medicom

MEDICOM MEDICIAL TECHNOLOGY

Công ty Cổ phần Công nghệ y học MEDICOM

Công ty cổ phần công nghệ Y học Medicom được thành lập và điều hành bởi đội ngũ Bác sỹ, Kỹ sư có nhiều năm kinh nghiệm, giỏi về chuyên môn và được đào tạo bài bản trong và ngoài nước. Chúng tôi tin tưởng rằng sẽ đáp ứng những yêu cầu khắt khe nhất về chất lượng của sản phẩm & dịch vụ mà khách hàng đặt ra.

CÔNG NGHỆ MANG TÍNH NHÂN BẢN

24 Liễu Giai - Ba Đình - Hà Nội
Tel: 0243 832 5656 - Email: info@medicomgroup.vn
Website: http://medicomgroup vn

Y HỌC CỘNG ĐỒNG

Tập 63 - Số 2 - 2021

ISSN 2354-0613

Y HỌC CỘNG ĐỒNG

JOURNAL OF COMMUNITY MEDICINE

TR40: NGHIÊN CỨU TỶ LỆ NHIỄM DEMODEX Ở NGƯỜI BỆNH ĐẾN KHÁM DA MẶT TẠI BỆNH VIỆN DA LIỄU ĐÀ NẴNG

TR94: THỰC TRẠNG NGUỒN NHÂN LỰC VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN ĐỘNG LỰC LÀM VIỆC CỦA NHÂN VIÊN Y TẾ TẠI TRUNG TÂM Y TẾ HUYỆN LÂM THAO, PHÚ THỌ NĂM 2020

TR110: THỰC TRẠNG NHÂN LỰC CHUYÊN TRÁCH QUẢN LÝ SỬ DỤNG VÀ ĐẢM BẢO KỸ THUẬT THIẾT BỊ Y TẾ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA CÔNG LẬP CÁC TUYẾN

TR133: THỰC TRẠNG TUÂN THỦ VỆ SINH TAY THƯỜNG QUY CỦA ĐIỀU DƯỠNG VÀ HỘ SINH TẠI BỆNH VIỆN SẢN - NHI TRÀ VINH NĂM 2020 VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN

Tập 63 - Số 2 - 2021

VIỆN SỨC KHỎE CỘNG ĐỒNG

Y HỌC CỘNG ĐỒNG
JOURNAL OF COMMUNITY MEDICINE
VIỆN SỨC KHỎE CỘNG ĐỒNG

ISSN 2354-0613
Tập 63
Số 2-2021

MỤC LỤC

Nghiên cứu đặc điểm mô bệnh học và ứng dụng hóa mô miễn dịch phân loại u lympho ác tính không Hodgkin tại Bệnh viện quân Y 103 3
Nguyễn Khắc Tuyến, Trần Ngọc Dũng

Thực trạng sử dụng thuốc điều trị gút trên bệnh nhân nội trú 10
Đặng Quang Phúc, Đỗ Văn Mãi, Hoàng Đức Thái, Bùi Đặng Minh Trí

Sự tuân thủ điều trị và một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị viêm loét dạ dày-tá tràng 16
Bùi Đặng Phương Chi, Bùi Đặng Minh Trí, Hoàng Đức Thái, Nguyễn Thị Như Huỳnh

Một số yếu tố liên quan đến sự tuân thủ điều trị của bệnh nhân đái tháo đường typ 2 22
Bùi Đặng Minh Trí, Lý Chí Thành, Nguyễn Hoàng Trung

Tuân thủ điều trị của bệnh nhân tăng huyết áp 28
Hoàng Đức Thái, Bùi Đặng Minh Trí, Bùi Tùng Hiệp, Huỳnh Thị Thúy Quyên

Một số yếu tố liên quan đến mức độ tuân thủ điều trị bệnh Basedow trên bệnh nhân ngoại trú 34
Nguyễn Thế Hải, Đỗ Văn Mãi, Bùi Đặng Phương Chi, Bùi Đặng Minh Trí

Nghiên cứu tỷ lệ nhiễm Demodex ở người bệnh đến khám da mặt tại Bệnh viện Da liễu Đà Nẵng 40
Lê Xuân Vinh, Nguyễn Văn Minh, Phan Cẩm Ly

Hiệu quả điều trị thuốc tăng huyết áp ở bệnh nhân suy thận giai đoạn IV 46
Phan Hùng Duy Hậu, Bùi Đặng Minh Trí, Nguyễn Hữu Bền

