

**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**

Vũ Thị Đào, Nguyễn Thị Ngọc Ngoan, Thạch Thị Mỹ Chi*

Trường Đại học Trà Vinh

**Email: vtdao@tvu.edu.vn*

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Theo thống kê của Tổ chức Y tế Thế giới, tỷ lệ mắc bệnh tăng huyết áp là 26,4% và dự tính sẽ tăng lên 29,2% vào năm 2025. Tại các nước đang phát triển tăng huyết áp là nguyên nhân hàng đầu gây tử vong và tàn tật không thể hồi phục. Theo báo cáo của Hội Tim mạch Học Việt Nam, tính đến tháng 5 năm 2016 tỷ lệ tăng huyết áp là 47,3%, trong đó có 31,3% là tăng huyết áp kiểm soát được. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định tỷ lệ kiến thức, thực hành đúng về tuân thủ điều trị của bệnh nhân tăng huyết áp điều trị ngoại trú; Xác định mối liên quan giữa kiến thức, thực hành về tuân thủ điều trị với các đặc điểm chung của bệnh nhân tăng huyết áp điều trị ngoại trú. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu được thực hiện trên bệnh nhân ≥ 18 tuổi được chẩn đoán tăng huyết áp điều trị ngoại trú tại phòng khám tim mạch Bệnh viện đa khoa Trung tâm Tiền Giang. Nghiên cứu mô tả cắt ngang với cỡ mẫu 353 bệnh nhân và phương pháp chọn mẫu thuận tiện, không xác suất. **Kết quả:** Tỷ lệ bệnh nhân có kiến thức đúng 50,1%, thực hành tuân thủ điều trị 48,4%. Có mối liên quan giữ kiến thức của bệnh nhân với nhóm tuổi, nghề nghiệp, thời gian mắc bệnh, có mối liên quan thực hành về tuân thủ điều trị với nhóm tuổi, giới, nghề nghiệp, thời gian

mắc bệnh. **Kết luận:** Với tỷ lệ bệnh nhân có kiến thức đúng, thực hành về tuân thủ điều trị còn thấp nên cần tăng cường và có biện pháp giáo dục sức khỏe thích hợp, xây dựng chương trình giáo dục sức khỏe cho bệnh nhân tăng huyết áp, tuyên truyền sâu rộng kiến thức, thực hành về tuân thủ điều trị bằng nhiều hình thức.

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

ABSTRACT

KNOWLEDGE AND PRACTICE ON THE TREATMENT ADHERENCE OF HYPERTENSIVE PATIENTS IN OUTPATIENT TREATMENT AT TIEN GIANG CENTER GENERAL HOSPITAL IN 2021

Vu Thi Dao, Nguyen Thi Ngoc Ngoan, Thach Thi My Chi
Tra Vinh University

Background: According to statistics of the World Health Organization, the prevalence of hypertension is 26.4% and is expected to increase to 29.2% by 2025. In developing countries, hypertension is a leading cause causes death and irreversible disability. According to a report of the Vietnam Heart Association, as of May 2016, the rate of hypertension was 47.3%, of which 31.3% was controllable hypertension. **Objectives:** To determine the ratio of knowledge, correct practice on treatment adherence of hypertensive patients on outpatient treatment; to determine the relationship between knowledge, practice on treatment adherence and general characteristics of hypertensive patients on outpatient treatment. **Materials and methods:** the study was conducted on patients ≥ 18 years old diagnosed with hypertension treated as outpatients at the cardiovascular clinic of Tien Giang Central General Hospital. A cross-sectional descriptive study with a sample size of 353 patients and a convenient, non-probability sampling method. **Results:** The proportion of patients with corrected knowledge 50.1%, practice adherence 48.4%. There was a relationship between patient's knowledge with age group, occupation, disease duration, practice relationship on treatment adherence with age group, gender, occupation, disease duration. **Conclusion:** With a low percentage of patients with correct knowledge and practice on treatment adherence, it is necessary to strengthen and take appropriate health education measures, build health education programs for hypertensive patients. pressure, widely propagate knowledge and practice on treatment adherence in many forms.

