UỶ BAN NHÂN DÂN TỈNH BÌNH ĐỊNH
SỞ Y TẾ

ĐỀ TÀI NGHIÊN CỨU KHOA HỌC

Tên đề tài:

THỰC TRẠNG 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 HOÀI ÂN, TỈNH BÌNH ĐỊNH NĂM 2024

Chủ nhiệm đề tài: **BS CKI. Lê Minh Phùng**
Đồng Chủ nhiệm đề tài: **Ths. Nguyễn Thị Lệ Sương**

Bình Định, Tháng 11 năm 2024

UỶ BAN NHÂN DÂN TỈNH BÌNH ĐỊNH
SỞ Y TẾ

ĐỀ TÀI NGHIÊN CỨU KHOA HỌC

Tên đề tài:

THỰC TRẠNG 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 HOÀI ÂN, TỈNH BÌNH ĐỊNH NĂM 2024

Chủ nhiệm đề tài: **BS CKI. Lê Minh Phùng**
Đồng Chủ nhiệm đề tài: **Ths. Nguyễn Thị Lệ Sương**

Bình Định, Tháng 11 năm 2024

LỜI CẢM ƠN

Qua quá trình triển khai thực hiện, hoàn thành đề tài nghiên cứu khoa học cấp Ngành (cấp cơ sở) năm 2024. Chúng tôi xin chân thành cảm ơn Hội đồng Khoa học - Kỹ thuật Ngành Y tế tỉnh Bình Định; Hội đồng Khoa học - Kỹ thuật Trung tâm Y tế huyện Hoài Ân đã giúp đỡ và tạo điều kiện thuận lợi để chúng tôi hoàn thành đề tài nghiên cứu khoa học.

Chúng tôi xin gửi lời tri ân sâu sắc đến quý Lãnh đạo đơn vị, Bác sĩ, điều dưỡng và toàn thể nhân viên y tế đã cung cấp số liệu và nhiệt tình hỗ trợ trong quá trình nghiên cứu.

Đặc biệt, chúng tôi xin cảm ơn các Bệnh nhân đã tham gia nghiên cứu, giúp cung cấp thông tin quý giá để đề tài được hoàn thiện.

Sự hỗ trợ và đóng góp từ tất cả quý vị là nguồn động viên to lớn, góp phần quan trọng vào thành công của đề tài.

Xin trân trọng cảm ơn!

MỤC LỤC

LỜI CẢM ƠN 3
DANH MỤC CÁC CHỮ VIẾT TẮT iv
DANH MỤC BẢNG v
DANH MỤC HÌNH, BIỂU ĐỒ vi
TÓM TẮT NGHIÊN CỨU vii
ĐẶT VẤN ĐỀ 1
MỤC TIÊU NGHIÊN CỨU 3
Chương 1 4
TỔNG QUAN TÀI LIỆU 4
1.1. Một số khái niệm 4
1.2. Điều trị tăng huyết áp 5
1.3. Khái niệm tuân thủ điều trị và cách đo lường tuân thủ điều trị 5
1.4. Chi tiết về tuân thủ điều trị tăng huyết áp 8
1.5. Một số nghiên cứu về thực trạng và một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị tăng huyết áp trên thế giới và tại Việt Nam 11
1.5.1. Một số nghiên cứu về thực trạng tuân thủ điều trị tăng huyết áp trên thế giới và tại Việt Nam 11
1.5.1.2. Tại Việt Nam 12
1.5.2. Một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị của bệnh nhân tăng huyết áp điều trị ngoại trú 13
1.6. Giới thiệu về địa bàn nghiên cứu 17
1.7. Khung lý thuyết 18
Chương 2 19
ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU 19
2.1. Đối tượng nghiên cứu 19
2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu 19
2.3. Thiết kế nghiên cứu: 19
2.4. Cỡ mẫu nghiên cứu 19
2.5. Phương pháp chọn mẫu 20
2.6. Phương pháp thu thập số liệu 20

2.7. Biến số nghiên cứu 20
2.8. Các tiêu chuẩn đánh giá sử dụng trong nghiên cứu 21
2.8.1. Tiêu chuẩn đánh giá kiến thức về tuân thủ điều trị 21
2.8.2. Tiêu chuẩn đánh giá thực hành tuân thủ điều trị bệnh tăng huyết áp 22
2.9. Phương pháp phân tích số liêu 24
2.10. Đạo đức nghiên cứu 26
Chương 3 27
KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU 27
3.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu 27
3.2. Thực trạng tuân thủ điều trị tăng huyết của đối tượng nghiên cứu 28
3.2.1. Có theo dõi huyết áp tại nhà 28
3.2.2. Tuân thủ sử dụng thuốc 28
3.2.3. Tuân thủ thay đổi lối sống 29
3.2.4. Tuân thủ tái khám định kỳ 29
3.2.5. Tuân thủ điều trị tăng huyết áp chung (n=260) 29
3.3. Một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị 30
3.3.1. Mối liên quan giữa các yếu tố cá nhân với tuân thủ điều trị 30
3.3.2. Mối liên quan giữa kiến thức với tuân thủ điều trị 31
3.3.3. Mối liên quan giữa các yếu tố dịch vụ với tuân thủ điều trị 31
3.3.4. Mối liên quan giữa các yếu tố gia đình, xã hội với thực hành tuân thủ điều trị 33
Chương 4 34
BÀN LUẬN 34
4.1. Thực trạng tuân thủ điều trị tăng huyết áp 34
4.1.1. Tuân thủ theo dõi huyết áp tại nhà 34
4.1.2. Tuân thủ sử dụng thuốc 35
4.1.3. Tuân thủ thay đổi lối sống 35
4.2. Một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị tăng huyết áp của bệnh nhân ngoại trú tại khoa Khám bệnh Trung tâm Y tế huyện Hoài Ân tỉnh Bình Định năm 2024 39
4.2.1. Yếu tố cá nhân 39
4.2.2. Yếu tố kiến thức của người bệnh về tuân thủ điều trị 44
4.2.3. Yếu tố dịch vụ 45

4.2.4. Yếu tố gia đình, xã hội 46
4.3. Hạn chế nghiên cứu 48
Chương 5 49
KẾT LUẬN 49
1. Thực trạng tuân thủ điều trị tăng huyết áp của bệnh nhân ngoại trú……....49
2. Một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị tăng huyết áp của bệnh nhân ngoại trú tại khoa Khám bệnh Trung tâm Y tế huyện Hoài Ân. 49
Chương 6 50
KHUYẾN NGHỊ 50
Phụ lục 1 55
BỘ CÂU HỎI PHỎNG VẤN 55
Phụ lục 2 62
PHIẾU CHẤP THUẬN THAM GIA NGHIÊN CỨU 62
Phụ lục 3 63
BIẾN SỐ NGHIÊN CỨU 63

DANH MỤC CÁC CHỮ VIẾT TẮT

BHYT	Bảo hiểm y tế
BMI	Body Mass Index (Chỉ số khối cơ thể)
BVĐK	Bệnh viện đa khoa
CBYT	Cán bộ Y tế
CSYT	Cơ sở y tế
ĐTNC	Đối tượng nghiên cứu
ĐTV	Điều tra viên
HA	Huyết áp
HATT	Huyết áp tâm thu
HATTr	Huyết áp tâm trương
THA	Tăng huyết áp
TTĐT	Tuân thủ điều trị
TTYT	Trung tâm Y tế
TYT	Trạm Y tế
WHO	World Health Organization (Tổ chức Y tế thế giới)

DANH MỤC BẢNG

Bảng 1.1 Phân độ tăng huyết áp tại Việt Nam 4
Bảng 1.2 Các phương pháp đo lường tuân thủ điều trị 6
Bảng 1.3 Thang đo tuân thủ sử dụng thuốc 8
Bảng 2.1 Tiêu chuẩn đánh giá thực hành tuân thủ điều trị tăng huyết áp 24
Bảng 3.1 Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu 27
Bảng 3.2 Có theo dõi huyết áp tại nhà của đối tượng nghiên cứu 28
Bảng 3.3 Tuân thủ sử dụng thuốc của đối tượng nghiên cứu 28
Bảng 3.4 Đánh giá mức độ tuân thủ điều trị theo Morisky-8 (n=260)……. 28
Bảng 3.5 Tuân thủ thay đổi lối sống của đối tượng nghiên cứu 29
Bảng 3.6 Tuân thủ tái khám định kỳ của đối tượng nghiên cứu 29
Bảng 3.7 Mối liên quan giữa nhân khẩu học với tuân thủ điều trị 30
Bảng 3.8 Đánh giá kiến thức đạt về tuân thủ điều trị tăng huyết áp 31
Bảng 3. 9 Mối liên quan giữa kiến thức với tuân thủ điều trị 31
Bảng 3. 10 Đặc điểm yếu tố dịch vụ 32
Bảng 3. 11 Mối liên quan giữa các yếu tố dịch vụ với tuân thủ điều trị 32
Bảng 3. 12 Đặc điểm yếu tố gia đình, xã hội 33
Bảng 3. 13 Mối liên quan giữa các yếu tố gia đình với thực hành tuân thủ điều trị 33

DANH MỤC HÌNH, BIỂU ĐỒ

Biểu đồ 3.1. Tuân thủ điều trị chung..... 29

TÓM TẮT NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu "***Tuân thủ điều trị (TTĐT) tăng huyết áp và một số yếu tố liên quan của người bệnh điều trị ngoại trú tại Trung tâm Y tế huyện Hoài Ân, tỉnh Bình Định năm 2024"*** nhằm 2 mục tiêu: (1). Mô tả thực trạng TTĐT tăng huyết áp và (2). Xác định một số yếu tố liên quan đến TTĐT tăng huyết áp của người bệnh điều trị ngoại trú tại khoa Khám bệnh Trung tâm Y tế huyện Hoài Ân tỉnh Bình Định năm 2024.

Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện từ tháng 4 năm 2024 đến tháng 11 năm 2024. Đối tượng nghiên cứu gồm 260 người bệnh tăng huyết áp đang được quản lý điều trị tại khoa Khám bệnh Trung tâm Y tế huyện Hoài Ân, tỉnh Bình Định năm 2024.

Kết quả: Tỷ lệ TTĐT chung là 27,69%; trong đó tuân thủ thuốc đạt tỷ lệ cao nhất (77,69%); tỷ lệ tuân thủ đo, theo dõi huyết áp ở nhà thấp nhất (41,92%). Một số yếu tố liên quan đến TTĐT gồm: nhóm tuổi dưới 60 tuổi TTĐT gấp 2,2 lần nhóm từ 60 tuổi trở lên; Trình độ học vấn từ THCS trở lên TTĐT gấp 2,7 lần trình độ học vấn tiểu học trở xuống. Người sống cùng vợ/chồng TTĐT gấp 2,8 lần người sống độc thân. Người bệnh làm nghề nghiệp khác TTĐT gấp 3,4 lần những người bệnh làm nghề nông. Người thu nhập từ 5 triệu đồng/tháng trở lên TTĐT gấp 3,5 lần người bệnh có thu nhập trung bình/tháng dưới 5 triệu đồng. Người bệnh có kiến thức đạt TTĐT cao gấp 8,1 lần người bệnh kiến thức không đạt. Những người bệnh nhà ở gần CSYT dưới 5 km, người bệnh có sự hỗ trợ từ các tổ chức xã hội TTĐT, người bệnh có sự quan tâm nhắc nhở của người thân trong gia đình có tỷ lệ tuân thủ cao hơn các nhóm tương ứng.

Khuyến nghị: Tăng cường truyền thông, tư vấn cho người bệnh đến khám và điều trị, chú trọng đối tượng người bệnh từ 60 tuổi trở lên, người bệnh trình độ học vấn từ tiểu học trở xuống. Nội dung tập trung vào tuân thủ đo, theo dõi huyết áp tại nhà và thay đổi lối sống. Cập nhật thông tin vào phần mềm quản lý bệnh không lây nhiễm kịp thời, chính xác. Cấp sổ quản lý theo dõi, điều trị THA cho từng người bệnh. Tổ chức tập huấn, bố trí nhân lực hợp lý để tổ chức tốt các hoạt động quản lý, điều trị bệnh nhân tăng huyết áp tại địa phương.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng huyết áp (THA) là một trong 8 nguyên nhân hàng đầu gây tàn tật và tử vong toàn cầu. Theo ước tính của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), hàng năm có 9,4 triệu người tử vong do THA và ước tính trên toàn thế giới có khoảng 1,56 tỷ người bị THA vào năm 2025 [1]. Tăng huyết áp là bệnh mạn tính, đòi hỏi người bệnh phải kiên trì điều trị và tuân thủ chế độ điều trị. Nếu không tuân thủ chế độ điều trị người bệnh có thể mắc nhiều biến chứng như suy tim, suy thận, tai biến mạch máu não ,… nguy cơ tử vong cao hoặc để lại di chứng nặng nề như mất ý thức, liệt nửa người,… cần phải điều trị và chăm sóc lâu dài, có khi phải điều trị cả đời gây tốn kém do người nhà phải chăm nuôi,.. Việc không TTĐT THA không những làm ảnh hưởng đến tính mạng người bệnh và trở thành gánh nặng cho gia đình và xã hội[11]. Vì thế tính tuân thủ trong điều trị tăng huyết áp của người bệnh là vô cùng quan trọng. Đây là yếu tố quyết định sự thành công trong điều trị. Tuy nhiên việc kiểm soát THA hiện tại là chưa đạt yêu cầu.

Kết quả nghiên cứu của HC Kim và cộng sự năm 2021 tại Hàn Quốc cho thấy số người được chẩn đoán mắc bệnh tăng huyết áp đã tăng từ 3,0 triệu người năm 2002 lên 10,5 triệu người năm 2020. Trong cùng thời kỳ, tỷ lệ TTĐT huyết áp của bệnh nhân tăng từ 4,7% lên 58,7% [31]. Tại Việt Nam nghiên cứu của Ngô Vương Hoàng Giang tại khoa khám bệnh, Trung tâm Y tế (TTYT) huyện Thoại Sơn, tỉnh An Giang năm 2020 cho thấy chỉ có 15,2% bệnh nhân tuân thủ đúng tất cả 4 nội dung (khám định kỳ, theo dõi huyết áp tại nhà, sử dụng thuốc, tuân thủ thay đổi lối sống). Trong đó, tỷ lệ tuân thủ cao nhất là ở nội dung khám định kỳ chiếm 98,6%; kế đến là theo dõi huyết áp tại nhà là 65,7%; sử dụng thuốc đạt 49,5% và thấp nhất là tuân thủ thay đổi lối sống 40,5%; nghiên cũng cho thấy các yếu tố như giới tính, trình độ học vấn và thời gian chờ khám của người bệnh có liên quan đến TTĐT của bệnh nhân THA[6]. Tỷ lệ TTĐT trong nghiên cứu của Dương Hữu Nghị năm 2020 tại TTYT huyện Thanh Bình, tỉnh Đồng Tháp là 31%; nghiên cứu tìm thấy một số yếu tố liên quan đến TTĐT của bệnh nhân THA là giới tính, trình độ học vấn và hỗ trợ của các tổ chức xã hội [16]. Đã có nhiều nghiên cứu về TTĐT của người bệnh THA, tuy nhiên tập trung nghiên cứu về tuân thủ dùng thuốc. Nhưng trong điều trị ngoại trú, ngoài tuân thủ dùng thuốc, người bệnh cần quan tâm đến thay đổi lối sống để kiểm soát được huyết áp và hạn chế các biến chứng của bệnh.

Tại huyện Hoài Ân, theo báo cáo của TTYT huyện Hoài Ân năm 2023 có 1.882 bệnh nhân THA được phát hiện chiếm tỷ lệ 28,9% trong tổng số người được khám sàng lọc tại cộng đồng. Tuy nhiên, chỉ có 557 bệnh nhân THA hiện đang được quản lý điều trị, trong đó thì chỉ có 14% bệnh nhân điều trị đạt HA mục tiêu, nguyên nhân của tình trạng này là đa số bệnh nhân chưa TTĐT, còn tình trạng bỏ thuốc, bệnh nhân không đến cơ sở y tế để nhận thuốc và khám định kỳ,…[24]. Việc không TTĐT của bệnh nhân là do kiến thức của người bênh còn hạn chế, do khó khăn khi tiếp cận dịch vụ y tế, do công việc bận rộn, nhà xa cơ sở y tế,… [5], [6],. Hiện nay trên địa bàn huyện chưa có nghiên cứu nào về TTĐT của bệnh nhân Tăng huyết áp. Chính vì những lý do trên, chúng tôi thực hiện đề tài **"*Thực trạng 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 Hoài Ân, tỉnh Bình Định năm 2024*"**. Từ đó đề xuất các giải pháp can thiệp hiệu quả việc TTĐT tăng huyết áp của người bệnh điều trị ngoại trú tại Trung tâm Y tế huyện Hoài Ân, tỉnh Bình Định.

MỤC TIÊU NGHIÊN CỨU

1. Mô tả thực trạng tuân thủ điều trị tăng huyết áp của bệnh nhân ngoại trú tại Trung tâm Y tế huyện Hoài Ân, tỉnh Bình Định, năm 2024;

2. Phân tích một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị tăng huyết áp của bệnh nhân ngoại trú tại địa điểm nghiên cứu.

`

Chương 1
TỔNG QUAN TÀI LIỆU

1.1. Một số khái niệm

Huyết áp là áp lực cần thiết tác động lên thành của động mạch để đưa máu từ tim đến nuôi dưỡng các mô trong cơ thể. Huyết áp được tạo ra do lực co bóp của cơ tim và sức cản của thành động mạch [1].

Huyết áp tâm thu hay còn gọi là huyết áp tối đa, đây là mức huyết áp cao nhất trong trong mạch máu. Huyết áp tâm thu là áp lực của máu lên động mạch khi tim co (tim ở trạng thái co bóp). Biểu thị là chỉ số lớn hơn hay chỉ số ở trên trong kết quả đo huyết áp. Huyết áp tâm thu thường thay đổi tùy theo độ tuổi, thường từ 90 đến 140 mmHg [1].

Huyết áp tâm trương hay còn gọi là huyết áp tối thiểu, đây là mức huyết áp thấp nhất trong lòng mạch máu xảy ra giữa các lần tim co bóp. Huyết áp tâm trương là áp lực máu lên thành động mạch khi tim giãn ra (cơ tim được thả lỏng). Biểu thị là chỉ số nhỏ hơn hay chỉ số ở dưới trong kết quả đo huyết áp. Huyết áp tâm trương dao động trong khoảng từ 50 đến 90 mmHg [1].

Định nghĩa tăng huyết áp Tăng huyết áp (THA) là khi huyết áp thường xuyên cao hơn mức bình thường (huyết áp tâm thu và/ hoặc huyết áp tâm trương). Theo Tổ chức Y tế Thế giới, THA khi huyết áp tâm thu ≥140 mmHg và/hoặc huyết áp tâm trương ≥90 mmHg [12].

THA có thể là tăng cả huyết áp tối đa, huyết áp tối thiểu, hoặc chỉ tăng một trong chỉ số đó. Các chỉ số huyết áp 120-139/80-90 mmHg không được coi là bình thường nữa mà gọi là "Tiền tăng huyết áp", nghĩa là sau này có nguy cơ bị tăng huyết áp thật sự cao gấp 2 lần so với người có huyết áp bình thường là <120/80mmHg [12].

Phân độ tăng huyết áp: Theo Hội Tim mạch quốc gia Việt Nam năm 2018 tăng huyết áp theo mức HA đo tại phòng khám (mmHg) [10].

Bảng 1. 1 Phân độ tăng huyết áp tại Việt Nam

Phân loại	Huyết áp tâm thu		Huyết áp tâm trương
Tối ưu	<120	Và	<80
Bình thường	120 – 129	và/hoặc	80 - 84
Bình thường cao	130 – 139	và/hoặc	85 - 89

Phân loại	Huyết áp tâm thu		Huyết áp tâm trương
THA độ 1	140 – 159	và/hoặc	90 - 99
THA độ 2	160 – 179	và/hoặc	100 - 109
THA độ 3	≥180	và/hoặc	≥110
THA Tâm Thu đơn độc	≥140	Và	<90

+ Nếu HA không cùng mức để phân loại thì chọn mức HA tâm thu hay tâm trương cao nhất. THA TT đơn độc xếp loại theo mức HATT.

+ Tiền Tăng huyết áp: khi HATT > 120-139mmHg và HATTr > 80-89 mmHg.

Đạt huyết áp mục tiêu THA là bệnh phải điều trị liên tục, kéo dài và thậm chí suốt đời, trong quá trình dùng thuốc, trị số HA trở về bình thường (<140/90 mmHg) nếu không có bệnh lý kèm theo, và huyết áp < 130/80 mmHg nếu có bệnh lý kèm theo thì được gọi là đạt huyết áp mục tiêu, tuy nhiên đó mới chỉ đạt mục tiêu điều trị, do vậy bệnh nhân không được ngừng điều trị [1].

1.2. Điều trị tăng huyết áp

Tăng huyết áp là bệnh mạn tính nên cần được theo dõi huyết áp thường xuyên và điều trị lâu dài. Hướng dẫn mới nhất về chẩn đoán và điều trị bệnh THA của Bộ Y tế (Quyết định 3192/QĐ-BYT ngày 31 tháng 8 năm 2010) [1]. Điều trị THA bao gồm: Thay đổi lối sống (không dùng thuốc) và điều trị bằng thuốc. Nên dựa vào phân độ THA và các yếu tố nguy cơ đi kèm theo. Bên cạnh đó phải lưu ý đến những người có kèm bệnh lý tim mạch, nguy cơ cao.

Trong điều trị THA cần phải đạt hai mục tiêu quan trọng đó là:

- Đạt HA mục tiêu: HA < 140/90mmHg, những người có bệnh lý về tim mạch, người bệnh ĐTĐ phải đạt HA <130/80 mmHg [1]. Khi đã đạt được HA mục tiêu cần phải duy trì và theo dõi chặt chẽ, định kỳ để điều chỉnh kịp thời.

- Hạn chế thấp nhất các nguy cơ về tim mạch, các biến chứng của THA.

- Về tuân thủ điều trị của người bệnh cũng như để đánh giá sự TTĐT của người bệnh bao gồm biện pháp sau đây: thay đổi lối sống và sử dụng thuốc.

1.3. Khái niệm tuân thủ điều trị và cách đo lường tuân thủ điều trị

1.3.1. Khái niệm tuân thủ điều trị

Theo khuyến cáo của Bộ Y tế trong hướng dẫn chẩn đoán và điều trị THA [1], Hội Tim Mạch học Việt Nam [10], tuân thủ là làm đúng theo những điều mình phải

gìn giữ, trong đó tuân thủ điều trị là các hành vi của người bệnh đối với những hướng dẫn điều trị của cán bộ y tế bao gồm:

- *Tuân thủ thay đổi lối sống:* Như là tuân thủ tốt khẩu phần ăn, hạn chế hoặc không sử dụng các chất kích thích (rượu/bia, thuốc lá), tập thể dục hàng ngày, tránh lo âu, căng thẳng, stress, giảm cân nặng khi thừa cân [10].

