

- Unselected Screening Population: A Cross-Sectional Study. *Ann Intern Med.* Oct 2022;175(10):1383-1391. doi:10.7326/m22-1619
2. **Ebbehoj A, Li D, Kaur RJ, et al.** Epidemiology of adrenal tumours in Olmsted County, Minnesota, USA: a population-based cohort study. *Lancet Diabetes Endocrinol.* Nov 2020;8(11):894-902. doi:10.1016/s2213-8587(20)30314-4
 3. **Liêm TT.** Đặc điểm giải phẫu bệnh u tuyến thượng thận. Đại học Y dược TP.HCM; 2007.
 4. **SEER*Explorer.** An interactive website for SEER cancer statistics [Internet]. Updated March 1 2023. Accessed August 17 2023 hscge.
 5. **Mete O, Erickson LA, Juhlin CC, et al.** Overview of the 2022 WHO Classification of Adrenal Cortical Tumors. *Endocr Pathol.* Mar 2022;33(1): 155-196. doi:10.1007/s12022-022-09710-8
 6. **Bechmann N, Moskopp ML, Constantinescu G, et al.** Asymmetric Adrenals: Sexual Dimorphism of Adrenal Tumors. *J Clin Endocrinol Metab.* Jan 18 2024;109(2):471-482. doi:10.1210/clinem/dgad515
 7. **Grabek A, Dolfi B, Klein B, Jian-Motamedi F, Chaboissier MC, Schedl A.** The Adult Adrenal Cortex Undergoes Rapid Tissue Renewal in a Sex-Specific Manner. *Cell Stem Cell.* Aug 1 2019;25(2):290-296.e2. doi:10.1016/j.stem.2019.04.012
 8. **Goel D, Enny L, Rana C, et al.** Cystic adrenal lesions: A report of five cases. *Cancer Rep (Hoboken).* Feb 2021;4(1):e1314. doi:10.1002/cnr.2.1314
 9. **Espiard S, Drougat L, Libé R, et al.** ARMC5 Mutations in a Large Cohort of Primary Macronodular Adrenal Hyperplasia: Clinical and Functional Consequences. *J Clin Endocrinol Metab.* Jun 2015;100(6):E926-35. doi:10.1210/jc.2014-4204
 10. **DeLellis RA.** Parathyroid tumors and related disorders. *Mod Pathol.* Apr 2011;24 Suppl 2:S78-93. doi:10.1038/modpathol.2010.132

Kiến thức và thực hành tuân thủ điều trị của người bệnh tăng huyết áp điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Hữu Nghị năm 2024

Phạm Thị Thanh Phương¹, Phạm Thị Hạnh¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng kiến thức và thực hành tuân thủ điều trị của người bệnh tăng huyết áp điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Hữu Nghị. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích trên 96 người bệnh đang điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Hữu Nghị. **Kết quả:** Nghiên cứu cho thấy 100% người bệnh hiểu được THA là bệnh lý mạn tính và có kiến thức về biến chứng cũng như biện pháp, mục đích theo dõi và điều trị bệnh THA; 94,8% người bệnh nắm được mức chỉ số HA cần đạt được <140/90mmHg; 14,6% người bệnh cho rằng THA là bệnh có nguyên nhân; 95,8% người bệnh hiểu biết về theo dõi HA tại nhà và 100% có kiến thức về cách dùng thuốc, chế độ dinh dưỡng và nghỉ ngơi. Khoảng 95,8% người bệnh có thực hành tuân thủ điều trị đúng; trong đó 87,5% đo HA hàng ngày; 100% tuân thủ dùng thuốc; 76% thực hiện chế độ ăn nhạt; 97,9% NB bỏ rượu bia; 93,8% NB bỏ hút thuốc lá, thuốc láo; 88,5% luyện tập thể dục thể thao hàng ngày; 63,5% đi khám định kỳ hàng tháng. **Kết luận:** Tiếp tục đẩy mạnh công tác truyền thông giáo dục sức khỏe về bệnh tăng huyết áp và kiến thức cũng như thực hành tuân thủ điều trị tăng huyết áp.

