

BÀI BÁO NGHIÊN CỨU GÓC

Tuân thủ điều trị ở người bệnh tăng huyết áp được quản lý điều trị tại các trạm Y tế huyện Hòa Vang, thành phố Đà Nẵng năm 2023 và một số yếu tố liên quan

Nguyễn Thị Anh Thơ^{1*}, Nguyễn Đức Hòa², Bùi Thị Tú Quyên¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng tuân thủ điều trị của người bệnh tăng huyết áp được quản lý điều trị tại các trạm Y tế huyện Hòa Vang thành phố Đà Nẵng năm 2023 và xác định một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị của người bệnh Tăng huyết áp được quản lý điều trị tại các TYT huyện Hòa Vang.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang có phân tích được tiến hành từ tháng 6/2022 đến tháng 4/2023 trên 360 người bệnh tăng huyết áp đang được quản lý điều trị tại các TYT huyện Hòa Vang.

Kết quả: Tỷ lệ tuân thủ điều trị chung của người bệnh là 16,7%, tuân thủ cao nhất là tái khám định kỳ (84,2%), và tuân thủ thấp nhất là theo dõi huyết áp ở nhà (22,5%). Thời gian điều trị, trình độ học vấn, sự hỗ trợ của cơ sở y tế và kiến thức là các yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị bệnh tăng huyết áp.

Kết luận: Tỷ lệ người bệnh tuân thủ điều trị tăng huyết áp còn thấp, chỉ 16,7%.

Từ khóa: Tăng huyết áp, tuân thủ điều trị.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Hàng năm, thế giới có 9,4 triệu người tử vong do Tăng huyết áp (THA). Dự báo đến năm 2025, có khoảng 2 tỷ người bị THA (1). Tăng huyết áp là bệnh mạn tính, cần theo dõi thường xuyên, điều trị đúng, lâu dài, đủ hàng ngày (2). Nếu người bệnh (NB) THA tuân thủ (TT) theo hướng dẫn của cán bộ y tế (CBYT) thì sẽ quyết định sự thành công của điều trị (3).

Thời gian gần đây, một số công trình nghiên cứu cũng đã quan tâm đến vấn đề tuân thủ điều trị (TTĐT) của NB. Một số nghiên cứu tập trung vào 4 TTĐT bệnh THA, đó là dùng thuốc, điều chỉnh lối sống, đo HA thường xuyên và tái khám định kỳ nhưng tỷ lệ TTĐT của NB tương đối thấp, chỉ khoảng 15-30% (4-6).

Hòa Vang là huyện nông nghiệp ngoại thành của thành phố Đà Nẵng. Trong những năm gần đây, bệnh không lây nhiễm có xu hướng gia tăng trên địa bàn huyện, nhất là bệnh THA. Do vậy nhằm đáp lại câu hỏi thực trạng TTĐT ở NB THA đang được quản lý tại các Trạm Y tế huyện Hòa Vang như thế nào? Những yếu tố nào liên quan đến việc TTĐT? Chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: “Tuân thủ điều trị ở người bệnh Tăng huyết áp được quản lý điều trị tại trạm Y tế huyện Hòa Vang, thành phố Đà Nẵng năm 2023 và một số yếu tố liên quan” nhằm mục tiêu (1) Mô tả thực trạng TTĐT của NB tăng huyết áp được quản lý điều trị tại các TYT huyện Hòa Vang, Tp. Đà Nẵng năm 2023 và (2) Xác định một số yếu tố liên quan đến TTĐT của NB Tăng huyết áp được quản lý điều trị tại các Trạm Y tế (TYT) huyện Hòa Vang.



Địa chỉ liên hệ: Nguyễn Thị Anh Thơ
Email: mph2131022@studenthuph.edu.vn
¹Trường Đại học Y tế công cộng
²Bảo hiểm xã hội Việt Nam

Ngày nhận bài: 10/6/2023
Ngày phản biện: 29/9/2023
Ngày đăng bài: 29/12/2023
Mã DOI: <https://doi.org/10.38148/JHDS.0706SKPT23-051>

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

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

Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành tại 06 TYT trên địa bàn huyện Hòa Vang, Đà Nẵng từ tháng 06/2022 đến tháng 05/2023.