- *Kiểm tra huyết áp hàng ngày:* Hằng ngày người bệnh thực hiện việc đo và ghi lại chỉ số huyết áp [10].

- *Tuân thủ về sử dụng thuốc hạ huyết áp:* Là người bệnh thực hiện theo đúng y lệnh điều trị về thuốc.

- *Tuân thủ tái khám theo định kỳ:* Là người bệnh tái khám đúng theo lịch hẹn của CBYT tại các cơ sở đang điều trị.

1.3.2. Đo lường tuân thủ điều trị: bằng hai phương pháp

- Phương pháp trực tiếp: Quan sát bệnh nhân uống thuốc, định lượng trực tiếp thuốc hoặc các chất chuyển hóa.

- Phương pháp gián tiếp: Hệ thống tự ghi nhận (Self – teport sytem): Nhật ký của bệnh nhân; đếm số lượng thuốc dùng; đánh giá theo quan điểm của CBYT; đáp ứng lâm sàng, …

Việc lựa chọn các thức đo lường tùy thuộc vào hoàn cảnh thực tế tại mỗi cơ sở điều trị. Trên thực tế đến nay chưa có một quy chuẩn nào vì vậy đo lường TTĐT cần phải đáp ứng được một số điều kiện như: Chi phí phù hợp, có giá trị, đáng tin cậy, khách quan, dễ sử dụng [30].

Bảng 1. 2 Các phương pháp đo lường tuân thủ điều trị

Phương pháp	***Ưu điểm***	***Nhược điểm***
Phương pháp gián tiếp		
Hệ thống tự ghi nhận	Dễ thực hiện, chi phí thấp, cung cấp về các yếu tố rào cản TTĐT	Sai số nhớ lại, kết quả tuân thủ cao hơn thực tế
Đánh giá theo quan điểm của CBYT	Dễ thực hiện chi phí thấp, độ đặc hiệu cao	Độ nhạy thấp, thường tỷ lệ tuân thủ cao hơn thực tế

Phương pháp	*Ưu điểm*	*Nhược điểm*
Nhật ký của người bệnh	Đơn giản hóa mối tương quan với các sự kiện bên ngoài và/hoặc ảnh hưởng của thuốc	Không phải luôn nhận được sự hợp tác của người bệnh,
Số lượng viên thuốc dùng	Ước lượng tỷ lệ tuân thủ ở mức trung bình	Cần người bệnh mang vỏ thuốc đến tái khám, nhiều khi không có sự tương quan giữa số viên thuốc đã dùng và vỏ thuốc
Đáp ứng lâm sàng	Dễ thực hiện chi phí thấp	Có nhiều yếu tố khác gây đáp ứng trên lâm sàng ngoài TTĐT
Phương pháp trực tiếp		
Định lượng trực tiếp thuốc hoặc các chất chuyển hóa	Cho phép xác định nồng độ thuốc, chất ban đầu hoặc các chất chuyển hóa	Không phải lúc nào cũng thực hiện được, chi phí cao, cần mẫu dịch cơ thể (máu, huyết thanh), bị ảnh hưởng bởi các yếu tố sinh học khác, độ đặc hiệu giảm theo thời gian
Quan sát trực tiếp người bệnh	Đánh giá tương đối chính xác hành vi tuân thủ	Tốn thời gian và nhân lực y tế, khó đánh giá hành vi tuân thủ không dùng thuốc

Qua bảng trên có thể thấy rằng mỗi phương pháp đều có ưu/nhược điểm riêng:

- Đối với phương pháp trực tiếp thì độ chính xác cao nhưng khó thực hiện cần phải có nhân lực y tế và gây tốn kém. Với nguồn lực của chúng tôi thì phương pháp này khó thực hiện và không khả thi.

- Đối với phương pháp gián tiếp chủ yếu dựa vào sự trả lời của người bệnh về việc uống thuốc, tự theo dõi huyết áp tại nhà và các hành vi có liên quan đến chế độ điều trị của bệnh nhân trong khoảng thời gian nhất định là phương pháp dễ thực hiện và ít tốn kém nhưng lại phụ thuộc vào chủ quan của bệnh nhân [36].

Hiện nay thang đo Morisky DE năm 1986 (Morisky 8 Item Aherence Questionnaire) [32] là thang đo đang được áp dụng rộng rãi ở nhiều nghiên cứu. Bộ công cụ này được nhiều tác giả trong nước sử dụng để đánh giá tuân thủ sử dụng thuốc

điều trị THA; [6], [18] vì vậy trong nghiên cứu này chúng tôi cũng áp dụng bộ câu hỏi Morisky 8 để đo lường Tuân thủ sử dụng thuốc điều trị THA.

Bảng 1. 3 Thang đo tuân thủ sử dụng thuốc [32]

1	Thỉnh thoảng ông/bà có quên uống thuốc điều trị huyết áp không?
2	Trong 2 tuần, có bao nhiêu ngày ông/bà không uống thuốc điều trị huyết áp?
3	Ông/bà đã từng giảm hoặc ngừng thuốc mà không thông báo cho bác sĩ vì cảm thấy tình trạng xấu hơn do sử dụng thuốc chưa?
4	Khi rời nhà hoặc đi du lịch, đi chơi xa thỉnh thoảng ông/bà có quên mang theo thuốc không?
5	Hôm qua, ông/bà có uống thuốc điều trị huyết áp không?
6	Thỉnh thoảng ông/bà có ngừng uống thuốc khi cảm thấy huyết áp đã được kiểm soát không?
7	Phải uống thuốc nhiều ngày làm nhiều người cảm thấy bất tiện, ông/bà có từng thấy phiền khi tuân thủ phác đồ điều trị không?
8	Ông/bà thường thấy khó khăn để ghi nhớ lịch uống thuốc điều trị huyết áp không?

1.4. Chi tiết về tuân thủ điều trị tăng huyết áp

1.4.1. Thay đổi lối sống

Là bước cần thiết trong việc phòng ngừa bệnh tiến triển và giúp huyết áp ổn định, biện pháp tốt nhất là thực hành thay đổi lối sống, biện pháp này bao gồm [10]:

- *Chế độ ăn:* Trong khẩu phần ăn hàng ngày phải đảm bảo đầy đủ chất dinh dưỡng, giảm lượng muối ăn (< 6gr Nacl/ngày hay 01 thìa cà phê muối mỗi ngày), tăng cường rau xanh, hoa quả tươi, hạn chế thức ăn có nhiều chất béo.

- *Giảm trọng lượng cơ thể:* duy trì trọng lượng cơ thể bình thường (BMI) từ 18,5 đến 22,9 kg/m^2. Duy trì vòng bụng dưới 90cm ở nam và dưới 80cm ở nữ. Những người thừa cân được hướng dẫn giảm trọng lượng cơ thể giữa kết hợp chế độ ăn giảm năng lượng trong khẩu phần ăn và tăng cường vận động giúp tiêu hao bớt phần năng lượng dư thừa.

- *Không hút thuốc lá:* Không hút thuốc là cách để ngăn ngừa bệnh THA và các bệnh lý về tim mạch khác. Người hút thuốc đặc biệt là người bệnh THA thì khả năng đưa đến các bệnh lý về tim mạch đặc biệt là bệnh lý mạch vành cao hơn những người không hút thuốc [33]. Theo nghiên cứu tác giả Huỳnh Trung Nghĩa về tìm hiểu thực trạng tăng huyết áp của người dân tại xã Thường Phước 2, Đồng Tháp năm 2015 cho thấy những người hút thuốc lá có nguy cơ bị tăng huyết áp cao gấp 3,75 lần so với những người không hút thuốc lá ($p<0,05$) [17].

- *Tập luyện thể thao, nghỉ ngơi hợp lý:* Tùy theo thể trạng và công việc mà mỗi người có chế độ tập luyện phù hợp như: Đi bộ nhanh, chạy bộ, đạp xe…khoảng 30-60 phút/ngày trong tuần. Tránh stress, nghỉ ngơi hợp lý, ngủ đủ giờ/ngày, không thức khuya [23].

- *Hạn chế bia/rượu:* Ngày nay bia hay rượu là thức uống được sử dụng nhiều trong cuộc sống hàng ngày của người dân. Bia/rượu là thức uống có chứa cồn và có tác dụng giãn mạch, nhưng nếu sử dụng với một lượng nhiều thì nó có tác dụng co mạch và gây tăng huyết áp. Giới hạn cho phép sử dụng bia/rượu: đối với nam mỗi ngày chỉ uống ≤1 đơn vị cồn. Đối với nữ uống ≤ ½ nam. Một đơn vị cồn tương đương với ¾ lon bia 330 ml (5%). Công thức tính: Dung tích (ml) x nồng độ (%) x 0,79 (hệ số quy đổi). Có thể tính nhanh 1 đơn vị bằng 01 chén/ly/cốc (loại chuyên dùng để uống loại rượu, bia đó) [23]. Một người nếu sử dụng vượt quá số cốc quy định chuẩn/ngày thì nguy cơ bị tăng huyết áp cao gấp 2 lần so với những người không sử dụng [26]. Theo nghiên cứu tác giả Nguyễn Thị Trà My ở người dân trong độ tuổi 30-69 tại thành phố Đồng Hới, tỉnh Quảng Bình năm 2022. Nhóm người sử dụng rượu bia mức độ nguy cơ cao, cứ tăng thêm 1 mức độ thì khả năng THA tăng lên 28,2 lần. Ở nhóm người sử dụng rượu bia mức độ nguy cơ rất cao, cứ tăng thêm 1 mức độ thì khả năng THA tăng lên 11,8 lần. Ở nhóm người sử dụng rượu bia mức độ nguy cơ lệ thuộc/nghiện rượu bia, cứ tăng thêm 1 mức độ thì khả năng THA tăng lên 4,8 lần [14].

1.4.2. Sử dụng thuốc huyết áp

Là việc người bệnh phải thực hiện đúng theo y lệnh và hướng dẫn điều trị của bác sĩ về sử dụng thuốc hạ huyết áp không tự ý bỏ liều hay giảm liều khi không có chỉ định của bác sĩ. Đối với tăng huyết áp, một số biện pháp không dùng thuốc cũng đã được chứng minh là có hiệu quả trong việc hạ áp và giúp bệnh nhân dễ dàng đạt huyết áp mục tiêu [1].

1.4. Đo và theo dõi huyết áp hàng ngày

Theo khuyến cáo của Bộ Y tế trong hướng dẫn chẩn đoán và điều trị THA [1] Hội Tim Mạch học Việt Nam những người mắc bệnh THA cần theo dõi huyết áp của họ thường xuyên hàng ngày vào những giờ nhất định hoặc khi có dấu hiệu bất thường, việc theo dõi huyết áp này mang lại nhiều lợi ích cho bệnh nhân như: Theo dõi sự thay đổi huyết áp có liên quan tới nhịp sinh học của cơ thể để giúp điều chỉnh thời điểm dùng thuốc hạ áp [10]. Nhiều nghiên cứu cũng đã chỉ ra rằng việc tự theo dõi huyết áp thường xuyên tại nhà của người bệnh chịu ảnh hưởng của nhiều yếu tố, trong đó đặc biệt là sự hiểu biết của người bệnh về việc cần phải thực hiện thường xuyên việc đo và ghi chép lại số đo huyết áp tại nhà, việc người bệnh biết cách đo huyết áp bằng máy điện tử cũng là một yếu tố quan trọng cũng như việc họ tự trang bị cho mình máy đo sẵn có tại nhà [7], [16], [21]. Với những bệnh nhân đang điều trị, việc huyết áp dao động vẫn có thể xảy ra khi bệnh nhân đáp ứng không tốt với loại thuốc và liều lượng thuốc đang dùng hay xảy ra tương tác giữa các thuốc. Huyết áp dao động cũng thường gặp khi có những tiến triển bất lợi của bệnh hoặc là dấu hiệu cảnh báo của các nguy cơ như đột quỵ và các bệnh lý về tim mạch...Chính vì vậy, việc theo dõi huyết áp thường xuyên giúp cho người bệnh và thầy thuốc giám sát tốt hơn quá trình điều trị và có điều chỉnh khi cần thiết [2].

1.4.4. Tuân thủ tái khám định kỳ

Người bệnh thực hiện tái khám đúng theo lịch. Việc tái khám đúng định kỳ để Bác sĩ đánh giá xem có đáp ứng của người bệnh với phác đồ điều trị đang sử dụng hay không để từ đó có những điều chỉnh thuốc điều trị và có những hướng dẫn phù hợp, nếu THA có kèm theo bệnh lý tim mạch, tùy theo mức độ bệnh lý cần chuyển người bệnh lên bệnh viện tuyến trên hoặc bệnh viện chuyên khoa về Tim mạch. Việc tái khám đầy đủ là biện pháp hữu hiệu giúp thành công trong điều trị THA, ngăn ngừa các biến chứng do THA gây ra [26].

Tần suất của các lần tái khám có thể giảm nếu người bệnh đáp ứng tốt với phác đồ và khi huyết áp trở về mức ổn định và duy trì (có thể 1-2 tháng tái khám một lần). Mặc khác người bệnh vẫn phải đo và theo dõi HA hàng ngày. Tuy nhiên khoảng cách giữa các lần tái khám cũng không nên thưa quá [26].

Để người bệnh TTĐT tốt ngoài quan tâm về mặt tinh thần, thái độ của đội ngũ CBYT, sự tiếp cận dịch vụ y tế, bên cạnh đó ý chí, quyết tâm, người bệnh còn phải

tuân thủ tốt các bước thay đổi trong hành vi lối sống của mình, tự theo dõi HA của mình hàng ngày và tái khám đầy đủ, đây là các yếu tố giúp thành công trong điều trị, phòng tránh các biến chứng nguy hiểm [26].

1.5. Một số nghiên cứu về thực trạng và một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị tăng huyết áp trên thế giới và tại Việt Nam

1.5.1. Một số nghiên cứu về thực trạng tuân thủ điều trị tăng huyết áp trên thế giới và tại Việt Nam

1.5.1.1. Trên thế giới

Các nghiên cứu tại châu Âu đánh giá TTĐT của bệnh nhân tăng huyết áp cũng cho thấy mức độ TTĐT của các bệnh nhân cũng khác nhau. Nghiên cứu của tác giả Schulz và cộng sự năm 2016 trên 255.500 bệnh nhân tăng huyết áp có đơn thuốc hạ huyết áp được đưa vào theo dõi trong 24 tháng tại Đức, kết quả nghiên cứu cho thấy có 56,3% bệnh nhân không TTĐT [35]. Nghiên cứu của Gupta và cộng sự năm 2017 trên 1.348 bệnh nhân tăng huyết áp từ 2 quốc gia châu Âu, kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ TTĐT giữa các quốc gia là khác nhau, tỷ lệ không TTĐT hạ huyết áp lần lượt là 41,6% và 31,5% ở dân số Anh và Séc [29].

Kết quả nghiên cứu của B Uchmanowicz và cộng sự năm 2019 tại Ba Lan, cho thấy trong số 5.247 bệnh nhân thì tỷ lệ TTĐT là 68,86% [37]. Kết quả nghiên cứu của Adisa và cộng sự năm 2019 tại hai bệnh viện hạng ba ở Sokoto, Tây Bắc Nigeria cho thấy 54,8% bệnh nhân tuân thủ dùng thuốc, nguyên nhân không tuân thủ được cho là do quên, không nhớ (35,2%); mức độ tuân thủ chung là 36,6% [28].

Kết quả nghiên cứu của HC Kim và cộng sự năm 2021 tại Hàn Quốc cho thấy số người được chẩn đoán mắc bệnh tăng huyết áp đã tăng từ 3,0 triệu người năm 2002 lên 10,5 triệu người năm 2020. Trong cùng thời kỳ, số người sử dụng thuốc điều trị tăng huyết áp tăng từ 2,5 triệu lên 9,9 triệu người. Tỷ lệ TTĐT huyết áp của bệnh nhân tăng từ 4,7% lên 58,7%. Tỷ lệ nhận biết và điều trị THA chỉ có 17% và 14% ở người lớn từ 20 đến 39 tuổi bị THA. Trong số các đơn thuốc hạ huyết áp, 41% bệnh nhân được điều trị đơn trị liệu, 43% được điều trị kép và 16% được điều trị ba liệu trình trở lên [31].

Kết quả nghiên cứu của Mysoon Khalil Abu-El-Noor năm 2020, nghiên cứu đánh giá rào cản và mức độ TTĐT THA của người Palestine ở dải Gaza kết quả nghiên cứu cho thấy độ tuổi của ĐTNC dao động từ 23-88 tuổi, trong đó 41,8% ĐTNC

có độ tuổi từ 61 tuổi trở lên; hầu hết (61%) ĐTNC là nữ; có 11,8% ĐTNC mù chữ, phần lớn ĐTNC không hút thuốc (83,8%), Có 65,4% cho biết tập thể dục ít nhất 30 phút mỗi tuần một lần. Phần lớn (80,4%) bệnh nhân được đánh giá TTĐT tốt, 18,9% bệnh nhân được đánh giá là TTĐT ở mức trung bình 0,62% bệnh nhân đánh giá là không TTĐT. Trong các nội dung thì tuân thủ cao nhất là TTĐT thuốc (81,2%), sau đó là khám định kỳ (76,8%), tuân thủ chế độ ăn uống thấp nhất (56,2%). Rào cản lớn nhất đối với việc TTĐT là không tập thể dục, kế tiếp là thường xuyên các đồ ăn nhanh và cuối cùng là ăn mặn [27].

Kết quả nghiên cứu của F Rea và cộng sự năm 2021, khảo sát 63.448 cư dân vùng Lombardy (Ý), độ tuổi từ 40-80 tuổi. Kết quả cho thấy có 46% bệnh nhân TTĐT tốt và 17% bệnh nhân TTĐT kém [34].

Qua kết quả các nghiên cứu trên cho thấy tỷ lệ TTĐT THA của bệnh nhân dao động từ 43,7%-80,4%, tỷ lệ này khác nhau tuỳ ở mỗi quốc gia.

1.5.1.2. Tại Việt Nam

Thực tế thì việc quản lý, kiểm soát người bệnh THA ngoài cộng đồng chưa được duy trì, chặt chẽ và chưa được triển khai rộng rãi.

Một số nghiên cứu gần đây về TTĐT bệnh THA, nghiên cứu của Phạm Hoài Nam năm 2016 tại xã Bình Định, huyện Lương Tài, tỉnh Bắc Ninh cho thấy tỷ lệ TTĐT Chung THA của bệnh nhân là 33,3%, trong đó TTĐT thuốc là 50%, đặc biệt có nhiều nội dung về dùng thuốc là đáng báo động dưới 30% [15].

Nghiên cứu của Cao Trần Thanh Phong được thực hiện tại Bệnh viện đại học Võ Trường Toản năm 2022 về thực trạng TTĐT và một số yếu tố liên quan của bệnh nhân tăng huyết áp điều trị ngoại trú tại đây. Tỷ lệ bệnh nhân tuân thủ chế độ điều trị theo phân loại MMAS-8 là 65%. Tỷ lệ TTĐT của bệnh nhân tăng huyết áp điều trị ngoại trú chưa cao, các yếu tố liên quan đến sự tuân thủ của bệnh nhân là giới tính, học vấn, tiếp xúc cán bộ y tế và sự hỗ trợ từ người thân. [18]

Nghiên cứu của Nguyễn Thị Thơm và cộng sự năm 2017 tại BVĐK tỉnh Quảng Ninh cho thấy tỷ lệ TTĐT chung đạt 79,6% [22].

Nghiên cứu của Võ Thanh Phong tại Bệnh viện Đa khoa Trung tâm Tiền Giang năm 2018 trên 216 bệnh nhân THA đến tái khám hàng tháng tại khoa khám bệnh cho kết quả người bệnh có kiến thức đúng về TTĐT tăng huyết áp chiếm 44%, có thái độ tích cực về tuân thủ đều trị THA chiếm 92,6%, người bệnh tuân thủ cả 4

nội dung về TTĐT đạt tỷ lệ 19,4%, trong đó nội dung về sử dụng thuốc đạt 53,7% [19].

Nghiên cứu của tác giả Đặng Thị Thu Huyền, tiến hành phỏng vấn 218 bệnh nhân THA tại xã Thạch Lỗi, huyện Cẩm Giàng, tỉnh Hải Dương năm 2018. Kết quả TTĐT của bệnh nhân THA là 39,9%, trong đó tuân thủ thuốc đạt 91,7% và tuân thủ thay đổi lối sống chỉ đạt 43,6%. Có 84,4% bệnh nhân thực hiện giảm ăn mặn; tỷ lệ tuân thủ sinh hoạt 90,4%; có 44,0% có luyện tập thể dục thường xuyên. Tỷ lệ bệnh nhân có kiến thức về TTĐT đạt khá cao là 91,3% [9].

Nghiên cứu của Nguyễn Tiến Khương năm 2021, nghiên cứu khảo sát 210 người bệnh đang điều trị ngoại trú THA tại Bệnh viện Tim mạch An Giang; kết quả nghiên cứu cho thấy 81,4% người bệnh có kiến thức đạt về THA, 93,8% có thái độ tích cực về điều trị. Về TTĐT, người bệnh tuân thủ còn hạn chế khi tỷ lệ tuân thủ đúng tất cả 4 nội dung chỉ đạt 15,2%. Trong đó, cao nhất là tuân thủ tái khám định kỳ đạt 98,6%; tiếp theo tuân thủ thay đổi lối sống đạt 72,4%; tuân thủ đo huyết áp tại nhà đạt 65,7% và thấp nhất tuân thủ sử dụng thuốc đạt thấp nhất là 49,5% [13].

Kết quả nghiên cứu của Bùi Trần Trí Sỹ, nghiên cứu về thực trạng TTĐT của người bệnh THA đang được quản lý tại TYT phường Tân Hưng, quận Thốt Nốt, thành phố Cần Thơ và một số yếu tố liên quan năm 2021; nghiên cứu tiến hành thu thập thông tin từ 250 bệnh nhân đang được quản lý điều trị tại TYT. Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ bệnh nhân TTĐT chung là 54,0%. Trong đó, tỷ lệ TTĐT thuốc là 80,4%. Tỷ lệ tuân thủ các biện pháp thay đổi lối sống là 72,8%; tuân thủ đo và theo dõi huyết áp tại nhà là 72,8% và tuân thủ tái khám định kỳ là 94,8% [20].