Từ khóa: Tăng huyết áp, kiến thức, tuân thủ điều trị

SUMMARY

KNOWLEDGE AND PRACTICE OF TREATMENT ADHERENCE AMONG OUTPATIENT HYPERTENSIVE PATIENTS AT HUU NGHİ HOSPITAL 2024

Objective: To describe the current status of knowledge and practice of treatment compliance of hypertensive patients receiving outpatient treatment at Huu Nghi Hospital. **Subject and research method:** Cross-sectional descriptive study with analysis on 96 patients receiving outpatient treatment at Huu Nghi Hospital. **Results:** The study showed that 100% of patients understood that hypertension is a chronic disease and had knowledge about complications as well as measures and purposes of monitoring and treating hypertension; 94.8% of patients understood the blood pressure index level that needs to be achieved <140/90mmHg; 14.6% of patients thought that hypertension is a disease with a cause; 95.8% of patients understood how to monitor blood pressure at home and 100% had knowledge about how to use medication, nutrition and rest. About 95.8% of patients practiced proper treatment adherence; of which 87.5% measured blood pressure daily; 100% adhered to taking medication; 76% followed a low-salt diet; 97.9% of patients quit drinking alcohol; 93.8% of patients quit smoking cigarettes and tobacco; 88.5% exercised daily; 63.5% went for monthly check-ups. **Conclusion:** Continue to promote health education and communication on hypertension and knowledge and practice of adherence to hypertension treatment. **Keywords:** Hypertension, knowledge, adherence to treatment

¹Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương
Chịu trách nhiệm chính: Phạm Thị Thanh Phương
Email: phuongptt@hmtu.edu.vn
Ngày nhận bài: 20.01.2025
Ngày phản biện khoa học: 18.2.2025
Ngày duyệt bài: 01.4.2025

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng huyết áp (THA) là một vấn đề sức khỏe cộng đồng lớn ở Châu Á. Với tuổi thọ ngày càng tăng và những thay đổi trong lối sống và chế độ ăn uống, tỷ lệ mắc bệnh tăng huyết áp đang tăng đều đặn, đặc biệt là ở các khu vực thành thị [1]. Điều này đặc biệt đúng ở một số khu vực của Châu Á do sự phát triển kinh tế và đô thị hóa nhanh chóng, dẫn đến dân số ngày càng già hóa và nạn béo phì lan tràn [2,3]. Tỷ lệ mắc tăng huyết áp nói chung ở khu vực Châu Á - Thái Bình Dương dao động từ 10,6% đến 48,3%. Các quốc gia có thu nhập cao như Nhật Bản và Singapore, có tỷ lệ mắc tăng huyết áp cao hơn đáng kể (lần lượt là 48,3% và 35,5%), có thể là do mức độ đô thị hóa cao hơn và dân số già ngày càng tăng [4]. Tại Việt Nam, THA và các bệnh tim mạch do xơ vữa đang trở thành những vấn đề sức khỏe cộng đồng quan trọng. Tỷ lệ mắc THA ở Việt Nam ngày càng tăng nên Bộ Y tế Việt Nam đã đưa THA vào chương trình phòng chống các bệnh không lây nhiễm. Một cuộc điều tra dịch tễ học quốc gia (2001–2008) tiến hành trên 9832 người ≥ 25 tuổi, cho thấy 25,1% dân số bị THA, gần một nửa trong số họ không biết mình mắc bệnh; tỷ lệ được điều trị ở bệnh nhân THA là 62%, trong đó 38,3% THA được kiểm soát [5]. Thực hành tuân thủ điều trị và thay đổi lối sống là những yếu tố quan trọng giúp kiểm soát và ngăn ngừa được các biến chứng nguy hiểm. Trong một số nghiên cứu trên thế giới cho thấy tỉ lệ tuân thủ điều trị của người bệnh tăng huyết áp còn chưa cao. Trong nghiên cứu của tác giả Algabbani năm 2020 cho thấy tỉ lệ tuân thủ điều trị chỉ đạt 42,2% [6]. Nghiên cứu của tác giả Ghayadh năm 2023 cho thấy có đến 57% người bệnh tham gia nghiên cứu tuân thủ điều trị thấp [4]. Tại Việt Nam, trong nghiên cứu của tác giả Đào và cộng sự cho thấy tỉ lệ tuân thủ điều trị của người bệnh đạt 74,5% [8]. Vì vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu với mục tiêu: *Tìm hiểu thực trạng kiến thức và thực hành tuân thủ điều trị của người bệnh tăng huyết áp điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Hữu Nghị.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Đối tượng nghiên cứu là những người bệnh được chẩn đoán THA, hiện đang điều trị ngoại trú tại Khoa Nội Tim mạch bệnh viện Hữu Nghị từ tháng 1/2024 đến tháng 6/2024.