Sự phù hợp trong sử dụng thuốc điều trị bệnh tay chân miệng 51
Bùi Đặng Lan Hương, Bùi Đặng Phương Chi, Trần Thị Kiều Trinh

Thực trạng sử dụng thuốc tăng huyết áp cho bệnh nhân điều trị ngoại trú 58
Bùi Tùng Hiệp, Nguyễn Thị Xuân Hoàng, Đỗ Văn Mãi, Nguyễn Đức Lộc

Thực trạng dùng thuốc giảm đau sau phẫu thuật 65
Trần Nhật Anh, Đỗ Văn Mãi, Bùi Tùng Hiệp, Bùi Đặng Minh Trí

Thực trạng và những yếu tố ảnh hưởng tới tình trạng suy dinh dưỡng nhẹ cân của trẻ dưới 5 tuổi tại 14 thôn khó khăn thuộc huyện Đơn Dương, tỉnh Lâm Đồng năm 2019 71
Trần Thị Hải, Ngô Thanh Thảo

Thực trạng kê đơn thuốc điều trị ngoại trú sản phụ khoa 76
Trầm Cao Trí, Đỗ Văn Mãi, Bùi Đặng Lan Hương, Bùi Đặng Minh Trí

Tính hợp lý trong việc kê đơn thuốc điều trị tăng huyết áp cho bệnh nhân ngoại trú 82
Bùi Đặng Phương Chi, Bùi Tùng Hiệp, Nguyễn Thị Xuân Hoàng

Thực trạng công tác quản lý hành nghề y dược tư nhân tại thành phố Móng Cái, tỉnh Quảng Ninh năm 2020 88
Triệu Thị Thanh Thúy; Đào Xuân Vinh

Thực trạng nguồn nhân lực và một số yếu tố liên quan đến động lực làm việc của nhân viên y tế tại Trung tâm y tế huyện Lâm Thao, Phú Thọ năm 2020 94
Nguyễn Thị Thu Hương, Đào Văn Dũng, Phan Quốc Hưng, Lê Việt Cường

Thực trạng nhân lực y tế và một số yếu tố ảnh hưởng tại Bệnh viện Y dược cổ truyền và Phục hồi chức năng tỉnh Phú Thọ, giai đoạn 2017 - 2019 99
Đào Đình Quang, Phùng Văn Tân, Trần Thị Nhị Hà, Lã Ngọc Quang

HỘI ĐỒNG CỐ VẤN
GS.TSKH. Phạm Thanh Kỳ
GS.TS. Đỗ Tất Cường
GS.TS. Đào Văn Dũng
GS.TS. Đặng Tuấn Đạt
GS.TS. Phạm Ngọc Đính
GS.TS. Phạm Văn Thức
PGS.TS. Hoàng Năng Trọng
GS.TS. Lê Gia Vinh

TỔNG BIÊN TẬP
Lê Bách Quang

PHÓ TỔNG BIÊN TẬP
Trần Quốc Thắng

BAN BIÊN TẬP
Phạm Ngọc Châu
Nguyễn Văn Ba
Nguyễn Xuân Bái
Nguyễn Ngọc Châu
Vũ Bình Dương
Phạm Văn Dũng
Nguyễn Sinh Hiền
Nguyễn Đức Hòa
Trần Văn Hưởng
Thái Doãn Kỳ
Nguyễn Văn Lành
Đặng Đức Nhu
Hoàng Cao Sạ
Đinh Ngọc Sỹ
Lê Đình Thanh
Võ Văn Thanh
Ngô Văn Toàn
Nguyễn Lĩnh Toàn
Nguyễn Anh Tuấn

BAN THƯ KÝ
Nguyễn Văn Chuyên
Ngô Thị Tâm
Đào Thị Mai Hương

BAN TRỊ SỰ
Trần Thị Bích Hạnh
Nguyễn Thị Thúy

TRÌNH BÀY
Lương Đình Khánh

TÒA SOẠN
24 Liễu Giai - Cống Vị - Ba Đình - Hà Nội
Tel: 84-24 3762 1898
Web: skcd.vn - yhoccongdong.vn
Email: tapchiyhcd@gmail.com
GPXB: số 229/GP-BTTTT

Cấp ngày: 19/6/2013

IN TẠI
Công ty TNHH In Tân Huệ Hoa
Giá: 60.000 đồng

Thực trạng kiến thức, thực hành về làm mẹ an toàn của nhân viên y tế tại cơ sở y tế công trên địa bàn tỉnh Ninh Bình năm 2019 **104**
Phạm Văn Dậu, Phạm Cầm Kỳ, Bùi Thị Hương

