

TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ TĂNG HUYẾT ÁP VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ
LIÊN QUAN Ở NGƯỜI TĂNG HUYẾT ÁP TẠI QUẬN BÌNH THỦY,
CẦN THƠ NĂM 2021

Trần Song Hậu*, Thạch Thị Cha Ro Da, Thạch Ngọc Nữ Thu,
Nguyễn Viễn Thông, Nguyễn Thị Kiều Lan, Nguyễn Tấn Đạt
Trường Đại học Y dược Cần Thơ

*Email: tshau.y42@student.ctump.edu.vn

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Tăng huyết áp là một bệnh lý mãn tính phổ biến và gây ra nhiều biến chứng ảnh hưởng tới bản thân và là gánh nặng cho gia đình và xã hội. Người bệnh tăng huyết áp tuân thủ trong điều trị dùng thuốc và tuân thủ thay đổi lối sống tốt sẽ góp phần giảm gánh nặng bệnh tật do tăng huyết áp gây nên. **Mục tiêu nghiên cứu:** Nghiên cứu nhằm xác định tỷ lệ tuân thủ điều trị tăng huyết áp và một số yếu tố liên quan đến không tuân thủ điều trị ở người bệnh tăng huyết áp tại quận Bình Thủy, Cần Thơ 2021. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích trên 300 đối tượng từ 30 tuổi trở lên có bệnh tăng huyết áp. **Kết quả:** Tỷ lệ tuân thủ điều trị không dùng thuốc theo Morisky chiếm 70,3%, tuân thủ dùng thuốc chiếm 74% và tuân thủ chung chiếm 55,3%. Qua phân tích hồi quy logistic đa biến nhân thấy nhóm tuổi từ 50-69 (OR=2,17), trình độ học vấn từ cấp 2 trở lên (OR=2,14), nam giới (OR=4,90), dân tộc khác (OR=4,04), mối quan hệ không tốt với thầy thuốc (OR=2,37) và tự chi trả chi phí điều trị (OR=1,95) có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với tuân thủ điều trị chung. **Kết luận:** Tuân thủ điều trị dùng thuốc ở mức độ trung bình và kém chiếm tỷ lệ cao, tỷ lệ này bị ảnh hưởng bởi tuổi, trình độ học vấn và mối quan hệ bệnh nhân với thầy thuốc. Vì vậy cần nâng cao hơn mối quan hệ bệnh nhân với thầy thuốc để cải thiện tình trạng tuân thủ điều trị của bệnh nhân.

Từ khóa: tăng huyết áp, tuân thủ điều trị, các yếu tố liên quan, Cần Thơ

ABSTRACT

TREATMENT ADHERENCE AND ITS RELATED FACTORS AMONG
HYPERTENSION PATIENTS IN BINH THUY DISTRICT,
CAN THO CITY IN 2021

Tran Song Hau*, Thach Thi Cha Ro Da, Thach Ngoc Nu Thu,
Nguyen Vien Thong, Nguyen Thi Kieu Lan, Nguyen Tan Dat
Can Tho University of Medicine and Pharmacy

Background: Hypertension is a common chronic disease leading to serious heart problems affecting oneself, family, and society. High blood pressure patients with good adherence to medication treatment and good lifestyle changes will contribute to reducing the burden of disease caused by hypertension. **Objectives:** to determine the rate of adherence to treatment for hypertension and some factors related to treatment non-adherence in hypertensive patients in Binh Thuy district, Can Tho City in 2021. **Materials and method:** a cross-sectional study was conducted on 300 patients aged 30 and over with hypertension. **Results:** The non-drug treatment adherence rate was 70.3%, the medication adherence rate was 74% and the overall adherence rate was 55.3%. The multivariable logistic regression analysis showed that the 50-69 age group (OR=2.17), graduated secondary school (OR=2.14), male (OR=4.90), minority ethnic (OR=4.04), poor doctor-patient relationship (OR=2.37), self-pay treatment cost (OR=1.95). **Conclusions:** A high percentage of medium and low medication adherence, this rate is affected by age, education, and the doctor-patient relationship. Therefore, it is necessary to improve the doctor-patient relationship which is important to enhance the adherence status of patients.