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn

- Người bệnh được chẩn đoán THA
- Người bệnh tự nguyện tham gia vào nghiên cứu.

- Người bệnh có khả năng giao tiếp (nghe, nói, đọc, viết).

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Người bệnh có bệnh lý cấp tính, dấu hiệu sinh tồn không ổn định.
- Người bệnh không trả lời hết bộ câu hỏi
- Người bệnh mắc bệnh THA kèm một số bệnh sau: tâm thần, câm điếc, sa sút trí tuệ.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu. Nghiên cứu mô tả cắt ngang

2.2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Địa điểm nghiên cứu: Khoa Nội tim mạch- Bệnh viện Hữu Nghị
- Thời gian nghiên cứu

2.3. Phương pháp phân tích số liệu

- Toàn bộ số liệu thu thập, kết quả nghiên cứu được phân tích bởi phần mềm SPSS. Mức alpha có ý nghĩa khi giá trị của $p < 0.05$.

- Phân tích mô tả bao gồm: Thống kê mô tả tần số, phần trăm sẽ được tính để mô tả các thông tin về thông tin chung của người bệnh, kiến thức của người bệnh về bệnh tăng huyết áp, sự tuân thủ trong dùng thuốc, tuân thủ chế độ dinh dưỡng, tuân thủ chế độ luyện tập...

2.4. Vấn đề đạo đức trong nghiên cứu

- Nghiên cứu phải được sự cho phép của Hội đồng khoa học Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương và Bệnh viện Hữu Nghị trước khi tiến hành thực hiện.
- Tất cả các biến số, chỉ số nghiên cứu sẽ được thu thập một cách trung thực và khoa học.
- Mọi thông tin cá nhân của bệnh nhân sẽ được giữ bí mật.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu.

Bảng 3.1. Đặc điểm chung về nhân khẩu học của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		Tần số (n)	Tỷ lệ %	Tổng
Tuổi	<60	4	4,2	96 (100%)
	≥ 60	92	95,8	
Giới tính	Nam	62	64,6	96 (100%)
	Nữ	34	35,4	
Học vấn	Tiểu học	0	0	96 (100%)
	Trung học cơ sở	0	0	
	Trung học phổ thông	0	0	
	Trung cấp, Cao đẳng, đại học	65	67,7	
	Sau đại học	31	32,3	
Nghề nghiệp	Cán bộ viên chức	0	0	96 (100%)
	Nội trợ	0	0	

	Hưu trí	96	100	
	Khác: Kỹ sư, nghệ sỹ	0	0	
Khu vực sinh sống	Thành thị	96	100	96
	Nông thôn	0	0	(100%)
Bảo hiểm y tế	Có	96	100	96
	Không	0	0	(100%)
Thời gian mắc bệnh	< 1 năm	0	0	
	Từ 2-5 năm	31	32,3	96
	Từ 5-10 năm	57	59,4	(100%)
	> 10 năm	8	8,3	

Nhận xét: Trong 96 người bệnh tham gia vào nghiên cứu phần lớn người bệnh có độ tuổi trên 60 (95,8%), nam giới chiếm tỉ lệ 64,6%. 100% người bệnh có trình độ học vấn cao từ trung cấp đến sau đại học, 100% người bệnh là đối tượng nghỉ hưu, 100% sống ở khu vực thành thị và 100% người bệnh có tham gia bảo hiểm y tế. Phần lớn người bệnh có thời gian mắc bệnh từ 2-10 năm (91,7%) và 8,3% người bệnh có thời gian mắc bệnh trên 10 năm (Bảng 1).