Kết quả nghiên cứu của các tác giả trong nước chúng tôi tham khảo được cho thấy tỷ lệ TTĐT THA chung gồm 4 nội dung dao động từ 15,2-75%. Trong đó tỷ lệ tuân thủ dùng thuốc dao động từ 49,5-96,5%; tuân thủ lối sống trên 50%; tuân thủ tái khám định kỳ đạt khá cao>90%. Mỗi nghiên cứu có một cách đánh giá TTĐT ở mỗi nội dung khác nhau; trong nghiên cứu này chúng tôi đánh giá thực hành TTĐT THA ở 4 nội dung (tuân thủ theo dõi huyết áp tại nhà, tuân thủ dùng thuốc, tuân thủ lối sống và tuân thủ tái khám định kỳ).

1.5.2. Một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị của bệnh nhân tăng huyết áp điều trị ngoại trú

1.5.2.1. Yếu tố cá nhân

Tuổi: Một số nghiên cứu cho thấy nhóm tuổi có liên quan đến TTĐT tăng huyết áp. Kết quả nghiên cứu của Mysoon Khalil Abu-El-Noor năm 2020 tại Palestine cho thấy những bệnh nhân dưới 30 tuổi có tỷ lệ TTĐT thấp hơn bệnh nhân từ 30 tuổi trở lên($p<0,05$) [27]. Kết quả nghiên cứu của Lê Mỹ Dung năm 2019 tại Bệnh viện Bạch Mai cho thấy những bệnh nhân trên 60 tuổi TTĐT cao gấp 2,3 lần so với những bệnh nhân từ 60 tuổi trở xuống ($p<0,05$) [4].

Giới tính: nhiều nghiên cứu cho thấy giới tính có liên quan đến TTĐT của người bệnh. Kết quả nghiên cứu của Ngô Vương Hoàng Giang năm 2020 tại khoa khám bệnh, TTYT huyện Thoại Sơn, tỉnh An Giang cho thấy giới tính có mối liên quan đến TTĐT THA, cụ thể những bệnh nhân nữ TTĐT đạt cao gấp 5,1 lần so với bệnh nhân nam ($p<0,05$) [6]. Nghiên cứu của tác giả Đặng Thị Thu Hiền năm 2018 tại xã Thạch Lỗi, huyện Cẩm Giàng, tỉnh Hải Dương những bệnh nhân là nam giới thì TTĐT cao gấp 2,79 lần so với những bệnh nhân là nữ giới [9].

Trình độ học vấn: Người bệnh có trình độ học vấn cao hơn thì khả năng nhận thức và hiểu biết về bệnh tốt hơn, nghiên cứu của Ngô Vương Hoàng Giang năm 2020 tại khoa khám bệnh, TTYT huyện Thoại Sơn, tỉnh An Giang cũng cho thấy những bệnh nhân có trình độ học vấn từ trung học phổ thông trở lên tuân thủ cao gấp 3,4 lần so với những người có trình độ dưới Trung học phổ thông ($p<0,05$) [6].

Nghề nghiệp: Các nghiên cứu cho thấy những người không đi làm thì TTĐT tốt hơn những người đang đi làm. Nghiên cứu của Đỗ Duy Tân năm 2019 tại TTYT thành phố Hòa Bình cho thấy những bệnh nhân nghỉ hưu hoặc không đi làm thì TTĐT cao gấp 2 lần so với những bệnh nhân còn đi làm, nghiên cứu cũng chỉ ra nguyên nhân là do những người đi làm bận rộn với công việc nên nhiều lúc không thực hiện tuân thủ uống thuốc, chế độ sinh hoạt hay tái khám định kỳ được [21]. Kết quả nghiên cứu của Lê Mỹ Dung năm 2019 tại Bệnh viện Bạch Mai cho thấy những bệnh nhân không đi làm (nghỉ hưu, mất sức,…) thì TTĐT cao gấp 2,9 lần so với những bệnh nhân đang đi làm ($p<0,05$) [4].

Tình trạng hôn nhân: Tình trạng hôn nhân là yếu tố liên quan đến TTĐT của bệnh nhân THA: Nghiên cứu của Lê Văn Chiêm năm 2018 tại Tân Hộ Cơ, huyện Tân Hồng, tỉnh Đồng Tháp cho thấy những người có gia đình (sống cùng với người thân gia đình) thì tuân thủ dùng thuốc cao gấp 2,9 lần so với những bệnh nhân sống một mình (độc thân, ly dị, góa); nguyên nhân được cho là do những người sống một mình

không có người thân nhắc nhỡ uống thuốc đều đặn nên không nhớ uống thuốc đều đặn theo chỉ định của bác sĩ [3]. Nghiên cứu của tác giả Đặng Thị Thu Hiền năm 2018 tại xã Thạch Lỗi, huyện Cẩm Giàng, tỉnh Hải Dương cho thấy những bệnh nhân sống với gia đình TTĐT THA cao gấp 4,05 lần so với những người sống độc thân (P<0,05) [9].

Tiền sử gia đình: Nhiều nghiên cứu cho thấy tiền sử gia đình có liên quan đến TTĐT: Nghiên cứu của Lâm Thị Hạnh năm 2020 tại bệnh viện Kiên An, Hải Phòng cho thấy những bệnh nhân trong gia đình không có người THA có nguy cơ không TTĐT thuốc cao gấp 6,2 lần so với những bệnh nhân gia đình có người mắc THA (OR=6,23, 95%CI:3,99-9,58, p<0,05) [7]. Nghiên cứu của tác giả Đặng Thị Thu Hiền năm 2018 tại xã Thạch Lỗi, huyện Cẩm Giàng, tỉnh Hải Dương cũng cho thấy những bệnh nhân gia đình không có tiền sử tăng huyết áp thì có xu hướng không TTĐT cao gấp 9,4 lần so với những bệnh nhân có tiền sử THA (P<0,05) [9].

Tình trạng kinh tế: Nghiên cứu của Lâm Thị Hạnh năm 2020 tại bệnh viện Kiên An, Hải Phòng cho thấy những bệnh nhân kinh tế gia đình thuộc hộ nghèo có nguy cơ không TTĐT cao gấp 1,83 lần so với bệnh nhân kinh tế gia đình không nghèo (OR=1,83, 95%CI:1,03-3,24, p<0,05) [7].

1.5.2.2. Kiến thức của bệnh nhân về tuân thủ điều trị tăng huyết áp:

Kiến thức về bệnh tốt sẽ giúp họ nhận thức và TTĐT bệnh tốt hơn. Một số trường hợp người bệnh uống thuốc thấy không có triệu chứng và cho là khỏi bệnh, do đó cần phải thay đổi nhận thức, thái độ của người bệnh để họ tiếp tục tuân thủ trong điều trị. Nghiên cứu của tác giả Võ Thanh Phong năm 2018 tại Bệnh viện Đa Khoa Trung Tâm Tiền Giang, kết quả cũng cho thấy người bệnh có kiến thức đúng về bệnh chiếm tỷ lệ 44%, về thái độ tích cực chiếm tỷ lệ 92,6% và nghiên cứu cũng cho thấy có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa kiến thức đúng với TTĐT với p<0,001, người bệnh có kiến thức đúng TTĐT cao hơn 4,19 lần so với những người có kiến thức không đúng [19]. Kết quả nghiên cứu của Dương Hữu Nghị năm 2020 tại TTYT huyện Thanh Bình, tỉnh Đồng Tháp cho thấy những bệnh nhân có kiến thức TTĐT đạt thì TTĐT cao gấp 5,6 lần so với bệnh nhân kiến thức không đạt (p<0,05)[16].

1.5.2.3. Yếu tố sự hỗ trợ của gia đình và xã hội

Trong những năm gần đây đã có nhiều sự quan tâm hơn của các hiệp hội, tổ chức về phòng chống tăng huyết áp như chương trình mục tiêu quốc gia về phòng

chống tăng huyết áp. Đã có nhiều khảo sát tìm hiểu các mối liên quan giữa TTĐT với các yếu tố về quan tâm hỗ trợ từ gia đình và các tổ chức xã hội.

Sự quan tâm nhắc nhở của người thân: Nghiên cứu của Lâm Thị Hạnh năm 2020 tại bệnh viện Kiên An, Hải Phòng cho thấy những bệnh nhân không được nhắc nhở uống thuốc có nguy cơ không TTĐT thuốc cao gấp 1,6 lần so với những bệnh nhân được người thân trong gia đình nhắc nhở (OR=1,6, 95%CI:1,08-2,43, p<0,05)[7]. Nghiên cứu của Nguyễn Tiến Khương năm 2021 tại Bệnh viện Tim mạch An Giang cho thấy khi người bệnh được sự quan tâm của người thân thì TTĐT cao gấp 2,78 lần so với người bệnh không có sự quan tâm của người thân trong gia đình [13].

Chương trình hỗ trợ của các tổ chức: Kết quả nghiên cứu của Dương Hữu Nghị năm 2020 tại Trung tâm Y tế huyện Thanh Bình, tỉnh Đồng Tháp lại cho nghịch lý khi cho thấy những bệnh nhân không nhận được sự hỗ trợ từ các tổ chức xã hội thì TTĐT đạt cao gấp 2,37 lần so với nhóm được sự hỗ trợ của các tổ chức xã hội (p<0,05) [16].

1.5.2.4. Yếu tố dịch vụ điều trị

Điều kiện tiếp cận dịch vụ điều trị: Cơ sở, vật chất khang trang, sạch sẽ, đầy đủ tiện nghi, tạo cảm giác thoải mái cho người bệnh khi đến điều trị góp phần tạo được sự tin tưởng và tự tin khi đến tái khám, bên cạnh đó thủ tục hành chính nhanh hay lâu cũng góp phần quyết định sự TTĐT của người bệnh. Nghiên cứu của Ngô Vương Hoàng Giang năm 2020 tại khoa khám bệnh, TTYT huyện Thoại Sơn, tỉnh An Giang cho thấy việc tiếp cận điều trị thuận lợi sẽ giúp bệnh nhân TTĐT tốt hơn, cụ thể những bệnh nhân có thời gian chờ khám bệnh nhanh thì TTĐT cao hơn 5,5 lần so với những người có thời gian chờ khám bệnh lâu (p<0,05) [6]. Nghiên cứu của Đỗ Duy Tân năm 2019 tại TTYT thành phố Hòa Bình cho thấy những bệnh nhân được CBYT giải thích rõ về chế độ điều trị thì tuân thủ thay đổi lối sống cao gấp 2,09 lần so với những bệnh nhân không được CBYT giải thích [21].

Mối quan hệ giữa bệnh nhân và cán bộ y tế: Tinh thần thái độ của cán bộ y tế đóng vai trò không nhỏ trong TTĐT của người bệnh, cán bộ y tế với thái độ niềm nở, tận tình hướng dẫn, nhắc nhở TTĐT giúp cho người bệnh cảm thấy an tâm cho những lần điều trị tiếp theo. Nghiên cứu của Lâm Thị Hạnh năm 2020 tại bệnh viện Kiên An, Hải Phòng cũng cho thấy những bệnh nhân không hài lòng với CBYT thì có

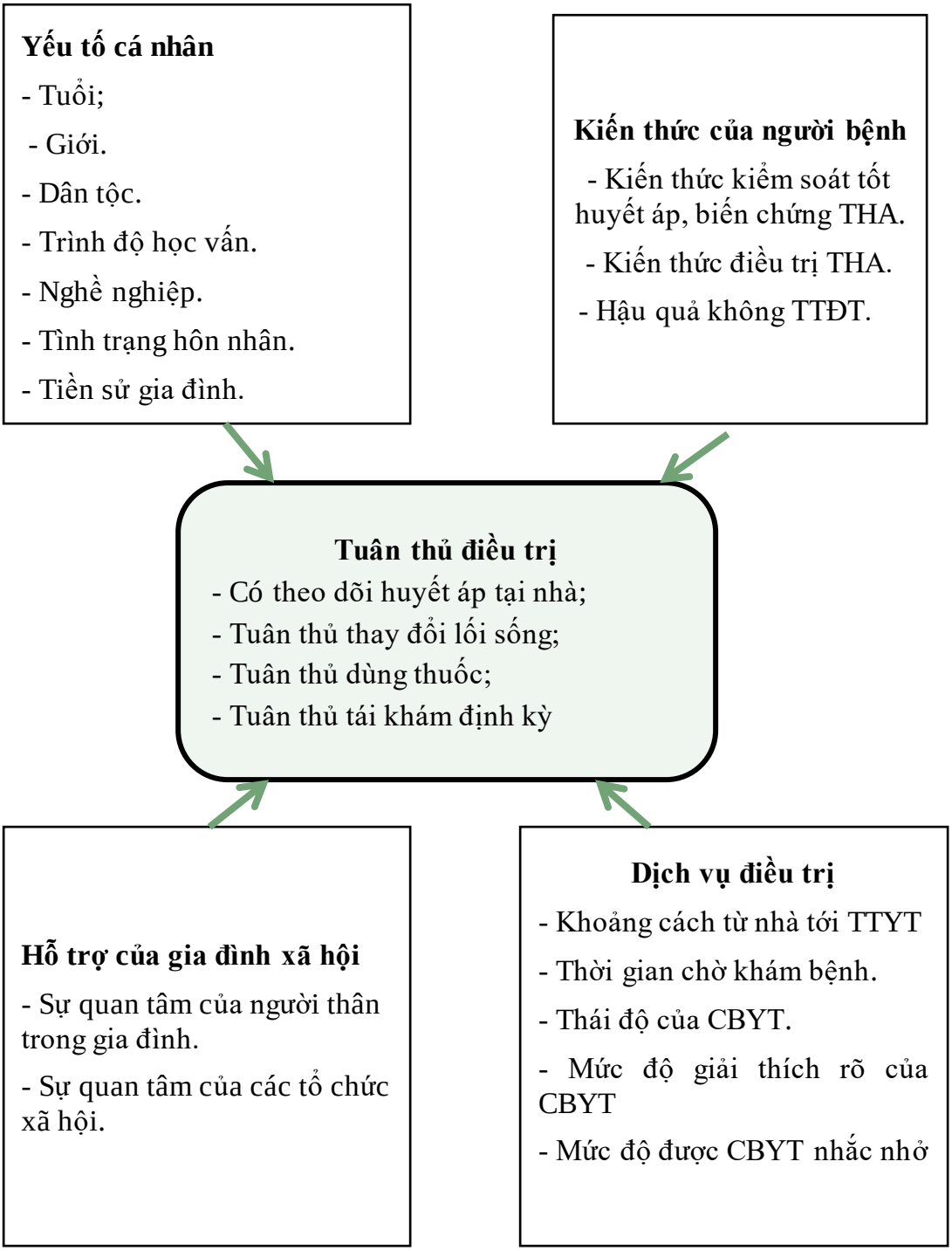
nguy cơ không TTĐT cao gấp 6,6 lần so với những bệnh nhân hài lòng với CBYT ($p<0,05$) [7].

Qua kết quả của các nghiên cứu trên có thể thấy rằng có nhiều yếu tố liên quan đến TTĐT THA của bệnh nhân, bao gồm: yếu tố cá nhân (tuổi, giới, trình độ học vấn, nghề nghiệp,…), yếu tố kiến thức của bà mẹ về THA, yếu tố về sự hỗ trợ của gia đình (người nhắc nhở TTĐT, sự quan tâm của tổ chức xã hội), yếu tố dịch vụ điều trị (khoảng cách từ nhà tới CSYT, khoảng thời gian chờ khám bệnh, thái độ của NVYT,…). Đây là những yếu tố chúng tôi sẽ phân tích trong nghiên cứu này để tìm mối liên quan đến TTĐT.

1.6. Giới thiệu về địa bàn nghiên cứu

Hoài Ân là huyện trung du miền núi của Tỉnh Bình Định - một tỉnh thuộc vùng duyên hải Nam Trung Bộ Việt Nam. Diện tích 744,1 km^2, dân số: 88.900 người với số hộ 25.163. Toàn huyện có 14 xã, 1 thị trấn, trong đó có 03 xã vùng cao. Người dân chủ yếu sống bằng nghề nông, lâm nghiệp. Trong những năm gần đây bệnh không lây nhiễm có xu hướng gia tăng trên địa bàn huyện, nhất là bệnh tăng huyết áp. Tuy nhiên tỷ lệ khám phát hiện bệnh nhân THA trong cộng đồng còn thấp, đa số bệnh nhân chưa chủ động đi khám sức khỏe định kỳ, chỉ khi đau ốm mới đến CSYT để khám chữa bệnh và phát hiện mắc THA. Để chủ động phát hiện bệnh THA huyện đã tổ chức các đợt khám sàng lọc THA trong cộng đồng tại tất cả các 15/15 xã, thị trấn trên địa bàn [25]. Theo báo cáo của TTYT huyện Hoài Ân năm 2023, có 1.882 bệnh nhân THA được phát hiện chiếm tỷ lệ 28,9% trong tổng số người được khám sàng lọc tại cộng đồng. Tuy nhiên, chỉ có 557 bệnh nhân THA hiện đang được quản lý điều trị, trong đó thì chỉ có 14% bệnh nhân điều trị đạt HA mục tiêu, có thể do bệnh nhân chưa TTĐT, chưa uống thuốc đều đặn theo chỉ định của CBYT và còn tình trạng bỏ trị; trong quá trình điều trị bệnh nhân còn nhiều thói quen sinh hoạt không có lợi cho sức khỏe như uống rượu bia, hút thuốc lá, ăn mặn, ăn ít rau,... cho đến nay việc thống kê báo cáo tỷ lệ bệnh nhân THA TTĐT chưa được thực hiện, nên đã gây khó khăn cho việc nắm bắt tình hình thực trạng để có giải pháp can thiệp, tư vấn kịp thời cho bệnh nhân.

1.7. Khung lý thuyết



Chương 2

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Người được chẩn đoán tăng huyết áp, từ 18 tuổi trở lên đang được quản lý và điều trị ngoại trú có Hồ sơ bệnh án của bệnh nhân THA lưu tại khoa khám bệnh TTYT huyện Hoài Ân năm 2024.

Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Người bệnh tăng huyết áp đến khám chữa bệnh tại Khoa khám bệnh, TTYT huyện Hoài Ân.

- Có hồ sơ bệnh án của bệnh nhân THA lưu tại khoa khám bệnh TTYT huyện Hoài Ân.

- Có khả năng trả lời phỏng vấn;

- Đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Không có mặt trên địa bàn huyện Hoài Ân trong thời gian thu thập số liệu.

- Bị bệnh tâm thần, bệnh nặng không thể trả lời.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

- Địa điểm: tại huyện Hoài Ân, tỉnh Bình Định

- Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 01 năm 2024 đến tháng 11 năm 2024, thời gian thu thập số liệu từ tháng 02/05/2024 đến tháng 10/06/2024

2.3. Thiết kế nghiên cứu:

Mô tả cắt ngang.

2.4. Cỡ mẫu nghiên cứu

Áp dụng công thức ước lượng một tỷ lệ sau:

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

- Trong đó:

+ n: Cỡ mẫu nghiên cứu.

+ p: tỷ lệ tuân thủ điều trị chung của bệnh nhân THA ngoại trú theo kết quả nghiên cứu tại bệnh viện tim mạch An Giang năm 2021 là 15% [13].

+ Sai số chấp nhận được,chọn d = 0,05.

+ Z(1-α/2) = Hệ số tin cậy (khoảng tin cậy 95%, Z(1-α/2) = 1,96).

- Thay vào công thức trên ta có n = 196; dự phòng 20% bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu. Như vậy cỡ mẫu nghiên cứu cần chọn là 245 người.

Chúng tôi tiến hành thu thập được 260 mẫu đảm bảo theo cỡ mẫu nghiên cứu tuy nhiên còn khoảng 18 đối tượng được quản lý và điều trị tại TTYT huyện Hoài Ân không tham gia nghiên cứu do tại thời điểm thu thập các trường hợp này không có mặt tại địa bàn.

2.5. Phương pháp chọn mẫu

Chúng tôi tiến hành thu thập thông tin bệnh nhân bắt đầu từ ngày 02/05/2024; toàn bộ 260 bệnh nhân đến khám, tái khám bệnh tăng huyết áp được mời tham gia vào nghiên cứu. Trung bình mỗi ngày (từ thứ 2 đến thứ 6 hàng tuần) có khoảng 10 bệnh nhân đến tái khám tại Khoa Khám bệnh của TTYT huyện Hoài Ân, sau khi bệnh nhân được khám xong và lĩnh thuốc chúng tôi mời bệnh nhân vào phòng riêng tại Khoa khám bệnh để thực hiện phỏng vấn.

2.6. Phương pháp thu thập số liệu

Số liệu được thu thập thông qua phỏng vấn trực tiếp bệnh nhân (sử dụng Bộ câu hỏi tại Phụ lục 1) và từ hồ sơ bệnh án của bệnh nhân.

Sau khi bệnh nhân đồng ý tham gia phỏng vấn, cuộc phỏng vấn được thực hiện tại một phòng riêng trong khoa Khám bệnh. Mỗi cuộc phỏng vấn kéo dài từ 25-40 phút. Người phỏng vấn gồm 02 nghiên cứu viên chính và 03 điều dưỡng viên của khoa khám bệnh.

Cuối mỗi ngày nghiên cứu viên chính tổng hợp phiếu sau khi ĐTV thực hiện xong các cuộc phỏng vấn người bệnh, kiểm tra thông tin trong phiếu phỏng vấn; sau đó thu thập thông tin từ hồ sơ bệnh án của bệnh nhân lưu tại khoa Khám bệnh của TTYT, sử dụng Phụ lục 1 để thu thập thông tin người bệnh.

2.7. Biến số nghiên cứu

- Thông tin chung của ĐTNC: Tuổi, giới tính, dân tộc, nghề nghiệp, tình trạng hôn nhân, trình độ học vấn, tình trạng kinh tế, tham gia BHYT, thời gian mắc THA, mức độ THA, thời gian điều trị HA, tiền sử gia đình THA.

- Kiến thức về THA: Chỉ số huyết áp mục tiêu, theo dõi huyết áp tại nhà, kiến thức về biện pháp điều trị THA, kiến thức về uống thuốc điều trị THA, kiến thức về mục đích của đo huyết áp tại nhà, kiến thức đi khám định kỳ, kiến thức về chế độ ăn uống, kiến thức về chế độ nghỉ ngơi, luyện tập đối với người bệnh THA.

- Yếu tố gia đình và xã hội: Người nhắc nhở TTĐT, sự quan tâm của tổ chức xã hội (Khám sức khoẻ người cao tuổi, Hội người cao tuổi địa phương,…).

- Yếu tố dịch vụ: Khoảng cách từ nhà tới CSYT (Km), khoảng thời gian chờ đến lượt khám (Giờ), mức độ hài lòng với thái độ của CBYT, mức độ giải thích rõ của CBYT về TTĐT, mức độ thường xuyên được CBYT nhắc nhỡ TTĐT.

