

DOI: 10.58490/ctump.2024i80.3096

**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**

**Lê Trung Hiếu*, Châu Liễu Trinh, Huỳnh Ngọc Thanh, Phạm Trung Tín,
Trần Tín Nghĩa, Đoàn Văn Học, Nguyễn Thị Thanh Thảo, Phạm Thị Tâm**

Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

**Email: lthieu@ctump.edu.vn*

Ngày nhận bài: 27/8/2024

Ngày phản biện: 17/9/2024

Ngày duyệt đăng: 25/9/2024

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Tăng huyết áp được mệnh danh là “kẻ giết người thầm lặng”, tuân thủ điều trị tăng huyết áp sẽ giúp kiểm soát tốt huyết áp và giảm tối đa nguy cơ tim mạch. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định tỷ lệ tuân thủ điều trị của bệnh nhân tăng huyết áp. Tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến không tuân thủ điều trị của bệnh nhân tăng huyết áp tại các xã trên địa bàn tỉnh Vĩnh Long năm 2020-2021. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 420 bệnh nhân tăng huyết áp được quản lý tại các trạm y tế trên địa bàn tỉnh Vĩnh Long bằng phương pháp chọn mẫu cụm nhiều giai đoạn. **Kết quả:** Tỷ lệ tuân thủ điều trị chứng tăng huyết áp là 43,2%, tỷ lệ tuân thủ dùng thuốc hạ áp là 74%, tỷ lệ tuân thủ điều trị không dùng thuốc là 55,7%. Yếu tố liên quan đến không tuân thủ điều trị bệnh tăng huyết áp là nam giới nguy cơ cao hơn nữ giới; không có sổ/phiếu theo dõi huyết áp nguy cơ cao hơn so với có sổ/phiếu theo dõi huyết áp. **Kết luận:** Tỷ lệ tuân thủ điều trị của bệnh nhân tăng huyết áp vẫn chưa cao, đặc biệt là tuân thủ điều trị không dùng thuốc, cần tăng cường các biện pháp quản lý nhắc nhở bệnh nhân trong tuân thủ điều trị.

Từ khóa: Tuân thủ điều trị, Tăng huyết áp, Vĩnh Long.

ABSTRACT

**HYPERTENSION ADHERENCE AND SOME RELATED FACTORS OF
HYPERTENSIVE PATIENTS MANAGED IN HEALTH STATIONS
IN VINH LONG PROVINCE IN 2020-2021**

**Le Trung Hieu*, Chau Lieu Trinh, Huynh Ngoc Thanh, Pham Trung Tin,
Tran Tin Nghia, Doan Van Hoc, Nguyen Thi Thanh Thao, Pham Thi Tam**

Can Tho University of Medicine and Pharmacy

Background: Hypertension is listed as a "silent killer", hypertension adherence control will help keep blood pressure in check and minimize vascular risk. **Objective:** To determine the adherence rate of hypertensive patients. Find out some factors related to non-adherence to treatment of hypertension in communes in Vinh Long province in 2020-2021. **Materials and methods:** A descriptive cross-sectional was studied on 420 hypertensive patients managed at a health station in Vinh Long province by multi-stage sampling method. **Results:** The rate of overall adherence to treatment for hypertension was 43.2%, the rate of adherence to the results of using antihypertensive drugs was 74%, the rate of adherence to non-drug treatment was 55.7%. The factor identified to non-adherence to hypertension treatment was that men are at higher risk than women; do not have a/the dangerous blood pressure monitoring card is higher than the blood pressure monitoring system of the book/card. **Conclusion:** The rate of adherence to treatment of hypertensive patients is still not high, especially the adherence to non-drug therapy, it is necessary to strengthen the management measures to remind patients of compliance.