Keywords: Hypertension, knowledge, adherence to treatment.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo thống kê của Tổ chức Y tế Thế giới, tỷ lệ mắc bệnh tăng huyết áp là 26,4% và dự tính sẽ tăng lên 29,2% vào năm 2025 [13]. Tại các nước đang phát triển tăng huyết áp là nguyên nhân hàng đầu gây tử vong và tàn tật không thể hồi phục. Tăng huyết áp là bệnh lý cần yêu cầu người bệnh phải điều trị một cách kiên trì và tuân thủ các chế độ điều trị. Trong và ngoài nước đã có các nghiên cứu về tuân thủ điều trị tăng huyết áp và cho thấy rằng tỷ lệ bệnh nhân tăng huyết áp tuân thủ điều trị rất khác nhau. Bệnh viện Đa khoa Trung tâm Tiền Giang là bệnh viện hạng I và quy mô lớn. Trong những năm gần đây tỷ lệ tử vong có liên quan đến tăng huyết áp ngày càng gia tăng. Theo nghiên cứu của Phan Thị Ngọc Hân thu được kết quả có 1,7% tử vong vì tai biến mạch máu não để lại nhiều di chứng và tỷ lệ phục hồi thấp chiếm 2,6%, trong đó tăng huyết áp là yếu tố nguy cơ hàng đầu chiếm tỷ lệ cao 95% [4]. Mục tiêu nghiên cứu: Xác định tỷ lệ kiến thức, thực hành đúng về tuân thủ điều trị của bệnh nhân tăng huyết áp điều trị ngoại trú. Xác định mối liên quan giữa kiến thức, thực hành về tuân thủ điều trị với các đặc điểm chung của bệnh nhân tăng huyết áp điều trị ngoại trú.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân ≥ 18 tuổi được chẩn đoán tăng huyết áp điều trị ngoại trú tại phòng khám tim mạch Bệnh viện đa khoa Trung tâm Tiền Giang

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Bệnh nhân ≥ 18 tuổi được chẩn đoán tăng huyết áp có thời gian điều trị từ ba tháng trở lên, bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh nhân bị bệnh cấp tính, bệnh tâm thần hoặc suy giảm nhận thức, không thể nghe hoặc nói chuyện bằng tiếng Việt.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang

Cỡ mẫu: nghiên cứu tính theo công thức ước lượng một tỷ lệ $n = 1,96^2 \times (pq)/d^2$
 $p = 0,357$ tỷ lệ tuân thủ điều trị theo nghiên cứu của Trần Thị Loan [8]. Cỡ mẫu tính được 353 bệnh nhân.

Phương pháp chọn mẫu: chọn mẫu thuận tiện, không xác suất từ tháng 03/2021 đến tháng 05/2021.

Nội dung nghiên cứu: Bệnh nhân có kiến thức đúng khi trả lời như sau: Bệnh nhân được cho là đạt khi trả lời đúng số đo huyết áp, phải điều trị suốt đời, tuân thủ thuốc và các biện pháp thay đổi lối sống, uống thuốc theo chỉ dẫn của bác sĩ, trả lời đúng ít nhất 3/4 câu hỏi về chế độ ăn uống, cần phải bỏ hút thuốc lá/lào, trả lời đúng cả 3 chế độ sinh hoạt, tập luyện, theo dõi huyết áp của người bệnh thường xuyên (5–7 lần/tuần), trả lời đúng huyết áp mục tiêu cần đạt được khi bị bệnh đái tháo đường, bệnh thận mạn tính, trả lời đúng ít nhất 2/3 câu về hậu quả thường gặp của việc không tuân thủ điều trị. Bệnh nhân có kiến thức đúng về tuân thủ điều trị khi trả lời đúng $\geq 7/10$ câu; Thực hành tuân theo chỉ định hay yêu cầu về điều trị của nhân viên y tế đối với bệnh nhân tăng huyết áp. Thực hành về tuân thủ điều trị của bệnh nhân sẽ được đánh giá qua bộ câu hỏi. Thực hành đúng về tuân thủ điều trị: gọi là thực hành đúng về tuân thủ điều trị khi thực hiện đúng $\geq 11/15$ câu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc tính mẫu nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		Tần số (n = 353)	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi (Tuổi trung bình $56,9 \pm 11,5$)	< 60	222	62,9
	≥ 60	131	37,1
Giới	Nam	188	53,3
	Nữ	165	46,7
Dân tộc	Kinh	332	94,1
	Khmer	5	1,4
	Khác	16	4,5
Trình độ	Không biết chữ	38	10,8
	Tiểu học – THCS	168	47,6
	THPT	113	32,0
	Trung cấp trở lên	34	9,6
Nghề nghiệp	Làm ruộng	81	23,0
	Công nhân	37	10,5
	Viên chức	29	8,2