- Có theo dõi HA tại nhà: Thực hành đo huyết áp tại nhà.

- Đánh giá tuân thủ sử dụng thuốc: Đôi khi quên uống thuốc, quên uống thuốc trong vòng hai tuần, bỏ hay ngưng uống thuốc, quên mang theo thuốc, uống đủ thuốc ngày hôm qua, không uống thuốc khi thấy các triệu chứng đã kiểm soát, bất tiện khi phải tuân theo kế hoạch điều trị, khó khăn khi phải nhớ uống hết tất cả thuốc.

- Tuân thủ thay đổi lối sống: Thực hành chế độ ăn nhạt, thực hành chế độ uống rượu bia, thực hành chế độ hút thuốc lá, thực hành chế độ nghỉ ngơi, thực hành chế độ luyện tập.

- Tuân thủ tái khám định kỳ: Thực hành việc đi khám định kỳ.

2.8. Các tiêu chuẩn đánh giá sử dụng trong nghiên cứu

2.8.1. Tiêu chuẩn đánh giá kiến thức về tuân thủ điều trị

Bộ câu hỏi đánh giá kiến thức về TTĐT gồm 8 câu tương ứng 8 điểm, từ câu 14 đến câu 21. Trong đó có các câu hỏi có nhiều lựa chọn và một lựa chọn. Kiến thức về TTĐT chia thành 2 mức (kiến thức đạt và kiến thức chưa đạt), chúng tôi lấy điểm cắt từ 75%, tham khảo tiêu chuẩn đánh giá kiến thức về TTĐT của Nguyễn Tiến Khương năm 2021 tại Bệnh viện Tim mạch An Giang [13] và nghiên cứu của Dương Hữu Nghị năm 2020 tại Đồng Tháp [16]:

- Kiến thức đạt khi tổng điểm từ 6-8 điểm;
- Kiến thức chưa đạt khi tổng điểm từ 0-5 điểm.

Bảng chấm điểm kiến thức về tuân thủ điều trị

Câu hỏi	Nội dung	Đạt	Điểm
I	**KIẾN THỨC**		
C14	Chỉ số HA mục tiêu	Chọn đáp án 1	1
C15	Theo dõi HA tại nhà	Chọn đáp án 1	1
C16	Kiến thức về biện pháp điều trị THA: Biện pháp điều trị nào là tốt?	Chọn đáp án 4	1

Câu hỏi	Nội dung	Đạt	Điểm
C17	Kiến thức về uống thuốc điều trị THA	Chọn đáp án 1	1
C18	Kiến thức về mục đích của đo HA tại nhà	Chọn đáp án 3	1
C19	Kiến thức đi khám định kỳ	Chọn đáp án 1,2,3	1
C20	Kiến thức về chế độ ăn uống	Chọn đáp án 1,2,3,4	1
C21	Kiến thức về chế độ nghỉ ngơi, luyện tập đối với NB THA	Chọn đáp án 1,2,3	1
Tổng điểm kiến thức: 8 điểm; kiến thức được đánh giá đạt khi tổng điểm kiến thức từ 6-8 điểm; kiến thức không đạt khi tổng điểm kiến thức từ 0-5 điểm			

2.8.2. Tiêu chuẩn đánh giá thực hành tuân thủ điều trị bệnh tăng huyết áp

Việc đánh giá bệnh nhân THA TTĐT theo khuyến cáo của Bộ Y tế trong hướng dẫn chẩn đoán và điều trị THA [1], bao gồm đánh giá 4 nội dung: Theo dõi huyết áp hàng ngày; Thực hành sử dụng thuốc; Thực hành thay đổi lối sống; Tái khám định kỳ. Từ câu 29-43 (phụ lục 1).

2.8.2.1.Có theo dõi huyết áp tại nhà

Khảo sát bệnh nhân đo huyết áp bao nhiêu lần/ tuần đánh giá việc tuân thủ theo dõi huyết áp tại nhà và dựa theo hướng dẫn theo khuyến cáo của Bộ Y tế trong hướng dẫn chẩn đoán và điều trị THA [1]

- Có theo dõi: khi người bệnh đo và ghi lại số đo HA tối thiểu 2 lần/tuần và được đánh giá là đạt.

- Không theo dõi: khi bệnh nhân đo và ghi lại huyết áp dưới 2 lần/tuần thì đánh giá là không đạt.

- Nếu bệnh nhân được đánh giá đạt nội dung này tính là 1 điểm trong phần đánh giá TTĐT THA.

2.8.2.2. Tuân thủ sử dụng thuốc

Tiêu chí đo lường TTĐT thuốc, chúng tôi dựa vào thang điểm của Morisky DE năm 1986 (Morisky 8 Item Aherence Questionnaire) [32] (phụ lục 1).

***/ Cách tính điểm:**

Mỗi câu hỏi trong bộ câu hỏi được đánh giá theo điểm số là 0 và 1 điểm. Và mức độ tuân thủ được phân loại vào tổng số điểm đạt được.

Số điểm	Nội dung
0 điểm	**Tuân thủ tốt**
1-2 điểm	Tuân thủ trung bình
>2 điểm	Tuân thủ kém/không tuân thủ

Trong nghiên cứu này, để phù hợp với việc so sánh với các nghiên cứu tại Việt Nam chúng tôi chia thành 02 mức đánh giá.

- Có tuân thủ (điểm số từ 0-2): được đánh giá là đạt.

- Không tuân thủ (>2 điểm): được đánh giá là không đạt.

- Đánh giá tuân thủ sử dụng thuốc gồm 8 câu hỏi từ câu 30 đến câu 37, ĐTNC trả lời "đúng" được 0 điểm, "không đúng" được 1 điểm. Tổng điểm tuân thủ dùng thuốc theo Morisky là từ 0 đến 8 điểm. Bệnh nhân được đánh giá là tuân thủ dùng thuốc khi ≤ 2 điểm và được tính 1 điểm trong phần thực hành TTĐT.

2.8.2.3. Tuân thủ thay đổi lối sống

Thực hành thay đổi lối sống so với trước khi phát hiện bệnh THA. Bệnh nhân được đánh giá theo 05 nội dung sau, từ câu 38 đến câu 42. Đánh giá việc tuân thủ theo thay đổi lối sống dựa theo hướng dẫn theo khuyến cáo của Bộ Y tế trong hướng dẫn chẩn đoán và điều trị THA [1].

- Có thực hiện chế độ ăn nhạt hơn so với trước khi phát hiện THA.

- Không uống rượu bia hoặc uống rất ít.

- Ngưng hút thuốc lá.

- Có thực hiện chế độ nghỉ ngơi hợp lý.

- Có thực hiện chế độ luyện tập thể dục.

Bệnh nhân thực hiện được 4/5 nội dung nêu trên được đánh giá đạt ở tiêu chí này. Bệnh nhân được đánh giá đạt nội dung này được tính 1 điểm trong phần đánh giá thực hành TTĐT.

2.8.2.4. Tái khám đúng định kỳ

Tái khám đúng định kỳ tại Trạm Y tế xã hoặc TTYT huyện (mỗi tháng 1 lần) (câu 43). Đánh giá việc tuân thủ tái khám định kỳ dựa theo hướng dẫn theo khuyến cáo của Bộ Y tế trong hướng dẫn chẩn đoán và điều trị THA [1]:

- Bệnh nhân cần đi khám định kỳ tại Trạm Y tế xã hoặc TTYT huyện (mỗi tháng 1 lần) để theo dõi và điều trị bệnh THA.

+ Bệnh nhân đi tái khám hàng tháng đúng thời gian hẹn được đánh giá là đạt.

+ Bệnh nhân không tái khám định kỳ được đánh giá là không đạt.

Việc đánh giá bệnh nhân có thực hành tái khám định kỳ dựa vào hồ sơ bệnh nhân. Bệnh nhân được đánh giá đạt nội dung này được tính 1 điểm trong phần đánh giá thực hành TTĐT.

Tiêu chuẩn đánh giá TTĐT THA được dựa trên việc thực hành "đạt/ không đạt" của ĐTNC về 4 tiêu chí trong thực hành TTĐT theo định nghĩa trên và được đánh giá "đạt/không đạt". Mỗi tiêu chí đạt được 1 điểm. Bệnh nhân được xem là TTĐT khi đạt hết 04 tiêu chí trong tiêu chuẩn thực hành điều trị.

2.9. Phương pháp phân tích số liêu

Số liệu sau khi thu thập, được làm sạch và được nhập vào phần mềm Epi-Data 3.1 sau đó phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0. Sử dụng các phép tính thông thường để tính tần số, tỷ lệ phần trăm và độ lệch chuẩn; Xác định mối liên quan giữa THA với các yếu tố, bao gồm: tuổi, giới tính, trình độ học vấn, nghề nghiệp, tình trạng hôn nhân, tiền sử gia đình, tình trạng kinh tế, tham gia BHYT, kiến thức về bệnh THA, khám sức khỏe định kỳ, sự quan tâm của xã hội, người thân. Mối liên quan được coi là có ý nghĩa thống kê khi giá trị p<0,05.

*** Đánh giá tuân thủ điều trị tăng huyết áp chung (4 nội dung):**

Bảng 2. 1 Tiêu chuẩn đánh giá thực hành tuân thủ điều trị tăng huyết áp

Câu hỏi	Nội dung	Nội dung chọn	Điểm
II	**Nội dung thực hành tuân thủ điều trị**		
1. Tuân thủ theo dõi huyết áp tại nhà			
C29	Thực hành đo HA tại nhà	Chọn đáp án 2 (≥2 lần/Tuần)	1
Tuân thủ theo dõi huyết áp tại nhà: "không đạt": 0 điểm; "đạt" ≥ 1 điểm.			
Câu hỏi	**Nội dung**	**Nội dung chọn**	**Điểm**
II	**Nội dung thực hành tuân thủ điều trị**		
2. Tuân thủ sử dụng thuốc			
C30	Thực trạng không quên uống thuốc	Chọn đáp án có	1
C31	Hai tuần trước đây, có ngày không uống thuốc		1

Câu hỏi	Nội dung	Nội dung chọn	Điểm
C32	Không cắt giảm hay ngừng uống thuốc mà không báo với cán bộ Y tế		1
C33	Quên mang thuốc khi đi du lịch hay đi chơi, công tác,..		1
C34	Ngày hôm qua có quên uống thuốc		1
C35	Tự ý ngưng dùng thuốc khi kiểm soát được các triệu chứng		1
C36	Thấy bất tiện khi uống thuốc mỗi ngày		1
C37	Thường xuyên thấy khó khăn khi phải nhớ thuốc uống hàng ngày		1
Tuân thủ sử dụng thuốc: "đạt": 0 -2 điểm; "không đạt" ≥ 3 điểm.			
Câu hỏi	**Nội dung**	**Nội dung chọn**	**Điểm**
II	**Nội dung thực hành tuân thủ điều trị**		
3. Tuân thủ hành vi lối sống			
C38	Thực hành chế độ ăn nhạt	Chọn đáp án 1 (Ăn nhạt hơn trước khi phát hiện THA)	1
C39	Không uống rượu bia hoặc uống rất ít	Chọn đáp án 2 (Không)	1
C40	Không hút thuốc lá	Chọn đáp án 2 (Không)	1
C41	Thực hành chế độ nghỉ ngơi hợp lý	Chọn đáp án 4 (Trên 8h/ngày)	1
C42	Thực hành chế độ luyện tập thể lực	Chọn đáp án 3 (30 Phút/ ngày)	1
Tuân thủ hành vi lối sống "đạt": ≥ 4điểm ;" không đạt": <4đ			
Câu hỏi	**Nội dung**	**Nội dung chọn**	**Điểm**
4. Tuân thủ tái khám định kỳ			
C43	Thực hành việc đi khám định kỳ	Chọn đáp án 1 (Có)	1

Câu hỏi	Nội dung	Nội dung chọn	Điểm
Tuân thủ tái khám định kỳ: "đạt": 1 điểm; "không đạt": 0 điểm			

Tổng hợp

Tiêu chí	Nội dung	Kết quả từ đánh giá trên	Điểm
1	Tuân thủ theo dõi huyết áp tại nhà	***"đạt"***	1 điểm
2	Tuân thủ sử dụng thuốc THA	***"đạt"***	1 điểm
3	Tuân thủ thay đổi lối sống	***"đạt"***	1 điểm
4	Tuân thủ tái khám định kỳ	***"đạt"***	1 điểm
Tuân thủ điều trị *"đạt": 4điểm ;" không đạt": <4đ*			

Bệnh nhân được đánh giá TTĐT đạt khi bệnh nhân thực hiện đầy đủ các nội dung tại 4 nội dung trên, tương ứng, tổng số điểm đạt cả 4 nội dung trên là 4 điểm.

2.10. Đạo đức nghiên cứu

- Nghiên cứu được thực hiện sau khi được phê duyệt và thông qua Hội đồng xét duyệt đề cương của Ngành Y tế theo Quyết định số 455/QĐ-SYT ngày 04/04/2024 của Sở Y tế về việc phê duyệt Danh mục đề tài nghiên cứu khoa học cấp Ngành (cấp cơ sở) năm 2024; và được sự chấp thuận của lãnh đạo Trung tâm Y tế huyện Hoài Ân. Những quy định về đạo đức nghiên cứu đã được tuân thủ đúng trong suốt quá trình nghiên cứu và kinh phí thực hiện.

- Các thông tin do đối tượng cung cấp được cam kết giữ bí mật và chỉ sử dụng cho mục đích của nghiên cứu;

- Việc khảo sát chỉ được thực hiện khi đối tượng nghiên cứu tự nguyện, không ép buộc.

Chương 3

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

Bảng 3. 1 Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n=260)

Đặc điểm		Tần số	Tỷ lệ (%)
Tuổi	Dưới 40 Tuổi	3	1,15
	40 đến 49 Tuổi	12	4,62
	50 đến 59 Tuổi	86	33,08
	Trên 59 tuổi	159	61,15
Giới	Nam	116	44,62
	Nữ	144	55,38
Trình độ học vấn	≤ Tiểu học	135	51,92
	≥ THCS	125	48,08
Nghề nghiệp	Làm nông	182	70,0
	Khác	78	30,0
Tình trạng hôn nhân	Có gia đình	203	78,08
	Độc thân, ly dị, goá	57	21,92
Dân tộc	Kinh	253	97,31
	Dân tộc khác	7	2,69
Thu nhập bình quân/tháng của hộ gia đình	Dưới 5 triệu đồng	165	63,46
	≥ 5 triệu đồng	95	36,54
Bảo hiểm y tế	Có	256	98,46
	Không	4	1,54
Tiền sử gia đình THA	Có	51	19,62
	Không	209	80,38

Kết quả Bảng 3.1 cho thấy nhóm bệnh nhân từ 59 tuổi trở lên chiếm đa số (61,15%); tỷ lệ nam và nữ gần tương đương (44,62% so với 55,38%). Về dân tộc, dân tộc Kinh chiếm đa số (97,31%). Về trình độ học vấn 51,92% ĐTNC trình độ từ tiểu học trở xuống. Nông dân chiếm 70%; 78,08% hiện có gia đình. Đa số (63,46%) thu nhập trung bình hộ gia đình dưới 5 triệu đồng; 98,46% bệnh nhân có BHYT và 19,62% bệnh nhân cho biết có tiền sử gia đình có người tăng huyết áp.

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

3.2.1. Có theo dõi huyết áp tại nhà

Bảng 3. 2 Có theo dõi huyết áp tại nhà của đối tượng nghiên cứu (n=260)

Có theo dõi huyết áp tại nhà	Tần số	Tỷ lệ %
Đạt (≥2 lần/ tuần)	109	41,92
Không đạt (< 2 lần/tuần)	151	58,08

Kết quả bảng 3.2 cho thấy chỉ có 41,92% người bệnh tăng huyết áp tuân thủ theo dõi huyết áp tại nhà được đánh giá là đạt, còn 58,08% đánh giá tuân thủ theo dõi huyết áp tại nhà chưa đạt.

3.2.2. Tuân thủ sử dụng thuốc

Bảng 3. 3 Tuân thủ sử dụng thuốc của đối tượng nghiên cứu (n=260)

Tuân thủ sử dụng thuốc	Đạt	Tỷ lệ %
Không quên uống thuốc	181	69,62
Không bỏ uống thuốc trong vòng 2 tuần vừa qua	206	79,23
Không cắt giảm hay ngừng uống thuốc mà không báo với cán bộ Y tế	232	89,23
Không quên mang theo thuốc khi đi làm việc (công tác) xa nhà hay đi chơi	219	84,23
Có uống đầy đủ thuốc ngày hôm qua	211	81,15
Không ngưng dùng thuốc khi thấy đã kiểm soát được các triệu chứng	225	86,54
Không thấy bất tiện khi uống thuốc mỗi ngày	220	84,62
Không thấy khó khăn khi phải nhớ uống hết tất cả thuốc	230	88,46
Tuân thủ sử dụng thuốc đúng	**202**	77,69

Kết quả bảng 3.3 cho thấy chỉ có 77,69% người bệnh tuân thủ sử dụng thuốc đạt; trong đó, nội dung "Không cắt giảm hay ngừng uống thuốc mà không báo với cán bộ Y tế" tuân thủ đạt cao nhất (89,23%), tỷ lệ tuân thủ sử dụng thuốc đạt thấp nhất ở nội dung "không quên uống thuốc" là 69,62%.

Bảng 3. 4 Đánh giá mức độ tuân thủ điều trị theo Morisky-8 (n=260)

Mức độ tuân thủ	N(%)	Đánh giá tuân thủ	N (%)
Tuân thủ tốt	160 (69,62)	Tuân thủ	202 (77,69)
Tuân thủ trung bình	42(16,16)		
Tuân thủ kém	58 (22,31)	Không tuân thủ	58 (22,31)

3.2.3. Tuân thủ thay đổi lối sống

Bảng 3. 5 Tuân thủ thay đổi lối sống của đối tượng nghiên cứu (n=260)

Tuân thủ thay đổi lối sống	Đạt	Tỷ lệ %
Ăn nhạt hơn trước khi phát hiện THA	214	82,31
Không sử dụng rượu, bia hoặc uống rất ít	217	83,46
Không hút thuốc lá	227	87,31
Có chế độ nghỉ ngơi hợp lý (Trên 8 giờ/ngày)	87	33,46
Có tập thể dục thể thao (30 Phút/ngày)	111	42,69
Tuân thủ thay đổi lối sống	112	43,08

Bảng 3.5 cho thấy chỉ có 43,08% ĐTNC tuân thủ thay đổi lối sống đạt; trong các nội dung thì tuân thủ không hút thuốc lá chiếm tỷ lệ cao nhất (82,42%), tiếp đến là Không sử dụng rượu, bia hoặc uống rất ít (83,46) và Ăn nhạt hơn trước khi phát hiện THA (82,31%), Có chế độ nghỉ ngơi hợp lý tuân thủ thấp nhất (33,46%).

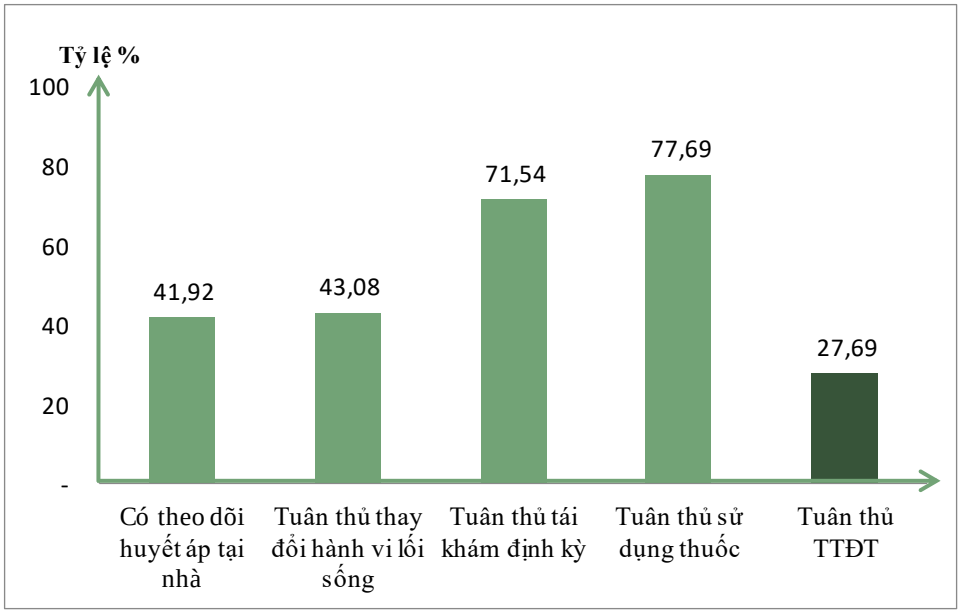
3.2.4. Tuân thủ tái khám định kỳ

Bảng 3. 6 Tuân thủ tái khám định kỳ của đối tượng nghiên cứu (n=260)

Nội dung		Tần số	Tỷ lệ %
Tuân thủ tái khám định kỳ	Có	186	71,54
	Không	74	28,46

Đa số (71,54%) ĐTNC có tuân thủ tái khám định kỳ, chỉ có 28,46 % không tuân thủ tái khám định kỳ.

3.2.5. Tuân thủ điều trị tăng huyết áp chung (n=260)



Biểu đồ 3. 1. Tuân thủ điều trị chung

Kết quả nghiên cứu cho thấy chỉ có 72/260 (27,69%) ĐTNC TTĐT chung đạt; trong đó tuân thủ thuốc đạt cao nhất (77,69%), thứ 2 là tuân thủ tái khám định kỳ (71,54%); thứ 3 là tuân thủ hành vi lối sống (43,08%); cuối cùng là tuân thủ đo, theo dõi huyết áp ở nhà (41,92%).