Keywords: Adherence, hypertension, Vinh Long.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng huyết áp (THA) được mệnh danh là “kẻ giết người thầm lặng” với tỷ lệ mắc ở người trưởng thành khoảng 26,2% và trong đó chỉ 40,2% người có điều trị THA [1]. Tuân thủ điều trị (TTĐT) THA không đơn thuần chỉ là việc dùng thuốc thường xuyên mà người bệnh còn cần phải tuân thủ các chế độ không dùng thuốc. Tỷ lệ người bệnh tuân thủ thuốc hạ áp theo Trần Thị Mỹ Hạnh là 37,1%; Ngô Phạm Tuấn là 42,6% [3], [8]. Đứng trước thực trạng tỷ lệ THA ngày càng tăng trong cộng đồng, số người THA được quản lý tại tuyến y tế cơ sở chỉ đạt 24,7% [1]. Mặc dù triển khai rất nhiều mô hình quản lý về phòng chống bệnh THA, nhưng tỷ lệ THA và kiểm soát huyết áp vẫn chưa đạt các kết quả mong đợi, đặc biệt là về TTĐT tăng huyết áp của bệnh nhân. Tỉnh Vĩnh Long đã triển khai quản lý bệnh THA tại các trạm y tế trong toàn tỉnh, tuy nhiên đến nay vẫn chưa có nhiều nghiên cứu đánh giá về TTĐT ở quy mô toàn tỉnh. Do đó, nghiên cứu “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” được thực hiện với mục tiêu: Xác định tỷ lệ tuân thủ điều trị của bệnh nhân tăng huyết áp. Tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến không tuân thủ điều trị của bệnh nhân tăng huyết áp tại các xã trên địa bàn tỉnh Vĩnh Long năm 2020-2021.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân tăng huyết áp được quản lý tại các trạm y tế tại tỉnh Vĩnh Long.

- **Tiêu chuẩn lựa chọn:** Người bệnh THA từ 18 tuổi trở lên, đang được quản lý tại các trạm y tế và cư trú tại tỉnh Vĩnh Long từ 6 tháng trở lên đồng ý tham gia nghiên cứu.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh nhân có THA thai kỳ, THA có biến chứng, vắng mặt tại địa phương trong thời gian tiến hành thu thập số liệu; nằm viện trong thời gian dài hoặc những đối tượng vắng nhà trên 3 lần trong suốt thời gian nghiên cứu. Bệnh nhân không có khả năng nghe, hiểu và trả lời như mắc bệnh rối loạn tâm thần, thiếu năng trí tuệ, câm điếc.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang có phân tích

- **Thời gian và địa điểm nghiên cứu:** Nghiên cứu được tiến hành từ tháng 6/2020 đến tháng 6/2021 tại các xã đang triển khai chương trình quản lý bệnh THA tại tỉnh Vĩnh Long.

- **Cỡ mẫu:** Được tính theo công thức ước lượng một tỷ lệ: $n = Z^2_{(1-\alpha/2)} \frac{p \times (1-p)}{d^2} \times DE$, trong đó: n là cỡ mẫu nghiên cứu, d = 0,05 là mức sai số tuyệt đối chấp nhận, $\alpha = 0,05$ thì $Z_{1-\alpha/2} = 1.96$, p là tỷ lệ ước đoán với p=0,456 là tỷ lệ tuân thủ điều trị chung của bệnh nhân tăng huyết áp tại Cần Thơ theo nghiên cứu của Nguyễn Bá Nam (2018). Hiệu ứng thiết kế DE = 1,8, tổng cỡ mẫu tối thiểu là 688. Thực tế chúng tôi thu thập được 720 mẫu.

- **Phương pháp chọn mẫu:** Chọn mẫu cụm

+ Bước 1: Chọn ngẫu nhiên 4 trong 8 huyện/thị/thành phố thuộc tỉnh Vĩnh Long, các điểm được chọn là: TP Vĩnh Long, TX Bình Minh, huyện Bình Tân, huyện Mang Thít. Tại mỗi huyện/thị/thành phố chọn tất cả các xã đang triển khai chương trình quản lý bệnh THA.

+ Bước 2: Tại mỗi xã lập danh sách tất cả bệnh nhân đang được quản lý. Chọn ngẫu nhiên 30-40 bệnh nhân THA trong danh sách quản lý của trạm y tế bằng chọn mẫu hệ thống.

- **Nội dung nghiên cứu:**

+ Đặc điểm chung của đối tượng: Tuổi, giới tính, nghề nghiệp, trình độ học vấn, tình trạng kinh tế, tiền sử bệnh THA, bảo hiểm y tế, tình trạng kiểm soát huyết áp, nhắc nhở

uống thuốc huyết áp, lý do không uống thuốc, sổ/phiếu theo dõi tình trạng huyết áp, quan điểm của người bệnh về bệnh THA.

