Insight of Patients with Hypertension. *J Young Pharm*. 2012;4(2):101–7.

Treatment adherence and some related factors of patients hypertension being treatment at ward 27 medical station, Binh Thanh district, Ho Chi Minh city in 2022

Do Thi Viet Anh¹, Nguyen Hoang Thien Tam¹, Nguyen Trung Hoa², Duong Thanh³, La Ngoc Quang⁴

¹*Binh Thanh District Medical Center*

²*Go Vap District Medical Center*

³*Hospital Ba Ria*

⁴*Hanoi University of Public Health*

ABSTRACT

Objective: To describe the current status of treatment adherence and analyze some related factors among hypertensive patients at the Ward 27 Health Station, Binh Thanh District, Ho Chi Minh City in 2022. Research method: A cross-sectional study was carried out from December 2021 to September 2022 on 210 hypertensive patients through direct interviews using a pre-designed questionnaire. The Morisky scale was used to evaluate medication adherence. Descriptive and analytical statistics methods were applied together with the Chi-square test, the statistical significance threshold was $p < 0.05$. Results: Overall treatment adherence was 41.9%. Medication adherence according to the Morisky scale was 60.5%; lifestyle modification adherence was 98.1%; regular follow-up adherence was 82.8%; and home blood pressure monitoring adherence was 82.4%. Multivariable logistic regression analysis showed factors related to adherence: Individuals aged 60 years and older (OR = 3.54; CI 95%: 1.78 - 7.04); individuals who were separated, divorced, or widowed (OR = 2.01; CI 95%: 1.03 - 3.90); individuals with adequate knowledge (OR = 2.48; CI: 1.21 - 5.07); individuals with a positive attitude (OR = 3.86; CI: 1.31 - 11.34); being reminded by family members (OR = 2.87; CI: 1.17 - 7.03). Conclusion: The overall adherence rate is still low. Age, marital status, knowledge, attitude, and family support are factors related to treatment adherence behavior. Therefore, counseling and health education about the hypertension and its treatment are crucial to improving treatment adherence.

Key words: *Hypertension, Treatment adherence, Binh Thanh District, Commune Health Station.*