3.3. Một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị

3.3.1. Mối liên quan giữa các yếu tố cá nhân với tuân thủ điều trị

Bảng 3. 7 Mối liên quan giữa nhân khẩu học với tuân thủ điều trị (n=260)

Biến số		Tuân thủ điều trị		OR (95%CI)	p
		Không đạt n (%)	Đạt n (%)		
Nhóm tuổi	≥ 60 tuổi	125(78,62)	34(21,38)	**2,2 (1,3-3,8)**	**0,005**
	< 60 tuổi	63(62,38)	38(37,62)		
Giới tính	Nam	86(74,14)	30(25,86)	1,2 (0,7-2,0)	0,554
	Nữ	102(70,83)	42(29,17)		
Dân tộc	DT khác	6(85,71)	1(14,29)	2,3 (0,3-19,8)	0,435
	Kinh	182(71,94)	71(28,06)		
Trình độ học vấn	≤ Tiểu học	113(83,70)	22(16,30)	**3,4 (1,9-6,1)**	**<0,001**
	≥ THCS	75(60,0)	50(40,0)		
Tình trạng hôn nhân	Độc thân, Ly dị, goá	49(85,96)	8(14,04)	**2,8 (1,3-6,3)**	**0,012**
	Có vợ/chồng	139(68,47)	64(31,53)		
Nghề nghiệp	Làm nông	146(80,22)	36(19,78)	**3,4 (1,9-6,2)**	**<0,001**
	Khác	42(53,85)	36(46,15)		
Thu nhập/tháng	< 5 triệu	135(81,82)	30(18,18)	**3,5 (2,0-6,3)**	**<0,001**
	≥ 5 triệu	53(55,79)	42(44,21)		
Bảo hiểm y tế	Không	3(75,0)	1(25,0)	1,1 (0,1-11,4)	0,896
	Có	183(72,05)	71(27,95)		
Tiền sử THA	Có	39(76,47)	12(23,53)	1,3 (0,6-2,7)	0,46
	Không	149(71,29)	60(28,71)		

Bảng 3.7 cho thấy các yếu tố: Nhóm tuổi, trình độ học vấn, tình trạng hôn nhân, nghề nghiệp; thu nhập trung bình/tháng có mối liên quan đến TTĐT của ĐTNC, cụ thể: những người bệnh dưới 60 tuổi thì TTĐT đạt cao gấp 2,2 lần so với người bệnh từ 60 tuổi trở lên. Đối tượng có trình độ học vấn từ THCS trở lên thì TTĐT đạt cao gấp 3,4 lần so với những người người bệnh trình độ học vấn từ tiểu học trở xuống. Người

bệnh đang sống cùng vợ/chồng thì TTĐT cao gấp 2,8 lần so với những người bệnh sống độc thân (ly dị, goá). Những người bệnh làm nghề nghiệp khác (buôn bán, công nhân, hưu trí, tự do) thì TTĐT cao gấp 3,4 lần so với những người bệnh làm nghề nông. Người bệnh có thu nhập từ 5 triệu đồng/tháng trở lên thì TTĐT cao gấp 3,5 lần những người bệnh có thu nhập trung bình/tháng dưới 5 triệu đồng; các sự khác biệt đều có ý nghĩa thống kê, với p<0,05. Nghiên cứu chưa tìm thấy mối liên quan giữa các yếu tố dân tộc, giới tính, tham gia BHYT và tiền sử gia đình THA với TTĐT, p>0,05.

3.3.2. Mối liên quan giữa kiến thức với tuân thủ điều trị

Bảng 3. 8 Đánh giá kiến thức đạt về tuân thủ điều trị tăng huyết áp (n=260)

Nội dung	Đạt	Tỷ lệ %
Chỉ số HA mục tiêu	152	58,46
Theo dõi, đo HA tại nhà	170	65,38
Biện pháp điều trị bệnh THA	115	44,23
Sử dụng thuốc điều trị THA	229	88,08
Mục đích của việc đo HA tại nhà	161	61,92
Mục đích tái khám định kỳ	85	32,69
Chế độ ăn uống trong điều trị	87	33,46
Chế độ sinh hoạt, luyện tập thể dục	103	39,62
Kiến thức đạt	91	35,0

Kết quả cho thấy chỉ có (35%) người bệnh được đánh giá kiến thức đạt về TTĐT; trong số các nội dung thì kiến thức về sử dụng thuốc điều trị đạt chiếm tỷ lệ cao nhất (88,08%); 2 nội dung người bệnh có kiến thức đạt thấp nhất là mục đích tái khám định kỳ (32,69%) và kiến thức về chế độ ăn trong điều trị (33,46%).

Bảng 3. 9 Mối liên quan giữa kiến thức với tuân thủ điều trị (n=260)

Biến số		Tuân thủ điều trị		OR (95%CI)	p
		Không đạt n (%)	Đạt n (%)		
Kiến thức	Không đạt	147(86,98)	22(13,02)	8,1 (4,4-14,9)	<0.001
	Đạt	41(45,05)	50(54,95)		

Kết quả nghiên cứu cho thấy những người bệnh có kiến thức đạt thì TTĐT cao gấp 8,1 lần so với những người bệnh kiến thức không đạt, p<0,001.

3.3.3. Mối liên quan giữa các yếu tố dịch vụ với tuân thủ điều trị

Bảng 3. 10 Đặc điểm yếu tố dịch vụ (n=260)

Đặc điểm		Tần số	Tỷ lệ %
Khoảng cách từ nhà tới cơ sở điều trị	≥ 5 km	39	15,0
	<5 km	221	85,0
Thời gian chờ khám	Chờ lâu (≥1 giờ)	8	3,08
	Nhanh (<1 giờ)	252	96,92
Mức độ hài lòng về thái độ của CBYT	Không hài lòng	6	2,31
	Hài lòng	254	97,69
CBYT giải thích về TTĐT THA	Có	250	96,15
	Không	10	3,85
CBYT nhắc nhở TTĐT	Có	253	97,31
	Không	7	2,69

Phần lớn (85%) người bệnh nhà ở gần CSYT dưới 5 km; hầu hết (96,92%) người bệnh cho biết thời gian chờ khám nhanh, 97,69% hài lòng với thái độ của CBYT; hầu hết người bệnh cho biết CBYT có giải thích về TTĐT THA và có nhắc nhở TTĐT.

Bảng 3. 11 Mối liên quan giữa các yếu tố dịch vụ với tuân thủ điều trị (n=260)

Biến số		Tuân thủ điều trị		OR (95%CI)	p
		Không đạt n (%)	Đạt n (%)		
Khoảng cách	≥ 5 km	35(89,74)	4(10,26)	**3,9(1,3-11,4)**	**0,013**
	< 5 km	153(69,23)	68(30,77)		
Thời gian chờ khám	Chờ lâu	6(75,0)	2(25,0)	1,1(0,2-5,8)	0,863
	Nhanh	182(72,22)	70(27,78)		
Hài lòng với CBYT	Không	5(83,33)	1(16,67)	1,9(0,2-16,9)	0,549
	Có	183(72,05)	71(27,95)		
CBYT tư vấn	Không	9(90,0)	1(10,0)	3,6(0,4-28,7)	0,231
	Có	179(71,6)	71(28,4)		
Được nhắc nhở TTĐT	Không	6(85,71)	1(14,29)	2,3(0,3-19,8)	0.435
	Có	182(71,94)	71(28,06)		

Kết quả nghiên cứu cho thấy có mối liên quan giữa khoảng cách từ nhà tới CSYT với TTĐT THA, những người bệnh nhà ở gần CSYT dưới 5 km thì TTĐT cao gấp so với 3,9 lần so với những người bệnh nhà xa CSYT từ 5 km trở lên, p<0,05.

3.3.4. Mối liên quan giữa các yếu tố gia đình, xã hội với thực hành TTĐT

Bảng 3. 12 Đặc điểm yếu tố gia đình, xã hội

Đặc điểm		Tần số	Tỷ lệ %
Hỗ trợ của tổ chức xã hội	Không	168	64,62
	Có	92	35,38
Sự quan tâm của người thân	Không	79	30,38
	Có	181	69,62

Kết quả cho thấy hơn 1/2 (64,62%) người bệnh THA chưa được sự quan tâm, chăm sóc từ các tổ chức xã hội (Hội người cao tuổi, hội phụ nữ, trưởng thôn đến thăm hộ gia đình) trong quá trình điều trị THA; đa số (69,62%) người bệnh được người thân nhắc nhở TTĐT THA theo quy định.

Bảng 3. 13 Mối liên quan giữa các yếu tố gia đình với thực hành tuân thủ điều trị

Biến số		Tuân thủ điều trị		OR (95%CI)	p
		Không đạt n (%)	Đạt n (%)		
Hỗ trợ từ tổ chức xã hội	Không	138 (82,14)	30 (17,86)	3,9(2,1-6,8)	<0.001
	Có	50 (54,35)	42 (45,65)		
Sự quan tâm của người thân	Không	67 (84,81)	12 (15,19)	2,8 (1,4-5,5)	0,003
	Có	121 (66,85)	60 (33,15)		

Sự hỗ trợ quan tâm chăm sóc từ các tổ chức xã hội và sự nhắc nhở TTĐT của người thân đối với người bênh có liên quan đến TTĐT: những người có sự hỗ trợ từ các tổ chức xã hội trong quá trình điều trị thì TTĐT cao gấp 3,9 lần so với những người không có sự hỗ trợ; những người bệnh có sự quan tâm nhắc nhở của người thân trong gia đình thì TTĐT cao gấp 2,8 lần so với những người bệnh không được sự quan tâm nhắc nhở từ người thân; các sự khác biệt đều có ý nghĩa thống kê, p<0,05.

Chương 4

BÀN LUẬN

4.1. Thực trạng tuân thủ điều trị tăng huyết áp

4.1.1. Tuân thủ theo dõi huyết áp tại nhà

Việc đo và ghi huyết áp theo quy định sẽ giúp người bệnh theo dõi được huyết áp của bản thân có dao động, huyết áp ở ngưỡng nào, có ổn định hay không từ đó có thể phát hiện những bất thường để thông báo với CBYT tư vấn và can thiệp kịp thời. Ngoài ra việc đo huyết áp thường xuyên giúp người bệnh thấy lợi ích của việc điều trị và thay đổi lối sống cũng như nhắc nhở họ nhớ uống thuốc đều đặn. Theo dõi huyết áp cũng thể hiện người bệnh quan tâm đến bệnh tật và tình trạng sức khoẻ bản thân. Tuy nhiên, kết quả nghiên cứu cho thấy chỉ có 41,92% người bệnh THA được đánh giá tuân thủ theo dõi huyết áp ở nhà đạt; tuân thủ theo dõi huyết áp ở nhà đạt khi người bệnh thực hiện đo và ghi lại số đo HA tối thiểu 2 lần/tuần. Nghiên cứu của Nguyễn Tiến Khương năm 2021 tại Bệnh viện Tim mạch An Giang lại cho thấy có 2/3 (65,7%) người bệnh THA có đo HA hàng ngày [13]; tỷ lệ này trong nghiên cứu của Bùi Trần Trí Sỹ năm 2021 tại phường Tân Hưng, quận Thốt Nốt, thành phố Cần Thơ là 72,8 % [20]. Nghiên cứu của Đỗ Duy Tân năm 2019 tại TTYT thành phố Hòa Bình cho thấy 67% bệnh nhân đã tuân thủ đo và ghi chỉ số huyết áp định kỳ hàng ngày [21]. Như vậy có thể thấy tỷ lệ tuân thủ theo dõi huyết áp trong nghiên cứu này thấp hơn so với các nghiên cứu khác, nguyên nhân do khác nhau về đặc điểm địa bàn nghiên cứu, địa bàn chúng tôi người bệnh kinh tế khó khăn, chưa có điều kiện quan tâm chăm sóc sức khoẻ; một số người bệnh không có dụng cụ (máy đo huyết áp) để thực hiện theo dõi huyết áp tại nhà; đó là những nguyên nhân dẫn đến việc tuân thủ đo huyết áp tại nhà còn thấp. Việc không tuân thủ theo dõi huyết áp tại nhà có thể thấy người bệnh chưa quan tâm, coi trọng đến tình trạng bệnh tật của bản thân, người bệnh còn tâm lý chủ quan, khi đau, hay có dấu hiệu bất thường họ mới đo huyết áp để theo dõi. Điều này tiềm ẩn nguy cơ xảy ra tai biến do THA gây ra. Đây là vấn đề mà TTYT huyện phải quan tâm, tư vấn truyền thông để người bệnh hiểu được lợi ích của việc theo dõi huyết áp tối thiểu 2 lần/tuần; người bệnh cần tạo được thói quen theo dõi huyết áp thường xuyên từ đó sẽ hạn chế những tai biến do THA gây ra.

4.1.2. Tuân thủ sử dụng thuốc

Kết quả nghiên cứu cho thấy có 77,69% người bệnh THA đang được quản lý điều trị THA tại khoa Khám bệnh của TTYT Hoài Ân được đánh giá là tuân thủ sử dụng thuốc; tỷ lệ tuân thủ sử dụng thuốc trong các nội dung dao động từ 69,62%-89,23%; trong đó tuân thủ cao nhất ở nội dung "Không cắt giảm hay ngừng uống thuốc mà không báo với cán bộ Y tế"; điều này có thể thấy bệnh nhân hiểu và ý thức được việc phải uống thuốc theo chỉ định của bác sĩ, không tự ý ngừng hay cắt giảm lượng thuốc mà bác sĩ đã chỉ định. Tỷ lệ tuân thủ ở nội dung "không quên uống thuốc" là thấp nhất chỉ có 69,62% người bệnh tuân thủ đạt ở nội dung này, điều này tương ứng có gần 1/3 (30,38%) người bệnh có tình trạng quên uống thuốc; nghiên cứu cũng cho thấy còn 18,85% người bệnh có quên uống thuốc ngày hôm qua. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương đồng với kết quả nghiên của Lâm Thị Hạnh năm 2020 tại Bệnh viện Kiên An, Hải Phòng cũng cho thấy có 62,6% người bệnh thỉnh thoảng quên uống thuốc điều trị THA [7]. Tỷ lệ tuân thủ dùng thuốc của người bệnh THA cao hơn nghiên cứu của Nguyễn Tiến Khương năm 2021 tại Bệnh viện Tim mạch An Giang cho thấy chưa đến một nửa (49,5%) người bệnh được đánh giá tuân thủ sử dụng thuốc đạt, tỷ lệ người bệnh tuân thủ các nội dung sử dụng thuốc dao động từ 46,2%-88,1%; [13]. Như vậy có thể thấy mặc dù người bệnh đã chú tâm uống thuốc theo chỉ dẫn của bác sĩ và không tự ý cắt giảm hay ngừng uống thuốc mà không báo với cán bộ Y tế nhưng tình trạng người bệnh quên uống thuốc vẫn còn phổ biến, việc không tuân thủ sử dụng thuốc làm giảm hiệu quả của quá trình điều trị THA.

4.1.3. Tuân thủ thay đổi lối sống

Đánh giá tuân thủ lối sống bao gồm việc đánh giá các nội dung: ăn nhạt hơn trước khi phát hiện THA, không uống rượu/bia hoặc uống rất ít, không hút thuốc lá, nghỉ ngơi hợp lý trên 8 giờ mỗi ngày và tập thể dục thể thao đều đặn hàng ngày khoảng 30 phút. Tuy nhiên, kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ tuân thủ lối sống đạt của người bệnh THA còn khá thấp (43,08%); trong các nội dung thì việc tuân thủ không hút thuốc lá thực hành đạt cao nhất (87,31%). Kết quả này tương đồng với kết quả nghiên cứu của Nghiên cứu của Bùi Trần Trí Sỹ năm 2021 tại phường Tân Hưng, quận Thốt Nốt, thành phố Cần Thơ khi cho thấy có 87,6% người bệnh ngưng hút thuốc lá trong quá trình điều trị THA [20]. Giải thích cho kết quả này là do tại Khoa Khám bệnh TTYT huyện đã làm tốt công tác truyền thông, bệnh nhân mỗi lần

đến tái khám đều được CBYT tại khoa Khám bệnh tư vấn về việc tuân thủ lối sống, đặc biệt là vận động bệnh nhân bỏ thuốc lá, đa số người bệnh THA đều là người cao tuổi, việc tiếp tục hút thuốc lá sẽ ảnh hưởng rất lớn đến sức khoẻ. Mặt khác, tại các CSYT hiện nay đều triển khai môi trường không khói thuốc lá, nhiều hoạt động truyền thông phòng chống tác hại thuốc lá được triển khai, người bệnh đến khám điều trị đều phải tuân thủ.

Việc ăn nhạt hơn so với trước khi phát hiện THA được đa số (82,31%) người bệnh tuân thủ đạt, phần lớn (83,46%) người bệnh THA quản lý và điều trị tại Khoa khám bệnh của TTYT đã tuân thủ tốt việc không uống rượu/bia hoặc uống rất ít; kết quả này là thành quả của việc thường xuyên truyền thông, tư vấn cho người bệnh đi đến khám và điều trị. Mỗi CBYT đều ý thức được việc truyền thông, tư vấn thay đổi lối sống góp phần giúp kết quả điều trị THA cho người bệnh được tốt hơn. Đây là nhiệm vụ bắt buộc mà mỗi NVYT phải thực hiện. Kết quả nghiên cứu của Nguyễn Tiến Khương năm 2021 tại Bệnh viện Tim mạch An Giang cũng tương đồng với kết quả nghiên cứu của chúng tôi khi cho thấy tỷ lệ tuân thủ lối sống đạt chỉ chiếm 40,5%, các nội dung thì người bệnh tuân thủ tốt lần lượt là: tuân thủ ăn nhạt hơn trước khi THA (97,6%), kế đến là tuân thủ không hút thuốc (71,4%), thứ 3 là không sử dụng rượu bia hoặc uống rất ít (65,2%) [13]. Nghiên cứu của Lê Văn Chiêm năm 2018 tại Tân Hộ Cơ, huyện Tân Hồng, tỉnh Đồng Tháp cũng cho thấy có 90,8% thực hiện chế độ giảm ăn mặn [3]. .

Kết quả nghiên cứu cho thấy còn một số nội dung người bệnh tuân thủ chưa tốt như thực hành tuân thủ tập thể dục thể thao đều đặn hàng ngày (chỉ có 42,69% tuân thủ đạt) và 33,46% có chế độ nghỉ ngơi hợp lý trên 8 giờ/ngày. Giải thích cho điều này nguyên nhân là do hầu hết người bệnh là người làm nông, đời sống kinh tế còn khó khăn, mặc dù nhiều người bệnh THA đã cao tuổi nhưng để đảm bảo cuộc sống họ vẫn phải tham gia lao động cùng gia đình để kiếm sống. Việc lao động thường xuyên, tính chất công việc nặng nhọc, sau mỗi ngày làm việc người bệnh thường mệt mỏi nên có số lượng đáng kể người bệnh không tuân thủ tập thể dục, thể thao là điều dễ hiểu. Việc tuân thủ chế độ nghỉ ngơi cũng liên quan đến tính chất công việc, hầu hết người bệnh đã được tư vấn về việc phải đảm bảo chế độ nghỉ ngơi hợp lý hàng ngày nhưng điều kiện kinh tế gia đình, hàng ngày họ phải đi làm ruộng, làm nương rẫy, tối về lo công việc gia đình, tham gia nhiều công việc khác

nên để đảm bảo tuân thủ chế độ nghỉ ngơi trên 8 giờ/ngày là khó khăn. Đây là khó khăn cần phải có sự hỗ trợ từ tổ chức xã hội, chính quyền địa phương có chính sách hỗ trợ phù hợp giúp người bệnh THA có thời gian nghỉ ngơi hợp lý nhằm TTĐT THA được tốt hơn. Kết quả nghiên cứu của Bùi Trần Trí Sỹ năm 2021 tại phường Tân Hưng, quận Thốt Nốt, thành phố Cần Thơ cũng cho thấy tỷ lệ tuân thủ luyện tập thể dục, thể thao của người bệnh khá thấp, chỉ có 26,8% người bệnh THA thường xuyên tập thể dục, thể thao [20]. Tỷ lệ tuân thủ tập thể dục thể thao trong nghiên cứu của Ngô Vương Hoàng Giang năm 2020 tại khoa khám bệnh, TTYT huyện Thoại Sơn, tỉnh An Giang cũng khá thấp là 23,3% [6].

4.1.4. Tuân thủ tái khám định kỳ

Kết quả nghiên cứu cho thấy khá cao (71,54%) người bệnh THA đã thực hiện tuân thủ tái khám định theo đúng quy định, số ít (28,46%) người bệnh không tuân thủ tái khám định kỳ do bận công việc đột xuất hoặc đi làm xa,…Kết quả này tuy thấp hơn kết quả các nghiên cứu: nghiên cứu của Ngô Vương Hoàng Giang năm 2020 tại TTYT huyện Thoại Sơn, tỉnh An Giang cũng cho thấy có tới 98,6% người bệnh tuân thủ tái khám định kỳ hàng tháng [6]. Nghiên cứu của Dương Hữu Nghị năm 2020 cũng cho thấy có 98,6% người bệnh THA tuân thủ tái khám định kỳ tại TTYT huyện Thanh Bình, tỉnh Đồng Tháp [16]. Tỷ lệ này trong nghiên cứu của Bùi Trần Trí Sỹ năm 2021 tại TYT phường Tân Hưng, quận Thốt Nốt, thành phố Cần Thơ là 94,8% [20]. Nghiên cứu của Lưu Chí Hiển năm 2023 cũng cho thấy có 92,3% người bệnh THA tuân thủ tái khám định kỳ tại khoa khám bệnh, Bệnh viện đa khoa quốc tế Vinmec Nha Trang [8]. Tại đây bệnh viện triển khai việc gọi điện nhắc nhỡ người bệnh đến tái khám định kỳ điều này góp phần nâng cao tỷ lệ người bệnh tuân thủ lịch tái khám định kỳ. Tuy chưa thực hiện được các dịch vụ này, nhưng có thể thấy tuân thủ tái khám định kỳ của người bệnh THA tại TTYT huyện Hoài Ân cũng được coi trọng và thực hiện khá tốt. Vẫn còn một số ít người bệnh chưa tái khám định kỳ hàng tháng. Ta biết tái khám định kỳ đúng lịch hẹn của bác sĩ việc này sẽ góp phần điều trị THA được thành công. Tái khám định kỳ có ý nghĩa quan trọng giúp CBYT có thể thăm khám đánh giá tình hình bệnh tật của người bệnh, tìm hiểu những thông tin cần thiết liên quan đến bệnh để có những can thiệp điều chỉnh kịp thời cho phù hợp với tình hình bệnh tật của người bệnh THA. Qua những lần tái khám sẽ giúp CBYT đánh giá hiệu quả phác đồ điều trị có phù hợp hay không, có thể phát hiện các dấu hiệu bất thường, các biến chứng do THA

có thể xảy ra. Đồng thời, tư vấn, vận động người bệnh THA tuân thủ tốt điều trị THA. Có được kết quả này một phần từ phía TTYT, đơn vị đã làm khá tốt công tác truyền thông tư vấn cho người bệnh; tuy nhiên đối với những người bệnh không đến tái khám định kỳ cần được NVYT nhắc nhở; công tác truyền thông được chú trọng và thực hiện thường xuyên sẽ giúp dần nâng cao ý thức người bệnh, người bệnh sẽ ý thức được tầm quan trọng của tái khám định kỳ; quan tâm hơn đến sức khoẻ bản thân. Bên cạnh đó, TTYT cần triển khai việc cấp sổ theo dõi điều trị THA cho từng người bệnh nhờ đó sẽ giúp họ dể nhớ lịch tái khám và tuân thủ tốt hơn.