3.2. Kiến thức của người bệnh THA

Bảng 3.2. Kiến thức của người bệnh về bệnh lý tăng huyết áp

Nội dung	Đúng		Chưa đúng	
	N	%	n	%
Bệnh THA là bệnh có thể chữa được	96	100	0	0
Hiểu biết về mức huyết áp mục tiêu	91	94,8	5	5,2
THA là bệnh nguy hiểm	96	100	0	0
THA có nguyên nhân	14	14,6	82	85,4

Nhận xét: 100% NB hiểu được bệnh THA là bệnh mãn tính, không thể chữa khỏi. Đa số NB đều nắm được chỉ số mức huyết áp cần đạt được < 140/90 mmHg chiếm tỷ lệ cao 94,8%. 100% các NB đều biết THA là bệnh nguy hiểm và 14,6% NB cho rằng THA là bệnh có nguyên nhân.

Bảng 3.3. Kiến thức của người bệnh về tuân thủ điều trị THA

Nội dung		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Cách theo dõi HA tại nhà	Đo HA thường xuyên	91	94,8
	Đo khi có dấu hiệu như đau đầu, mệt mỏi,...	5	5,2
Cách dùng thuốc tại nhà	Uống thuốc thường xuyên, liên tục, lâu dài, theo đơn của BS	96	100
	Chỉ uống thuốc khi đo huyết áp thấy cao hoặc có dấu hiệu đau đầu, mệt mỏi.	0	0
	Uống thuốc theo đơn của BS khác hoặc tự mua thuốc	0	0

Về uống			
Chế độ ăn uống trong điều trị THA	Ăn nhạt hơn trước, ăn nhiều rau xanh, hoa quả tươi, ăn ít các chất béo, hạn chế rượu bia, chất kích thích, không hút thuốc	96	100
Chế độ nghỉ ngơi trong điều trị THA	Ngủ đủ 7-8 giờ/ ngày, không thức khuya, tránh căng thẳng, lo âu, luyện tập thể thao phù hợp, thường xuyên	96	100
Biện pháp điều trị	Phối hợp cả 3 biện pháp: uống thuốc đầy đủ, thực hiện lối sống lành mạnh, theo dõi HA và khám bệnh định kỳ	96	100
Hậu quả không TTĐT THA	Dẫn đến những biến chứng như suy tim, nhồi máu cơ tim, đột quỵ, suy thận, mù mắt...	96	100
Mục đích NB cần theo dõi HA tại nhà	Theo dõi đáp ứng với điều trị	96	100
Mục đích việc đi khám định kỳ	Đánh giá được kết quả điều trị, phát hiện các biến chứng, lĩnh thuốc	96	100

Nhận xét: Kết quả kiến thức về TTĐT của NB chiếm tỷ lệ cao: Hiểu biết của NB về việc theo dõi HA tại nhà chiếm tỷ lệ 94,8% cũng như kiến thức về cách dùng thuốc tại nhà, về chế độ ăn uống và chế độ nghỉ ngơi đạt tỷ lệ tuyệt đối 100% và 100% NB có kiến thức hiểu biết về các biến chứng cũng như các biện pháp, mục đích theo dõi và điều trị bệnh THA.

3.3. Tuân thủ thực hành điều trị THA của ĐTNC

Bảng 3.4. Đánh giá thực hành tuân thủ điều trị

Tuân thủ điều trị	Số lượng (n)	Tần số (%)
Đạt	92	95,8
Không đạt	4	4,2
Tổng	96	100

Nhận xét: Tỷ lệ NB thực hành tuân thủ điều trị THA đạt chiếm tỷ lệ 95,8% và tỷ lệ NB thực hành tuân thủ điều trị không đạt chiếm tỷ lệ 4,2%.

3.3.1. Thực hành tuân thủ đo huyết áp

Bảng 3.5. Thực hành tuân thủ đo huyết áp tại nhà

Nội dung	Có		Không	
	n	%	n	%
Trang bị máy đo huyết áp tại nhà	91	94,8	5	5,2
Đo huyết áp tại nhà	84	87,5	12	12,5

Nhận xét: Số lượng NB trang bị máy đo HA tại nhà chiếm tỷ lệ cao 94,8%; chỉ có 5,2% NB

không có máy đo HA tại nhà. Tỷ lệ NB thực hành tuân thủ đo HA thường xuyên tại nhà chiếm tỷ lệ 87,5%. Có 12,5% NB không thực hành tuân thủ đo HA tại nhà.