Keywords: hypertension, adherence, related factors, Can Tho

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng huyết áp (THA) là bệnh lý tim mạch phổ biến và gây ra nhiều biến chứng ảnh hưởng tới bản thân và là gánh nặng cho gia đình và xã hội. Tỷ lệ người mắc THA ngày càng tăng và tuổi bị mắc mới cũng ngày một trẻ hóa. Hiện nay việc tuân thủ điều trị (TTĐT) của người THA vẫn còn chưa tốt. Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), không tuân thủ điều trị hoặc tuân thủ kém được xem là lý do quan trọng dẫn đến việc kiểm soát huyết áp không tốt, đưa đến các biến chứng, tử vong ở bệnh nhân THA. Theo nghiên cứu của Abegaz, T. M., Shehab và các cộng sự (2017) phân tích tổng hợp tình hình tuân thủ điều trị THA theo thang điểm Morisky trên 25 nghiên cứu của 15 quốc gia từ 2009 đến 2016 cho thấy tỷ lệ bệnh nhân không tuân thủ điều trị là 45,2% [9]. Tại Trà Vinh theo nghiên cứu của tác giả Ngô Văn Kiệt (2017) tỷ lệ TTĐT chung chưa cao chiếm 53,0% do đó người bệnh cần được giáo dục sức khỏe tốt hơn về tình trạng bệnh của mình [4]. Tại Cần Thơ một số đề tài nghiên cứu cũng cho thấy tỷ lệ TTĐT của người bệnh THA cũng đang rất đáng báo động, chỉ có 31,3% TTĐT theo nghiên cứu của tác giả Lê Trương Phúc Thuận (2016) [8], 45,6% theo tác giả Nguyễn Bá Nam (2018) [6]. Các nguyên nhân về lối sống, vận động, ăn uống được đưa vào nghiên cứu chứng minh có liên quan tới nhau. Nhưng ngoài việc tìm được nguyên nhân, việc TTĐT cũng góp phần ổn định, duy trì huyết áp tốt. Vì vậy chúng tôi thực hiện đề tài: “Nghiên cứu về tình hình TTĐT THA và một số yếu tố liên quan đến TTĐT của người bệnh THA tại quận Bình Thủy, TP. Cần Thơ năm 2021” với hai mục tiêu như sau: xác định tỷ lệ tuân thủ điều trị tăng huyết áp của người tăng huyết áp và xác định một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị trên người bệnh THA tại quận Bình Thủy, TP Cần Thơ năm 2021.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu:

Người dân từ 18 tuổi trở lên có bệnh THA đang được quản lý tại các TYT tại địa bàn quận Bình Thủy, TP Cần Thơ.

Tiêu chuẩn chọn mẫu: người bệnh THA không phân biệt nam nữ, từ 18 tuổi trở lên đang được quản lý tại các trạm y tế và thường trú tại quận Bình Thủy từ 6 tháng trở lên đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: chúng tôi không mời tham gia vào nghiên cứu những người vắng mặt tại địa phương trong thời gian tiến hành thu thập số liệu; nằm viện trong thời gian dài. Bệnh nhân không có khả năng nghe, hiểu và trả lời như mắc bệnh tâm thần, thiếu năng trí tuệ, câm điếc.

2.2. Phương pháp nghiên cứu:

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

Cỡ mẫu: Áp dụng công thức tính cỡ mẫu ước tính một tỷ lệ với độ chính xác tuyệt đối
Công thức:

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

- Trong đó:

n là cỡ mẫu nghiên cứu ước lượng

α là mức ý nghĩa = 0,05, độ tin cậy 95%

z là trị số từ phân phối chuẩn ($z_{1-\alpha/2} = 1,96$)

p là tỷ lệ tuân thủ điều trị của đối tượng từ nghiên cứu của Nguyễn Bá Nam tại Phong Điền năm 2018 ($p=0,465$)

d là sai số cho phép của nghiên cứu, chọn $d = 6\%$

Áp dụng vào công thức (1) ta được: $n = 1,96^2 \times 0,465 \times (1-0,465) / 0,06^2 = 265,5$

Thêm 10% hao hụt trong nghiên cứu thì $n = 292$ làm tròn chúng tôi được cỡ mẫu là 300.

