

MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN CHƯA TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ CỦA NGƯỜI BỆNH TĂNG HUYẾT ÁP TẠI KHOA KHÁM BỆNH BỆNH VIỆN BẠCH MAI NĂM 2022

Nguyễn Khánh Huyền*, Thái Thị Thanh Huyền*, Nguyễn Thị Thùy Trang*

Nhận bài: 05/04/2023; Nhận kết quả bình duyệt: 02/06/2023; Chấp nhận đăng: 25/08/2023

©2023 Trường Đại học Thăng Long

Tóm tắt

Mục tiêu: Tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến vấn đề chưa tuân thủ điều trị của người bệnh tăng huyết áp tại khoa khám bệnh, bệnh viện Bạch Mai năm 2022. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang. Phân tích số liệu trên SPSS 20.0, sử dụng test Chi bình phương để phân tích đơn biến một số yếu tố liên quan đến việc chưa tuân thủ điều trị tăng huyết áp của người bệnh và sự khác biệt giữa các chỉ số được coi là có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$. Kết quả: Tỷ lệ chưa tuân thủ điều trị của người bệnh THA trong nghiên cứu là 34% và tỷ lệ này cao hơn ở người bệnh là nam so với nữ (40,2% so với 26,8%); ở người hưu trí so với nghề khác (41,4% so với 26,6%); người bệnh sống một mình so với người sống cùng gia đình (63,6% so với 32,9%); người bệnh không được nhắc việc điều trị so với người được nhắc (39,2% so với 26,4%) và người bệnh không có người thân THA so với người có người thân đã có người thân THA (40,3% so với 24,8%), thời gian phát hiện THA dưới 5 năm so với từ 5 năm trở lên (52,7% so với 25,8%). Kết luận: Tỷ lệ chưa tuân thủ điều trị của người bệnh THA trong nghiên cứu là 34%. Một số yếu tố liên quan đến tình trạng chưa tuân thủ điều trị là: người bệnh là nam, đã nghỉ hưu, sống một mình, không có người nhắc việc điều trị, gia đình chưa có người mắc bệnh THA và thời gian phát hiện THA.

Từ khóa: Chưa tuân thủ điều trị; tăng huyết áp; Huyết áp

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng huyết áp (THA) là một bệnh thường gặp và là vấn đề của xã hội. Hầu hết các trường hợp tăng huyết áp không có triệu chứng và chỉ được phát hiện tình cờ khi đo huyết áp tại nhà hoặc khám sức khỏe định kỳ. Có đến 90 – 95% trường hợp là THA không có nguyên nhân, 5% có nguyên nhân. Các nguyên nhân THA có thể là do hẹp động mạch thận, hẹp eo động mạch chủ, hẹp động mạch chủ (trên chỗ xuất phát động mạch thận), viêm thận các loại,

teo thận bẩm sinh, u thượng thận, ăn mặn, sinh hoạt bị nhiều stress, di truyền [7]...

Tại Việt Nam, tỷ lệ tăng huyết áp cũng gia tăng nhanh chóng: Kết quả điều tra dịch tễ học của Viện Tim mạch Trung ương tại 8 tỉnh, thành phố của cả nước năm 2008 cho thấy tỷ lệ người trưởng thành độ tuổi từ 25 trở lên bị THA chiếm 25,1%, trong đó 52% không biết mình bị THA, 30% số người bị THA nhưng không được điều trị [11]. Tăng huyết áp nếu không được điều trị đúng

* Trường Đại học Thăng Long

sẽ có nhiều biến chứng vô cùng nặng nề, làm tổn thương các cơ quan đích, thường thấy nhất là suy tim, xơ vữa động mạch cảnh, động mạch chậu, đùi, động mạch chủ, xuất huyết võng mạc, phù gai thị, suy thận, tai biến mạch máu não,...thậm chí có thể gây tử vong. Với những hậu quả đó, có thể nói tăng huyết áp cũng làm tăng gánh nặng cho gia đình và xã hội [12].