Bảng 3.6. Lý do không thực hành đo huyết áp tại nhà

Lý do không đo HA tại nhà	Nội dung	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
	Chỉ đo khi thấy dấu hiệu THA	8	8,3
	Không đo huyết áp tại nhà	4	4,2
	Khi có người nhà, bạn bè nhắc nhở	0	0

Nhận xét: NB không thực hành tuân thủ đo HA tại nhà chiếm 12,5% trong đó có 8,3% NB chỉ đo HA khi có dấu hiệu của THA.

3.3.2. Thực hành tuân thủ thay đổi lối sống của ĐTNC

Bảng 3.7. Thực hành thay đổi lối sống trong TTĐT

Nội dung	Có thực hành		Không thực hành	
	n	%	n	%
Chế độ ăn nhạt	73	76	23	24
Bỏ uống rượu, bia	95	97,9	2	2,1
Bỏ thuốc lá, thuốc lào	93	93,8	6	6,3
Chế độ nghỉ ngơi hợp lý	96	100	0	0
Chế độ luyện tập thể dục	85	88,5	11	11,5
Khám định kỳ hàng tháng	61	63,5	35	36,5

Nhận xét: Thực hành tuân thủ thay đổi lối sống của NB: 76% NB thực hiện chế độ ăn nhạt; 97,9% NB thực hành bỏ rượu bia và 93,8% NB bỏ hút thuốc lá, thuốc lào; 100% NB có chế độ nghỉ ngơi hợp lý; 88,5% NB thực hành luyện tập thể dục thể thao hàng ngày và 63,5% NB thực hành đi khám định kỳ hàng tháng.

3.3.3. Thực hành tuân thủ dùng thuốc

Bảng 3.8. Tuân thủ dùng thuốc của NB THA

Nội dung	Có		Không	
	n	%	n	%
Quên uống thuốc	0	0	96	100
Chú ý tới thời điểm uống thuốc	96	100	0	0
Dùng uống thuốc khi cảm thấy bệnh tốt hơn hay HA bình thường	1	1,04	95	98,96
Dùng thuốc khi gặp tác dụng phụ của thuốc	96	100	0	0

Nhận xét: Không có NB nào quên uống thuốc điều trị THA. Tất cả NB đều chú ý tới thời điểm dùng thuốc của mình. Chiếm tỷ lệ rất nhỏ NB dùng thuốc khi NB cảm thấy tốt hơn và khi HA trở về bình thường (1,04%) và 100% NB đều chú ý tới việc dùng thuốc và dừng ngay khi gặp tác dụng phụ của thuốc.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Kiến thức của người bệnh về tuân thủ điều trị. Kết quả nghiên cứu cho thấy 100% NB hiểu được bệnh THA là bệnh mãn tính, không thể chữa khỏi. Đa số NB đều nắm được chỉ số mức huyết áp cần đạt được < 140/90 mmHg chiếm tỷ lệ cao 94,8%. 100% các NB đều biết THA là bệnh nguy hiểm và 14,6% NB cho rằng THA là bệnh có nguyên nhân. Nghiên cứu cho thấy kết quả tương tự như kết quả nghiên cứu của tác giả Vũ Thị Đào và cộng sự năm 2021 [8]. Nghiên cứu cũng cho biết thêm sự hiểu biết của NB về việc theo dõi HA tại nhà chiếm tỷ lệ 94,8% cũng như kiến thức về cách dùng thuốc tại nhà, về chế độ ăn uống và chế độ nghỉ ngơi đạt tỷ lệ tuyệt đối 100% và 100% NB có kiến thức hiểu biết về các biến chứng cũng như các biện pháp, mục đích theo dõi và điều trị bệnh THA. Kết quả cho thấy tỉ lệ người bệnh có kiến thức về tuân thủ điều trị tốt hơn trong nghiên cứu của tác giả Đào và cộng sự năm 2021 [8]. Như vậy kết quả nghiên cứu về kiến thức cho thấy sự phù hợp giữa kiến thức của người bệnh với thời gian mắc bệnh và trình độ học vấn của người bệnh. Người bệnh có thời gian mắc bệnh kéo dài sẽ được tiếp cận nhiều hơn với các nguồn thông tin về bệnh lý và trình độ học vấn cao cho thấy khả năng đọc hiểu và ghi nhận kiến thức của người bệnh tốt hơn.

4.2. Thực hành tuân thủ điều trị THA.

Về thực trạng tuân thủ thực hành điều trị THA, nghiên cứu này tập trung vào phân tích các nội dung: thực hành tuân thủ đo HA tại nhà, thực hành tuân thủ dùng thuốc, thực hành tuân thủ thay đổi lối sống.