- Phương pháp chọn mẫu: Trên 300 người tăng huyết áp từ 18 tuổi trở lên được quản lý tại 3 trong 8 phường được bốc thăm ngẫu nhiên gồm phường Long Hòa, Long Xuyên, Bùi Hữu Nghĩa thuộc quận Bình Thủy, TP. Cần Thơ. Xác định danh sách người dân THA theo dõi và điều trị tại 8 trạm y tế phường thuộc quận Bình Thủy bằng cách liên hệ với TYT xin danh sách. Toàn bộ người bệnh THA được quản lý trong mỗi TYT được chọn sẽ được mời tham gia nghiên cứu.

- Nội dung nghiên cứu: Đặc điểm chung của bệnh nhân: tuổi, giới tính,... TTĐT không dùng thuốc của bệnh nhân: chế độ ăn nhạt; chế độ ăn trái cây, rau củ; hạn chế sử dụng rượu bia; không hút thuốc lá; vận động thể lực và theo dõi cân nặng; tuân thủ tái khám và theo dõi huyết áp. TTĐT dùng thuốc được đánh giá theo thang đánh giá TTĐT của Morisky (MMAS-8) [10]. Một số yếu tố ảnh hưởng đến TTĐT của người mắc bệnh tăng huyết áp: Giới tính, tuổi, áp lực cuộc sống, kiến thức về bệnh THA và biến chứng của bệnh, chi phí điều trị, sự hỗ trợ của gia đình, mối quan hệ thầy thuốc và bệnh nhân,...

- Phương pháp thu thập số liệu: Nhóm nghiên cứu thu thập số liệu bằng cách phỏng vấn trực tiếp với bộ câu hỏi kết hợp với đo lường các chỉ số nhân trắc, huyết áp của đối tượng nghiên cứu.

- Phương pháp xử lý số liệu: Các biến định lượng Chi square. Dùng phép phân tích hồi qui logistic phân tích đơn biến và đa biến bằng phương pháp Backward Wald (sau khi đã hiệu chỉnh) để xác định Odds Ratio và khoảng tin cậy 95% của các biến. Những biến số có ý nghĩa thống kê với $p < 0,1$ được đưa vào phân tích hồi qui logistic đa biến. Kiểm định có ý nghĩa thống kê với ở mức ý nghĩa $\alpha \leq 0,05$.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1 Đặc điểm chung đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Tần số (%)	Đặc điểm	Tần số (%)
Tuổi (TB: 59,04 ± 12,64)		Trình độ học vấn	
Từ 30-49 tuổi	70 (23,3)	Mù chữ	20 (6,7)
Từ 50-69 tuổi	169 (56,3)	Cấp 1	142 (47,3)
70 tuổi-93 tuổi	61 (20,4)	Cấp 2	97 (32,3)
Giới tính		Cấp 3	30 (10,0)
Nam	116 (38,7)	Trên cấp 3	11 (3,7)
Nữ	184 (61,3)		