Thực trạng nhân lực chuyên trách quản lý sử dụng và đảm bảo kỹ thuật thiết bị y tế tại bệnh viện đa khoa công lập các tuyến **110**
Nguyễn Thị Minh Hiếu, Mai Xuân Thu, Khương Anh Tuấn

Thực trạng đào tạo liên tục cho điều dưỡng lâm sàng khối nội tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Phú Thọ từ năm 2016-2021 **115**
Nguyễn Thị Nga , Bùi Thị Thu Hà, Lê Thị Yến

Kiến thức, thái độ và thực hành rửa tay thường quy của điều dưỡng viên tại Bệnh viện Nhi Thái Bình năm 2020 **121**
Trần Thái Phúc, Tăng Thị Hảo

Thực trạng và một số yếu tố ảnh hưởng đến thực trạng tuân thủ vệ sinh tay thường quy của điều dưỡng tại các khoa Lâm sàng ngoại khoa của Bệnh viện Nhân dân Gia Định năm 2019 **127**
Nguyễn Thị Hường, Tiêu Chí Đức, Lê Thị Thanh Hương

Thực trạng tuân thủ vệ sinh tay thường quy của điều dưỡng và hộ sinh tại Bệnh viện Sản - Nhi Trà Vinh năm 2020 và một số yếu tố liên quan **133**
Nguyễn Phương Nam; Lê Thị Thanh Hương

Thực trạng công tác quản lý chất thải rắn y tế tại Bệnh viện đa khoa huyện Krông Bông tỉnh Đaklak năm 2019 **139**
Nguyễn Quỳnh Anh, Lê Văn Trung, Lê Thị Thanh Hương

Thực trạng phân loại chất thải rắn y tế tại Bệnh viện quận Thủ Đức, thành phố Hồ Chí Minh năm 2019 **145**
Phan Thị Thu Trang, Võ Văn Hải, Lê Thị Thanh Hương

TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ CỦA BỆNH NHÂN TĂNG HUYẾT ÁP

Hoàng Đức Thái[1], Bùi Đặng Minh Trí[2], Bùi Tùng Hiệp[2], Huỳnh Thị Thúy Quyên[3]

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát tỷ lệ tuân thủ điều trị của bệnh nhân tăng huyết áp được quản lý tại Bệnh viện đa khoa Tri Tôn. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích trên 236 bệnh nhân được chẩn đoán THA được điều trị ngoại trú và được quản lý tại BVĐK Tri Tôn từ ngày 11/2019 đến tháng 4/2020. **Kết quả:** Phần lớn bệnh nhân tuân thủ điều trị thuốc (72,03%), vẫn còn 66 bệnh nhân chưa tuân thủ tốt việc điều trị thuốc (27,97%). Đa số bệnh nhân tuân thủ các chế độ điều trị không thuốc: tuân thủ chế độ ăn (86,02%), tuân thủ việc hạn chế sử dụng rượu bia (81,36%), tuân thủ tốt chế độ sinh hoạt và rèn luyện thể lực (83,47%). Phần lớn bệnh nhân đều tuân thủ điều trị chung (88,98%). **Kết luận:** Tuân thủ điều trị thuốc và điều trị không dùng thuốc ở bệnh nhân tăng huyết áp chiếm tỷ lệ cao, từ khoảng 72,03% đến 88,98%.

Từ khóa: Tuân thủ điều trị, tăng huyết áp.

SUMMARY

TREATMENT COMPLIANCE OF PATIENTS WITH HYPERTENSION

Objective: To investigate the treatment adherence rate of patients with hypertension who managed at Tri Ton General Hospital. **Subjects and methods:** Cross-sectional descriptive and analyzed study on 236 patients diagnosed with hypertension who were treated outpatient and managed at Tri Ton general hospital from November, 2019 to April, 2020. **Results:** The majority of patients complied with drug treatment (72.03%), still 66 patients did not comply well with drug treatment (27.97%). The majority of patients adhered to the non-drug treatment regimen: adhering to the diet (86.02%), adhering to the alcohol use restriction (81.36%), good adherence to the activities and physical training (83.47%). Most patients adhere to general treatment (88.98%). **Conclusion:** Compliance with drug treatment and non-drug treatment in patients with hypertension accounted for a high rate, from about 72.03% to 88.98%.