Đối tượng nghiên cứu: NB từ 18 tuổi trở lên đang được quản lý và điều trị bệnh THA tại TYT ít nhất 6 tháng. Loại những NB có biến chứng nặng phải chuyển lên tuyến trên hoặc NB không đủ khả năng trả lời phỏng vấn.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu: Áp dụng công thức tính cỡ mẫu cho ước tính 1 tỷ lệ:

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

Trong đó: n = số NB THA tối thiểu cần cho nghiên cứu; Z = 1,96 với độ tin cậy 95%.

- p: Tỷ lệ TTĐT của người THA. Ước tính p=0,31 theo nghiên cứu của tác giả Dương Hữu Nghị (6); d = 0,05 sai số tuyệt đối chấp nhận được. Ta tính được n = 329. Để dự phòng, cộng thêm 10% đối tượng, số NB ước tính là 365.

Chọn mẫu hai giai đoạn: *Giai đoạn 1:* Chọn xã nghiên cứu– chọn ngẫu nhiên: Có 11 TYT xã trên địa bàn huyện, nhóm nghiên cứu bốc thăm ngẫu nhiên 06 xã: Hòa Phú, Hòa Phong, Hoà Nhơn, Hoà Châu, Hòa Phước, Hòa Sơn; *Giai đoạn 2:* Chọn NB - chọn thuận tiện: Số NB được quản lý điều trị tại mỗi TYT được chọn không chênh lệch nhau nhiều và mỗi TYT có từ 100-200 NB được quản lý. Với cỡ mẫu n=365, nhóm nghiên cứu phân đều cho 6 TYT xã và mỗi xã phỏng vấn 61 NB. Thực tế điều tra được 360 NB.

Biến số nghiên cứu chính

Biến độc lập: Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu (ĐTNC); Kiến thức về bệnh và

chế độ điều trị THA; Yếu tố gia đình và xã hội; Yếu tố dịch vụ y tế;

Biến phụ thuộc: TT theo dõi HA tại nhà; TT dùng thuốc; TT thay đổi lối sống; TT tái khám định kỳ.

Tiêu chuẩn đánh giá

Tiêu chuẩn đánh giá kiến thức: Kiến thức về TTĐT thuốc gồm 8 câu, mỗi câu 1 điểm, chia thành 2 mức (đạt khi tổng điểm từ 6-8 điểm và chưa đạt từ 0-5 điểm). Thang đo đánh giá kiến thức của NB về bệnh THA và chế độ điều trị được áp dụng sau khi tham khảo những nghiên cứu trước đây (4, 6, 7).

Tiêu chuẩn đánh giá thực hành tuân thủ điều trị: Đánh giá bệnh nhân THA TTĐT theo khuyến cáo của Bộ Y tế và dựa trên việc thực hành “đạt/ không đạt” của ĐTNC về 4 tiêu chí trong thực hành TTĐT và được đánh giá “đạt/ không đạt (8). Mỗi tiêu chí đạt được 1 điểm.

Theo dõi huyết áp tại nhà: Đạt là NB theo dõi HA tại nhà từ 2 lần/tuần trở lên. Tuân thủ dùng thuốc (có 8 câu hỏi): TTĐT thuốc được đánh giá là đạt khi tổng điểm ≤ 2 điểm, ngược lại tổng điểm >2 điểm là không TTĐT.

Tuân thủ điều chỉnh lối sống (9 câu hỏi): đánh giá theo 2 mức: TT và không TT, trả lời đúng 1 điểm, vậy tổng điểm 9 điểm. NB được đánh giá là TT khi trả lời đúng được ≥6 câu, và không TT khi trả lời đạt được <6 câu (tương đương <6 điểm).

Tái khám đúng định kỳ (1 câu hỏi): NB đi tái khám hàng tháng đúng lịch được đánh giá đạt và tính 1 điểm. NB được xem là TTĐT khi đạt hết 04 tiêu chí trong tiêu chuẩn thực hành điều trị.

Phương pháp thu thập số liệu: Phỏng vấn trực tiếp NB. Mẫu phiếu được xây dựng dựa trên khuyến cáo của Hội tim mạch Việt Nam và thang điểm Morisky –8 để đánh giá về TT dùng thuốc (5).