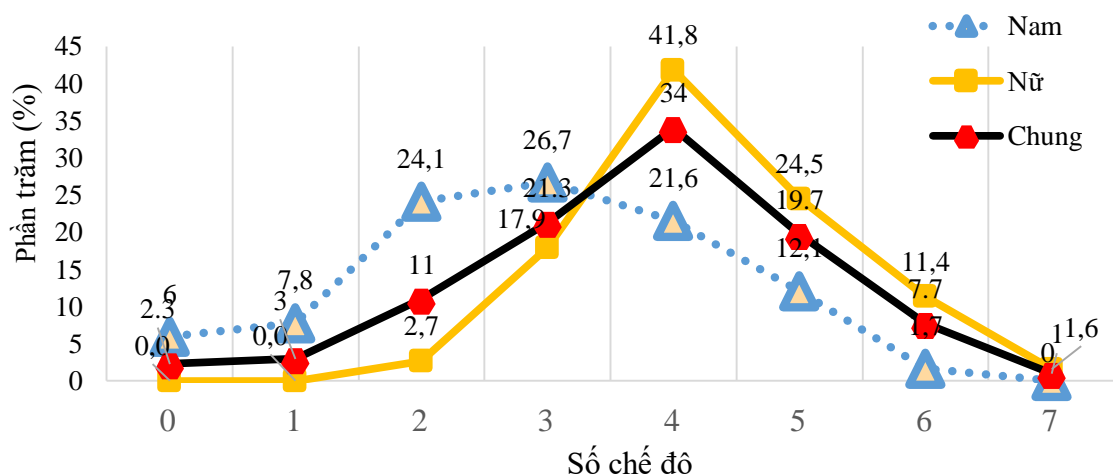
Nhận xét: Trong nhóm đối tượng nghiên cứu tuổi trung bình của đối tượng là 59,04 (độ lệch chuẩn 12,64). Tuổi ≥ 50 có THA chiếm 76,7%. Giới tính nam 38,7% (116), nữ 61,3% (184). Có 54% đối tượng có học vấn từ cấp 1 trở xuống và 46% có học vấn từ cấp 2 trở lên.

3.2 Tình hình tuân thủ điều trị của người bệnh tăng huyết áp

Bảng 2. Tuân thủ điều trị ở người bệnh THA

	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Tuân thủ điều trị dùng thuốc theo thang điểm Morisky		
Có	222	74
Không	78	26
Mức độ tuân thủ điều trị thuốc hạ áp theo thang điểm Morisky		
Tốt	111	37
Trung Bình	111	37
Kém	78	26
Tuân thủ điều trị không dùng thuốc		
Có	211	70,3
Không	89	29,7
Tuân thủ điều trị chung của người bệnh THA		
Có	166	55,3
Không	134	44,7

Nhận xét: Tỷ lệ tuân thủ điều trị dùng thuốc ở người bệnh THA theo thang điểm Morisky chiếm 74%. Mức độ tuân thủ điều trị tốt và trung bình chiếm tỷ lệ như nhau 37%, còn mức độ tuân thủ điều trị tốt kém chiếm 26%. Có 70,3% người bệnh TTĐT không dùng thuốc, nữ giới tuân thủ nhiều hơn nam giới. Người bệnh TTĐT chung chiếm tỷ lệ 55,3%, nữ TTĐT nhiều hơn nam.



Biểu đồ 1. Số chế độ tuân thủ điều trị của đối tượng

Nhận xét: Nam giới tuân thủ 3 chế độ chiếm tỷ lệ cao nhất (26,7%), thấp nhất là 7 chế độ và 0 chế độ. Trong khi đó nữ giới tuân thủ 4 chế độ chiếm tỷ lệ cao nhất (41,8%) và thấp nhất là 7 chế độ (1,6%). Số chế độ

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

Bảng 3. Phân tích đa biến các yếu tố liên quan đến không tuân thủ điều trị dùng thuốc, không dùng thuốc, và tuân thủ chung của người bệnh tăng huyết áp

Yếu tố		Không tuân thủ dùng thuốc theo Morisky		Không tuân thủ không dùng thuốc		Không tuân thủ chung	
		OR (KTC 95%)	p	OR (KTC 95%)	p	OR (KTC 95%)	p
Nhóm tuổi	30-49 tuổi	1				1	
	50-69 tuổi	3,04 (1,53-6,07)	0,002			2,17 (1,14-4,16)	0,019
	70-93 tuổi	3,26 (1,26-8,49)	0,015			2,26 (0,99-5,17)	0,053
Trình độ học vấn	Mù chữ và cấp 1	1	0,023	1	0,009	1	0,006
	Cấp 2 trở lên	1,99 (1,10-3,60)		2,24 (1,22-4,10)		2,14 (1,25-3,68)	
Giới tính	Nữ			1	<0,001	1	<0,001
	Nam			11,25 (6,04-0,96)		4,90 (2,85-8,44)	
Dân tộc	Kinh	1	<0,001			1	0,038
	Khác	11,36 (3,08-41,87)		4,04 (1,08-15,13)			
Mối quan hệ bệnh nhân với thầy thuốc	Tốt	1	0,019			1	0,011
	Không tốt	2,25 (1,15-4,40)		2,37 (1,22-4,60)			
Chi phí điều trị	Bảo hiểm y tế	1	0,002			1	0,034
	Tự chi trả	2,67 (1,42-5,03)		1,95 (1,05-3,61)			
Tự tìm hiểu thông tin, cách điều trị, dự phòng THA	Có	1	0,043				
	Không	2,05 (1,02-4,10)					
Mối quan hệ bệnh nhân với gia đình	Quan tâm			1	0,004		
	Không quan tâm			2,73 (1,38-5,40)			