Keywords: Treatment compliance, hypertension.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tại Việt Nam, với số mắc hiện tại ước khoảng 12 triệu người tăng huyết áp sẽ gây ra những gánh nặng tàn tật và tử vong ngày một nghiêm trọng [1], Mặc dù y học đã đạt được nhiều thành tựu trong phòng chống THA song vẫn tồn tại 3 điểm bất hợp lý trong công tác này, đó là: THA rất dễ phát hiện (bằng cách đo huyết áp khá đơn giản) nhưng người ta lại thường không phát hiện mình bị THA từ bao giờ. THA có thể điều trị được nhưng số người được điều trị không nhiều. THA có thể khống chế được với mục tiêu mong muốn nhưng số người điều trị đạt được "huyết áp mục tiêu" lại không nhiều. Việc duy trì dùng thuốc hạ nhân thì qua nhiều nghiên cứu trên thế giới cũng như ở Việt Nam cho thấy việc bỏ trị và huyết áp đóng vai trò quan trọng nhất trong việc giúp đạt được huyết áp mục tiêu ở bệnh tuân thủ điều trị kém phổ biến ở hầu hết các khu vực. Do đó, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm mục tiêu sau: *"Khảo sát tỷ lệ tuân thủ điều trị của bệnh nhân tăng huyết áp được quản lý tại Bệnh viện đa khoa Tri Tôn".*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

Gồm 236 bệnh nhân được chẩn đoán THA được điều trị ngoại trú và được quản lý tại BVĐK Tri Tôn từ ngày 11/2019 đến tháng 4/2020.

Tiêu chuẩn chọn:

- Bệnh nhân được chẩn đoán THA có trong danh sách được quản lý tại BVĐK Tri Tôn.
- Bệnh nhân có khả năng trả lời phỏng vấn.
- Đồng ý tham gia nghiên cứu.

1. Trường Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh
2. Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch
3. Bệnh viện Đa khoa huyện Tri Tôn

Ngày nhận bài: 02/11/2020 | Ngày phản biện: 10/11/2020 | Ngày duyệt đăng: 21/11/2020

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Bệnh nhân vắng mặt trong thời gian nghiên cứu.
- Bệnh nhân từ chối tham gia nghiên cứu.
- Bệnh nhân không thể tham gia nghiên cứu (bệnh tâm thần, suy tim nặng...).
- Bệnh nhân có hồ sơ bệnh án không đầy đủ thông tin khảo sát.

2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích.

Sử dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện. Bất kỳ người bệnh nào đến khám, nếu đáp ứng đủ tiêu chuẩn lựa chọn và không vi phạm tiêu chuẩn loại trừ sẽ được chọn vào nghiên cứu cho đến khi đủ 236 người.

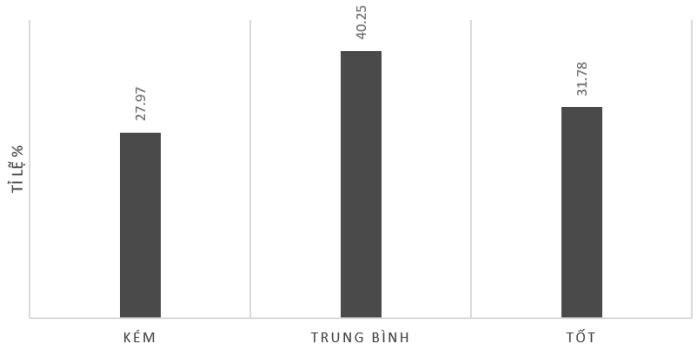
Chỉ tiêu nghiên cứu:

- Tỷ lệ tuân thủ điều trị thuốc; Tỷ lệ tuân thủ chế độ ăn; Tỷ lệ tuân thủ hạn chế sử dụng rượu, bia; Tỷ lệ tuân thủ không hút thuốc lá/thuốc lào; Tỷ lệ tuân thủ chế độ sinh hoạt, luyện tập thể lực; Tỷ lệ tuân thủ theo dõi huyết áp và khám bệnh định kỳ; Tỷ lệ tuân thủ điều trị chung.

3. Phương pháp xử lý số liệu: Số liệu thu thập được nhập và xử lý trên phần mềm thống kê y sinh học SPSS 22.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Biểu đồ 1. Tuân thủ điều trị thuốc theo Morisky



Nhận xét: Theo thang điểm Morisky, trong các bệnh nhân được điều trị, có 66 bệnh nhân tuân thủ điều trị kém (27,97%), 95 bệnh nhân tuân thủ ở mức độ trung bình (40,25%) và 75 bệnh nhân tuân thủ điều trị ở mức độ tốt (31,78%).