Bệnh viện Bạch Mai là bệnh viện đa khoa hạng đặc biệt, là nơi khám và điều trị cho toàn thể nhân dân về hầu hết các loại bệnh tật, trong đó có phòng khám Nội tim mạch và phòng điều trị tăng huyết áp, đồng thời là nơi nghiên cứu khoa học của khoa khám bệnh, có chức năng và nhiệm vụ khám, chữa bệnh ngoại trú cho những đối tượng bị bệnh THA. Nơi đây có rất nhiều công trình nghiên cứu về sự tuân thủ điều trị của người bệnh THA tại khoa khám bệnh nhưng cho tới nay chưa có đề tài nào nghiên cứu về vấn đề chưa tuân thủ điều trị của người bệnh THA. Do số lượng người đến khám bệnh rất đông, người khám lại có trình độ và sự hiểu biết khác nhau nên công tác quản lý người bệnh điều trị tăng huyết áp còn gặp nhiều khó khăn. Để góp phần thực hiện việc kiểm soát tốt cho người bệnh THA lâu dài và đúng chiến lược, cũng như tránh được các biến chứng của bệnh, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài “Một số yếu tố liên quan đến vấn đề chưa tuân thủ điều trị của người bệnh tăng huyết áp tại khoa khám

bệnh, bệnh viện Bạch Mai năm 2022”. Mục tiêu của đề tài là phát hiện và tìm hiểu những yếu tố nào có liên quan đến việc người bệnh tăng huyết áp chưa tuân thủ các biện pháp điều trị tăng huyết áp đang được áp dụng tại Khoa khám bệnh, bệnh viện Bạch Mai, thời điểm năm 2022, từ đó có thể nêu ra một số khuyến cáo nhằm khắc phục tình trạng này, góp phần nâng cao sức khỏe và phòng bệnh THA cho người bệnh.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU:

2.1. Đối tượng nghiên cứu:

Người bệnh tăng huyết áp nguyên phát tại khoa khám bệnh, bệnh viện Bạch Mai trong thời gian nghiên cứu từ tháng 9/2022 đến tháng 2/2023.

- Tiêu chuẩn lựa chọn:
 - + Người bệnh THA ≥ 18 tuổi, phát hiện trên 6 tháng.
 - + Người bệnh đồng ý tham gia nghiên cứu.
- Tiêu chuẩn loại trừ:
 - + Những người bệnh đang mắc các bệnh cấp tính.
 - + Những người bị mắc bệnh tâm thần, thiếu năng trí tuệ, tai biến mạch máu não cũ.
 - + Những người bệnh nhập viện điều trị nội trú.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu:

- Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 09/2022 đến tháng 02/2023
- Địa điểm nghiên cứu: Phòng khám Nội tim mạch, phòng điều trị tăng huyết áp và nghiên cứu khoa học, bệnh viện Bạch Mai.

2.3. Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang có phân tích.

2.3.1. Chọn mẫu:

Chọn mẫu thuận tiện, lấy lần lượt người bệnh phù hợp tiêu chuẩn chọn mẫu vào nghiên cứu. Thực tế 306 người bệnh được lấy vào nghiên cứu.

2.3.2. Công cụ và kỹ thuật thu thập số liệu:

- Cách thức thu thập thông tin: Sử dụng bộ câu hỏi để phỏng vấn người bệnh.
- Bộ câu hỏi được xây dựng dựa trên khuyến cáo của Phân Hội Tăng Huyết áp Việt Nam năm 2018 về mức độ cần theo dõi huyết áp, khuyến cáo của Hiệp hội Tim mạch Việt Nam [6] và được kiểm định độ tin cậy với chỉ số Cronbach's Alpha = 0,736.

2.3.3. Các tiêu chuẩn đánh giá:

Bộ câu hỏi phỏng vấn gồm 28 câu, mỗi câu hỏi có 2 tình huống trả lời và được cho điểm là 0 nếu trả lời sai và 1

điểm nếu trả lời đúng. Tổng số điểm đạt tối đa là 28 điểm. Người bệnh đạt yêu cầu tuân thủ khi tham gia nghiên cứu nếu có câu trả lời được từ 70% tổng số điểm tối đa trở lên – tương đương với 19 điểm trở lên. Nếu dưới 19 điểm là chưa đạt, tức chưa tuân thủ điều trị.