+ Tuân thủ điều trị không dùng thuốc gồm 6 nội dung: TTĐT chế độ ăn rau, trái cây: Đúng khi người bệnh ăn ≥ 5 suất trái cây, rau củ/ngày. Không đúng khi người bệnh ăn < 5 suất trái cây, rau củ/ngày. TTĐT chế độ ăn nhạt: Đúng khi tự đánh giá hoặc được người nhà đánh giá là ăn nhạt. Không đúng khi có thói quen ăn mặn. Tuân thủ hạn chế rượu bia: Không đúng có khi uống ≥ 3 Đơn vị chuẩn (ĐVC)/ngày và tổng ≥ 11 ĐVC/tuần đối với nam hoặc ≥ 2 ĐVC/ngày và tổng ≥ 6 ĐVC/tuần đối với nữ; và đúng khi sử dụng ít hơn mức trên. Tuân thủ hạn chế hút thuốc lá: Đúng khi bệnh nhân hiện tại không hút thuốc lá. Không đúng khi bệnh nhân còn hút thuốc lá. Tuân thủ vận động thể lực: Đúng khi có vận động thể lực ít nhất 150 phút/ tuần. Không đúng khi không hoặc vận động không đủ 150 phút/tuần. Tuân thủ tái khám đúng hẹn: Đúng khi đối tượng nghiên cứu có tái khám/khám định kỳ đúng hẹn. Không đúng khi không tái khám hoặc có tái khám nhưng không đúng hẹn. Tuân thủ không dùng thuốc chung: Có khi đạt 4/6 yếu tố về TTĐT không dùng thuốc, không khi đạt ít hơn 4 yếu tố về TTĐT không dùng thuốc.

+ TTĐT dùng thuốc: Có TTĐT dùng thuốc khi tổng số điểm của bệnh nhân ≤ 2 điểm theo thang đo Morisky. Không TTĐT dùng thuốc khi tổng số điểm của bệnh nhân > 2 điểm.

+ Đánh giá TTĐT chung: Có khi đối tượng có TTĐT từ 4/7 nội dung trên trở lên và trong đó phải có TTĐT dùng thuốc. Không TTĐT khi không thỏa các điều kiện trên.

+ Các yếu tố liên quan gồm: Nhóm tuổi, TĐHV, tiền sử gia đình, tình trạng kinh tế, sử dụng BHYT, sổ theo dõi tình trạng THA, NVYT tư vấn, quan điểm về bệnh THA.

- **Phương pháp xử lý số liệu:** Nhập số liệu bằng phần mềm excel, dùng phần mềm SPSS 20.0 trong việc xử lý và phân tích số liệu, sử dụng các thống kê mô tả về tần số và tỷ lệ, kiểm định khi bình phương, hồi quy logistic.

- **Đạo đức trong nghiên cứu:** Nghiên cứu đã được Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học Trường Đại học Y Dược Cần Thơ chấp thuận cho phép thực hiện theo phiếu chấp thuận số 161/HĐĐĐ-PCT, ngày 28 tháng 5 năm 2020.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