Bảng 1. Tuân thủ điều trị thuốc

Tuân thủ điều trị	Số lượng	Tỷ lệ
Không	66	27,97
Có	170	72,03

Nhận xét: Trong 236 bệnh nhân điều trị, chỉ có 170 bệnh nhân tuân thủ điều trị thuốc (72,03%), vẫn còn 66 bệnh nhân chưa tuân thủ tốt việc điều trị thuốc (27,97%).

Bảng 2. Tuân thủ điều trị không thuốc

Tuân thủ điều trị	Số lượng	Tỷ lệ
Chế độ ăn		
Không	33	13,98
Có	203	86,02
Hạn chế sử dụng rượu bia		
Không	44	18,64
Có	192	81,36
Không sử dụng thuốc lá, thuốc lào		
Không	79	33,47
Có	157	66,53
Chế độ sinh hoạt, rèn luyện thể lực		
Không	39	16,53
Có	197	83,47

Nhận xét: Đa số bệnh nhân tuân thủ điều trị chế độ ăn (86,02%). Đa số bệnh nhân tuân thủ việc hạn chế sử dụng rượu bia (81,36%), tuy nhiên vẫn còn 44 bệnh nhân (18,64%) chưa điều chỉnh được thói quen sử dụng rượu bia. Đa số bệnh nhân tuân thủ không hút thuốc lá, thuốc lào (66,53%). Tuy nhiên vẫn còn 79 bệnh nhân (33,47%) chưa bỏ được thói quen này. Phần lớn bệnh nhân tuân thủ tốt chế độ sinh hoạt và rèn luyện thể lực (83,47%).

Bảng 3. Đặc điểm theo dõi huyết áp

Đặc điểm theo dõi huyết áp	Số lượng	Tỷ lệ
Đo và ghi lại giá trị huyết áp ≥ 3 lần/tuần	54	22,88
Đo và ghi lại giá trị huyết áp 1 - 2 lần/tuần	137	58,05
Không đo	45	19,07

Nhận xét: Trong 236 bệnh nhân tham gia nghiên cứu, có 54 bệnh nhân (22,88%) đo và ghi lại giá trị huyết áp ≥ 3 lần/tuần, 137 bệnh nhân (58,05%) đo và ghi lại giá trị huyết áp 1 - 2 lần/tuần, và có 45 bệnh nhân (19,07%) không đo.

Bảng 4. Tuân thủ theo dõi huyết áp

Tuân thủ theo dõi		Số lượng	Tỷ lệ
Không	Không có máy đo	18	7,63
	Cảm thấy bình thường	12	5,08
	Không cần thiết	10	4,24
	Khác	5	2,12
Có		191	80,93

Nhận xét: Trong số 236 bệnh nhân tham gia nghiên cứu, có 191 bệnh nhân (80,93%) tuân thủ theo dõi huyết áp. Tuy nhiên vẫn còn 45 bệnh nhân chưa tuân thủ theo dõi huyết áp, trong đó nguyên nhân chủ yếu là không có máy đo (7,63%).

Bảng 5. Tuân thủ điều trị chung

Tuân thủ điều trị chung	Số lượng	Tỷ lệ
Không	26	11,02
Có	210	88,98

Nhận xét: Phần lớn bệnh nhân đều tuân thủ điều trị chung (88,98%)

Bảng 6. Đặc điểm tuân thủ điều trị chung

Mức độ tuân thủ chung	Số lượng	Tỷ lệ
Tuân thủ 1 chế độ	2	0,85
Tuân thủ 2 chế độ	6	2,54
Tuẩn thủ 3 chế độ	18	7,63
Tuân thủ 4 chế độ	178	75,42
Tuân thủ > 4 chế độ	32	13,56

Nhận xét: Phần lớn bệnh nhân đều tuân thủ ít nhất 4 chế độ trở lên (88,98%). Trong đó chủ yếu là tuân thủ 4 chế độ (75,42%).