Nhận xét: Nhận thấy các yếu tố như nhóm tuổi, trình độ học vấn, dân tộc, mối quan hệ bệnh nhân với thầy thuốc, chi phí điều trị và tự tìm hiểu về bệnh THA có mối liên quan với tuân thủ điều trị dùng thuốc; các yếu tố như trình độ học vấn, giới tính, mối quan hệ bệnh nhân với gia đình có mối liên quan với tuân thủ điều trị không dùng thuốc và nhóm tuổi từ 30-69 tuổi, trình độ học vấn, giới tính, dân tộc, mối quan hệ bệnh nhân với thầy thuốc, chi phí điều trị có mối liên quan với tuân thủ chung.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Tuân thủ điều trị của đối tượng nghiên cứu

Tình hình tuân thủ điều trị dùng thuốc theo thang điểm Morisky

Dựa vào thang điểm Morisky chúng tôi thu được kết quả về tình hình TTĐT thuốc hạ áp, có 74% TTĐT có dùng thuốc. Kết quả cho thấy bệnh nhân THA ở đây hiểu được tương đối tầm quan trọng việc TTĐT dùng thuốc, tỷ lệ không tuân thủ đa số họ quên thuốc hoặc họ tự cảm thấy huyết áp ổn định nên không sử dụng thuốc. Kết quả của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của Lê Trung Hiếu (2021) tỷ lệ là 74% [3]. Ngoài ra kết quả còn tương đồng với nghiên cứu Lê Đăng Thành Công (2016) với tỷ lệ TTĐT dùng thuốc là 74,6% [1]. Kết quả của chúng tôi có sự khác biệt với nghiên cứu của Ngô Phạm Tuấn (2016) là 42,6% [9]. Lý giải cho sự khác biệt trên có thể do địa bàn nghiên cứu của tác giả ở huyện vùng sâu vùng xa, khoảng cách đến bệnh viện tuyến trung ương và các tuyến tỉnh rất lớn, đường xá giao thông khó khăn gây cản trở đến việc khám và tái khám của người bệnh. Nghiên cứu của chúng tôi, bệnh nhân có mức TTĐT tốt và trung bình chiếm tỷ lệ như nhau là 37%, tuân thủ kém là 26%. Theo tác giả Nguyễn Trần Phương Thảo (2019) có tỷ lệ TTĐT tốt, trung bình, kém lần lượt là 29,5%; 47,5%; 23% [6]. Và theo tác giả Thạch Thị Mỹ cùng các cộng sự (2019) có tỷ lệ tuân thủ dùng thuốc ở mức độ kém, trung bình, tốt lần lượt là 66,6%; 30%; 3,4% [5]. Mặc dù mức độ tuân thủ tốt nghiên cứu của chúng tôi có tỷ lệ cao hơn so với 2 nghiên cứu trên nhưng vẫn còn thấp so với tỷ lệ chung. Qua đó cho thấy vấn đề tuân thủ dùng thuốc điều trị THA cần phải được quan tâm hàng đầu.

Tuân thủ điều trị không dùng thuốc chung

Chúng tôi ghi nhận được tỷ lệ người bệnh TTĐT không dùng thuốc là 70,3%. Kết quả này cao hơn nhiều so với nghiên cứu của Nguyễn Trần Phương Thảo (2019) là 38% [6]. Tỷ lệ tuân thủ không dùng thuốc khá cao, điều này cho thấy các biện pháp can thiệp hành vi đã được cải thiện, nhận thức và thái độ của bệnh nhân về việc TTĐT tăng huyết áp đã được nâng cao. Tuy nhiên cần phải đẩy mạnh hơn nữa công tác truyền thông tác hại của các yếu tố nguy cơ chính để thay đổi hành vi cho các đối tượng chưa tuân thủ tốt trong tương lai.