TẠP CHÍ Y DƯỢC HỌC CẦN THƠ – SỐ 45/2022

	Già, hưu trí	141	39,9
	Khác	65	18,4
Hoàn cảnh sống	Sống một mình	7	2,0
	Sống với gia đình	346	98,0
Thời gian mắc	< 5 năm	217	61,5
	5 – 10 năm	104	29,5
	> 10 năm	32	9,0

Nhận xét: Tuổi trung bình là $56,9 \pm 11,5$, tỷ lệ nam giới 53,3% cao hơn nữ giới 46,7%, người Kinh chiếm tỷ lệ cao nhất với 94,1%, trình độ học vấn ở bậc Tiểu học – Trung học cơ sở 47,6%, bệnh nhân già, hưu trí chiếm tỷ lệ 39,9%, bệnh nhân sống cùng gia đình chiếm tỷ lệ 98%, thời gian mắc bệnh < 5 năm chiếm tỷ lệ cao nhất 61,5.

Bảng 2. Nguồn thông tin

Nguồn thông tin	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Đài, báo, ti vi	85	24,1
Sách, tài liệu	0	0,0
Bạn bè, người thân	21	5,95
Cán bộ y tế	246	69,7
Khác	1	0,3

Nhận xét: Nguồn cung cấp thông tin chủ yếu cho các bệnh nhân là từ cán bộ y tế chiếm tỷ lệ 69,7%.

3.2. Kiến thức và thực hành về tăng huyết áp

Bảng 3. Kiến thức về tăng huyết áp

Nội dung	Kiến thức		Tổng n (%)
	Đúng n (%)	Chưa đúng n (%)	
Tăng huyết áp là	334 (94,9)	18 (5,1)	353 (100)
Tăng huyết áp có phải điều trị suốt đời	325 (92,1)	28 (7,9)	353 (100)
Chế độ điều trị của bệnh nhân tăng huyết áp	104 (29,5)	249 (70,5)	353 (100)
Uống thuốc điều trị tăng huyết áp	335 (94,9)	18 (5,1)	353 (100)
Chế độ ăn uống	234 (66,3)	119 (33,7)	353 (100)
Người bệnh cần phải bỏ thuốc lá/thuốc lào	211 (59,8)	142 (40,2)	353 (100)
Người bệnh có chế độ sinh hoạt, luyện tập	112 (31,7)	241 (68,3)	353 (100)
Theo dõi huyết áp	259 (73,4)	94 (26,6)	353 (100)
Duy trì chỉ số huyết áp	245 (69,4)	108 (30,6)	353 (100)
Hậu quả	97 (27,5)	256 (72,5)	353 (100)
Kiến thức chung	177 (50,1)	176 (49,9)	353 (100)

Nhận xét: Có 50,1% bệnh nhân có kiến thức đúng và 49,9% bệnh nhân có kiến thức chưa đúng về tuân thủ điều trị.

Bảng 4. Thực hành về tuân thủ điều trị thuốc

Nội dung	Thực hành về tuân thủ điều trị		Tổng n (%)
	Đúng n (%)	Chưa đúng n (%)	
Quên uống thuốc hạ huyết áp bao giờ không	247 (70,0)	106 (30,0)	353 (100)
Tuần qua quên uống thuốc	339 (96,0)	14 (4,0)	353 (100)

TẠP CHÍ Y DƯỢC HỌC CẦN THƠ – SỐ 45/2022

Nội dung	Thực hành về tuân thủ điều trị		Tổng n (%)
	Đúng n (%)	Chưa đúng n (%)	
Tự ý ngưng uống thuốc	167 (47,3)	186 (52,7)	353 (100)
Quên mang thuốc hạ huyết áp	250 (70,8)	103 (29,2)	353 (100)
Hôm qua quên uống thuốc hạ huyết áp	353 (100)	0 (0,0)	353 (100)
Huyết áp đã được kiểm soát, tự ý ngừng uống thuốc	329 (93,2)	24 (6,8)	353 (100)
Phiền toái vì ngày nào cũng phải uống thuốc	298 (84,4)	55 (15,6)	353 (100)
Khó khăn phải nhớ uống tất cả các loại thuốc	262 (74,2)	91 (25,8)	353 (100)
Thực hành về tuân thủ điều trị thuốc chung	263 (74,5)	90 (25,5)	353 (100)

Nhận xét: Thực hành đúng về tuân thủ điều trị thuốc 74,5%, Thực hành chưa đúng về tuân thủ điều trị thuốc 25,5%.