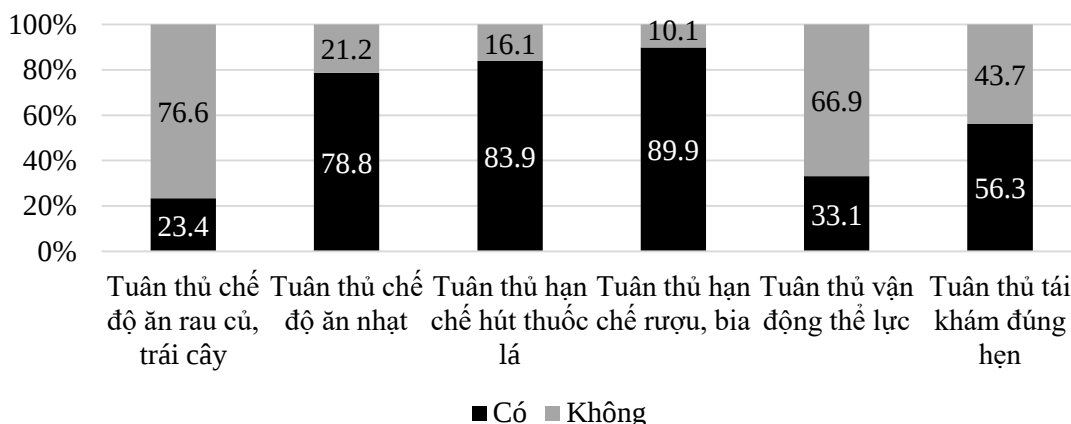
3.1. Đặc điểm chung đối tượng

Nghiên cứu được thực hiện trên 720 đối tượng ghi nhận có 42,4% nam giới, 57,6% nữ giới với độ tuổi trung bình là $66,43 \pm 10,3$ trong đó nhóm tuổi 50-69 chiếm tỷ lệ cao nhất với 58,5%, nhóm ≥ 70 tuổi có tỷ lệ 36,9% và nhóm từ 18-49 tuổi chiếm tỷ lệ 4,6%. Phần lớn đối tượng là dân tộc Kinh với 97,8%. Hầu hết đối tượng có tình trạng kinh tế không nghèo với 92,1%, nghèo chiếm tỷ lệ 7,9%. Có 94,4% đối tượng sống chung với gia đình, 5,6% sống một mình. Có 95,7% người bệnh có bảo hiểm y tế và sử dụng trong khám, chữa bệnh, 2,9% có bảo hiểm y tế nhưng không sử dụng và chỉ có 1,4% đối tượng không có bảo hiểm y tế. Có 54,2% đối tượng có trình độ học vấn tiểu học, 18,8% có trình độ trung học cơ sở, 13,8% trình độ từ trung học phổ thông trở lên và 13,3% là mù chữ. Hơn một nửa đối tượng là người hết khả năng lao động với 51,7%, đối tượng có nghề nghiệp lao động chân tay chiếm 39,2%, lao động trí óc chiếm 5% và nghề nghiệp khác chiếm 4,2%.

Có 48,8% người có tiền sử gia đình mắc THA. Khoảng thời gian đối tượng mắc bệnh THA chiếm tỷ lệ cao nhất là từ 2 – 5 năm với 41,1%, mắc bệnh từ 5 – 10 năm là 28,8%, mắc bệnh trên 10 năm là 18,6%, mắc bệnh dưới 2 năm là 11,5%. Người có sổ/phiếu theo dõi tình trạng huyết áp chiếm 34,3%, trong đó có đầy đủ thông tin chiếm 57,1%. Mặt khác, có 90,1% đối tượng uống thuốc hạ áp đều đặn mỗi ngày trong 2 tuần qua, tuy nhiên chúng

tôi cũng ghi nhận trong 2 tuần trở lại có đến 40,1% đối tượng chưa kiểm soát được huyết áp. Lý do cho việc không điều trị THA của đối tượng phần lớn là do “không có biểu hiện THA nên không uống thuốc” chiếm 64,8%, “Không quan tâm tới bệnh khi huyết áp đã trở về bình thường” chiếm 32,4%, “Không biết phải uống thuốc liên tục” chiếm 11,3%, “Do lo sợ tác dụng phụ của thuốc” chiếm 9,9%. Có 17,3% đối tượng được nhắc nhở uống thuốc mỗi ngày, có 67,8% đối tượng có sẵn thuốc hạ áp để dùng. Trong tổng số 720 đối tượng có 91,1% được nhân viên y tế tư vấn về vấn đề điều trị THA, có đến 77,9% đối tượng có quan điểm cho rằng bệnh THA là bệnh nguy hiểm và 22,1% cho rằng là bệnh không nguy hiểm.

3.2. Tuân thủ điều trị bệnh tăng huyết áp



Biểu đồ 1. Các chế độ tuân thủ điều trị không dùng thuốc

Nhận xét: Có 23,4% đối tượng tuân thủ đúng ăn rau củ, trái cây và 89,9% hạn chế rượu, bia.