Tình hình tuân thủ điều trị chung của người bệnh tăng huyết áp

Chúng tôi ghi nhận được người bệnh TTĐT chung chiếm 55,3%. Người TTĐT chung được đánh giá dựa trên người bệnh phải tuân thủ 4/7 nhóm chế độ điều trị, trong đó bắt buộc phải tuân thủ chế độ điều trị dùng thuốc hạ áp. Nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của Lê Đăng Thành Công (2016), Nguyễn Bá Nam(2018), Lê Trung Hiếu (2021) với tỷ lệ TTĐT chung là 54,1%; 45,6%; 43,2% [1],[3],[6]. Và kết quả này có sự khác biệt với kết quả của tác giả Ngô Vương Hoàng Giang (2020) tỷ lệ là 15,2% [2]. Nguyên nhân của sự khác biệt có thể do khác địa bàn nghiên cứu, sự khác nhau giữa cách đánh giá của từng nghiên cứu. Với cách đánh giá trong nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của Lê Trung Hiếu, đánh giá lựa chọn yếu tố TTĐT dùng thuốc là yếu tố tiên quyết trong xem xét khả năng TTĐT của bệnh nhân, chúng tôi đã chỉ ra được

nếu chỉ đánh giá phần diện 1 loại chế độ TTĐT sẽ không mô tả được hết khả năng kiểm soát huyết áp của bệnh nhân chịu tác động bởi nhiều yếu tố khác nhau. Ngoài ra, trên thực tế để tìm đối tượng có TTĐT tất cả chế độ tuân thủ là hết sức khó khăn.

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

Kết quả cho thấy nam giới có nguy cơ không TTĐT cao hơn nữ giới, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của tác giả Ngô Vương Hoàng Giang (2020) nam giới không TTĐT hơn nữ giới và tác giả Lê Trung Hiếu (2021) nam giới có nguy cơ không TTĐT cao hơn nữ giới với $OR = 0,4$ [2][3]. Đặc điểm về giới tính ảnh hưởng đến quá trình TTĐT tăng huyết áp ở bệnh nhân rất lớn, đối với nam giới bị tác động bởi nhiều yếu tố chủ quan và khách quan nhiều hơn nữ giới như: thói quen rượu bia, hút thuốc lá, do công việc nhiều nên khả năng quên thuốc và sử dụng thuốc không liên tục, giao tiếp xã hội, dự tiệc tùng nhiều nên chế độ ăn khó kiểm soát và lối sống không lành mạnh.

Về liên quan trình độ học vấn, những đối tượng có trình độ học vấn cấp 2 trở lên có nguy cơ không TTĐT cao hơn đối tượng có trình độ cấp 1 và đối tượng mù chữ, sự khác biệt này có ý nghĩa với $p < 0,05$. Có lẽ kết quả này của chúng tôi không phù hợp với thực tế rằng đối tượng có trình độ học vấn càng cao thì nhận thức và thái độ của đối tượng về bệnh sẽ càng cao dẫn tới việc TTĐT tốt hơn. Tuy nhiên khi kiểm định chi tiết lại kết quả lại không có mối liên quan giữa các đối tượng có trình độ học vấn cấp 3 trở lên và không TTĐT THA với $p > 0,05$. Theo nghiên cứu của tác giả Lê Đặng Thành Công (2016) cho kết quả, đối tượng có học vấn dưới 12 có nguy cơ không TTĐT cao hơn đối tượng học vấn từ 12 trở lên [1]. Theo nghiên cứu của Nguyễn Phương Thảo (2019) không tìm thấy mối liên quan giữa trình độ học vấn theo từng cấp bậc và không TTĐT [8]. Vì thế tùy theo việc phân loại các biến số và nhận định của mỗi tác giả về trình độ học vấn cao và thấp sẽ có kết quả mối liên quan khác nhau. Vì vậy chúng tôi vẫn chưa thể kết luận được chính xác rằng đối tượng học vấn cao hơn có nguy cơ không TTĐT cao hơn đối tượng có học vấn thấp hơn.