2.3.4. Đạo đức nghiên cứu:

Nghiên cứu không can thiệp trên người bệnh. Nghiên cứu nhận được sự cho phép của bệnh viện Bạch Mai. Các đối tượng nghiên cứu được giải thích kỹ, chỉ tiến hành phỏng vấn khi được sự đồng ý tự nguyện tham gia nghiên cứu.

2.3.5. Xử lý và phân tích số liệu:

- Số liệu và được nhập bằng phần mềm Epidata 3.1, xử lý số liệu bằng phần mềm thống kê y học SPSS 20.0.
- Thống kê phân tích: Sử dụng chỉ số tỷ suất chênh (OR), khoảng tin cậy 95% (95%CI và giá trị p ($p < 0,05$).

3. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

Bảng 1. Đặc điểm chung của người bệnh

Đặc điểm của người bệnh		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Giới	Nam	164	53,6
	Nữ	142	46,4
Nhóm tuổi	< 60 tuổi	43	14,1
	≥ 60 tuổi	263	85,9
Nghề nghiệp	Nông dân, công nhân	48	15,6
	Buôn bán/tự do	50	16,3
	Cán bộ văn phòng	11	3,6
	Hưu trí	194	63,4
	Thất nghiệp	3	1,0
Người sống cùng	Sống cùng người thân	295	96,4
	Sống một mình	11	3,6

Nhận xét: Tỷ lệ người bệnh là nam chiếm 53,6% và nữ chiếm 46,4%. Nhóm tuổi từ 60 tuổi trở lên là chủ yếu, chiếm tỷ lệ 85,9%. Có 63,4% người

bệnh là hưu trí hoặc nội trợ. Người bệnh sống cùng người thân chiếm tỷ lệ 96,4%.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự kết quả nghiên cứu của Mai Thị Thu Trang (năm 2020), theo đó tỷ lệ người bệnh là nam giới chiếm 57,7%, nhóm trên 60 tuổi chiếm 87,3%, nghề nghiệp hưu trí và nội trợ chiếm 53,3% [10]. Có thể lý giải cho sự tương đồng này bằng nguyên nhân dịch chuyển mô hình bệnh tật tại Việt Nam do xu hướng già hóa dân số cùng với sự phát triển

kinh tế, điều này làm cho nhóm bệnh truyền nhiễm có chiều hướng giảm dần và thay vào đó là nhóm bệnh mạn tính, trong đó có bệnh THA phát triển tăng lên [1]. Mặt khác, bệnh THA có liên quan chặt chẽ với độ tuổi, giới tính, theo cơ chế tuổi càng cao thì tỷ lệ THA càng nhiều do thành động mạch bị lão hóa, bị xơ vữa, giảm tính đàn hồi và trở nên cứng hơn.

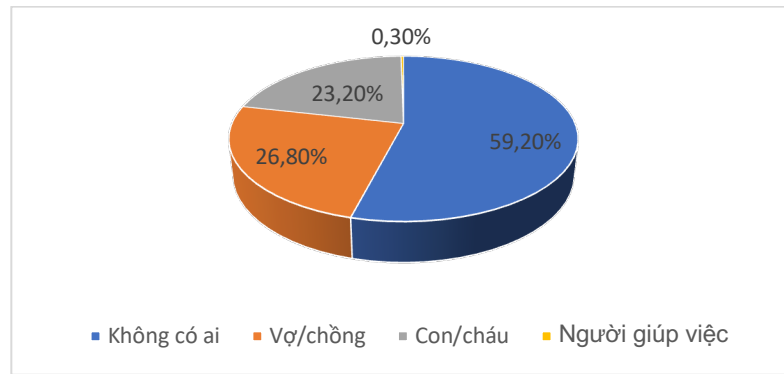
Bảng 2. Đặc điểm bệnh THA của đối tượng nghiên cứu (n = 306)

Đặc điểm về bệnh	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Tiền sử biến chứng THA		
<i>Bệnh về tim mạch</i>	223	72,9
<i>Bệnh thận</i>	42	13,7
<i>Tai biến mạch máu não (TBMMN)</i>	21	6,9
<i>Tổn thương võng mạc</i>	12	3,9
<i>Không</i>	38	12,4
Gia đình có người THA		
<i>Không</i>	181	59,2
<i>Có</i>	125	40,8
Thời gian phát hiện bệnh		
<i>< 5 năm</i>	93	30,4
<i>5 – 10 năm</i>	121	39,5
<i>>10 năm</i>	92	30,1

Nhận xét:

Người bệnh có biến chứng của THA chiếm tỷ lệ cao nhất thuộc về bệnh tim mạch (72,9%), tiếp đó lần lượt là các bệnh về thận (13,7%), tai biến mạch máu não (6,9%) và tổn thương võng mạc (3,9%).