Đánh giá TTĐT chung ở 4 nội dung (tuân thủ theo dõi huyết áp tại nhà, tuân thủ sử dụng thuốc, tuân thủ thay đổi lối sống và tuân thủ tái khám định kỳ) kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ TTĐT của người bệnh khá thấp (27,69%). Tỷ lệ TTĐT trong 4 nội dung lần lượt cao nhất là tuân thủ sử dụng thuốc (77,69%); kế đến là tuân thủ tái khám định kỳ (71,54%), thứ 3 là tuân thủ hành vi lối sống (43,08%); cuối cùng là tuân thủ theo dõi huyết áp ở nhà (41,92%). Tỷ lệ TTĐT trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn kết quả trong nghiên cứu của Ngô Vương Hoàng Giang năm 2020 tại khoa khám bệnh, TTYT huyện Thoại Sơn, tỉnh An Giang năm 2020 khi cho thấy chỉ có 15,2% người bệnh được đánh giá là TTĐT trong 4 nội dung; nghiên cứu cho thấy thứ tự TTĐT 4 nội dung lần lượt như sau: tỷ lệ tuân thủ cao nhất là tuân thủ tái khám định kỳ (98,6%), thứ hai là tuân thủ đo, theo dõi huyết áp tại nhà (65,7%); thứ 3 là tuân thủ sử dụng thuốc (49,5%); cuối cùng là tuân thủ thay đổi hành vi lối sống (40,5%) [6]. Các nghiên cứu khác cho thấy tỷ lệTTĐT cao hơn kết quả nghiên cứu của chúng tôi: nghiên cứu của Bùi Trần Trí Sỹ năm 2021 tại TYT phường Tân Hưng, quận Thốt Nốt, thành phố Cần Thơ cho thấy tỷ lệ TTĐT chung 54,0%; trong đó tuân thủ cao nhất tái khám định kỳ (97,8%), tiếp đến TTĐT thuốc (80,4%); tuân thủ thay đổi lối sống và tuân thủ đo và theo dõi HA hàng ngày cùng chung tỷ lệ 72,8% [20]. Tỷ lệ TTĐT chung trong nghiên cứu của Đỗ Duy Tân năm 2019 tại TTYT thành phố Hòa Bình là 44%; nghiên cứu của Đặng Thị Thu Huyền năm 2018 tại xã Thạch Lỗi, huyện Cẩm Giàng, tỉnh Hải Dương là 39,9% [21].

Qua kết quả trên dễ dàng thấy tỷ lệ người bệnh THA TTĐT khá thấp so với kết quả nghiên cứu của các tác giả trên. Nguyên nhân là do đa số người bệnh chưa tuân thủ tốt theo dõi huyết áp tại nhà và tuân thủ thay đổi hành vi lối sống trong quá trình điều trị THA. Đây là nguyên nhân dẫn đến việc TTĐT chung của người bệnh trong

nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn so với kết quả TTĐT của một số nghiên cứu khác. Việc đa số người bệnh không TTĐT đã làm ảnh hưởng đến kết quả hoạt động công tác phòng chống THA trên địa bàn huyện. TTĐT thấp làm giảm hiệu quả công tác điều trị, thực tế theo báo cáo của TTYT huyện Hoài Ân cho thấy tỷ lệ người bệnh THA điều trị đạt huyết áp mục tiêu khá thấp, chỉ chiếm 19%. Đây là vấn đề mà TTYT huyện cần quan tâm, cần có giải pháp can thiệp phù hợp nhằm tăng tỷ lệ người bệnh Tăng huyết áp TTĐT; góp phần thực hiện công tác phòng, chống THA trên địa bàn huyện ngày một hiệu quả hơn.

4.2. Một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị THA của bệnh nhân ngoại trú tại khoa Khám bệnh Trung tâm Y tế huyện Hoài Ân tỉnh Bình Định năm 2024

4.2.1. Yếu tố cá nhân

Khi đưa các yếu tố cá nhân vào phân tích, kết quả nghiên cứu cho thấy chưa tìm thấy mối liên quan giữa giới tính, dân tộc, tham gia BHYT, tiền sử gia đình THA. Nghiên cứu tìm thấy mối liên quan giữa: nhóm tuổi, trình độ học vấn, tình trạng hôn nhân, nghề nghiệp và thu nhập trung bình/tháng của hộ gia đình nên chúng tôi sẽ bàn luận về các yếu tố liên quan này trong nghiên cứu.

Nhóm tuổi

Kết quả nghiên cứu cho thấy phần lớn (61,15%) ĐTNC có độ tuổi từ 60 tuổi trở lên. Như vậy có thể thấy đa số người bệnh tham gia nghiên cứu là người cao tuổi, kết quả này cũng phù hợp với thực tế vì người cao tuổi có tỷ lệ mắc THA cao hơn những người trẻ [6], [7], [20]. Kết quả này cũng tương đồng với kết quả nghiên cứu của nhiều tác giả trong nước: Nghiên cứu của Nguyễn Tiến Khương năm 2021 tại Bệnh viện Tim mạch An Giang cho thấy độ tuổi trung bình của ĐTNC là 61,7±8,9 tuổi, trong đó độ tuổi trẻ nhất là 40 và nhiều nhất là 78 tuổi [13]; nghiên cứu của Bùi Trần Trí Sỹ năm 2021 tại phường Tân Hưng, quận Thốt Nốt, thành phố Cần Thơ cũng cho thấy phần lớn (62,0%) ĐTNC độ tuổi từ 60 trở lên [20]. Nghiên cứu của Ngô Vương Hoàng Giang năm 2020 tại khoa Khám bệnh, TTYT huyện Thoại Sơn tỉnh An Giang cho thấy độ tuổi trung bình của ĐTNC là 58,0±11,62 tuổi, tuổi trẻ nhất là 31 tuổi, nhiều nhất là 91 tuổi; độ tuổi dưới 60 chiếm 59% [6].

Khi phân tích xác định mỗi liên quan giữa nhóm tuổi với TTĐT, kết quả nghiên cứu cho thấy những người bệnh dưới 60 tuổi thì TTĐT cao gấp 2,2 lần những người

bệnh THA từ 60 tuổi trở lên. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Bùi Trần Trí Sỹ năm 2021 tại TYT phường Tân Hưng, quận Thốt Nốt, thành phố Cần Thơ khi cho thấy tỷ lệ TTĐT ở nhóm người bệnh từ 80 tuổi trở lên thấp hơn so với nhóm dưới 80 tuổi (33,3% so với 60%), p<0,05 [20]. Tuy nhiên kết quả này khác với kết quả nghiên cứu của một số tác giả khác: nghiên cứu của Lê Mỹ Dung năm 2019 tại Bệnh viện Bạch Mai lại cho thấy những bệnh nhân trên 60 tuổi thì TTĐT cao gấp 2,3 lần so với những bệnh nhân THA tuổi từ 60 tuổi trở xuống (p<0,05) [4]. Nghiên cứu của Mysoon Khalil Abu-El-Noor năm 2020, nghiên cứu đánh giá rào cản và mức độ TTĐT THA của người Palestine ở dải Gaza kết quả nghiên cứu cho thấy độ tuổi có liên quan đến TTĐT, cụ thể những bệnh nhân dưới 30 tuổi có tỷ lệ TTĐT thấp hơn các nhóm tuổi khác (p<0,05) [27]. Giải thích cho việc người bệnh dưới 60 tuổi TTĐT tốt hơn so với người từ 60 tuổi trở lên; nguyên nhân có thể là do một số người cao tuổi ở xa CSYT, người cao tuổi trí nhớ thường suy giảm; những người cao tuổi sức khoẻ yếu, họ hạn chế về đi lại; việc tuân thủ thay đổi lối sống, hay tuân thủ theo dõi huyết áp tại nhà cần phải có sự nhắc nhở, hỗ trợ từ người thân trong gia đình, vì vậy đây có thể là lý do khiến họ TTĐT thấp hơn so với những người trẻ tuổi hơn. Trong nghiên cứu này chúng tôi chưa tiến hành nghiên cứu định tính để có thể tìm hiểu sâu hơn về những nguyên nhân người bệnh cao tuổi (≥ 60 tuổi) TTĐT thấp, đây có thể coi là hạn chế của nghiên cứu; các nghiên cứu sau có thể khắc phục hạn chế này.

Trình độ học vấn

Kết quả nghiên cứu cho thấy hầu hết (83,07%) ĐTNC trình độ học vấn dưới Trung học phổ thông, trong đó có hơn một nửa (51,92%) ĐTNC trình độ học vấn từ tiểu học trở xuống. Tỷ lệ ĐTNC trình độ học vấn dưới Trung học phổ thông trong nghiên cứu của Bùi Trần Trí Sỹ năm 2021 tại phường Tân Hưng, quận Thốt Nốt, thành phố Cần Thơ là 77,6%; trong đó 47,6% ĐTNC trình độ từ tiểu học trở xuống [20]. Nghiên cứu của Nguyễn Tiến Khương năm 2021 tại Bệnh viện Tim mạch An Giang cũng cho thấy đa số (72,3%) ĐTNC trình độ học vấn dưới Trung học phổ thông [13]; nghiên cứu của Ngô Vương Hoàng Giang năm 2020 tại khoa Khám bệnh, TTYT huyện Thoại Sơn tỉnh An Giang cũng cho thấy có 69% ĐTNC trình độ dưới Trung học phổ thông [6]. Có thể thấy trình độ học vấn của người bệnh THA còn khá thấp, kết quả này phù hợp với thực tế địa bàn nghiên cứu là huyện còn khó khăn; đa số những người bệnh THA đang được quản lý điều trị đều là những người

lớn tuổi, trước đây khi điều kiện kinh tế khó khăn, đa số người dân không có điều kiện để đi học; thường chỉ học hết tiểu học để biết đọc biết viết; kết quả nghiên cứu cũng cho thấy vẫn còn 2,3% người bệnh mù chữ; tỷ lệ này chủ yếu gặp ở những người cao tuổi. Đây là vấn đề mà địa phương cần quan tâm, tăng cường công tác truyền thông nâng cao nhận thức của người dân về bệnh THA, nhất là đối tượng người bệnh trình độ học vấn thấp (từ tiểu học trở xuống).

Kết quả nghiên cứu cũng cho thấy trình độ học vấn có liên quan đến TTĐT của người bệnh, trình độ học vấn càng cao thì TTĐT càng tốt, cụ thể những người bệnh trình độ học vấn từ THCS trở lên TTĐT cao gấp 3,4 lần so với những người bệnh trình độ học vấn từ tiểu học trở xuống. Kết quả này tương đồng với kết quả nghiên cứu của nhiều tác giả: Nghiên cứu của Cao Trần Thanh Phong được thực hiện về thực trạng TTĐT và một số yếu tố liên quan của bệnh nhân tăng huyết áp điều trị ngoại trú tại Bệnh viện đại học Võ Trường Toản năm 2022 cho thấy học vấn Trung học phổ thông có tỷ số chênh tuân thủ cao hơn 2,5 lần so với tiểu học [18]. Nghiên cứu của Lâm Thị Hạnh năm 2020 tại bệnh viện Kiên An, Hải Phòng cho thấy những bệnh nhân có trình độ học vấn dưới Trung học phổ thông có nguy cơ không TTĐT thuốc cao gấp 2,47 lần so với những bệnh nhân trình độ học vấn từ Trung học phổ thông trở lên [7]. Nghiên cứu của Bùi Trần Trí Sỹ năm 2021 tại TYT phường Tân Hưng, quận Thốt Nốt, thành phố Cần Thơ cũng cho thấy người bệnh trình độ học vấn trên THCS thì TTĐT cao gấp 5,24 lần so với người bệnh trình độ học vấn từ THCS trở xuống [20]. Nghiên cứu của của Nguyễn Tiến Khương năm 2021 tại Bệnh viện Tim mạch An Giang cũng cho thấy người bệnh trình độ học vấn từ Trung học phổ thông trở lên TTĐT cao gấp 3,21 lần so với những người bệnh trình độ học vấn dưới Trung học phổ thông [13]. Kết quả này là phù hợp bởi những người trình độ học vấn cao khả năng tiếp nhận thông tin, kiến thức, nhận thức về TTĐT tốt hơn những người trình độ học vấn thấp; cùng nội dung truyền thông, tư vấn thì khả năng người bệnh có kiến thức cao sẽ tiếp thu, hiểu hơn những người trình độ học vấn thấp. Khi người bệnh hiểu biết tầm quan trọng của việc tuân thủ các nội dung trong quá trình điều trị THA sẽ thúc đầy họ thực hành TTĐT được tốt hơn là điều dễ hiểu. Qua kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ người bệnh trình độ học vấn thấp (từ tiểu học trở xuống) khá cao, đây là vấn đề mà đơn vị cần quan tâm; trong quá trình tư vấn cần chú ý hơn đến những đối tượng này để có

cách thức truyền thông ngắn gọn, dễ hiểu nhất để người bệnh dễ dàng tiếp thu từ đó thực hiện TTĐT được tốt hơn.

Tình trạng hôn nhân

Hầu hết (78,08%) ĐTNC đang sống cùng vợ/chồng, 21,92% sống độc thân (chưa kết hôn, ly dị, goá). Kết quả này tương đồng với kết quả nghiên cứu của tác giả Bùi Trần Trí Sỹ năm 2021 tại phường Tân Hưng, quận Thốt Nốt, thành phố Cần Thơ cũng cho thấy hầu hết (82,4%) ĐTNC đang sống cùng vợ/chồng, 17,6% độc thân, ly dị, goá [20]. Nghiên cứu của Lâm Thị Hạnh năm 2020 tại Bệnh viện Kiên An, Hải Phòng cũng cho thấy phần lớn (83,3%) ĐTNC sống cùng gia đình, người thân, 16,7% sống một mình [7].

Kết quả cho thấy những người bệnh đang sống cùng vợ/chồng, người thân trong gia đình thì TTĐT cao hơn 2,8 lần những người không sống cùng vợ/chồng (độc thân, ly dị, goá). Kết quả này tương đồng với kết quả của nhiều nghiên cứu, nhiều nghiên cứu cũng cho thấy tình trạng hôn nhân có liên quan đến TTĐT: Nghiên cứu của Bùi Trần Trí Sỹ năm 2021 tại phường Tân Hưng, quận Thốt Nốt, thành phố Cần Thơ cho thấy những người bệnh sống cùng vợ/chồng thì TTĐT cao gấp 3,05 lần so với những người bệnh sống độc thân [20]. Nghiên cứu của tác giả Đặng Thị Thu Hiền năm 2018 tại xã Thạch Lỗi, huyện Cẩm Giàng, tỉnh Hải Dương cho thấy những bệnh nhân sống với gia đình TTĐT THA cao gấp 4,05 lần so với những người sống độc thân ($p<0,05$). Nghiên cứu của Lê Văn Chiêm năm 2018 tại Tân Hộ Cơ, huyện Tân Hồng, tỉnh Đồng Tháp cho thấy những người có gia đình (sống cùng với người thân trong gia đình) thì tuân thủ dùng thuốc cao gấp 2,9 lần so với những bệnh nhân sống một mình (độc thân, ly dị, góa) [3]. Điều này là dễ hiểu vì những người bệnh sống cùng người thân trong quá trình điều trị được sự hỗ trợ, nhắc nhở từ người thân; từ đó thúc đẩy bản thân họ thực hiện TTĐT tốt hơn. Trong khi những người sống độc thân thì các sinh hoạt trong cuộc sống họ phải tự lo, trong khi điều trị THA là điều trị lâu dài, hàng ngày người bệnh phải uống thuốc vào giờ nhất định; hàng tháng phải đi tái khám định kỳ, phải tuân thủ tự theo dõi huyết áp, tuân thủ thay đổi hành vi lối sống. Nếu không có sự hỗ trợ từ những người thân người bệnh dễ quên hoặc không có động lực để TTĐT tốt hơn.

Nghề nghiệp

Phần lớn (70%) ĐTNC có nghề nghiệp làm nông, nghề nghiệp khác chiếm tỷ lệ không đáng kể (30%). Kết quả nghiên cứu của Bùi Trần Trí Sỹ năm 2021 tại phường Tân Hưng, quận Thốt Nốt, thành phố Cần Thơ cho thấy có 35,6% ĐTNC nghề nghiệp là làm nông, còn lại nghề nghiệp khác (buôn bán, cán bộ CCVC, hưu trí,…) là 64,4% [20]. Sự khác nhau này là do khác nhau về địa bàn nghiên cứu, đặc thù địa bàn nghiên cứu của chúng tôi là một huyện nông nghiệp làm chủ đạo. Người dân chủ yếu là nông nghiệp, làm nương, làm rẫy, cây hoa màu ngắn ngày; do đó phần lớn trong số họ làm nghề nông là điều dễ hiểu. Cuộc sống của người dân còn nhiều vất vả, với đặc thù làm nghề nông nên đa số đời sống kinh tế khó khăn, về già nhiều người bệnh vẫn không được nghỉ ngơi, vẫn phải tham gia lao động nặng nhọc để kiếm sống. Đây là khó khăn chung của nhiều người bệnh khi đến khoa Khám bệnh điều trị THA.

Kết quả nghiên cứu cho thấy những người bệnh làm nghề khác (buôn bán, cán bộ CCVC, hưu trí, tự do) TTĐT cao hơn 3,4 lần so với những người làm nông. Nguyên nhân là do những người làm nông họ thường bận rộn với công việc hơn nên không có thời gian để tự chăm sóc sức khoẻ bản thân, cũng như thực hiện TTĐT. Những người làm nghề nghiệp khác, trong đó có những người nghỉ hưu, cán bộ CCVC, tự do là những người này thường có thời gian, có điều kiện để chăm sóc sức khoẻ tốt hơn nên TTĐT tốt hơn là điều dễ hiểu. Kết quả này tương đồng với kết quả nghiên cứu của Lê Mỹ Dung năm 2019 tại Bệnh viện Bạch Mai cho thấy những bệnh nhân không đi làm (nghỉ hưu, mất sức,…) thì TTĐT cao gấp 2,9 lần so với những bệnh nhân đang đi làm [4]. Nghiên cứu của Đỗ Duy Tân năm 2019 tại TTYT thành phố Hòa Bình cho thấy những bệnh nhân nghỉ hưu hoặc không đi làm thì TTĐT cao gấp 2 lần so với những bệnh nhân còn đi làm [21]. Trong nghiên cứu này chúng tôi không phân chia người bệnh thành nhóm đi làm và không đi làm, vì hầu hết người bệnh vẫn phải đi làm do đó chúng tôi chia nhóm theo nghề nghiệp (nhóm làm nông và nhóm khác).

Thu nhập

Nghiên cứu cho thấy thu nhập trung bình của hộ gia đình người bệnh từ 5 triệu đồng/tháng trở lên thì TTĐT cao gấp 3,5 lần so với gia đình người bệnh thu nhập dưới 5 triệu đồng/tháng. Kết quả này là phù hợp, vì những gia đình có thu nhập cao hơn thì họ đỡ lo lắng về kinh tế, hàng tháng họ có khoảng thu nhập nhất định để lo cho cuộc sống, trong đó có việc chăm sóc sức khoẻ bản thân. Trong khi những người bệnh thu

nhập thấp, eo hẹp họ phải làm việc nhiều nên không có thời gian, điều kiện để chăm sóc sức khoẻ nên TTĐT kém hơn. Kết quả này cũng tương đồng với kết quả nghiên cứu của Lâm Thị Hạnh năm 2020 tại bệnh viện Kiên An, Hải Phòng cho thấy những bệnh nhân kinh tế gia đình thuộc hộ nghèo có nguy cơ không TTĐT cao gấp 1,83 lần so với bệnh nhân kinh tế gia đình không nghèo [7].

4.2.2. Yếu tố kiến thức của người bệnh về tuân thủ điều trị

Đánh giá kiến thức, kết quả nghiên cứu cho thấy chỉ có 35% người bệnh có kiến thức đạt về TTĐT, trong các nội dung thì phần lớn (88,08%) người bệnh có kiến thức đạt ở nội dung "phải uống thuốc thường xuyên, liên tục, lâu dài theo toa bác sĩ"; nếu quả này là phù hợp, vì đa số người bệnh đều biết được khi mắc THA thì phải uống thuốc lâu dài, liên tục. Điều này cũng được NVYT tư vấn cho người bệnh biết khi đến khám điều trị tại Khoa Khám bệnh của TTYT. Các nội dung kiến thức khác như mục đích đo HA tại nhà, mục đích tái khám định kỳ và chế độ sinh hoạt thể dục thể thao thì tỷ lệ người bệnh trả lời đạt khá thấp; tỷ lệ dao động từ 32,69% - 65,38%. Kết quả này cũng tương đồng với kết quả nghiên cứu của nhiều tác giả khác: Nghiên cứu của tác giả Võ Thanh Phong năm 2018 tại Bệnh viện Đa Khoa Trung Tâm Tiền Giang, kết quả cũng cho thấy người bệnh có kiến thức đúng về bệnh chiếm tỷ lệ 44%, nghiên cứu cũng cho thấy có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa kiến thức đúng với TTĐT với p<0,001, người bệnh có kiến thức đúng TTĐT cao hơn 4,19 lần so với những người có kiến thức không đúng [19]. Lâm Thị Hạnh năm 2020 tại bệnh viện Kiên An, Hải Phỏng khi cho thấy chỉ có 26% người bệnh có kiến thức đạt về TTĐT [7]. Kết quả này lại thấp hơn kết quả của một số nghiên cứu khác: nghiên cứu của Ngô Vương Hoàng Giang năm 2020 tại khoa khám bệnh, TTYT huyện Thoại Sơn, tỉnh An Giang cho thấy tỷ lệ người bệnh có kiến thức đạt khá cao (81,4%) [6]; tỷ lệ này trong nghiên cứu của Bùi Trần Trí Sỹ năm 2021 tại phường Tân Hưng, quận Thốt Nốt, thành phố Cần Thơ là 63,2% [20].

Như vậy có thể thấy tỷ lệ người bệnh THA có kiến thức đạt về TTĐT khá thấp; đây là vấn đề mà TTYT cần quan tâm, cần phải tăng cường công tác truyền thông, tư vấn người bệnh hiểu các kiến thức cơ bản về TTĐT, khi có kiến thức tốt người bệnh mới TTĐT được tốt hơn.

Khi xác định mối liên quan giữa kiến thức với TTĐT, kết quả nghiên cứu cho thấy kiến thức có liên quan đến TTĐT, cụ thể những người kiến thức đạt thì TTĐT cao

gấp 8,1 lần so với những người kiến thức không đạt. Khi người bệnh có kiến thức tốt họ sẽ biết được tầm quan trọng của việc TTĐT từ đó họ sẽ ý thức thực hiện TTĐT tốt hơn những người bệnh kiến thức không đạt. Nhiều nghiên cứu cũng cho kết quả tương đồng với kết quả nghiên cứu của chúng tôi: nghiên cứu của Dương Hữu Nghị năm 2020 tại TTYT huyện Thanh Bình, tỉnh Đồng Tháp năm 2020 cho thấy những người kiến thức đạt thì TTĐT cao gấp 5,6 lần so với người kiến thức không đạt [16]; nghiên cứu của Lâm Thị Hạnh năm 2020 tại bệnh viện Kiên An, Hải Phòng cho thấy những bệnh nhân có kiến thức không đạt có nguy cơ không TTĐT cao gấp 5,2 lần so với những bệnh nhân có kiến thức đạt [7].