IV. BÀN LUẬN

Tuân thủ điều trị thuốc: Hai yếu tố chính góp phần kiểm soát THA ở bệnh nhân được điều trị; cụ thể là kê đơn đủ số lượng và liều lượng thuốc điều trị HA được kê và tuân thủ liệu pháp. Chúng tôi đánh giá sự tuân thủ điều trị thuốc ở bệnh nhân theo thang điểm Morisky. Trong các bệnh nhân được điều trị, có 66 bệnh nhân tuân thủ điều trị kém (27,97%), 95 bệnh nhân tuân thủ ở mức độ trung bình (40,25%) và 75 bệnh nhân tuân thủ điều trị ở mức độ tốt (31,78%). Nếu tính theo phân loại như của nghiên cứu (bao gồm tuân thủ và không tuân thủ), trong 236 bệnh nhân điều trị, có 170 bệnh nhân tuân thủ điều trị thuốc (72,03%), vẫn còn 66 bệnh nhân chưa tuân thủ việc điều trị thuốc (27,97%).

Kết quả về tỷ lệ bệnh nhân tuân thủ dùng thuốc trong nghiên cứu này có thấp hơn so với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thu Hằng. Theo đó, tỷ lệ bệnh nhân tuân thủ dùng thuốc khá cao (chiếm 87,53%), trong đó chiếm đại đa số là các bệnh nhân tuân thủ mức độ trung bình (86,8%). Bệnh nhân không tuân thủ sử dụng thuốc chỉ chiếm tỷ lệ rất nhỏ (12,47%) [2]. Tỷ lệ không tuân thủ của nghiên cứu này, cao gấp khoảng 2 lần so với nghiên cứu của tác giả Hằng và thấp hơn gần 2 lần so với nghiên cứu của tác giả Rowa'Al-Ramahi được tiến hành mô tả cắt ngang trên 450 bệnh nhân tăng huyết áp ở Palestine (54,2%) [2], [8]. Kết quả cũng thấp hơn khoảng 2 lần khi so sánh với kết quả thu được của tác giả Nguyễn Thị Mỹ Hạnh thực hiện trên 350 bệnh nhân điều trị tại Khoa Khám bệnh, Bệnh viện Cấp cứu Trưng Vương TP. Hồ Chí Minh (tỷ lệ không tuân thủ sử dụng thuốc khoảng 54%) [3]. Trong khi đó, nghiên cứu của Trần Thị Mỹ Hạnh cho thấy, chỉ có 3,6% số bệnh nhân tuân thủ điều trị tốt và 24,8% số bệnh nhân tuân thủ ở mức độ trung bình. Có tới 71,5% bệnh nhân không tuân thủ điều trị [4].

Mặt khác, đánh giá mức độ tuân thủ dùng thuốc thông qua bộ câu hỏi Morisky là phương pháp có tính ứng dụng cao trên lâm sàng dễ thực hiện, tiết kiệm thời gian và chi phí. Đây là bộ câu hỏi tự điền và sau đó được thu lại để tổng hợp kết quả. Tuy nhiên, khi sử dụng bộ câu hỏi này, có thể xuất hiện sai số do bệnh nhân không

thực sự hiểu câu hỏi hoặc đối với những bệnh nhân quá già nhớ nhầm thông tin. Điều này yêu cầu nhóm nghiên cứu tiến hành phỏng vấn có thể gợi ý đáp án cho bệnh nhân. Chính những yếu tố này có thể dẫn đến sự khác biệt về kết quả giữa các nghiên cứu do đặc điểm đối tượng khảo sát khác nhau.

Tuân thủ điều trị không thuốc:

Chế độ ăn: Trong nghiên cứu này, đa số bệnh nhân tuân thủ điều trị chế độ ăn (86,02%). Kết quả này cũng cũng thể hiện một tỷ lệ cao khi so với một số nghiên cứu trong nước đã được thực hiện trước đây khi thực hành về ăn giảm muối, giảm béo và tăng rau xanh quả tươi đều chiếm tỷ lệ cao. Trong nghiên cứu của Nguyễn Thị Thơm, có 96,8% thường xuyên ăn giảm lượng muối, và 3,2% vẫn ăn mặn; 100% bệnh nhân có điều chỉnh chế độ ăn ít béo [5]. Kết quả nghiên cứu của Nguyễn Minh Phương, chỉ có 3,6% vẫn ăn mặn như trước, 65,6% có ăn giảm chất béo; nghiên cứu của Trần Thị Loan có 9,5% vẫn ăn mặn [6], [7]. Về chế độ ăn tăng rau xanh và hoa quả tươi, các nghiên cứu đều đạt > 70,0%. Nhìn chung, có thể thấy phần lớn NB trong các nghiên cứu đã có ý thức tuân thủ về chế độ ăn, tuy nhiên còn một lượng nhỏ NB vẫn giữ thói quen ăn chưa đúng với khuyến cáo.