Về thời gian, người bệnh phát hiện THA từ 5 đến 10 năm chiếm tỷ lệ cao nhất (39,5%). Kết quả này khác với nghiên cứu của Trịnh Thị Hương Giang (2015) [4] và Đỗ Thị Hiến (2020) với tỷ lệ người phát hiện dưới 5 năm cao hơn nhóm người bệnh còn lại [5].



Biểu đồ 1. Người nhắc nhở điều trị của ĐTNC (n = 306)

Nhận xét:

Theo biểu đồ 1, có 59,2% số người bệnh tự mình thực hiện phác đồ điều trị mà không cần người nhắc nhở, tỷ lệ người được vợ (chồng) nhắc nhở là 26,8%; con cháu nhắc nhở là 23,2%, trong khi chỉ có 0,3% được người giúp việc nhắc nhở.

Kết quả này tương đồng với kết quả nghiên cứu của Trịnh Thị Hương Giang (2015) với 66,5% không cần ai nhắc

nhỏ, chiếm tỷ lệ cao nhất. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng cho thấy một thực tế khác: mặc dù tỷ lệ người bệnh sống cùng người thân chiếm đa số song những người thân hiểu biết về bệnh và nhắc nhở người bệnh tuân thủ điều trị lại chưa cao. Điều này có thể phản ánh tình trạng những người bệnh ít nhiều đều phụ thuộc vào người thân và họ chưa thực sự ý thức được tầm quan trọng của việc điều trị bệnh cho mình.

Bảng 3. Tỷ lệ chưa tuân thủ điều trị của người bệnh trong nghiên cứu (n=306)

Tình trạng tuân thủ điều trị	Số người bệnh	Tỷ lệ %
Tuân thủ	202	66,0
Chưa tuân thủ	104	34,0

Số liệu khảo sát trong Bảng 3 cho thấy, mặc dù có tới 202 người bệnh (chiếm tỷ lệ 66% tổng số 306 người được khảo sát) tuân thủ chế độ điều trị, vẫn còn một tỷ lệ khá cao (34%) số người bệnh chưa tuân thủ chế độ điều trị bệnh THA. Bảng 4 chỉ ra mối liên hệ giữa một số yếu tố liên quan đến tình trạng này..

Bảng 4. Mối liên quan giữa đặc điểm chung với tình trạng chưa tuân thủ điều trị của đối tượng nghiên cứu (n=306)

Biến số nghiên cứu		Tuân thủ điều trị		OR (95%CI)	p
		Chưa tuân thủ	Tuân thủ		
Giới	Nam	66 (40,2%)	98 (59,8%)	1,84 (1,14 - 2,99)	0,013
	Nữ	38 (26,8%)	104 (73,2%)		
Độ tuổi	≥ 60	87 (33,1%)	176 (66,9%)	0,76	0,407

Biến số nghiên cứu	Tuân thủ điều trị		OR (95%CI)	p
	Chưa tuân thủ	Tuân thủ		
	< 60	17 (39,5%)	26 (60,5%)	(0,39 – 1,47)
Nghề nghiệp	Hưu trí	63 (41,4%)	89 (58,6%)	1,95 (1,21 – 3,16)
	Khác	41 (26,6%)	113 (73,4%)	

Nhận xét:

Kết quả nghiên cứu trong Bảng 4 cho thấy: Có 40,2% người bệnh nam chưa tuân thủ điều trị, trong khi tỷ lệ này ở nữ là 26,8%; tỷ suất chênh OR chỉ ra sự khác biệt giữa 2 giới là 1,84 ($p < 0,05$).