Nhóm tuổi từ 30-49 tuổi có tỷ lệ không TTĐT cao hơn so với hai nhóm tuổi còn lại ($p < 0,05$). Tương tự với nghiên cứu của Nguyễn Bá Nam (2018) cũng cho thấy bệnh nhân nhóm tuổi 18-49 có tỷ lệ không tuân thủ cao hơn nhóm tuổi còn lại. Điều này có thể lý giải là do người trẻ thường không quan tâm đến sức khỏe của mình và hơn nữa với đặc điểm không triệu chứng của bệnh THA càng làm người bệnh thờ ơ hơn với tình trạng bệnh của mình [6].

Mối quan hệ thầy thuốc bệnh nhân đóng một vai trò quan trọng trong việc TTĐT của người bệnh, khi người bệnh được sự hỗ trợ và giúp đỡ, khuyến khích của bác sĩ và nhân viên y tế thì người bệnh sẽ TTĐT nhiều hơn, cũng như việc tin tưởng của người bệnh vào kế hoạch điều trị của bác sĩ cũng là một yếu tố then chốt giúp người bệnh TTĐT tốt hơn. Qua nghiên cứu cho thấy những bệnh nhân có mối quan hệ không tốt với bác sĩ sẽ không TTĐT cao hơn những bệnh nhân có mối quan hệ tốt và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê $p < 0,05$. Nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Bá Nam (2018), cũng cho thấy những bệnh nhân có mối quan hệ không tốt với bác sĩ sẽ không TTĐT cao hơn với $OR = 2,15$; $p = 0,004$. Trên thực tế cho thấy chưa có nhiều đề tài nghiên cứu về mối quan hệ thầy thuốc và bệnh nhân và qua nghiên cứu này chúng tôi cũng mong rằng có nhiều nghiên cứu cũng như can thiệp dài hạn để cải thiện tình trạng này [3],[6].

Nguồn chi phí điều trị THA cho bệnh nhân là một phần cần quan tâm đến trong việc TTĐT ở bệnh nhân THA. Qua nghiên cứu cho thấy những bệnh nhân tự chi trả chi phí điều trị không TTĐT cao hơn những bệnh nhân có BHYT với $p < 0,05$. Tương đồng với

nghiên cứu của Nguyễn Bá Nam (2018), bệnh nhân tự chi trả chi phí điều trị không TTĐT cao hơn những bệnh nhân được sự chi trả từ BHYT với $OR=1,84$, $p=0,0026$. BHYT nhằm giảm gánh nặng tài chính để sử dụng dịch vụ y tế và giảm gánh nặng về tài chính [6].

Đối tượng không tự tìm hiểu thông tin về bệnh có nguy cơ không tuân thủ điều trị dùng thuốc cao gấp 2,05 lần so với đối tượng có tự tìm hiểu về thông tin về bệnh và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p<0,05$. Kết quả của chúng tôi tương đồng so với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Bá Nam (2018) bệnh nhân không tự tìm hiểu thông tin về bệnh không tuân thủ điều trị cao gấp 2,01 lần so với bệnh nhân có tự tìm hiểu thông tin về bệnh với $p<0,05$ [6]. Đối tượng trong nghiên cứu của chúng tôi có trình độ học vấn thấp là rào cản lớn nhất để bệnh nhân có thể tiếp cận thông tin về bệnh.

Chúng tôi ghi nhận được mối liên quan giữa mỗi quan hệ bệnh nhân với gia đình và không tuân thủ điều trị không dùng thuốc, bệnh nhân không nhận được sự quan tâm từ gia đình có nguy cơ không tuân thủ điều trị không dùng thuốc cao hơn 2,73 lần so với bệnh nhân nhận được sự quan tâm từ gia đình, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p=0,004$).