Rượu bia: Trong nghiên cứu này đa số bệnh nhân tuân thủ việc hạn chế sử dụng rượu bia (81,36%), tuy nhiên vẫn còn 44 bệnh nhân (18,64%) chưa điều chỉnh được thói quen sử dụng rượu bia. Kết quả này cao hơn kết quả của Nguyễn Thị Thơm khi có 47,2% ĐTNC không uống rượu bia. Các tác giả Trần Thị Loan nghiên cứu thấy có 67,6% không sử dụng rượu bia, Nguyễn Minh Phương 66,4% ĐTNC hạn chế uống rượu, bia, cũng thấp hơn tỷ lệ ghi nhận trong nghiên cứu của chúng tôi [6], [7]. Giải thích cho sự khác biệt trong nghiên cứu này với các nghiên cứu khác, có thể là do nghiên cứu này tiến hành trên 55,51% nam giới, tỷ lệ nam giới cao hơn nghiên cứu của một số tác giả khác.

NB hút thuốc lá, thuốc lào: Nhiều dễ gây co mạch, tăng huyết áp và làm nặng thêm tình trạng bệnh. Trong kết quả nghiên cứu của chúng tôi, đa số bệnh nhân tuân thủ không hút thuốc lá, thuốc lào (66,53%). Tuy nhiên vẫn còn 79 bệnh nhân (33,47%) chưa bỏ được thói quen này. Như vậy là mặc dù biết tác hại của hút thuốc lá, thuốc lào nhưng tỷ lệ ĐTNC từ bỏ thuốc lá, thuốc lào chưa thực sự cao. Có sự khác biệt như vậy là do ở 3 nghiên cứu tham chiếu có tỷ lệ giới tính và trình độ học vấn khác nhau. Nghiên cứu của chúng tôi có trình độ học vấn cao hơn, nên có thể có sự nhận thức về tác hại của việc hút thuốc lá cao hơn nghiên cứu của Ninh Văn Đông.

Tuân thủ chế độ sinh hoạt, rèn luyện thể lực: Tiêu chuẩn đánh giá về tuân thủ tập luyện thể dục của chúng tôi bao gồm cả mức độ thường xuyên, thời gian cũng như cường độ luyện tập là tập thể dục 5 lần trở lên mỗi tuần, và nhiều hơn 30 phút mỗi lần. Trong khi đó, tuân thủ chế độ sinh hoạt được đánh giá dựa trên việc dành thời gian nghỉ ngơi mỗi ngày và áp dụng các biện pháp giảm căng thẳng. Bởi các yếu tố này nếu không được kiểm soát thì có thể làm gia tăng thêm tình trạng bệnh và dễ xuất hiện các biến chứng của THA. Kết quả nghiên cứu thu được là phần lớn bệnh nhân tuân thủ tốt chế độ sinh hoạt và rèn luyện thể lực (83,47%). Kết quả này cao hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thơm. Ở đó, có 44,4% bệnh nhân thường xuyên tập thể dục 5 lần trở lên mỗi tuần và 41,5% tập nhiều hơn 30 phút mỗi lần [5]. Sự khác biệt về kết quả trong các nghiên cứu này có thể được giải thích do sự khác nhau về đối tượng nghiên cứu và phương pháp đánh giá. Chẳng hạn như trong nghiên cứu của Nguyễn Thị Thơm, tác giả đã cho rằng, phần lớn đối tượng nằm trong độ tuổi đang đi làm cao hơn so với các nghiên cứu tham chiếu nên có thể có ít thời gian tập thể dục hơn. Và có thể do ĐTNC còn chủ quan chưa thấy được tầm quan trọng của tập thể dục và tuân thủ điều trị. Từ đó là cơ sở để NVYT tăng cường nhắc nhở NB cần có chế độ tập luyện thể dục hàng ngày như việc sử dụng thuốc hạ huyết áp [5].

Tuân thủ theo dõi huyết áp: Trong số 236 bệnh nhân tham gia nghiên cứu, có 191 bệnh nhân (80,93%) tuân thủ theo dõi huyết áp. Tuy nhiên vẫn còn 45 bệnh nhân chưa tuân thủ theo dõi huyết áp, trong đó nguyên nhân chủ yếu là không có máy đo (7,63%). Trong số những bệnh nhân có theo dõi huyết áp, có 54 bệnh nhân (22,88%) đo và ghi lại giá trị huyết áp ≥ 3 lần/tuần, 137 bệnh nhân (58,05%) đo và ghi lại giá trị huyết áp 1 - 2 lần/tuần. Tỷ lệ bệnh nhân không theo dõi huyết áp trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn so với tỷ lệ này trong nghiên cứu của Trần Thị Mỹ Hạnh [4].