Bảng 1. Tuân thủ chế độ điều trị không dùng thuốc

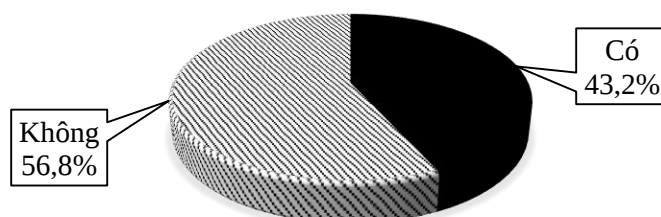
Tuân thủ điều trị không dùng thuốc (n = 720)	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Có	401	55,7
Không	319	44,3

Nhận xét: Có 55,7% người bệnh tuân thủ điều trị tăng huyết áp không dùng thuốc.

Bảng 2. Tuân thủ điều trị dùng thuốc theo thang đo Morisky

Tuân thủ điều trị dùng thuốc (n = 720)	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Có	533	74
Không	187	26

Nhận xét: Có 74% người bệnh tuân thủ điều trị THA dùng thuốc theo thang đo Morisky.



Biểu đồ 2. Tuân thủ điều trị tăng huyết áp chung của đối tượng

Nhận xét: Có 43,2% người bệnh tuân thủ điều trị tăng huyết áp.

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

Bảng 3. Mô hình hồi quy logistic phân tích một số yếu tố liên quan đến không tuân thủ điều trị của bệnh nhân tăng huyết áp

Đặc điểm		Logistic đơn biến		Logistic đa biến	
		OR (KTC 95%)	P	OR (KTC 95%)	p
Giới tính	Nam	2,02 (1,4-2,7)	<0,001	7,0 (3,83-13,0)	<0,01
	Nữ				
Sổ/phieu theo dõi huyết áp	Không	1,5 (1,1-2)	0,01	1,8 (1,09-3,0)	0,022
	Có				
Nhân viên y tế tư vấn	Không	3,7 (0,8-15,4)	0,07	1,3 (0,68-2,66)	0,381
	Có				
Quan điểm bệnh tăng huyết áp là nguy hiểm	Không	1,3 (0,9-1,9)	0,07	2,9 (0,88-10,01)	0,079
	Có				

Nhận xét: Nữ giới nguy cơ không tuân thủ điều trị thấp hơn nam giới với OR hiệu chỉnh (KTC 95%) là 7,0 (3,83-13,0). Người có sổ/phieu theo dõi huyết áp ít nguy cơ không tuân thủ điều trị so với người không có sổ/phieu theo dõi huyết áp với OR hiệu chỉnh (KTC 95%) là 1,8 (1,09-3,0). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

IV. BÀN LUẬN**4.1. Xác định tỷ lệ tuân thủ điều trị của bệnh nhân tăng huyết áp tại các xã trên địa bàn tỉnh Vĩnh Long năm 2020-2021**

Qua khảo sát 720 đối tượng, có 48,8% người bệnh trong nghiên cứu có tiền sử gia đình THA, kết quả này tương đương với nghiên cứu của Ngô Phạm Tuấn (2016), tác giả Phạm Thế Xuyên (2019) cũng ghi nhận có mối liên quan chặt chẽ giữa những người có tiền sử gia đình có người THA với tình trạng mắc THA, những người trong gia đình có tiền sử THA thì có xác suất mắc THA cao hơn những người trong gia đình không có tiền sử THA là 2 lần ($KTC_{95\%} = 1, 0 - 3,30$) [8], [9]. Có 34,3% đối tượng có sổ theo dõi tình trạng THA của bản thân. Tất cả đối tượng chúng tôi chọn là đối tượng nằm trong danh sách quản lý của trạm y tế, nhưng thực tế ghi nhận phần lớn bệnh nhân không có sổ/phieu theo dõi tình trạng huyết áp của mình, việc theo dõi huyết áp là một trong những vấn đề quan trọng trong quá trình điều trị bệnh và giúp đánh giá được diễn tiến bệnh qua thời gian. Có 90,1% người bệnh có uống thuốc hạ áp mỗi ngày, kết quả này cao hơn so với nghiên cứu của Trần Thị Mỹ Hạnh (2017) khi ghi nhận có 50% bệnh nhân thực hành dùng thuốc hạ áp [3]. Trong số bệnh nhân có điều trị hạ áp mỗi ngày có 17,3% (nam: 18,5%, nữ: 16,4%) có được sự nhắc nhở uống thuốc, kết quả này cao hơn so với nghiên cứu của Trần Thị Mỹ Hạnh (2017) với tỷ lệ được nhắc nhở uống thuốc là 11,6% [3]. Trong số các đối tượng không điều trị mỗi ngày, phần lớn lý do chúng tôi ghi nhận là do không có biểu hiện THA nên không uống thuốc chiếm 64,8%, không quan tâm tới bệnh khi huyết áp đã trở về bình thường chiếm 32,4%, không biết phải uống thuốc liên tục chiếm 11,3%, lo sợ tác dụng phụ của thuốc chiếm 9,9%, lo sợ hạ huyết áp chiếm 4,2%. Kết quả này phù hợp với tác giả Lê Đăng Thành Công (2017) khi ghi nhận phần lớn lý do không điều trị là do nghĩ rằng huyết áp đã ổn định chiếm 61,6%, phù hợp với tác giả Nguyễn Tuấn Khanh (2013) khi ghi nhận bệnh nhân không TTĐT có tỷ lệ nhiều nhất là do bệnh nhân sợ hạ huyết áp với 65%, sợ tác dụng phụ