4.2.3. Yếu tố dịch vụ

Kết quả nghiên cứu cho thấy đa số (85%) người bệnh nhà ở gần TTYT; hầu hết (96,92%) người bệnh cho biết thời gian chờ khám nhanh, 97,69% hài lòng với thái độ của CBYT; hầu hết người bệnh cho biết CBYT có giải thích về TTĐT THA và có nhắc nhở người bệnh TTĐT. Khi đưa các yếu tố dịch vụ vào phân tích, kết quả cho thấy không có mối liên quan giữa TTĐT với các yếu tố như: thời gian chờ khám, mức độ hài lòng về thái độ của CBYT, CBYT giải thích về TTĐT và CBYT nhắc nhở người bệnh TTĐT. Khác với nghiên cứu của chúng tôi, các nghiên cứu khác lại cho thấy có mối liên quan giữa sự hài lòng của người bệnh về thái độ của CBYT và nhận được tư vấn, nhắc nhở TTĐT từ CBYT: Nghiên cứu của Lâm Thị Hạnh năm 2020 tại bệnh viện Kiên An, Hải Phòng cũng cho thấy mức độ hài lòng của bệnh nhân với tinh thần thái độ phục vụ của CBYT có liên quan đến TTĐT của bệnh nhân THA: những bệnh nhân không hài lòng với CBYT thì có nguy cơ không TTĐT cao gấp 6,6 lần so với những bệnh nhân hài lòng với CBYT ($p<0,05$) [7]. Nghiên cứu của Ngô Vương Hoàng Giang năm 2020 tại khoa khám bệnh, TTYT huyện Thoại Sơn, tỉnh An Giang cho thấy việc tiếp cận điều trị thuận lợi sẽ giúp bệnh nhân TTĐT tốt hơn, cụ thể những bệnh nhân có thời gian chờ khám bệnh nhanh thì TTĐT cao hơn 5,5 lần so với những người có thời gian chờ khám bệnh lâu ($p<0,05$) [6]. Nghiên cứu của Lê Văn Chiêm năm 2018 tại Tân Hộ Cơ, huyện Tân Hồng, tỉnh Đồng Tháp cho thấy những bệnh nhân được CBYT tư vấn nhắc nhở TTĐT thì thực hiện tuân thủ thay đổi lối sống cao gấp 2,0 lần so với những bệnh nhân không được CBYT tư vấn nhắc nhở [3]. Nghiên cứu của chúng tôi chưa tìm thấy mối liên quan giữa các yếu tố trên là do hầu hết người bệnh tham gia điều trị THA tại khoa Khám bệnh của TTYT đều hài

lòng thời gian chờ khám, hài lòng với CBYT, hầu hết đều cho rằng CBYT có giải thích và nhắc nhở người bệnh TTĐT. Tuy nhiên, với tiêu chí luôn hướng tới sự hài lòng của người bệnh cũng như nâng cao hiệu quả điều trị đối với bệnh nhân THA tại TTYT. Chúng tôi luôn nâng cao chất lượng đội ngũ nhân viên y tế bố trí nhân lực, tập huấn cho nhân viên y tế đảm bảo hoạt động truyền thông, quản lý, điều trị bệnh THA. Việc cập nhật phần mềm quản lý bệnh không lây nhiễm hiện đang được nghiêm túc triển khai đảm bảo thông tin chính xác kịp thời, tăng cường đánh giá các yếu tố nguy cơ THA hỗ trợ cho quá trình bệnh nhân đang điều trị.

Khoảng cách có liên quan đến TTĐT, những người bệnh nhà gần TTYT dưới 5 km thì TTĐT cao gấp 3,9 lần so với những người bệnh nhà xa TTYT từ 5 km trở lên. Nhà ở xa TTYT sẽ khiến người bệnh đi lại tốn thời gian, kinh phí đi lại nhất là những người bệnh THA cao tuổi. Trong khi những người bệnh nhà gần TTYT chủ yếu là người bệnh ở thị trấn, đường xá đi lại thuận tiện, đỡ tốn thời gian di chuyển, đây là điều kiện thuận lợi giúp người bệnh THA TTĐT tốt hơn. Nghiên cứu của Đào Thị Lan và Đặng Văn Chính năm 2014 cho thấy những bệnh nhân nhà xa cơ sở điều trị thì TTĐT kém hơn những bệnh nhân nhà gần cơ sở điều trị. Vì vậy, trong 02 năm gần đây trung tâm Y tế huyện đã quan tâm triển khai 15/15 xã, thị trấn thực hiện khám phát hiện, quản lý, điều trị THA tại cộng đồng. Vừa đảm bảo chỉ tiêu về phát hiện, quản lý, điều trị bệnh không lây nhiễm thực hiện Bộ tiêu chí quốc gia về Y tế xã giai đoạn 2030, quan trọng là vừa góp phần tạo điều kiện thuận lợi cho người bệnh trong hoạt động tái khám định kỳ.

4.2.4. Yếu tố gia đình, xã hội

Hỗ trợ từ các tổ chức xã hội

Sự hỗ trợ, quan tâm chăm sóc của các tổ chức xã hội bao gồm sự hỗ trợ từ chương trình mục tiêu y tế quốc gia, sự hỗ trợ của người cao tuổi. Kết quả nghiên cứu cho thấy có 35,38 người bệnh cho biết nhận được sự hỗ trợ của Hội người cao tuổi, hội phụ nữ, cán bộ thôn, CBYT đi thăm hộ gia đình; sự hỗ trợ ở đây chủ yếu là việc truyền thông, tư vấn về phòng chống bệnh THA và khám sàng lọc nhằm phát hiện bệnh nhân THA mới trong cộng đồng. Đối với Hội người cao tuổi sự hỗ trợ chủ yếu là sự động viên, thăm hỏi của những hội viện trong Hội người cao tuổi. Kết quả nghiên cứu cũng cho thấy sự hỗ trợ từ các tổ chức xã hội đóng vai trò quan trọng có liên quan đến TTĐT của người bệnh, những người bệnh nhận được sự hỗ

trợ từ các tổ chức xã hội thì TTĐT cao gấp 3,9 lần so với những người không nhận. Nghiên cứu của Ngô Vương Hoàng Giang năm 2020 tại khoa khám bệnh, TTYT huyện Thoại Sơn, tỉnh An Giang cho thấy những người bệnh nhận được sự hỗ trợ từ các tổ chức có tỷ lệ TTĐT cao hơn những người không được nhận sự hỗ trợ (16,3% so với 14,9%), tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê, p>0,05 [6]. Nghiên cứu của Cao Trần Thanh Phong được thực hiện về thực trạng TTĐT và một số yếu tố liên quan của bệnh nhân tăng huyết áp điều trị ngoại trú tại Bệnh viện đại học Võ Trường Toản năm 2022 cho thấy những người được vợ/chồng, con cháu hỗ trợ nhắc nhở điều trị có số chênh lần lượt là 4,66 lần và 8,3 lần [18].

Nghiên cứu của Dương Hữu Nghị năm 2020 tại Trung tâm Y tế huyện Thanh Bình, tỉnh Đồng Tháp lại cho kết quả ngược lại khi cho thấy những bệnh nhân không nhận được sự hỗ trợ từ các tổ chức xã hội thì TTĐT đạt cao gấp 2,37 lần so với nhóm được sự hỗ trợ của các tổ chức xã hội [16]. Sự hỗ trợ từ các tổ chức xã hội là cần thiết thể hiện sự quan tâm đối với người bệnh từ đó giúp họ có động lực để TTĐT được tốt hơn. Gần đây nhất Thủ tướng Chính phủ đã ra quyết định 155/QĐ-Ttg phê duyệt kế hoạch quốc gia phòng, chống bệnh không lây nhiễm, trong đó bao gồm bệnh THA, giai đoạn 2022-2025. Để đạt mục tiêu 50% người bệnh THA được phát hiện và quản lý điều trị theo hướng dẫn chuyên môn, cần có sự quan tâm và hỗ trợ lớn hơn từ các tổ chức xã hội, giúp người bệnh dễ dàng tiếp cận và tuân thủ phác đồ điều trị hiệu quả.

Sự quan tâm của người thân trong gia đình

Đa số (69,61%) người bệnh được người thân nhắc nhở TTĐT. Kết quả nghiên cứu cũng cho thấy những người bệnh nhận được sự quan tâm nhắc nhở từ người thân trong gia đình thì TTĐT cao gấp 2,8 lần so với những người bệnh không nhận được sự quan tâm, nhắc nhở từ người thân trong gia đình. Kết quả này tương đồng với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Tiến Khương năm 2021 tại Bệnh viện Tim mạch An Giang khi cho thấy người bệnh nhân được sự quan tâm của người thân thì TTĐT cao gấp 2,78 lần so với người bệnh không có sự quan tâm của người thân trong gia đình [13]. Nghiên cứu của Lâm Thị Hạnh năm 2020 tại bệnh viện Kiên An, Hải Phòng cho thấy những bệnh nhân không được nhắc nhở uống thuốc có nguy cơ không TTĐT thuốc cao gấp 1,6 lần so với những bệnh nhân được người thân trong gia đình nhắc nhở [7]. Quá trình điều trị THA phải thường xuyên, liên tục

và lâu dài nên cần sự kiên trì từ người bệnh, có được sự hỗ trợ, nhắc nhở từ người thân là nguồn động viên giúp người bệnh TTĐT tốt hơn.

4.3. Hạn chế nghiên cứu

Nghiên cứu chỉ đánh giá sự tuân thủ của người bệnh tại một thời điểm thu thập số liệu nghiên cứu và sự tuân thủ này chưa nói lên được sự tuân thủ lâu dài của người bệnh, bởi mỗi thời điểm người bệnh có thể có sự tuân thủ khác nhau do nhiều yếu tố tác động.

Trong nghiên cứu này chúng tôi mới chỉ sử dụng phương pháp nghiên cứu định lượng để phỏng vấn, không thảo luận nhóm hay phỏng vấn sâu nên các thông tin thu thập được có một phần hạn chế và chưa mô tả hết được các yếu tố liên quan đến sự tuân thủ của người bệnh; Hay chưa đánh giá được yếu tố quản lý TTĐT ngoại trú tăng huyết áp nên chưa có được thông tin định tính để hỗ trợ bổ sung, giải thích cho số liệu nghiên cứu định lượng; đây là hạn chế nghiên cứu các nghiên cứu sau cần khắc phục.

Chương 5

KẾT LUẬN

1. Thực trạng tuân thủ điều trị tăng huyết áp của bệnh nhân ngoại trú

Tỷ lệ TTĐT chung trong 4 nội dung là 27,69%, trong đó tuân thủ sử dụng thuốc đạt cao nhất (77,69%) (mức độ tuân thủ kém/không tuân thủ chiếm tỷ lệ (22,31%), tuân thủ trung bình là 16,16%, tuân thủ sử dụng thuốc ở mức tốt là 69,62%)); thứ 2 là tuân thủ tái khám định kỳ là 71,54% ; thứ 3 là tuân thủ hành vi lối sống (43,08%); cuối cùng là tuân thủ đo, theo dõi huyết áp ở nhà (41,92%).

2. Một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị tăng huyết áp của bệnh nhân ngoại trú tại khoa Khám bệnh Trung tâm Y tế huyện Hoài Ân.

Yếu tố cá nhân: Nhóm <60 tuổi TTĐT gấp 2,2 lần nhóm ≥ 60 tuổi. Trình độ học vấn (≥ THCS) TTĐT gấp 3,4 lần trình độ học vấn ≤ tiểu học. Người sống cùng vợ/chồng TTĐT gấp 2,8 lần người không sống cùng vợ/chồng (độc thân, ly dị, goá). Người bệnh làm nghề nghiệp khác TTĐT gấp 3,4 lần những người bệnh làm nghề nông. Người bệnh gia đình thu nhập từ 5 triệu đồng/tháng trở lên TTĐT gấp 3,4 lần người bệnh gia đình có thu nhập trung bình/tháng dưới 5 triệu đồng.

Người bệnh có kiến thức đạt về TTĐT tăng huyết áp cao gấp 8,1 lần người bệnh kiến thức không đạt.

Người bệnh nhà ở gần CSYT dưới 5 km thì TTĐT cao gấp so với 3,9 lần so với những người bệnh nhà xa CSYT từ 5 km trở lên.

Người bệnh có sự hỗ trợ từ các tổ chức xã hội TTĐT cao gấp 3,9 lần người bệnh không có sự hỗ trợ; người bệnh có sự quan tâm nhắc nhở của người thân trong gia đình TTĐT cao gấp 2,8 lần người bệnh không được sự quan tâm nhắc nhở.

Chương 6

KHUYẾN NGHỊ

Đối với Trung tâm Y tế:

Tăng cường công tác truyền thông, vận động bệnh nhân tăng huyết áp tham gia và tuân thủ trong quá trình điều trị THA, đặc biệt chú trọng đối tượng người bệnh cao tuổi (≥ 60 tuổi), người bệnh trình độ học vấn thấp từ tiểu học trở xuống,…

CBYT cần cập nhật thông tin vào phần mềm quản lý bệnh không lây nhiễm kịp thời, chính xác. Cấp sổ quản lý theo dõi, điều trị THA cho từng người bệnh. Tổ chức tập huấn, bố trí nhân lực hợp lý để tổ chức tốt các hoạt động quản lý, điều trị bệnh nhân tăng huyết áp tại địa phương.

Đối với người bệnh:

Cần tuân thủ đầy đủ về sử dụng thuốc, tuân thủ tái khám định kỳ, tuân thủ thay đổi hành vi lối sống và tuân thủ theo dõi huyết áp tại nhà.

Đối với gia đình người bệnh:

Cần quan tâm và nhắc nhở người bệnh trong quá trình điều trị THA như hỗ trợ theo dõi huyết áp ở nhà thường xuyên, tuân thủ sử dụng thuốc đúng quy định và tạo điều kiện để người bệnh có thời gian nghỉ ngơi hợp lý.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

TIẾNG VIỆT

1. Bộ Y tế (2010) Quyết định 3192/QĐ-BYT ngày 31 tháng 8 năm 2010, của Bộ Y tế về việc Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị tăng huyết áp. Hà Nội.

2. Bộ Y tế (2019) Quyết định sô 5904/QĐ-BYT, ngày 20 tháng 12 năm 2019 của Bộ Y tế về việc ban hành tài liệu chuyên môn "Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị và quản lý một số bệnh không lây nhiễm tại trạm y tế xã". Hà Nội.

3. Lê Văn Chiêm (2018) *Thực trạng tuân thủ điều trị và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân tăng huyết áp điều trị ngoại trú tại Tân Hộ Cơ, huyện Tân Hồng, tỉnh Đồng Tháp năm 2018*, Luận văn thạc sỹ Y tế công cộng, Trường Đại học Y tế công cộng.

4. Lê Mỹ Dung (2019) *Thực trạng tuân thủ điều trị tăng huyết áp và một số yếu tố liên quan của người bệnh điều trị ngoại trú tại khoa khám bệnh Bệnh viện Bạch Mai năm 2018*, Luận văn thạc sỹ Y tế công công, Trường Đại học Thăng Long.

5. Nguyễn Huy Đại (2019) *Thực trạng tuân thủ điều trị tăng huyết áp và một số yếu tố liên quan của người bệnh ngoại trú tại ba xã huyện Phú Xuyên Hà Nội năm 2019*, Luận văn thạc sỹ Y tế công cộng, Trường Đại học Y tế công cộng.

6. Ngô Vương Hoàng Giang (2020) "*Thực trạng tuân thủ điều trị và một số yếu tố liên quan của bệnh nhân tăng huyết áp điều trị ngoại trú tại khoa khám, Trung tâm Y tế huyện Thoại Sơn, tỉnh An Giang năm 2020*". *Tạp chí Y học dự phòng*, 35-42.

7. Lâm Thị Hạnh (2020) *Thực trạng tuân thủ điều trị và một số yếu tố ảnh hưởng ở người bệnh tăng huyết áp điều trị ngoại trú tại tại bệnh viện Kiên An, Hải Phòng năm 2020*, Luận văn thạc sỹ Y tế công cộng, Trường Đại học Y tế công cộng.

8. Lưu Chí Hiễn (2023) "*Quản lý tuân thủ điều trị ngoại trú cho người bệnh tăng huyết áp và một số yếu tố ảnh hưởng tại khoa khám bệnh, Bệnh viện đa khoa quốc tế Vinmec Nha Trang năm 2023*, Luận văn thạc sỹ Y tế công cộng, Trường Đại học Y tế công cộng.

9. Đặng Thị Thu Hiền (2018) "*Thực trạng tuân thủ điều trị và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân tăng huyết áp điều trị ngoại trú tại xã Thạch Lỗi, huyện Cẩm Giàng, tỉnh Hải Dương năm 2018* ". *tạp chí Y học dự phòng*, 9.

10. Hội Tim mạch quốc gia Việt Nam (2018) *Khuyến cáo chẩn đoán và điều trị tăng huyết áp năm 2018*.

11. Phạm Mạnh Hùng (2010) *Tìm hiểu và kiểm soát tăng huyết áp, Hội tim mạch học quốc gia Việt Nam.*

12. Phạm Gia Khải (2010) *Tăng huyết áp, Cẩm nang điều trị nội khoa, xuất bản lần thứ 2, NXB Y học,*, tr. 103-120.

13. Nguyễn Tiến Khương (2021) *Kiến thức, thái độ, thực hành tuân thủ điều trị của người bệnh tăng huyết áp đang được quản lý ngoại trú tại Bệnh viện Tim mạch An Giang năm 2021*, Luận văn thạc sỹ Y tế công cộng, Trường Đại học Y tế công cộng.

14. Nguyễn Thị Trà My (2022) *Thực trạng Tăng Huyết áp và một số yếu tố liên quan ở người dân trong độ tuổi 30-69 tại thành phố Đồng hới, tỉnh Quảng Bình năm 2022*, Luận văn thạc sỹ Y tế công cộng, Trường Đại học Y tế công cộng.

15. Phạm Hoài Nam (2016) *Thực trạng tuân thủ điều trị tăng huyết áp và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân goại trú tại xã Bình Định, huyện Lương Tài, tỉnh Băc Ninh năm 2016*, Luận văn thạc sỹ Y tế công cộng, Trường Đại học Y tế công cộng.

16. Dương Hữu Nghị (2020) *tuân thủ điều trị và một số yếu tố liên quan đến bệnh nhân tăng huyết áp điều trị ngoại trú tại huyện Thanh Bình, tỉnh Đồng Tháp năm 2020*, Luận văn thạc sĩ YTCC, Trường Đại học Y tế công cộng.

17. Huỳnh Trung Nghĩa (2015) *Thực trạng tăng huyết áp và một số yếu tố liên quan ở người dân từ 30-69 tuổi tại xã Thường Phước 2, Đồng Tháp năm 2015* Luận văn thạc sỹ Y tế công cộng, Trường Đại học Y tế công cộng.

18. Cao Trần Thanh Phong (2022) "*Thực trạng tuân thủ điều trị và một số yếu tố liên quan của bệnh nhân Tăng huyết áp điều trị ngoại trú tại bệnh viện Đại học Võ Trường Toản*". *Tạp chí Y học Việt Nam*.

19. 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, Bệnh viện Đa khoa Trung tâm Y tế Tiền Giang năm 2018*, Luận văn thạc sỹ Y tế công cộng, Trường Đại học Y tế công cộng.

20. Bùi Trần Trí Sỹ (2021) *Thực trạng tuân thủ điều trị của người bệnh tăng huyết áp đang được quản lý tại trạm y tế phường Tân Hưng, quận Thốt Nốt, thành phố Cần Thơ và một số yếu tố liên quan năm 2021*, Luận văn thạc sỹ Y tế công cộng, Trường Đại học Y tế công cộng.

21. Đỗ Duy Tân (2019) *Thực trạng tuân thủ điều trị và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân tăng huyết áp điều trị ngoại trú tại TTYT thành phố Hòa Bình năm 2019*, Luận văn thạc sỹ Y tế công cộng, Trường Đại học Y tế công cộng.

22. *Nguyễn Thị Thơm (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*.

23. Tổ chức Y tế thế giới (2012) Hướng dẫn thực hành cơ bản điều trị, quản lý lồng ghép tăng huyết áp và đái tháo đường tại Trạm Y tế.

24. Trung Tâm Y tế huyện Hoài Ân (2023) *Báo cáo hoạt động công tác Y tế năm 2023*.

25. Uỷ ban nhân dân huyện Hoài Ân (2023) *Thông tin huyện Hoài Ân*.

26. Nguyễn Lân Việt (2016) *Kết quả mới nhất điều tra tăng huyết áp toàn quốc năm 2015 - 2016, Hội nghị tăng huyết áp Việt Nam lần thứ 2,* Hà Nội.

TIẾNG ANH

27. Nasser Ibrahim Abu-El-Noor, Yousef Ibrahim Aljeesh, Bettina Bottcher, Mysoon Khalil Abu-El-Noor (2020) "Assessing Barriers to and Level of Adherence to Hypertension Therapy among Palestinians Living in the Gaza Strip: A Chance for Policy Innovation". *International Journal of Hypertension,* 2020.

28. Rasaq Adisa, Olumide Ayodeji Ilesanmi, Titilayo Oyelola Fakeye (2018) "Treatment adherence and blood pressure outcome among hypertensive out-patients in two tertiary hospitals in Sokoto, Northwestern Nigeria". *BMC cardiovascular disorders,* 18 (1), 1-10.

29. Pankaj Gupta, Prashanth Patel, Branislav Štrauch, Florence Y Lai, Artur Akbarov, Věra Marešová, Christobelle MJ White, Ondřej Petrák, Gaurav S Gulsin, Veena Patel (2017) "Risk factors for nonadherence to antihypertensive treatment". *Hypertension,* 69 (6), 1113-1120.

30. Saman K Hashmi, Maria B Afridi, Kanza Abbas, Rubina A Sajwani, Danish Saleheen, Philippe M Frossard, Mohammad Ishaq, Aisha Ambreen, Usman Ahmad (2007) "Factors associated with adherence to anti-hypertensive treatment in Pakistan". *PloS one,* 2 (3), e280.

31. Kim HC, Cho SMJ, Lee H, Baek J Lee H-H, Heo JE. (2021) "analysis of nationwide population-based data. Clinical hypertension". *Korea hypertension,* 27 ((1)), 1-4.