Phương pháp phân tích số liệu: Số liệu được kiểm tra, làm sạch, mã hóa và nhập bằng

phần mềm Epi Data 3.1, phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0. Phân tích các yếu tố liên quan giữa TTĐT của NB với các yếu tố khác bằng kiểm định χ^2 . Mô hình hồi quy logistic đa biến cũng được xây dựng nhằm xác định một số yếu tố liên quan đến TTĐT THA.

Đạo đức trong nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện sau khi có sự chấp thuận của

Hội đồng Đạo đức của trường Đại học Y tế công cộng thông qua Quyết định số 17/2023/YTCC-HD3.

KẾT QUẢ

Thông tin chung về bệnh nhân tăng huyết áp

Bảng 1. Đặc điểm nhân khẩu học

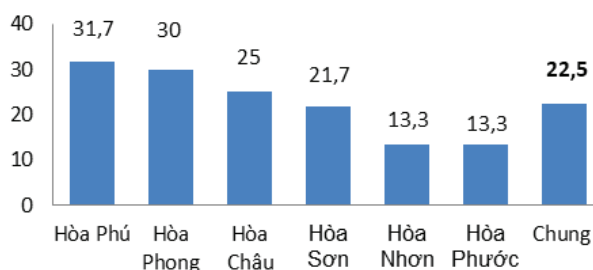
Đặc điểm chung	Chung n(%) N=360	Nữ n(%) n=178; 49,4%	Nam n(%) n=182;50,6%
Nhóm tuổi			
Từ 18 đến 59 tuổi	112(31,1)	54(30,3)	58(31,9)
Từ 60 đến 99 tuổi	248(68,9)	124(69,7)	124(68,1)
Dân tộc			
Kinh	344(95,6)	170(95,5)	174(95,6)
Dân tộc thiểu số	16(4,4)	8(4,5)	8(4,4)
Trình độ học vấn			
Từ THPT trở xuống	328 (91,1)	168(94,4)	160(87,9)
Trên trung học phổ thông	32(8,9)	10(5,6)	22(12,1)
Nghề nghiệp			
Làm nông	140(38,9)	68(38,2)	72(39,6)
Khác	220(61,1)	110(61,8)	110(60,4)

Nhóm trên 60 tuổi chiếm đa số (68,9%). Về dân tộc chủ yếu là dân tộc Kinh, chiếm 95,6%. Gần 1/2 NB có trình độ học vấn (TĐHV) từ học tiểu trở xuống (48,6%). Tỷ lệ NB có TĐHV từ THPT trở xuống cao (91,1%). Tỷ lệ nữ giới có TĐHV từ THPT trở xuống là 168 người

(94,4%), tỷ lệ này trong nhóm nam là 87,9%. Tỷ lệ NB sống bằng nghề nông là 38,9%.

Thực trạng tuân thủ điều trị tăng huyết áp của đối tượng nghiên cứu

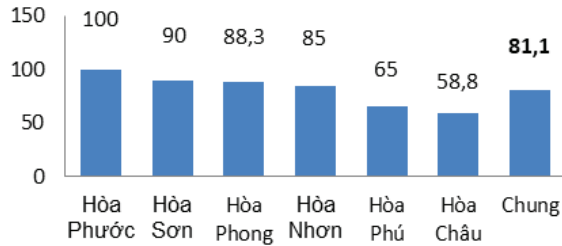
Tuân thủ theo dõi huyết áp tại nhà



Biểu đồ 1. Tỷ lệ tuân thủ theo dõi huyết áp tại nhà của đối tượng nghiên cứu

Tỷ lệ tuân thủ theo dõi HA tại nhà là 22,5%, trong đó, xã Hòa Nhơn và Hòa Phước tỷ lệ không đạt cao nhất là 86,7%.

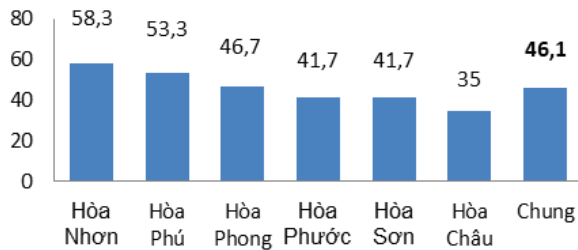
Tuân thủ điều trị thuốc



Biểu đồ 2. Tỷ lệ tuân thủ điều trị thuốc của đối tượng nghiên cứu

Có 81,1% NB được đánh giá là TTĐT thuốc. Trong đó, xã Hòa Phước có số NB TT tuyệt đối (100%) ở hầu hết các nội dung.