của thuốc với 53%, thực tế thái độ chủ quan và sự không quan tâm đến bệnh lý là yếu tố ảnh hưởng đến quá trình điều trị THA của người bệnh [4].

Tỷ lệ người bệnh có ăn rau củ, trái cây ≥ 5 suất/ngày là 23,3%, người ăn mặn là 21,3%, kết quả này tương đồng với nghiên cứu Nguyễn Bá Nam (2018), khi nhận tỷ lệ người ăn đủ suất rau củ, trái cây/ngày là 20,5% và thấp hơn so với điều tra quốc gia năm 2015 với tỷ lệ người ăn suất rau củ, trái cây/ngày là 42,8% [5]. Có 16,1% bệnh nhân THA có hút thuốc lá mỗi ngày, trung bình số điếu là 11,45. Kết quả nghiên cứu này tương đồng với tác giả Trần Đức Sĩ (2021), thấp hơn nghiên cứu của tác giả Phạm Thị Tâm (2018), kết quả này là phù hợp cho thấy mức độ quan tâm đến việc hạn chế thuốc lá của người bệnh THA được nâng cao đặc biệt là tỷ lệ hút thuốc lá ở nam cao hơn nhiều lần so với nữ giới [5], [7]. Có 83,5% người có hạn chế sử dụng rượu bia tương đồng với tác giả Nguyễn Bá Nam (2018) với tỷ lệ 78,1% [5]. Kết quả nghiên cứu ghi nhận có 33,1% người có hoạt động thể lực ≥ 150 , kết quả này thấp hơn so với điều tra quốc gia năm 2021 và tác giả Phạm Thị Tâm (2018) với tỷ lệ lần lượt là 77,8% và 74,15% [1], [7]. có 79,7% tái khám đúng hẹn, kết quả của chúng tôi cao hơn nghiên cứu của tác giả Nguyễn Bá Nam (2018) là 48,8% [5].

Tỷ lệ người đạt các tiêu chí về TTĐT không dùng thuốc là 55,7%, kết quả này tương đồng với Ngô Vương Hoàng Giang (2020), Nguyễn Bá Nam (2018), tỷ lệ người tuân thủ chế độ điều trị không dùng thuốc tương đối thấp, điều này cho thấy các biện pháp can thiệp về hành vi trong các chương trình y tế hiện nay, cũng như các thói quen không tốt của người bệnh vẫn chưa được cải thiện nhiều, điều này đặt ra thách thức với nhà hoạch định chính sách y tế trong các can thiệp hành vi trong tương lai. Nhiều nghiên cứu đều cho thấy bệnh nhân sẽ kiểm soát tốt được huyết áp nếu hạn chế các hành vi có hại với sức khỏe [2], [5].