Kết quả nghiên cứu này của chúng tôi khác với kết quả nghiên cứu của Bùi Chí Anh Minh (năm 2023), theo đó tỷ lệ nam giới chưa tuân thủ điều trị thấp hơn nữ giới (16,7% so với 83,3%) và độ chênh là $p = 0,005$ – thấp hơn nhiều so với độ chênh 0,05 trong nghiên cứu của chúng tôi [8]. Tuy nhiên, kết quả của chúng tôi lại tương đồng với nghiên cứu về vấn đề tuân thủ các khuyến cáo đối với hành vi ở người bệnh THA cũng như chỉ số huyết áp cao nhất từng có ở hai giới do Kim Bảo Giang và cộng sự (2018) thực hiện tại Phú Thọ trong 2 năm 2015 – 2016. Nghiên cứu của các đồng nghiệp về vấn đề này cho thấy thực trạng là bệnh nhân nữ tuân thủ tốt hơn nam giới trong việc điều trị THA, với điểm mức độ tuân thủ là 1,2 và độ tin cậy trên 99% [3]. Trong nghiên cứu của mình, chúng tôi cũng chỉ ra nguyên nhân có thể là vì những hành vi được khuyến cáo đều là những hành vi có

nhiều hơn ở nam giới do những đặc trưng văn hoá, xã hội ở Việt Nam, chẳng hạn việc uống bia, rượu, hút thuốc và ăn uống bên ngoài đối với nam giới nhiều hơn một cách rõ rệt so với nữ giới.

Nghiên cứu của chúng tôi còn chỉ ra rằng nhóm độ tuổi hầu như không có mối liên quan nào với vấn đề chưa tuân thủ điều trị ($p > 0,05$).

Nhóm người bệnh hưu trí chưa tuân thủ điều trị cao gấp 1,95 lần so với người bệnh ở nhóm nghề nghiệp khác với khoảng tin cậy 95%CI là 1,21 – 3,16. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ở đây là $p = 0,006 < 0,05$. Lý giải cho điều này chúng tôi cho rằng, những người đang đi làm ý thức được rằng họ là thu nhập chính trong gia đình và họ coi trọng vấn đề sức khỏe nên họ tuân thủ điều trị tốt hơn nhóm người bệnh hưu trí. Kết quả này của chúng tôi thấy khác biệt so với nghiên cứu của Nguyễn Huy Đại và cộng sự (2019) cho thấy người còn đang đi làm có tỷ lệ chưa đạt tuân thủ điều trị chiếm 86,1% so với nhóm người hưu trí chiếm 13,9%. Với OR hiệu chỉnh 5,23, CI95%: 1,56 – 17,50, $p < 0,05$ [2].

Bảng 5. Mối liên quan giữa người sống cùng với việc chưa tuân thủ điều trị của đối tượng nghiên cứu (n=306)

Biến số nghiên cứu		Tuân thủ điều trị		OR (95%CI)	p
		Chưa tuân thủ	Tuân thủ		
Người sống cùng	Một mình	7 (63,6%)	4 (36,4%)	3,57 (1,02 – 12,50)	0,034
	Người thân	97 (32,9%)	198 (67,1%)		
Nhắc nhở điều trị	Không	71 (39,2%)	110 (60,8%)	1,80 (1,09 – 2,96)	0,020
	Có	33 (26,4%)	92 (73,6%)		

Nhận xét:

Tỷ lệ người bệnh sống một mình chưa tuân thủ điều trị là 63,6%, trong khi đó những người bệnh sống cùng người thân thì tỷ lệ chưa tuân thủ điều trị chỉ có 32,9%. Tỷ suất chênh chỉ ra sự khác biệt này OR bằng 3,57 với khoảng tin cậy 95% CI là 1,02 – 12,5; sự khác biệt có ý nghĩa thống kê trong trường hợp này là $p < 0,05$. Kết quả này của chúng tôi tương tự như nghiên cứu của Nguyễn Trần Phương Thảo (2018), theo đó, những người bệnh sống chung với người thân có tỷ lệ tuân thủ điều trị cao hơn so với những người bệnh sống một mình, với độ khác biệt $p < 0,05$ [9].