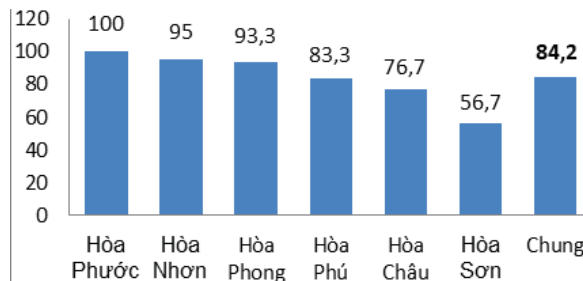
Tuân thủ điều chỉnh lối sống



Biểu đồ 3. Tuân thủ điều chỉnh lối sống của đối tượng nghiên cứu

Tỷ lệ NB TT lối sống chung đạt dưới 50%, trong đó 2 xã có NB TT trên 50%, đó là xã Hòa Phú (53,3%), Hòa Nhơn (58,3%).

Tuân thủ tái khám định kỳ



Biểu đồ 4. Tuân thủ tái khám định kỳ của đối tượng nghiên cứu

Tuân thủ TKĐK đạt cao, 84,2%, trong đó xã Hòa Phước đạt 100%.

Thực trạng tuân thủ điều trị chung ở người bệnh tăng huyết áp

Người bệnh TT cả 4 nội dung điều trị THA là

16,7%; với các nội dung TT từ thấp đến cao: TT theo dõi HA tại nhà (22,5%); TT thay đổi lối sống (46,1%); TT sử dụng thuốc (81,1%); TT tái khám định kỳ (TKĐK) (84,2%).

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

Bảng 3. Mối liên quan giữa tuân thủ điều trị tăng huyết áp và một số yếu tố liên quan

Biến độc lập	% tuân thủ điều trị	Phân tích đơn biến		Phân tích đa biến	
		OR (CI 95%)	p	OR (CI 95%)	p
Tuổi từ 18 đến 59	12,5	1,02(0,99-1,05)	0,14	1,02(0,99-1,05)	0,14
Tuổi từ 60 trở lên	18,5	1,02(0,99-1,05)	0,14	1,02(0,99-1,05)	0,14
Hôn nhân	Độc thân/1 mình	7,1	Ref	Ref	
	Có vợ chồng	17,9	0,35(0,1-1,18)	0,09	0,29(0,08-1,02)
Học vấn	Trên THPT	28,1	Ref	Ref	
	THPT trở xuống	15,5	2,12(0,93-4,86)	0,07	2,83(1,1- 7,25)
Thời gian điều trị	Từ 1 năm xuống	8,8	Ref	Ref	
	Trên 1 năm	19,3	0,4(0,18-0,88)	0,02	0,26(0,11-0,64)
Hỗ trợ xã hội	Hỗ trợ nguồn khác	22,9	Ref	Ref	
	Có hỗ trợ từ CSYT	15,2	1,66(0,87-3,15)	0,12	2,13(1,02-4,46)
Kiến thức THA	Không đạt	10,0	Ref	Ref	
	Đạt	32,1	0,23(0,13-0,42)	<0,001	0,19 (0,1-0,36)

Phân tích đa biến cho thấy TĐHV, thời gian điều trị, hỗ trợ xã hội (cơ sở y tế) và kiến thức của NB về điều trị THA có mối liên quan với TTĐT ($p < 0,05$). Những NB có trình độ học vấn từ THPT trở xuống TTĐT thấp hơn 2,8 lần bệnh nhân trên THPT ($p = 0,03$). Nhóm NB có thời gian điều trị từ 1 năm trở lên có khả năng TTĐT cao gấp 0,26 lần so với nhóm dưới 1 năm ($p < 0,003$). Nhóm NB được hỗ trợ từ cơ sở y tế (CSYT) TTĐT cao gấp 2,1 lần nhóm hỗ trợ từ các nguồn khác ($p = 0,04$). Những NB có kiến thức không đạt về điều trị THA có khả năng TTĐT chỉ bằng 19% so với nhóm có kiến thức đạt ($p < 0,001$). Không có mối liên quan giữa tuổi, tình trạng hôn nhân, với TTĐT tăng huyết áp của NB ($p > 0,05$).