32. Donald E Morisky, Lawrence W Green, David M Levine (1986) "Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence". *Medical care,* 67-74.

33. Joep Perk, Ian Graham, Guy De Backer (2014) Prevention of cardiovascular disease: new guidelines, new tools, but challenges remain. BMJ Publishing Group Ltd and British Cardiovascular Society.

34. Federico Rea, Laura Savaré, Matteo Franchi, Giovanni Corrao, Giuseppe Mancia (2021) "Adherence to treatment by initial antihypertensive mono and combination therapies". *American Journal of Hypertension*.

35. Martin Schulz, Katrin Krueger, Katrin Schuessel, Kristina Friedland, Ulrich Laufs, Walter E Mueller, Miriam Ude (2016) "Medication adherence and persistence according to different antihypertensive drug classes: a retrospective cohort study of 255,500 patients". *International Journal of Cardiology,* 220, 668-676.

36. Nazia Tabassum, RL %J Int J Health Sci Res Rao (2017) "A study on adherence to therapy among hypertensives in urban slums of Hyderabad". 7 (12), 180-6.

37. Bartosz Uchmanowicz, Ewa A Jankowska, Izabella Uchmanowicz, Donald E Morisky (2019) "Self-reported medication adherence measured with morisky medication adherence scales and its determinants in hypertensive patients aged≥ 60 years: a systematic review and meta-analysis". *Frontiers in Pharmacology,* 10, 168.

Phụ lục 1

BỘ CÂU HỎI PHỎNG VẤN

Ngày phỏng vấn:……Nơi phỏng vấn: ……..…….

Thời gian bắt đầu phỏng vấn ……. giờ …….. phút

Người cung cấp thông tin:……..…

Mối quan hệ với người được phỏng vấn: ……..……

Địa chỉ nhà:……..……

Câu	Nội dung câu hỏi	Câu trả lời	Ghi chú
Đặc điểm đối tượng nghiên cứu			
1	Ông/ bà bao nhiêu tuổi?	…….. tuổi	
2	Giới tính	1. Nam	
		2. Nữ	
3	Xin ông/bà cho biết địa chỉ hiện tại ở đâu?	1. Thị trấn TBH	
		2. Xã…….	
4	Dân tộc	1. Kinh	
		4. Khác (ghi rõ)……..	
5	Xin ông/bà cho biết tình trạng hôn nhân hiện tại của ông/bà?	1. Độc thân	
		2. Kết hôn	
		3. Ly thân	
		4. Ly dị	
		5. Góa	
6	Xin ông/bà cho biết trình độ học vấn?	1. Mù chữ	
		2. Biết đọc biết viết	
		3. Tiểu học	
		4. THCS	
		5. Trung học phổ thông	
		6. Trên Trung học phổ thông	

Câu	Nội dung câu hỏi	Câu trả lời	Ghi chú
7	Xin ông/bà cho biết nghề nghiệp hiện tại là làm nghề gì?	1. Làm nông	
		2. Công nhân (NN/TN)	
		3. Buôn bán	
		4. Cán bộ CCVC	
		5. Nội trợ	
		6. Khác …….……	
8	Xin ông/bà cho biết thu nhập mỗi tháng là bao nhiêu?	1. Không thu nhập	
		2. < 5.000.000 VNĐ	
		3. 5.000.000–7.000.000 VNĐ	
		4. > 7,000,000VNĐ	
9	Ông/bà có bảo hiểm y tế không?	1. Có	
		2. Không	
10	Thời gian ông/bà được chẩn đoán là mắc THA đến nay bao nhiêu năm?	……năm	
11	Ông/bà cho biết mình bị THA độ mấy?	1. Độ I	
		2. Độ II	
		3. Độ III	
		4. Không biết	
12	Thời gian ông/bà tham gia điều trị THA đến nay bao nhiêu năm	……..năm	
13	Trong gia đình ông/bà có ai bị THA hay không (ông bà nội, ngoại, bố mẹ đẻ, anh, chị em ruột)?	1. Có	
		2. Không	
Kiến thức về điều trị bệnh tăng huyết áp			

Câu	Nội dung câu hỏi	Câu trả lời	Ghi chú
14	Theo ông/bà điều trị THA cần duy trì chỉ số HA như thế nào?	1. HA<140/90mmHg	
		2. HA<150/95mmHg	
		3. HA<160/100mmHg	
		4. Khác (vui lòng ghi rõ)	
		5. Không biết	
15	Theo ông/bà người bệnh tăng THA nên theo dõi HA tại nhà như thế nào?	1. Đo HA thường xuyên	
		2. Chỉ đo HA khi có các dấu hiệu như: đau đầu, mệt mỏi	
		3. Không cần đo HA	
		4. Không biết	
		5. Khác (ghi rõ)	
16	Theo ông/bà NB THA nên thực hiện những biện pháp điều trị nào là tốt nhất?	1. Uống thuốc đầy đủ theo chỉ dẫn của BS	
		2. Thực hiện tốt lối sống lành mạnh như tập thể dục đều đặn, ăn nhạt, không hút thuốc theo sự chỉ dẫn của BS	
		3. Theo dõi HA và khám bệnh định kỳ theo sự chỉ dẫn của BS	
		4. Phối hợp cả 3 biện pháp trên	
17	Theo ông/bà NB THA có phải uống thuốc thường xuyên, liên tục, lâu dài, theo toa của BS ?	1. Có	
		2. Không	
18	Theo Ông /Bà, mục đích đo HA tại nhà là gì?	1. Giúp kiểm soát bệnh chặt chẽ	

Câu	Nội dung câu hỏi	Câu trả lời	Ghi chú
		2. Giúp bác sĩ phân biệt được HA thật sự và HA hội chứng áo choàng trắng	
		3. Cả 2 câu đều đúng	
19	Theo Ông/Bà việc đi khám định kỳ THA để làm gì? *(Câu hỏi nhiều lựa chọn)*	1. Đánh giá kết quả điều trị và hướng điều trị tiếp	
		2. Phát hiện các biến chứng THA	
		3. Lĩnh thuốc	
		4. Khác (vui lòng ghi rõ)	
20	Theo ông/bà trong điều trị THA, người bệnh cần có chế độ ăn như thế nào? *(Câu hỏi nhiều lựa chọn)*	1. Ăn nhạt hơn trước	
		2. Ăn nhiều rau xanh, hoa quả tươi	
		3. Ăn ít các chất béo	
		4. Hạn chế rượu, bia, chất kích thích	
		5. Vẫn ăn uống bình thường	
		6. Khác (vui lòng ghi rõ)	
		7. Không biết	
21	Theo ông/bà trong điều trị THA, người bệnh cần có chế độ nghỉ ngơi, luyện tập như thế nào? *(Câu hỏi nhiều lựa chọn)*	1. Ngủ đủ 7-8 giờ/ ngày, không thức khuya	
		2. Tránh căng thẳng, lo âu	
		3. Luyện tập thể thao phù hợp, thường xuyên	
		4. Không biết	
Yếu tố dịch vụ điều trị THA			
22	Khoảng cách từ nhà ông/bà	……..km	

Câu	Nội dung câu hỏi	Câu trả lời	Ghi chú
	đến TTYT để lấy thuốc điều trị THA là bao nhiêu km?		
23	Mỗi lần đi khám ông/bà chờ đến lượt khám có lâu không?	1. Nhanh (< 1 giờ) 2. Chờ lâu (≥ 1 giờ)	
24	Ông bà có hài lòng với thái độ của CBYT tại CSYT không?	1. Có 2. Không	
25	Ông bà có được CBYT giải thích rõ về việc TTĐT THA không	1. Có 2. Không	
26	Ông/bà có được CBYT nhắc nhở TTĐT trong những lần tái khám không?	1. Có 2. Không	
Yếu tố gia đình và xã hội			
27	Trong quá trình điều trị THA Ông/bà có nhận được sự quan tâm chăm sóc của các tổ chức xã hội nào không	1. Hội người cao tuổi 2. Không có ai 3. Khác……	
28	Trong gia đình ai là người thường hay nhắc nhở ông bà TTĐT THA theo quy định?	1. Vợ/chồng 2. Con 3. Không có ai 4. Khác……..	
Tuân thủ điều trị			
Có theo dõi huyết áp tại nhà			
29	Số lần ông/bà đo huyết áp tại nhà trong một tuần?	…….	
Tuân thủ dùng thuốc			

Câu	Nội dung câu hỏi	Câu trả lời	Ghi chú
30	Ông/bà có đôi khi quên uống thuốc không?	1. Có 2. Không	
31	Trong vòng 2 tuần vừa rồi ông/bà có ngày nào không uống thuốc không?	1. Có 2. Không	
32	Ông/bà có từng cắt giảm hay ngừng uống thuốc mà không báo với CBYT không?	1. Có 2. Không	
33	Trong lần đi công tác, hay đi chơi xa, … có lúc nào ông bà quên mang thuốc theo không?	1. Có 2. Không	
34	Ông/bà có quên uống thuốc ngày hôm qua không?	1. Có 2. Không	
35	Ông bà có tự ý ngưng uống thuốc khi thấy các triệu chứng của THA được kiểm soát	1. Có 2. Không	
36	Ông/bà có cảm thấy bất tiện khi phải uống thuốc hàng ngày không?	1. Có 2. Không	
37	Ông/bà thường thấy khó khăn để ghi nhớ lịch uống thuốc điều trị huyết áp không?	1. Có 2. Không	
Tuân thủ hành vi, lối sống			

Câu	Nội dung câu hỏi	Câu trả lời	Ghi chú
38	Hiện tại ông/bà thực hiện chế độ ăn muối như thế nào?	1. Ăn nhạt hơn trước khi phát hiện THA 2. Chế độ ăn vẫn bình thường như trước khi phát hiện THA 3. Ăn mặn hơn trước khi phát hiện THA 4. Không biết	
39	Ông/bà có uống rượu bia không?	1. Có 2. Không	
40	Hiện tại ông/bà có hút thuốc lá không?	1. Có 2. Không	
41	Hàng ngày ông/bà nghỉ ngơi bao nhiêu giờ/ngày?	1. 4 giờ/ngày 2. 6 giờ/ngày 3. 7 giờ/ngày 4. Trên 8 giờ/ngày	
42	Ông/bà có tập thể dục thể thao đều đặn hàng ngày không?	1. 10 phút/ngày 2. 15 phút/ngày 3. 30 phút/ngày 4. Không tập	
Tuân thủ tái khám định kỳ			
43	Ông/bà có tái khám bệnh định kỳ? (ít nhất 1 lần/tháng) không?	1. Có 2. Không	

Phụ lục 2

PHIẾU CHẤP THUẬN THAM GIA NGHIÊN CỨU

Đây là nghiên cứu về thực trạng tuân thủ điều trị và một số yếu tố liên quan của bệnh nhân tăng huyết áp điều trị ngoại trú tại khoa khám bệnh của Trung tâm Y tế huyện Hoài Ân năm 2024. Trong nghiên cứu này chúng tôi tiến hành phỏng vấn trực tiếp bệnh nhân THA đang quản lý và điều trị tại Khoa khám. Sự tham gia của Anh/Chị vào nghiên cứu này góp phần quan trọng vào việc cung cấp các thông tin có liên quan đến thực trạng và các yếu tố liên quan đến bệnh nhân tăng huyết áp điều trị ngoại trú tại khoa khám của Trung tâm Y tế. Kết quả nghiên cứu sẽ giúp các nhà quản lý có được thông tin cần thiết từ đó đưa ra các giải pháp can thiệp kịp thời, phù hợp với thực tế nhằm cải thiện tỷ lệ tuân thủ điều trị tăng huyết áp góp phần nâng cao chất lượng khám chữa bệnh và đáp ứng nhu cầu chăm sóc sức khỏe người dân trên địa bàn huyện ngày một tốt hơn.

Mục tiêu nghiên cứu

1.Mô tả thực trạng tuân thủ điều trị tăng huyết áp của bệnh nhân ngoại trú tại Trung tâm Y tế huyện Hoài Ân, Tỉnh Bình Định, năm 2024;

2. Xác định một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị tăng huyết áp của bệnh nhân ngoại trú tại địa điểm nghiên cứu.

Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 1/2024 đến tháng 12/2024, trong đó thời gian thu thập số liệu từ tháng 4/2024 đến hết tháng 7/2024.

Sự tham gia của Anh/chị vào nghiên cứu là tự nguyện:

Trong khi phỏng vấn nếu anh/chị thấy câu hỏi nào chưa rõ thì có thể hỏi lại. Việc anh/chị trả lời chính xác là vô cùng quan trọng đối với nghiên cứu. Vì vậy chúng tôi mong rằng anh/chị sẽ hợp tác và giúp chúng tôi có được những thông tin chính xác nhất. Các thông tin thu được sẽ được bảo mật và chỉ phục vụ mục đích nghiên cứu khoa học.

Đối tượng đã đọc nội dung trang thông tin và hiểu nội dung nghiên cứu.

Đối tượng đồng ý tham gia nghiên cứu, đối tượng biết có thể dừng tham gia NC bất kỳ lúc nào và không ảnh hưởng đến quyền lợi của đối tượng.

Địa chỉ liên lạc giải đáp thắc mắc (Nghiên cứu viên)

Lê Minh Phùng, Trung tâm Y tế huyện Hoài Ân, tỉnh Bình Định. Số điện thoại: 0914731789. Email: minhphunghan@gmail.com.

Nguyễn Thị Lệ Sương, Trung tâm Y tế huyện Hoài Ân, tỉnh Bình Định. Số điện thoại: 0974725598. Email: Lesuong2212al@gmail.com.

Hoài Ân, ngày…..tháng……năm 2024

Người tham gia nghiên cứu

Phụ lục 3

BIẾN SỐ NGHIÊN CỨU

STT	Biến số	Định nghĩa biến số	Phân loại biến	Phương pháp thu thập
THÔNG TIN CHUNG CỦA ĐỐI TƯỢNG NGHIÊN CỨU				
1	Tuổi	Tính theo năm dương lịch. Tính từ năm sinh đến thời điểm phỏng vấn của ĐTNC	Rời rạc	Phỏng vấn
2	Giới tính	Tính từ khi sinh ra đến thời điểm phỏng vấn (Nam hay nữ)	Nhị phân	Phỏng vấn
3	Dân tộc	Dân cư từng vùng miền sống trên cùng lãnh thổ	Danh mục	Phỏng vấn
4	Nghề nghiệp	Là nghề mang thu nhập chính cho ĐTNC	Danh mục	Phỏng vấn
5	Tình trạng hôn nhân	Sự tự nguyện chung sống của hai đối tượng theo qui định của pháp luật	Danh mục	Phỏng vấn
6	Trình độ học vấn	Trình độ được đào tạo cao nhất tại thời điểm phỏng vấn	Thứ bậc	Phỏng vấn
8	Tình trạng kinh tế	Là tình trạng kinh tế gia đình hiện tại của ĐTNC, bao gồm: Thu nhập bình quân	Rời rạc	Phỏng vấn
9	BHYT	Là việc ĐTNC có tham gia BHYT hay không	Nhị phân	Phỏng vấn
10	Thời gian mắc bệnh THA	Là thời gian người bệnh được CSYT chẩn đoán mắc THA lần đầu	Rời rạc	Phỏng vấn, HSBA
11	Mức độ THA	Là phân độ HA bệnh nhân được CSYT chẩn đoán	Thứ bậc	Phỏng vấn, HSBA
12	Thời gian điều trị THA	Là khoảng thời gian người bệnh tham gia điều trị THA	Rời rạc	Phỏng vấn, HSBA

STT	Biến số	Định nghĩa biến số	Phân loại biến	Phương pháp thu thập
13	Tiền sử gia đình mắc THA	Là gia đình bệnh nhân có người (ông/bà, cha mẹ) bị THA hay không	Nhị phân	Phỏng vấn, HSBA
KIẾN THỨC VỀ BỆNH TĂNG HUYẾT ÁP				
14	Chỉ số huyết áp mục tiêu	Bệnh nhân cần đạt chỉ số huyết áp như thế nào khi điều trị	Danh mục	Phỏng vấn
15	Theo dõi huyết áp tại nhà	Kiến thức của ĐTNC về sự cần thiết theo dõi huyết áp tại nhà như thế nào	Danh mục	Phỏng vấn
16	Kiến thức về biện pháp điều trị THA	ĐTNC nắm được biện pháp điều trị THA thế nào là tốt nhất	Danh mục	Phỏng vấn
17	Kiến thức về uống thuốc điều trị THA	ĐTNC nắm được cách uống thuốc điều trị THA	Nhị phân	Phỏng vấn
18	Kiến thức về mục đích của đo huyết áp tại nhà	ĐTNC nắm được mục đích của việc theo dõi huyết áp tại nhà	Danh mục	Phỏng vấn
19	Kiến thức đi khám định kỳ	ĐTNC nắm được mục đích của việc đi khám định kỳ	Danh mục	Phỏng vấn
20	Kiến thức về chế độ ăn uống	ĐTNC nắm được nội dung kiến thức về chế độ ăn uống	Danh mục	Phỏng vấn
21	Kiến thức về chế độ nghỉ ngơi, luyện tập đối với người bệnh THA	ĐTNC nắm được kiến thức về chế độ nghỉ ngơi, luyện tập thể dục, thể thao, đối với người bệnh THA	Danh mục	Phỏng vấn
Yếu tố gia đình và xã hội				

STT	Biến số	Định nghĩa biến số	Phân loại biến	Phương pháp thu thập
22	Người nhắc nhở TTĐT	Là việc ĐTNC được người nào trong gia đình nhắc nhở về TTĐT THA	Danh mục	Phỏng vấn
23	Sự quan tâm của tổ chức xã hội	Là việc bệnh nhân có được các tổ chức nào quan tâm hỗ trợ	Danh mục	Phỏng vấn
Yếu tố dịch vụ				
22	Khoảng cách từ nhà tới CSĐT	Là số kilomet từ nhà BN đến CSYT nơi điều trị THA cho BN	Liên tục	Phỏng vấn
23	Khoảng thời gian chờ khám bệnh	Là khoảng thời gian mà người bệnh chờ để được KCB tại TYTT xã	Nhị phân	Phỏng vấn
24	Mức độ hài lòng với thái độ của CBYT	Là việc bệnh nhân hài lòng với thái độ của CBYT ở mức độ nào	Nhị phân	Phỏng vấn
25	Mức độ giải thích rõ của CBYT về TTĐT	Là mức độ CBYT giải thích về việc TTĐT của bệnh nhân rõ ràng hay không	Nhị phân	Phỏng vấn
26	Mức độ thường xuyên được CBYT nhắc nhở TTĐT	Là mức độ thường xuyên mà người bệnh được CBYT nhắc nhở TTĐT các khuyến cáo về THA	Nhị phân	Phỏng vấn
Yếu tố gia đình và xã hội				
27	Người nhắc nhở TTĐT	Là việc ĐTNC được người nào trong gia đình nhắc nhở về TTĐT THA	Danh mục	Phỏng vấn
28	Sự quan tâm của tổ chức xã hội	Là việc bệnh nhân có được các tổ chức nào quan tâm hỗ trợ	Danh mục	Phỏng vấn
Thực hành tuân thủ điều trị				
Có theo dõi huyết áp tại nhà				

STT	Biến số	Định nghĩa biến số	Phân loại biến	Phương pháp thu thập
29	Thực hành đo huyết áp tại nhà	ĐTNC có thực hành đo huyết áp tại nhà hây không	Nhị phân	Phỏng vấn
Tuân thủ dùng thuốc				
30	Đôi khi quên uống thuốc	Có quên uống thuốc ít nhất 1 lần trong 1 tuần qua	Nhị phân	Phỏng vấn
31	Quên uống thuốc trong vòng 2 tuần	Có quên uống thuốc ít nhất 1 lần trong 2 tuần qua	Nhị phân	Phỏng vấn
32	Bỏ hay ngưng uống thuốc	Có từng bỏ hay ngưng uống thuốc mà không báo bác sĩ	Nhị phân	Phỏng vấn
33	Quên mang theo thuốc	Có quên mang theo thuốc khi đi làm xa, đi chơi xa	Nhị phân	Phỏng vấn
34	Uống đủ thuốc ngày hôm qua	Có uống đủ thuốc ngày hôm qua	Nhị phân	Phỏng vấn
35	Không uống thuốc khi thấy các triệu chứng đã kiểm soát	Không uống thuốc khi thấy đã kiểm soát đuộc triệu chứng	Nhị phân	Phỏng vấn
36	Bất tiện khi phải tuân theo kế hoạch điều trị	Có bất tiện khi phải tuân theo kế hoạch điều trị	Nhị phân	Phỏng vấn
37	Khó khăn khi phải nhớ uống hết tất cả thuốc	Có khó khăn khi phải nhớ uống hết tất cả thuốc	Nhị phân	Phỏng vấn
Tuân thủ thay đổi lối sống				

STT	Biến số	Định nghĩa biến số	Phân loại biến	Phương pháp thu thập
38	Thực hành chế độ ăn nhạt	Thực hành chế độ ăn có muối như thế nào	Danh mục	Phỏng vấn
39	Thực hành chế độ uống rượu bia	Thực hành chế độ uống rượu bia như thế nào	Nhị phân	Phỏng vấn
40	Thực hành chế độ hút thuốc lá	Hiện tại có hút thuốc lá không	Nhị phân	Phỏng vấn
41	Thực hành chế độ nghỉ ngơi	Hiện tại có chế độ nghỉ ngơi hợp lý không	Nhị phân	Phỏng vấn
42	Thực hành chế độ luyện tập	Hiện tại ĐTNC có thực hiện chế độ luyện tập thể lực thường xuyên không	Nhị phân	Phỏng vấn
Tuân thủ tái khám định kỳ				
43	Thực hành việc đi khám định kỳ	Hiện tại ĐTNC có đi khám định kỳ đúng theo lịch hẹn không	Nhị phân	Phỏng vấn

KẾ HOẠCH THỰC HIỆN NGHIÊN CỨU

Thời gian thực hiện	Nội dung thực hiện	Cán bộ thực hiện
Tháng 01 - 4/2024	Tham khảo tài liệu hoàn thiện đề cương câu hỏi nghiên cứu.	Chủ nhiệm và nhóm nghiên cứu
Tháng 5 - 7/2024	Phỏng vấn người bệnh Tăng huyết áp	Chủ nhiệm và nhóm nghiên cứu Cán bộ Khoa Khám bệnh
Tháng 7-8/2024	Tổng hợp số liệu, làm sạch số liệu, bộ câu hỏi đã điều tra.	Chủ nhiệm nghiên cứu
Tháng 9-10/2024	Phân tích, xử lý số liệu.	Chủ nhiệm nghiên cứu
Tháng 11/2024	Viết báo cáo tổng kết.	Chủ nhiệm và nhóm nghiên cứu