Căn cứ trên thang điểm Morisky, chúng tôi ghi nhận có 74% đối tượng có TTĐT dùng thuốc THA. Kết quả nghiên cứu tương đồng Saman K Hashmi (2007) trên 460 bệnh nhân tại Pakistan với tỷ lệ TTĐT là 77% [10]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi có sự khác biệt với tác giả Trần Thị Mỹ Hạnh (2017) với tỷ lệ TTĐT là 37,1%, Ngô Phạm Tuấn (2016) tỷ lệ TTĐT là 42,6%, Nguyễn Bá Nam (2018) tỷ lệ TTĐT là 59% [2], [5], [8]. Lý giải do sự khác nhau về cách đánh giá và thang đo, đồng thời do tính chất địa bàn nghiên cứu cũng ảnh hưởng lớn sự chênh lệch kết quả giữa các nghiên cứu như huyện vùng sâu vùng xa, khoảng cách đến các bệnh viện tuyến trung ương và tuyến tỉnh rất lớn, giao thông khó khăn nên gây cản trở đến việc khám và tái khám bệnh của người bệnh. Tuân thủ dùng thuốc hạ áp là một yếu tố quan trọng hàng đầu trong đánh giá TTĐT THA, dựa trên số liệu của chúng tôi có thể thấy rằng tỷ lệ ở người bệnh đang quản lý tại các Trạm y tế là chưa cao, điều này đòi hỏi cần các biện pháp can thiệp mạnh mẽ để người bệnh hiểu được tầm quan trọng đối với tuân thủ dùng thuốc khi đã mắc bệnh được xem như phải điều trị suốt đời.

Có 43,2% người có TTĐT chung được đánh giá dựa trên người bệnh phải tuân thủ 4/7 nhóm chế độ điều trị và trong đó bắt buộc phải TTĐT dùng thuốc hạ áp, trong đó tuân thủ dùng thuốc hạ áp là 74%, tuân thủ tái khám là 56,3%, tuân thủ ăn rau, trái cây là 23,3%, ăn nhạt là 78,8%, tuân thủ hạn chế rượu bia là 89,9%, tuân thủ không hút thuốc lá là 83,9%, tuân thủ hoạt động thể lực là 33,1%. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Ngô Vương Hoàng Giang (2020) với tỷ lệ TTĐT chung là 15,2%, và thấp hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Bá Nam (2018) với tỷ lệ TTĐT chung là 45,6%, Ngô Phạm Tuấn (2016) với tỷ lệ TTĐT chung là 25,8% [2], [5], [8]. Với cách 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 phiên diện một 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. Kết quả này cho thấy

không chỉ can thiệp vào các hoạt động TTĐT dùng thuốc mà còn cả chế độ không dùng thuốc từ đó nâng cao hiệu quả điều trị THA, giúp đạt được huyết áp mục tiêu cho bệnh nhân.

4.2. Tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến không tuân thủ điều trị của bệnh tăng huyết áp tại các xã trên địa bàn tỉnh Vĩnh Long năm 2020-2021

Thông qua mô hình hồi quy logistic đa biến với phương pháp enter, kết quả nghiên cứu cho thấy nam giới nguy cơ không TTĐT cao hơn nữ giới với OR hiệu chỉnh (KTC 95%) là 7,0 (3,83-13,0). Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Ngô Vương Hoàng Giang (2020) ghi nhận yếu tố liên quan đến thực hành TTĐT của người bệnh bao gồm giới tính với tỷ lệ người không tuân thủ ở nam là 94,4% [2]. Một nghiên cứu của tác giả Shu-Mei Chang (2021) về Các yếu tố hành vi liên quan đến việc không tuân thủ thuốc ở bệnh nhân THA cũng ghi nhận nam giới có xu hướng không TTĐT cao hơn nữ giới (aOR = 2,61, khoảng tin cậy = 1,31–5,19) [11], đặc điểm về giới tính ảnh hưởng đến quá trình TTĐT ở bệnh nhân rất lớn, đối với nam giới tâm lý chủ quan là thường thấy, trong kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng ghi nhận phần lớn lý do bệnh nhân không uống thuốc điều trị là do không có triệu chứng nên không uống, điều này càng phù hợp với đặc điểm về giới. Chúng tôi cũng ghi nhận có mối liên quan giữa người không có sổ/phieu theo dõi tình trạng THA không tuân thủ TTĐT không dùng thuốc cao hơn so với nhóm có sổ/phieu theo dõi sự khác biệt của hai nhóm có ý nghĩa thống kê với OR hiệu chỉnh (KTC 95%) là 1,8 (1,09-3,0). Một đặc điểm cho thấy sự quan tâm và theo dõi tình trạng huyết áp thông qua sổ/phieu là một cách hữu hiệu góp phần TTĐT THA. Nghiên cứu của Trần Thị Mỹ Hạnh (2017) cũng ghi nhận rằng những người có thực hành thường xuyên theo dõi huyết áp và ghi lại chỉ số huyết áp thì TTĐT cao hơn những người không có ghi chép [3].