BÀN LUẬN

Tuân thủ điều trị ở bệnh nhân tăng huyết áp

Tuân thủ điều trị thuốc

Tỷ lệ NB TTĐT thuốc là (81,1%), thấp hơn nghiên cứu của Đặng Thị Thu Huyền (91,7%) (7). Tuy nhiên kết quả của chúng tôi lại cao hơn nghiên cứu của Lâm Thị Hạnh (56,6%), của Ngô Vương Hoàng Giang (49,5%), Dương Hữu Nghị (49,5%) (77%)(6,9–10). Từ kết quả cho thấy, tỷ lệ TTĐT thuốc của NB THA được quản lý tại đây khá tốt.

Tuân thủ theo dõi huyết áp tại nhà

So với các nghiên cứu khác gần đây thì tỷ

lệ TT theo dõi HA ở Hòa Vang đạt 22,5% thấp hơn nhiều, như nghiên cứu của Nguyễn Tiến Khương (65,7%), của Đỗ Duy Tân (67%),(11,12)). Hòa Vang là huyện nông nghiệp, điều kiện kinh tế của người dân còn khó khăn, hoặc NB còn tâm lý chủ quan (chỉ đo khi thấy mệt, đau đầu. Một số ít NB còn lại có máy đo nhưng lại cho rằng khó khăn trong việc đo, hoặc quên... ; đó là những yếu tố nguy cơ dẫn đến việc TT đo HA tại nhà của NB còn thấp.

Tuân thủ điều chỉnh lối sống

Tỷ lệ NB TT thay đổi lối sống là chưa được một nửa (46,1%), kết quả tương đương với nghiên cứu của Đặng Thị Thu Huyền (2018) là 43,6%, nghiên cứu của Ngô Vương Hoàng Giang năm 2020 (40,5%) và nghiên cứu của Trần Văn Tiến (40,38%) (7,10,13). So với kết quả của Abu-El-Noor năm 2020 (56,2%) của Dương Hữu Nghị (2020) (72,4%) là thấp hơn nhiều (6,14). Trong nghiên cứu này cho thấy việc TT thay đổi lối sống ở NB đạt chưa cao.

Tuân thủ tái khám định kỳ

Tỷ lệ tuân thủ TKĐK của NB THA ở nghiên cứu đạt tỷ lệ khá cao (84,2%). Tuy vậy, so với các nghiên cứu khác thì vẫn thấp hơn như: nghiên cứu của Trần Văn Tiến (98,08%), của Ngô Vương Hoàng Giang (98,6%) (10,13). Như vậy có thể thấy NB đã dần ý thức được tầm quan trọng của TKĐK, góp phần quan trọng trong công tác điều trị bệnh hiệu quả.

Thực trạng tuân thủ điều trị chung ở bệnh nhân tăng huyết áp

Tỷ lệ NB tuân thủ điều trị THA chung cho 4 nội dung là rất thấp (16,7%). Tỷ lệ TTĐT chung này tương đồng với nghiên cứu của Trần Văn Tiến (20,33%), của Ngô Vương Hoàng Giang năm 2020 là 15,2% (10,13). Kết quả nghiên cứu cho thấy việc TT tái khám định kỳ và TT sử dụng thuốc của NB là rất tốt. Đa số NB là không có máy đo HA nên việc theo dõi và đo

HA thường xuyên của NB cũng đạt rất thấp, chỉ có 22,5% NB THA được đánh giá TT đạt.