Tuân thủ điều trị chung: Phần lớn bệnh nhân đều tuân thủ điều trị chung (88,98%). Cao hơn nghiên cứu của các nghiên cứu trước. Có thể do các đánh giá trong các nghiên cứu là khác nhau khi sử dụng công cụ đánh giá có khác nhau và đối tượng nghiên cứu khác nhau, thời gian nghiên cứu khá xa nhau, thời gian theo dõi, và phác đồ thuốc được sử dụng trong các nghiên cứu khác nhau… Nghiên cứu của Nguyễn Minh Phương năm 2011 tuân thủ điều trị THA gồm 10 câu liên quan đến uống thuốc đầy đủ, chế độ ăn, uống, luyện tập thể dục, đo huyết áp, không hút thuốc lá và hạn chế rượu bia, NB thực hiện được 7/10 câu hỏi được coi là tuân thủ điều trị [6]. Nghiên cứu của

Trần Thị Loan được coi là tuân thủ điều trị khi đồng thời tuân thủ thuốc và thay đổi lối sống, tuân thủ lối sống đạt khi trả lời được 5/7 câu hỏi và tuân thủ điều trị thuốc sử dụng thang đo Donald gồm 8 mục, NB tuân thủ khi đạt từ 6/8 điểm [7].

V. KẾT LUẬN

- Phần lớn bệnh nhân tuân thủ điều trị thuốc (72,03%), vẫn còn 66 bệnh nhân chưa tuân thủ tốt việc điều trị thuốc (27,97%).

- Đa số bệnh nhân tuân thủ các chế độ điều trị không thuốc: tuân thủ chế độ ăn (86,02%), tuân thủ việc hạn chế sử dụng rượu bia (81,36%), tuân thủ tốt chế độ sinh hoạt và rèn luyện thể lực (83,47%).

- Phần lớn bệnh nhân đều tuân thủ điều trị chung (88,98%).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bùi Tú Quyên (2011). Nguyên nhân tử vong tại Chililab 2008. Hội thảo Chililap. Trường Đại học Y tế công cộng.

2. Nguyễn Thu Hằng, Nguyễn Thị Thuỳ Dương, Hồ Thị Dung và cs (2018). Khảo sát tình hình tuân thủ trong sử dụng thuốc trên bệnh nhân tăng huyết áp điều trị ngoại trú tại Bệnh viện đa khoa thành phố Vinh năm 2018. Tạp chí Khoa học- Công nghệ Nghệ An, 12: 35-39.

3. Nguyễn Thị Mỹ Hạnh (2013). Khảo sát mối liên quan giữa sự tuân thủ dùng thuốc và kiểm soát huyết áp ở bệnh nhân tăng huyết áp đang điều trị ngoại trú. Y học TP. Hồ Chí Minh.

4. Trần Thị Mỹ Hạnh (2017), Đánh giá kết quả can thiệp nâng cao thực hành theo dõi huyết áp và tuân thủ điều trị ở người tăng huyết áp trên 50 tuổi tại huyện Tiền Hải, tỉnh Thái Bình, Luận án Tiến sỹ Y học, Trường Đại học Y tế Công cộng.

5. Nguyễn Thị Thơm, Bùi Văn Cường, Nguyễn Hồng Hạnh và cộng sự (2017). Thực trạng tuân thủ điều trị tăng huyết áp của người bệnh điều trị ngoại trú tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Quảng Ninh năm 2017. Khoa học điều dưỡng, 1(3): 35-42.

6. Nguyễn Minh Phương (2011), Thực trạng tuân thủ điều trị tăng huyết áp tại cộng đồng và các yếu tố liên quan của bệnh nhân 25 – 60 tuổi ở 4 phường của thành phố Hà Nội, Luận văn thạc sỹ Y tế công cộng, Trường đại học Y tế Công Cộng.

7. Trần Thị Loan (2012), Đánh giá tuân thủ điều trị của bệnh nhân tăng huyết áp điều trị ngoại trú tại Bệnh viện C tỉnh Thái Nguyên, năm 2012, Luận văn thạc sỹ quản lý bệnh viện, Đại học Y tế Công Cộng.

8. Rowa' Al-Ramahi (2015). Adherence to medications and associated factors: A cross-sectional study among Palestinian hypertensive patients. J Epidemiol Glob Health, 5(2): 125-32.