Bảng 5. Thực hành về tuân thủ thay đổi lối sống

Nội dung	Thực hành về tuân thủ thay đổi lối sống		Tổng n (%)
	Đúng n (%)	Chưa đúng n (%)	
Thực hiện chế độ ăn uống	61 (17,3)	292 (82,7)	353 (100)
Chế độ sử dụng muối	205 (58,1)	148 (41,9)	353 (100)
Từng hút thuốc lá/thuốc lào	302 (85,6)	51 (14,4)	353 (100)
Thường xuyên uống rượu/bia	260 (73,6)	93 (26,4)	353 (100)
Chế độ làm việc và sinh hoạt	36 (10,2)	317 (89,8)	353 (100)
Chế độ tập luyện	254 (72,0)	99 (28,0)	353 (100)
Thường xuyên đo và ghi số đo huyết áp	110 (31,2)	243 (68,8)	353 (100)
Thực hành về tuân thủ về thay đổi lối sống	108 (30,6)	245 (69,4)	353 (100)
Thực hành về tuân thủ điều trị	171 (48,4)	182 (51,6)	353 (100)

Nhận xét: Thực hành về tuân thủ thay đổi lối sống chiếm tỷ lệ không cao 30,6%, có 48,4% bệnh nhân thực hành đúng về tuân thủ điều trị.

3.3. Liên quan giữa kiến thức và thực hành với các đặc điểm chung của các đối tượng nghiên cứu

Bảng 6. Liên quan giữa kiến thức với các đặc điểm chung của các đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		Kiến thức		p	PR (KTC 95%)
		Đúng n (%)	Chưa đúng n (%)		
Nhóm tuổi	< 60	80 (36,0)	142 (64,0)	< 0,001	2,05 (1,68 – 2,52)
	≥ 60	97 (74,1)	34 (25,9)		
Nghề nghiệp	Làm ruộng	16 (19,8)	65 (80,2)	< 0,001	1
	Công nhân	8 (21,6)	29 (78,4)		1,09 (0,51 – 2,33)
	Viên chức	20 (69,0)	9 (31,0)		3,49 (2,11 – 5,77)
	Già, hưu trí	103 (73,1)	38 (26,9)		3,70 (2,36 – 5,80)
	Khác	30 (46,2)	35 (53,8)		2,34 (1,40 – 3,90)
Thời gian	< 5 năm	74 (34,1)	143 (65,9)	< 0,001	1
	5 – 10 năm	71 (68,3)	33 (31,7)		2,00 (1,60 – 2,51)
	> 10 năm	32 (100,0)	0 (0,0)		2,93 (2,44 – 3,53)

Nhận xét: Có mối liên quan giữa nhóm tuổi với kiến thức với PR(KTC) là 2,05(1,68 – 2,52); sự khác biệt có ý nghĩa thống kê $p < 0,001$; giữa nghề nghiệp với kiến thức PR(KTC) lần lượt là 1,09(0,51 – 2,33); 3,49(2,11 – 5,77); 3,70(2,36 – 5,80); 2,34(1,40 – 3,90). Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê $p < 0,001$; giữa thời gian mắc bệnh với kiến thức PR(KTC) lần lượt là 2,00(1,60 – 2,51); 2,93(2,44 – 3,53). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê $p < 0,001$.
Bảng 7. Mối liên quan giữa thực hành về tuân thủ điều trị với các đặc điểm chung của các đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Thực hành		p	PR (KTC 95%)	
	Đúng n (%)	Chưa đúng n (%)			
Nhóm tuổi	< 60	89 (40,1)	133 (59,9)	< 0,001	1,56 (1,27 – 1,92)
	≥ 60	82 (62,6)	49 (37,4)		
Giới	Nam	67 (35,6)	121 (65,4)	< 0,001	0,56 (0,45 – 0,71)
	Nữ	104 (63,0)	61 (37,0)		
Nghề nghiệp	Làm ruộng	17 (21,0)	64 (79,0)	< 0,001	1
	Công nhân	11 (29,7)	26 (70,3)		1,42 (0,74 – 2,72)
	Viên chức	14 (48,3)	15 (51,7)		2,30 (1,30 – 4,05)
	Già, hưu trí	87 (61,7)	54 (38,3)		2,94 (1,89 – 4,57)
	Khác	42 (64,6)	23 (35,4)		3,08 (1,94 – 4,87)
Thời gian	< 5 năm	91 (41,9)	126 (58,1)	0,006	1
	5 – 10 năm	59 (56,7)	45 (43,3)		1,35 (1,08 – 1,70)
	> 10 năm	21 (65,6)	11 (34,4)		1,56 (1,16 – 2,10)