Một số yếu tố liên quan tuân thủ điều trị chung ở bệnh nhân tăng huyết áp

Các yếu tố có liên quan với TTĐT, đó là: yếu tố Thời gian điều trị, TĐHV, sự hỗ trợ của cơ sở y tế và yếu tố Kiến thức. Có thể nói, việc TTĐT sẽ hiệu quả hơn khi BN có TĐHV cao hơn, kiến thức về TTĐT tốt hơn, được CBYT tư vấn và nhắc nhở thường xuyên. Điều này tương đồng với kết quả nghiên cứu của Trần Văn Tiến, Dương Hữu Nghị, Lâm Thị Hạnh, đó là những người kiến thức đạt TTĐT tốt hơn những người có kiến thức không đạt (6,9,13). TĐHV càng cao thì TTĐT càng tốt hơn, như nghiên cứu của Nguyễn Tiến Khương, nghiên cứu của Trần Văn Tiến (11,13). Sự hỗ trợ từ các tổ chức xã hội là cần thiết, kết quả nghiên cứu ở đây cho thấy những NB được sự quan tâm hỗ trợ từ CSYT thì TTĐT tốt hơn từ các nguồn khác. Nghiên cứu của Ngô Vương Hoàng Giang năm 2020 cho thấy những NB nhận được sự hỗ trợ từ các tổ chức có tỷ lệ TTĐT cao hơn những NB không được nhận sự hỗ trợ, nghiên cứu của Trần Văn Tiến thì những NB nhận được sự hỗ trợ từ các tổ chức xã hội thì TTĐT cao gấp 1,9 lần so với những NB không nhận (10,13). Không có mối liên quan giữa TTĐT với tuổi, giới, dân tộc, nghề nghiệp... của ĐTNK.

Hạn chế của nghiên cứu: Nghiên cứu còn có một số hạn chế: nghiên cứu cắt ngang và không quan sát trực tiếp việc NB uống thuốc cũng như việc thực hiện các biện pháp điều chỉnh lối sống của NB, vì vậy NB có thể kể lại, nhớ lại các thông tin chưa chính xác. Nghiên cứu chỉ sử dụng bộ câu hỏi định lượng để phỏng vấn, không thảo luận nhóm hay phỏng vấn sâu nên các thông tin thu thập được có một phần bị hạn chế và chưa mô tả hết được các yếu tố liên quan đến sự TT và không TTĐT của NB.

KẾT LUẬN

Tỷ lệ NB tuân thủ điều trị THA ở huyện Hòa Vang là rất thấp, với kết quả lần lượt từ cao xuống thấp: TT tái khám định kỳ, kế đến là TT sử dụng thuốc; thứ 3 là TT hành vi lối sống; cuối cùng là TT theo dõi HA ở nhà rất thấp. Có 4 yếu tố liên quan đến TTĐT của NB, đó là TĐHV, thời gian điều trị, sự hỗ trợ từ CSYT và yếu tố Kiến thức. Không có mối liên quan giữa tuổi, giới tính, tình trạng hôn nhân và các yếu tố khác với TTĐT THA của NB.

Khuyến nghị: CBYT cần nâng cao hiệu quả việc tư vấn chia sẻ động viên NB, chú trọng đến BN có trình độ học vấn thấp, NB mới đưa vào quản lý điều trị. Bản thân NB cần TT tốt các hướng dẫn của CBYT và thường xuyên cập nhật kiến thức về bệnh và TTĐT bệnh. Gia đình NB cần quan tâm, nhắc nhở người thân trong quá trình điều trị THA để phòng biến chứng xảy ra.

Lời cảm ơn: Nhóm tác giả xin chân thành cảm ơn trường Đại học Y tế Công cộng Hà Nội, Trung tâm Kiểm soát Bệnh tật thành phố Đà Nẵng, Trung tâm y tế huyện Hòa Vang và các TYT, các điều tra viên đã hỗ trợ, quan tâm và tạo điều kiện để chúng tôi hoàn thành nghiên cứu này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Pan J, Wu L, Wang H, Lei T, Hu B, Xue X, et al. Determinants of hypertension treatment adherence among a Chinese population using the therapeutic adherence scale for hypertensive patients. *Medicine (Baltimore)*. 2019 Jul 5;98(27):e16116.
2. Bộ Y tế. Quyết định 3192/QĐ-BYT năm 2010 ban hành Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị tăng huyết áp do Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành [Internet]. [cited 2022 Jul 29]. Available from: Hệ thống pháp luật Việt Nam, 2010
3. WHO. Guideline for the pharmacological treatment of hypertension in adults [Internet]. 2020 [cited 2022 Jul 29]. Available from: WHO, 2020