V. KẾT LUẬN

Tuân thủ điều trị dùng thuốc ở mức độ trung bình và kém chiếm tỷ lệ cao, tỷ lệ này bị ảnh hưởng bởi giới, tuổi, trình độ học vấn và mối quan hệ bệnh nhân với thầy thuốc. Vì vậy cần nâng cao hơn mối quan hệ bệnh nhân với thầy thuốc để cải thiện tình trạng tuân thủ điều trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lê Đăng Thành Công (2017), *Nghiên cứu tình hình, lý do theo dõi và tuân thủ điều trị tăng huyết áp của người dân mắc bệnh tăng huyết áp được quản lý tại trạm y tế ở Quận Cái Răng, TP.Cần Thơ, năm 2016*, Đại học Y Dược Cần Thơ, Luận văn tốt nghiệp Bác sĩ Y Học Dự Phòng, Khoa Y Tế Công Cộng.
2. Ngô Vương Hoàng Giang và các cộng sự (2020), *Thực trạng tuân thủ điều trị của bệnh nhân tăng huyết áp điều trị ngoại trú khoa khám bệnh, trung tâm y tế huyện Thoại Sơn, tỉnh An Giang năm 2020*, *Tạp chí Y học dự phòng*, Tập 30, số 6-2020.
3. Lê Trung Hiếu (2021), *Nghiên cứu tuân thủ điều trị và một số yếu tố liên quan của bệnh nhân tăng huyết áp được quản lý tại các trạm y tế trên địa bàn tỉnh Vĩnh Long năm 2020-2021*, Đại học Y dược Cần Thơ, Luận văn tốt nghiệp Bác sĩ Y học Dự phòng, Khoa Y Tế Công Cộng
4. Ngô Văn Kiệp (2017), *Thực trạng tuân thủ điều trị tăng huyết áp ở người cao tuổi tại huyện Tiểu Cần, tỉnh Trà Vinh năm 2017*, *Tạp chí y học TP.HCM*, số 5 (21).
5. Thạch Thị Mỹ, Lê Thị Diễm Trinh, Nguyễn La Trí Dũng, Nguyễn Thanh Bình (2019), *“Tỷ lệ tuân thủ điều trị và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân tăng huyết áp người dân tộc Khmer tại bệnh viện đa khoa khu vực Cầu Ngang, tỉnh Trà Vinh”*, *Tạp chí y học TP.HCM*, số 2 (23), trang 224-228.
6. Nguyễn Bá Nam (2018), *Nghiên cứu tình hình tuân thủ điều trị và một số yếu tố liên quan đến không TTĐT của người bệnh tăng huyết áp tại huyện Phong Điền, Thành phố Cần Thơ năm 2017*, Luận văn thạc sỹ, Trường Đại Học Y Dược Cần Thơ.
7. Nguyễn Trần Phương Thảo (2019), *Nghiên cứu sự tuân thủ điều trị và một số 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*, Luận văn Thạc sỹ, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.
8. Lê Trương Phúc Thuận, (2017), *Nghiên cứu sự tuân thủ điều trị và một số yếu tố liên quan của bệnh nhân tăng huyết áp ở người cao tuổi tại xã Mỹ Khánh, Huyện Phong Điền, Thành phố Cần Thơ năm 2016*, Luận văn tốt nghiệp Bác sĩ Y Học Dự Phòng, Trường Đại Học Y Dược Cần Thơ.

9. Ngô Phạm Tuân và Phạm Thị Tâm (2016), *Nghiên cứu sự tuân thủ điều trị và yếu tố liên quan của người tăng huyết áp tại Thị trấn Mái Dầm và Ngã Sáu, huyện Châu Thành, tỉnh Hậu Giang năm 2015*, Đề tài nghiên cứu khoa học công nghệ cấp trường năm 2016, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.
10. Abegaz, T. M., Shehab, A., Gebreyohannes, E. A., Bhagavathula, A. S., & Elnour, A. A. (2017). Nonadherence to antihypertensive drugs: A systematic review and meta-analysis. *Medicine*, 96(4), e5641.
11. Morisky D.E, et al (2008), Predictive Validity of A Medication Adherence Measure in an Outpatient Setting, *J Clin Hypertens (Greenwich)*, 10[7], 348-354.
(Ngày nhận bài: 27/6/2022 – Ngày duyệt đăng: 06/9/2022)
-