Nhận xét: Có mối liên quan giữa nhóm tuổi với tuân thủ điều trị với PR(KTC) là 1,56(1,27 – 1,92). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê $p < 0,001$; giới tính có mối liên quan với tuân thủ điều trị với PR(KTC) là 0,56(0,45 – 0,71). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê $p < 0,001$; nghề nghiệp của bệnh nhân có mối liên quan đến tuân thủ điều trị với PR(KTC) lần lượt là 1,42(0,74 – 2,72); 2,30(1,30 – 4,05); 2,94(1,89 – 4,57); 3,08(1,94 – 4,87). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê $p < 0,001$; thời gian mắc bệnh có mối liên quan đến tuân thủ điều trị với PR(KTC) lần lượt là 1,35(1,08 – 1,70); 1,56(1,16 – 2,10). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê $p < 0,001$.

Bảng 8. Mối liên quan giữa kiến thức và thực hành về tuân thủ điều trị

Kiến thức	Thực hành về tuân thủ điều trị		p	PR (KTC 95%)
	Đúng n (%)	Chưa đúng n (%)		
Đúng	116 (65,5)	61 (34,5)	< 0,001	2,02 (1,61 – 2,55)
Chưa đúng	55 (31,2)	121 (68,8)		

Nhận xét: Có mối liên quan giữa kiến thức và thực hành về tuân thủ điều trị với PR(KTC) là 2,02(1,61 – 2,25), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê $p < 0,001$.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm về nhân khẩu học của đối tượng nghiên cứu

Tỷ lệ nam giới là 53,3% cao hơn nữ giới 46,7%, nghiên cứu của Nguyễn Hương Giang và cộng sự tỷ lệ nam là 50,4% và nữ là 49,6% [1]. Nhóm tuổi ≥ 60 chiếm tỷ lệ 37,1% nghiên cứu của Đặng Thị Thu Huyền cho ra kết quả tỷ lệ bệnh nhân ≥ 60 tuổi là 88,1% [6]. Trình độ học vấn thấp từ cấp trung học cơ sở trở xuống chiếm 58,4%. Nghiên cứu này ở độ tuổi lao động 60,1% nên vẫn

còn đi làm, trong đó nghề nghiệp chủ yếu là làm ruộng 23%, già, hưu trí chiếm tỷ lệ 39,9%. Đa phần sống cùng với gia đình 98% chỉ có 2% là sống một mình. Bệnh nhân mắc bệnh tăng huyết áp thời gian < 5 năm 61,5%, thời gian mắc từ 5 – 10 năm là 29,5% và trên 10 năm là 9,0%. Nguồn cung cấp thông tin chủ yếu cho các đối tượng nghiên cứu là cán bộ y tế 69,7%.