Thực hành tuân thủ đo HA cho thấy đa số NB (94,8%) có trang bị máy đo HA tại nhà, tuy nhiên chỉ có 87,5% NB tuân thủ thực hành đo HA tại nhà. Trong tổng số NB thực hành đo HA tại nhà có 8,3% NB chỉ đo HA khi có dấu hiệu đau đầu, mệt mỏi. Kết quả này cho thấy tỉ lệ người bệnh tuân thủ thực hành đo HA tại nhà cao hơn một chút so với nghiên cứu của Mai và cộng sự [9].

Thực hành tuân thủ dùng thuốc của người bệnh kết quả nghiên cứu cho thấy không có NB nào quên uống thuốc điều trị THA. Tất cả NB đều chú ý tới thời điểm dùng thuốc của mình. Chiếm tỷ lệ rất nhỏ NB dùng thuốc khi NB cảm thấy tốt hơn và khi HA trở về bình thường (1,04%) và 100% NB đều chú ý tới việc dùng thuốc và dừng ngay khi gặp tác dụng phụ của thuốc. Kết quả cho thấy tỉ lệ tuân thủ dùng thuốc điều trị tại nhà của người bệnh đạt ở mức

cao, cao hơn sơ với kết quả nghiên cứu của tác giả Đào và cộng sự, 2021 và tác giả Mai và cộng sự, 2023 [8,9].

Thực hành tuân thủ thay đổi lối sống cho thấy tỷ lệ NB thực hành bỏ uống rượu bia đạt tỷ lệ cao 97,9%; tỷ lệ NB thực hành bỏ thuốc lá, thuốc lào đạt 93,8%; 100% tỷ lệ NB thực hiện tốt chế độ nghỉ ngơi hợp lý, tỷ lệ NB thực hành chế độ luyện tập thể dục thể thao hàng ngày chiếm 88,5%; có 36,5% tỷ lệ NB không thực hành việc đi khám định kỳ. Kết quả này cho thấy tỉ lệ người bệnh tái khám định kì thấp hơn so với nghiên cứu của Mai và cộng sự [9], tỉ lệ người bệnh thực hành bỏ rượu bia thuốc lá đạt tỉ lệ cao hơn trong nghiên cứu của tác giả Đào và cộng sự, tỉ lệ người bệnh tuân thủ luyện tập thể dục thể thao tương đương với nghiên cứu của tác giả Đào [8] và cao hơn trong nghiên cứu của tác giả Mai [9].

Như vậy, có thể nói ĐTNCC có ý thức tuân thủ thực hành thay đổi lối sống trong điều trị bệnh tốt, chỉ còn một tỷ lệ nhỏ NB chưa tuân thủ tốt. Chính vì vậy, nhân viên y tế cần phải tích cực hơn trong việc tư vấn, tuyên truyền giáo dục sức khỏe cho NB đặc biệt vấn đề tuân thủ đi khám định kỳ để theo dõi bệnh trong quá trình điều trị, đồng thời có thể phát hiện những biến chứng của bệnh.

V. KẾT LUẬN

1. Kiến thức của người bệnh về tuân thủ điều trị đạt mức cao trong đó: 100% NB có kiến thức hiểu biết về các biến chứng cũng như các biện pháp, mục đích theo dõi và điều trị bệnh THA; 100% NB hiểu được bệnh THA là bệnh mãn tính, không thể chữa khỏi. 94,8% NB nắm được chỉ số mức huyết áp cần đạt được < 140/90 mmHg; 14,6% NB cho rằng THA là bệnh có nguyên nhân. Hiểu biết của NB về việc theo dõi HA tại nhà chiếm tỷ lệ 94,8%; kiến thức về cách dùng thuốc tại nhà, về chế độ ăn uống và chế độ nghỉ ngơi đạt tỷ lệ tuyệt đối 100%.