4. Đoàn Thị Phương Thảo. 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, 2023. Available from: tạp chí y học Việt Nam, 2023
5. Morisky DE, Ang A, Krousel-Wood M, Ward HJ. Predictive Validity of a Medication Adherence Measure in an Outpatient Setting. *The Journal of Clinical Hypertension*. 2008;10(5):348–54.
6. Dương Hữu Nghị. Tuân thủ điều trị và một số yếu tố liên quan của người bệnh tăng huyết áp ngoại trú tại Trung tâm Y tế huyện Thanh Bình, tỉnh Đồng Tháp năm 2020. Luận Văn Y Học. 2021.
7. Đặng Thị Thu Huyền. Thực trạng tuân thủ điều trị của người bệnh tăng huyết áp đang được quản lý điều trị tại xã Thạch Lỗi, huyện Cẩm Giàng tỉnh Hải Dương năm 2018 và một số yếu tố liên quan [Internet]. [cited 2023 Jun 9]. Available from: Tạp chí Y học Dự phòng
8. Bộ Y tế, Cục y tế dự phòng. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị tăng huyết áp.
9. Lâm Thị Hạnh. Thực trạng tuân thủ điều trị và một số yếu tố ảnh hưởng ở người bệnh tăng huyết áp điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Kiến An, Hải Phòng năm 2020 [Internet]. Available from: Luận văn Thạc sĩ YTCC, Trường Đại học Y tế Công Cộng, 2020
10. Ngô Vương Hoàng Giang. 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 [Internet]. [cited 2023 Jun 9]. Available from: Tạp chí Y học Dự phòng, 2020
11. Nguyễn Tiến Khương. Kiến thức, thái độ, thực hành tuân thủ điều trị của bệnh nhân tăng huyết áp đang được quản lý ngoại trú tại bệnh viện Tim mạch An Giang năm 2021, Hà Nội, Trường Đại học Y tế Công cộng [Internet]. Available from: Luận văn thạc sĩ YTCC, Đại học y tế Công cộng Hà Nội, 2021
12. Đỗ Duy Tân. Thực trạng tuân thủ điều trị bệnh Tăng huyết áp và một số yếu tố liên quan ở người bệnh điều trị ngoại trú tại Trung tâm y tế thành phố Hòa Bình năm 2019 [Internet]. [cited 2022 Oct 23]. Available from: Luận văn Thạc sĩ YTCC, Trường Đại học Y tế Công Cộng Hà Nội, 2019
13. Trần Văn Tiến. Tuân thủ điều trị Tăng huyết áp và một số yếu tố liên quan của người bệnh điều trị ngoại trú tại Trung tâm y tế huyện Chư Păh, tỉnh Gia Lai năm 2022 [Internet]. [cited 2022 Oct 23]. Available from: Luận văn Thạc sĩ YTCC, Đại học Y tế Công cộng, 2022

14. Abu-El-Noor NI, Aljeesh YI, Bottcher B, Abu-El-Noor MK. Assessing Barriers to and Level of Adherence to Hypertension Therapy among Palestinians Living in the Gaza Strip: A Chance for Policy Innovation. *Int J Hypertens*. 2020 Sep 24;2020:7650915.

Treatment adherence in hypertensive patients managed and treated at health stations in Hoa Vang district, Da Nang city, in 2023 and some related factors

Nguyen Thi Anh Tho¹, Nguyen Duc Hoa², Bui Thi Tu Quyen¹

¹University of Public Health

²Vietnam Social Insurance.

Objectives: To describe the treatment adherence among hypertensive patients and to determine some related factors to treatment adherence. **Research methods:** An analytical cross-sectional study was carried out on 360 hypertensive patients being managed and treated at health stations in Hoa Vang district. **Result:** The overall treatment adherence rate of patients was 16,7%; the highest rate was regular health checkups (84,2%), and the lowest rate was the blood pressure measuring at home (22,5%). The treatment time, education level, support of medical facilities and knowledge are factors related to the hypertension treatment adherence of patients. **Conclusion:** The hypertension treatment adherence rate of patients was low, 16,7%.

Keywords: *Hypertension, treatment adherence.*