4.2. Kiến thức và thực hành về tăng huyết áp

Kết quả điều tra trên 353 đối tượng có 50,1% là có kiến thức đúng, điều trị tăng huyết áp không chỉ điều trị bằng thuốc mà còn tuân thủ các biện pháp thay đổi lối sống như chế độ ăn, hạn chế uống rượu/bia; không hút thuốc lá/lào, tập thể dục 30 – 60 phút ngày, đo và ghi số đo huyết áp tại nhà thường xuyên. Khi được hỏi chế độ điều trị của bệnh nhân tăng huyết áp chỉ có 29,5% trả lời đúng, kết quả này thấp hơn của Trần Thị Loan tỷ lệ có kiến thức đúng là 32,9% [8]. Có thể do các đối tượng chủ yếu có trình độ văn hóa còn thấp nên họ chưa nhận thức đúng về các chế độ điều trị. Chế độ ăn trong điều trị tăng huyết áp có 66,3% bệnh nhân trả lời đúng, kết quả này thấp hơn nghiên cứu của Trần Thị Loan 72,4% [8]. Cần phải bỏ hoàn toàn thuốc lá/lào là 59,8%, kết quả này thấp hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Hải Yến 97,7% [10] và Trần Thị Loan 83,8% [8]. Điều này có thể vì thói quen ăn uống chưa thể thay đổi và đặc tính công việc của các đối tượng nghiên cứu khó có thể thay đổi được. Về sinh hoạt và luyện tập có đến 68,3% bệnh nhân trả lời chưa đúng cao hơn nghiên cứu của Trần Thị Loan 23,8% [8].

Thực hành về tuân thủ điều trị thuốc tương đương 74,5%, kết quả này cao hơn nghiên cứu của Trần Thị Loan 51,4% [8], nghiên cứu của Nguyễn Thị Mỹ Hạnh 49,5% [3] nhưng thấp hơn nghiên cứu của Nguyễn Thu Hằng và cộng sự 87,5% [5], nghiên cứu của Đặng Thị Thu Huyền 91,7% [6]. Biện pháp thay đổi lối sống trong kiểm soát, điều trị và ngăn ngừa các biến chứng của bệnh tăng huyết áp. Theo kết quả nghiên cứu tỷ lệ bệnh nhân tuân thủ về thay đổi lối sống còn thấp 30,6%. Kết quả này thấp hơn nghiên cứu của Ngô Vương Hoàng Giang và cộng sự 40,5% [2], nghiên cứu của Trần Thị Loan 47,1% [8], nghiên cứu của Đặng Thị Thu Huyền 43,6% [6]. Có thể là do các đối tượng trong nghiên cứu chủ yếu họ có trình độ văn hóa chưa cao nên chưa nhận thấy được tầm quan trọng của biện pháp thay đổi lối sống và đa số các bệnh nhân còn đi làm vì do các đặc điểm và tính chất công việc nên họ chưa thực hiện tốt các biện pháp thay đổi lối sống. Chế độ ăn cho người bệnh là một trong các giải pháp của thực hiện thay đổi lối sống có 17,3% bệnh nhân tuân thủ thấp hơn nghiên cứu của Trần Thị Loan 48,6% [8]. Thực hành đúng về tuân thủ điều trị khi thực hiện tuân thủ cả về dùng thuốc và tuân thủ thay đổi lối sống. Kết quả thu được 48,4% bệnh nhân thực hành đúng về tuân thủ điều trị tăng huyết áp, kết quả này thấp hơn nghiên cứu của Nguyễn Thị Thơm là 79,6% [9]. Sở dĩ có sự khác nhau này có thể do cách đánh giá của mỗi nghiên cứu là khác nhau.

4.3. Mối liên quan giữa kiến thức và thực hành với một số đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Có mối liên quan giữa nhóm tuổi với kiến thức với KTC 1,68 – 2,52; sự khác biệt có ý nghĩa thống kê $p < 0,001$. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Đào Thị Lan năm 2014 [7], giữa nghề nghiệp với kiến thức KTC 0,51 – 2,33; 2,11 – 5,77; KTC 2,36 – 5,80; 1,40 – 3,90. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê $p < 0,001$ nghiên cứu của Đào Thị Lan năm 2014 [7], giữa thời gian mắc bệnh với kiến thức KTC 1,60 – 2,51; KTC 2,44 – 3,53. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê $p < 0,001$.

Có mối liên quan giữa nhóm tuổi với tuân thủ điều trị với KTC 1,27 – 1,92. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê $p < 0,001$. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Hyo Yoon Choi

năm 2015 [11]. Giới tính có mối liên quan với tuân thủ điều trị với KTC 0,45 – 0,71. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê $p < 0,001$. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Trần Thị Loan [8] và nghiên cứu của Ngô Vương Hoàng Giang [2], nghề nghiệp của bệnh nhân có mối liên quan đến tuân thủ điều trị với $p < 0,001$. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Jingjing Pan năm 2019 [12]. Thời gian mắc bệnh có mối liên quan đến tuân thủ điều trị. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê $p < 0,001$. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Jingjing Pan năm 2019 [12].