2. Thực hành tuân thủ cũng đạt ở mức cao, tỉ lệ người bệnh thực hành tuân thủ điều trị tốt là 95,8%, chỉ có một số ít người bệnh chưa tuân thủ thực hành điều trị tốt. Trong đó: Tỷ lệ NB thực hành tuân thủ đo HA thường xuyên tại nhà chiếm tỷ lệ 87,5%. Thực hành tuân thủ dùng thuốc: Không có NB nào quên uống thuốc điều trị THA. Tất cả NB đều chú ý tới thời điểm dùng thuốc. Tỷ lệ người bệnh tuân thủ về dùng thuốc đạt tỷ lệ tuyệt đối 100%. Thực hành thay đổi lối sống: 76% NB thực hiện chế độ ăn nhạt: 97,9% NB thực hành bỏ rượu bia và 93,8% NB bỏ hút

thuốc lá, thuốc lào; 100% NB có chế độ nghỉ ngơi hợp lý; 88,5% NB thực hành luyện tập thể dục thể thao hàng ngày; 63,5% NB thực hành đi khám định kỳ hàng tháng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Olsen, M. H., Angell, S. Y., Asma, S., Boutouyrie, P., Burger, D., Chirinos, J. A., Damasceno, A., Delles, C., Gimenez-Roqueplo, A. P., Hering, D., López-Jaramillo, P., Martinez, F., Perkovic, V., Rietzschel, E. R., Schillaci, G., Schutte, A. E., Scuteri, A., Sharman, J. E., Wachtell, K., & Wang, J. G. (2016). A call to action and a lifecourse strategy to address the global burden of raised blood pressure on current and future generations: the Lancet Commission on hypertension. *Lancet* (London, England), 388(10060), 2665–2712. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31134-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31134-5)
2. Zhou, B., Perel, P., Mensah, G. A., & Ezzati, M. (2021). Global epidemiology, health burden and effective interventions for elevated blood pressure and hypertension. *Nature reviews. Cardiology*, 18(11), 785–802. <https://doi.org/10.1038/s41569-021-00559-8>
3. Jin, C. N., Yu, C. M., Sun, J. P., Fang, F., Wen, Y. N., Liu, M., & Lee, A. P. (2013). The healthcare burden of hypertension in Asia. *Heart Asia*, 5(1), 238–243. <https://doi.org/10.1136/heartasia-2013-010408>
4. Raja Ezman Raja Shariff, Haowen Jiang, Jonathan Yap, Shyn Yi Tan, Lucky Cuenza, Bambang Dwiputra, Faisal Habib, Wei-Ting Chang, Misato Chimura, Ganchimeg Ulziisaikhan, Derek Pok Him Lee, Vorn Malis, Uditha Indika Hewarathna, Kang-Un Choi, Dong-Hyuk Cho, F Aaysha Cader, Gary Gan, Akmal Arshad, Purich Surunchupakorn, Quang Ngoc Nguyen, Tazeen Hasan Jafar, Paul Pronyk, Badai Tiksnadi, Mayank Dalakoti, Kenny Sin, Jack WC Tan, Overview of the Burden and Challenges of Hypertension in Asia-Pacific, *Journal of Asian Pacific Society of Cardiology* 2024;3:e44.
5. VNHA. (2022). Khuyến cáo chẩn đoán và điều trị tăng huyết áp của phân hội tăng huyết áp – Hội tim mạch học Quốc gia Việt Nam (VSH/VNHA) 2022, bản tóm tắt.
6. Algabbani, F.M., Algabbani, A.M. Treatment adherence among patients with hypertension: findings from a cross-sectional study. *Clin Hypertens* 26, 18 (2020). <https://doi.org/10.1186/s40885-020-00151-1>
7. Ghayadh A.A & Naji A.B. (2023). Evaluation of Treatment Adherence among Patients with Hypertension. *Iraqi National Journal of Nursing Specialties*, (36) 2: 10-20
8. Vũ Thị Đào, Nguyễn Thị Ngọc Ngoan, Thạch Thị Mỹ Chi. (2022). Kiến thức và thực hành tuân thủ điều trị của bệnh nhân tăng huyết áp điều trị ngoại trú tại Bệnh viện đa khoa Trung tâm Tiền Giang năm 2021.
9. Trần Thị Ngọc Mai, Đỗ Thị Thu Hiền, Nguyễn Thị Tuyền, Lê Thị Hằng. (2023). Kiến thức và thực hành tuân thủ điều trị của người bệnh tăng huyết áp tại phòng khám Bệnh viện Đại học Y được, Đại học Quốc gia Hà Nội, năm 2023.