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ TTĐT tăng huyết áp chung chưa cao, trong đó tuân thủ chế độ không dùng thuốc chỉ đạt 55,7%, thông qua tìm thấy yếu tố liên quan nam giới nguy cơ cao hơn nữ giới; không có sổ/phieu theo dõi huyết áp nguy cơ cao hơn so với có sổ/phieu theo dõi huyết áp là có liên quan đến sự TTĐT, cần tăng cường các biện pháp quản lý, nhắc nhở người bệnh thực hiện các biện pháp TTĐT cả chế độ dùng thuốc và không dùng thuốc.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y Tế. Điều tra quốc gia các yếu tố nguy cơ bệnh không lây nhiễm tại Việt Nam 2021. WHO Western Pacific Region. 2021
2. Ngô Vương Hoàng Giang và cộng sự. 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*. 2020. 30,6–2020. <https://doi.org/10.51403/0868-2836/2020/175>
3. Trần Thị Mỹ Hạnh. Đánh giá kết quả can thiệp nâng cao thực hành và 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 văn Tiên sỹ Y tế Công cộng. Trường Đại Học Y Tế Công Cộng. 2017
4. Nguyễn Tuấn Khanh. Khảo sát sự tuân thủ điều trị và các yếu tố liên quan của bệnh nhân tăng huyết áp tại khoa nội tim mạch bệnh viện đa khoa Tiền Giang năm 2013. Sở y tế Tiền Giang. 2013.
5. Nguyễn Bá Nam. Nghiên cứu tình hình tuân thủ điều trị và một số yếu tố liên quan đến không tuân thủ điều trị của người bệnh tăng huyết áp tại huyện Phong Điền, thành phố Cần Thơ năm 2017-2018, Luận văn tốt nghiệp Bác sĩ Y học dự phòng. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ. 2018.
6. Trần Đức Sĩ và cộng sự. Tuân thủ điều trị không dùng thuốc của người bệnh tăng huyết áp tại khoa tim mạch phòng khám đa khoa Hoàn Mỹ Sài Gòn. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2021. 500, 2, 3/2021. <https://doi.org/10.51298/vmj.v500i2.350>.

7. Phạm Thị Tâm, Lê Minh Hữu & cộng sự. Khảo sát tần suất hút thuốc lá và kiến thức thái độ phòng, chống hút thuốc lá ở nam giới thành phố Cần Thơ năm 2011. *Tạp san nghiên cứu khoa học*. 2011. 3(8/2011). 176-177.
 8. Ngô Phạm Tuấn & Phạm Thị Tâm. Nghiên cứu sự tuân thủ điều trị và các 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. 2016.
 9. Phạm Thế Xuyên. Thực trạng tăng huyết áp ở người dân từ 45 - 64 tuổi tại huyện điện biên, tỉnh Điện Biên và chi phí - hiệu quả của biện pháp can thiệp. Luận án Tiến sĩ Y tế công cộng. Viện Vệ sinh dịch tễ Trung Ương. 2019.
 10. Maria B. Afridi, Saman K. Hashmi, Kanza Abbas, Mohammad Ishaq, Aisha Ambreen & et al. Factors Associated with Adherence to Anti- Hypertensive Treatment in Pakistan, *Plos one*. 2007. 2007 Mar 14, 2(3), e280, <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0000280>.
 11. Shu-Mei Chang,¹ I-Cheng Lu,^{2,3} Yi-Chun Chen,⁴ Chin-Feng Hsuan,^{5,6} Yin-Jin Lin,¹ and Hung-Yi Chuang (2021), Behavioral Factors Associated with Medication Nonadherence in Patients with Hypertension, *Int J Environ Res Public Health*. 2021. 2021 Sep, 18(18), 9614, <https://doi.org/10.3390/ijerph18189614>.
-