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ có kiến thức đúng chiếm 50,1%, thực hành về tuân thủ điều trị tăng huyết áp là 48,4%, thực hành về tuân thủ điều trị thuốc chiếm tỷ lệ 74,5%. Trong đó, không quên uống thuốc hạ huyết áp là 70,0%, trong tuần qua không quên uống thuốc hạ huyết áp là 96%, khi xa nhà không quên mang theo thuốc hạ huyết áp là 70,8. Tuân thủ thay đổi lối sống chiếm 30,6%. Trong đó, tuân thủ về chế độ ăn của bệnh tăng huyết áp là 17,3%, chế độ sử dụng muối < 6 gam/ngày là 58,1%, không hút thuốc lá/lào là 85,6%, hạn chế sử dụng rượu bia là 73,6%, tuân thủ chế độ làm việc và sinh hoạt là 10,2%, thường xuyên luyện tập thể dục hay đi bộ là 72,0%, thường xuyên đo huyết áp tại nhà và ghi số đo vào sổ theo dõi là 31,2%. Có mối liên quan giữa kiến thức với nhóm tuổi, nghề nghiệp, thời gian mắc bệnh, giữa thực hành về sự tuân thủ với nhóm tuổi, giới, nghề nghiệp, thời gian mắc bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Hương Giang và cộng sự (2017), Đặc điểm bệnh nhân tăng huyết áp điều trị nội trú tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên, *Tạp chí khoa học và công nghệ Đại học Thái Nguyên*, (05), tr15-20.
2. Ngô Vương Hoàng Giang và 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*, (6), tr 35.
3. Nguyễn Thị Mỹ Hạnh (2010), Kiến thức, thái độ và sự tuân thủ dùng thuốc của bệnh nhân tăng huyết áp đang điều trị ngoại trú tại bệnh viện cấp cứu trung ương, *Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh*, (4), tr 148 – 152.
4. Phan Thị Ngọc Hân (2017), *Tình hình tai biến mạch máu não tại bệnh viện đa khoa trung tâm Tiền Giang trong 3 năm (2015 – 2017)*, Bệnh viện đa khoa trung tâm Tiền Giang.
5. Nguyễn Thu Hằng và cộng sự (2018), Khảo sát tình hình tuân thủ trong sử dụng thuốc trên bệnh nhân tăng huyết áp điều trị ngoại trú tại Bệnh viện đa khoa thành phố Vinh năm 2018, *Tạp chí khoa học – công nghệ Nghệ An*, (12), tr. 35 – 39.
6. Đặng Thị Thu Huyền và cộng sự (2018), 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, *Tạp chí Y học dự phòng*, (4), tr 9.
7. Đào Thị Lan, Đặng Văn Chính (2014), Kiến thức, thái độ và việc tuân thủ điều trị của bệnh nhân tăng huyết áp tại Trung tâm Y tế huyện Dung Minh Châu tỉnh Tây Ninh, *Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh*, (06). tr. 176 - 182
8. Trần Thị Loan (2012), *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 Hà Nội.
9. Nguyễn Thị Thơm và cộng sự (2017), Thực trạng tuân thủ điều trị tăng huyết áp của người bệnh điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ninh năm 2017, *Tạp chí khoa học Điều dưỡng*, (3), tr 37 – 39.
10. Nguyễn Hải Yên (2012), *Tuân thủ điều trị và một số yếu tố liên quan của bệnh nhân tăng huyết áp điều trị nội trú tại khoa khám bệnh bệnh viện E năm 2011*, Luận văn Thạc sỹ Y tế công cộng, Trường đại học Y tế công cộng, Hà Nội.

11. Hyo Yoon Choi (2015), Factors Affecting Adherence to Antihypertensive Medication, *Korean J Fam Med*, 39(6), pp 325 – 322.
 12. Jingjing Pan (2015), Determinants of hypertension treatment adherence among a Chinese population using the therapeutic adherence scale for hypertensive patients, *Medicine (Baltimore)*, 98(27).
 13. World Health Organization (2013), World Health Day: A global brief on hypertension. Silent killer, global public health crisis, *World Health Organization*, pp. 1-36.
(Ngày nhận bài: 03/11/2021 – Ngày duyệt đăng: 20/12/2021)
-