Bên cạnh đó, chúng tôi cũng thấy rằng, tỷ lệ người bệnh không được nhắc nhở điều trị chưa tuân thủ chiếm 39,2% và người được nhắc nhở điều trị chiếm tỷ lệ chưa tuân thủ là 26,4%. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê $p = 0,02 < 0,05$. Từ đây, chúng tôi cho rằng, người bệnh rất cần được nhắc nhở điều trị, nhất là với những người trên 60 tuổi để có thể đạt được kết quả điều trị bệnh một cách hiệu quả hơn. Vì vậy, chỉ riêng việc nâng cao kiến thức về bệnh cho người bệnh là chưa đủ, cần đồng thời kết hợp với công tác tuyên truyền cho gia đình, người thân để có kiến thức phòng và chống bệnh tốt hơn, mang lại hiệu quả cao hơn cho việc điều trị bệnh THA.

Bảng 6. Mối liên quan giữa tiền sử gia đình mắc THA và thời gian phát hiện THA với việc chưa tuân thủ điều trị của đối tượng nghiên cứu (n=306)

Biến số nghiên cứu		Tuân thủ điều trị		OR (95%CI)	p
		Chưa tuân thủ	Tuân thủ		
Tiền sử THA trong gia đình	Không	73 (40,3%)	108 (59,7%)	2,12 (1,28 – 3,49)	0,005
	Có	31 (24,8%)	94 (75,2%)		
Thời gian	< 5 năm	49 (52,7%)	44 (47,3%)	3,2	0,000

Biến số nghiên cứu		Tuân thủ điều trị		OR (95%CI)	p
		Chưa tuân thủ	Tuân thủ		
phát hiện THA	≥ 5 năm	55 (25,8%)	158 (74,2%)	(1,9 - 5,3)	

Nhận xét:

Bệnh nhân sống trong các gia đình không có người mắc tăng huyết áp chưa tuân thủ điều trị chiếm 40,3%, cao hơn so với những gia đình có người tăng huyết áp (tỷ lệ 24,8%). Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$, OR hiệu chỉnh 2,12. Có thể lý giải nguyên nhân của điều này là do những người trong gia đình không có tiền sử bệnh THA chưa có kiến thức về bệnh, hoặc chủ quan, thờ ơ với bệnh, dẫn đến việc tuân thủ điều trị cũng lơ lửng hơn so với những người sống trong gia đình có tiền sử THA. Kết quả nghiên cứu này khác biệt lớn so với nghiên cứu của Nguyễn Huy Đại (năm 2019), theo đó, mặc dù cùng xu hướng tăng song tỷ lệ những người bệnh có tiền sử gia đình không ai mắc THA chưa tuân thủ điều trị cao hơn tới 9,64 lần so với những người bệnh mà tiền sử gia đình có người mắc THA. Trong nghiên cứu của Nguyễn Huy Đại, chỉ số 95%CI trong khoảng 4,39-21,17 và độ chênh $p < 0,05$). Chúng tôi cho rằng sự khác biệt này có thể chỉ do đối tượng nghiên cứu của chúng tôi khác với nghiên cứu của Nguyễn Huy Đại.

Người bệnh có thời gian phát hiện THA dưới 5 năm chưa tuân thủ cao hơn người bệnh có thời gian phát hiện THA

từ 5 năm trở lên (52,7% so với 25,8%). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$, OR = 3,2 và 95%CI: 1,9 – 5,3. Điều này có thể hiểu rằng những người phát hiện bệnh lâu hơn thì họ có nhiều thời gian hơn để tìm hiểu về bệnh, hiểu biết của họ cũng được nâng cao hơn và đã có thói quen sinh hoạt, hoạt động thể lực và dùng thuốc đúng phác đồ hơn so với những người mới phát hiện bệnh. Chúng tôi nhận thấy điều này phù hợp với thực tế là thời gian phát hiện bệnh càng ngắn thì tầm quan trọng về việc tuân thủ điều trị cũng như phòng ngừa các biến chứng của bệnh chưa được cung cấp đầy đủ cho người bệnh và người bệnh chưa có điều kiện tìm hiểu thấu đáo về bệnh của mình, do đó mà việc tuân thủ điều trị cũng bị xem nhẹ hơn. Thực tế này một lần nữa cho thấy tầm quan trọng của việc đẩy mạnh tuyên truyền cho vấn đề phòng ngừa và điều trị hiệu quả đối với cả những người bị bệnh lẫn những người chưa mắc bệnh THA.

4. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu trên 306 người bệnh tăng huyết áp điều trị ngoại trú, chúng tôi ghi nhận được một số kết quả sau:

Xác định tỷ lệ người bệnh chưa tuân thủ điều trị chiếm 34% trong tổng số

những người bệnh được chọn làm đối tượng nghiên cứu. Cũng qua nghiên cứu này, chúng tôi còn phát hiện một số yếu tố liên quan có vai trò nhất định trong việc làm tăng tình trạng chưa tuân thủ điều trị của người bệnh. Có thể nhận thấy những đối tượng sau đây dễ có xu hướng trở thành những người chưa tuân thủ nhất: Nam giới, người về hưu, người ở một mình, người không được người khác nhắc nhở điều trị, người ở trong gia đình mà chưa có thành viên mắc bệnh THA.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Nguyễn Thái Quỳnh Chi và Nguyễn Thị Nga (2018), "*Mô hình bệnh tật của người dân Việt Nam*", Nghiên cứu gia đình và giới, 2018. 2: tr. 62-76.
- [2] Nguyễn Huy Đại (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 ba trạm y tế xã huyện Phú Xuyên Hà Nội năm 2019", Luận văn thạc sĩ Y tế Công cộng, tr. 52.
- [3] Kim Bảo Giang, Hồ Thị Kim Thanh, Nguyễn Hải Minh (2018) "Kiến thức về bệnh và tuân thủ các khuyến cáo về hành vi ở người bệnh tăng huyết áp tại bệnh viện Cẩm Khê, Phú Thọ, năm 2015-2016", Tạp chí Nghiên cứu khoa học, 113(4), tr 173-181.
- [4] Trịnh Thị Hương Giang (2015), "Kiến thức, thực hành và một số yếu tố liên quan đến thực hành phòng biến chứng ở bệnh nhân tăng huyết áp điều trị tại khoa Khám bệnh, Bệnh viện đa khoa Ninh Bình năm 2015", Luận văn Thạc sĩ Y tế công cộng, Trường Đại học Y tế Công cộng.
- [5] Đỗ Thị Hiến (2020), "Thực trạng kiến thức, thực hành và một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị tăng huyết áp của người bệnh điều trị ngoại trú tại phòng khám Nội tim mạch bệnh viện Trung Ương Quân đội 108 năm 2020", Luận văn Thạc sĩ Điều dưỡng, Trường Đại học Thăng Long.
- [6] Trần Văn Huy và cộng sự (2018), "*Khuyến cáo về chẩn đoán và điều trị tăng huyết áp năm 2018*", Nhà xuất bản Y học(2018), tr. 4-9.
- [7] Lê Thị Luyến (2010), "*Bệnh học*", Nhà xuất bản Y học, tr. 113.
- [8] Bùi Chí Anh Minh (2023), "Tìm hiểu yếu tố liên quan đến kiến thức tuân thủ điều trị tăng huyết áp tại khoa Nội tim mạch, bệnh viện đa khoa tỉnh Nam Định năm 2022", Tạp chí Y học Việt Nam, tr.3.
- [9] Nguyễn Trần Phương Thảo (2019), "Nghiên cứu sự tuân thủ điều trị và các yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị tăng huyết áp ở bệnh nhân trên 60 tuổi tại phòng khám Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ năm 2018", Luận văn thạc sĩ y học, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.
- [10] Mai Thị Thu Trang (2020), "Thực trạng chăm sóc và tuân thủ điều trị của người bệnh tăng huyết áp ngoại trú tại bệnh viện đa khoa Đức Giang năm 2020 – 2021", Luận văn Thạc sĩ Điều dưỡng, Trường Đại học Thăng Long, tr.65.
- [11] Nguyễn Lâm Việt, Đỗ Doãn Lợi, Phạm Thái Sơn và CS (2008), "*Áp dụng một số giải pháp can thiệp thích hợp để phòng, chữa bệnh*

tăng huyết áp ở cộng đồng”, Đề tài nghiên cứu khoa học cấp Bộ, tr.1 - 31.

[12] Nguyễn Lâm Việt, Ngô Quý Châu, Nguyễn Đạt Anh và cộng sự (2012), "*Bệnh học nội khoa, Tập 1*", Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.