

thực hiện trên nhân viên hành chính tại bệnh viện tỉnh Hậu Giang năm 2019 [8]. Tuy thực hiện trên đối tượng khác nhau, nhưng kết quả vẫn cho thấy mối liên quan thực sự giữa tỷ lệ căng thẳng và hài lòng với thu nhập. Qua kết quả này, có thể là cơ sở để xuất cho ban lãnh đạo công ty có chính sách bồi dưỡng thêm tiền thưởng thêm cho các công nhân hoặc hỗ trợ kịp thời cho các công nhân gặp khó khăn.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu đã xác định tỷ lệ căng thẳng của công nhân may là 10,1%, trong đó tỷ lệ căng thẳng ở mức thấp là 18,3%, ở mức trung bình là 9,1% và có 1% ở mức nặng. Các mối liên quan với các yếu tố nghề nghiệp ở công nhân may cũng được xác định là nhóm tuổi nghề, mức độ đơn điệu và nhàm chán của công việc, hài lòng với thu nhập. Từ kết quả này, ban lãnh đạo công ty sẽ có cơ sở để đưa ra các biện pháp hoặc chính sách cải thiện kịp thời các yếu tố trong công việc nhằm nâng cao sức khỏe, chất lượng cuộc sống của công nhân và đẩy mạnh hiệu quả công việc.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Viện sức khỏe nghề nghiệp và môi trường (2017), Stress nghề nghiệp, [http://nioeh.org.vn/tam-sinh-ly-lao-dong-](http://nioeh.org.vn/tam-sinh-ly-lao-dong-ecgonomi/stress-nghe-nghiep)

2. **Trịnh Hồng Lâm** (2007). Stress nghề nghiệp ở công nhân ngành may công nghiệp. Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh, 14(1):217-221
3. **Nguyễn Thanh Hải, Lê Trần Tuấn Anh, Hoàng Thị Phương, Nguyễn Văn Sơn** (2016). Thực trạng căng thẳng nghề nghiệp và một số yếu tố liên quan của công nhân công ty may Trường Tiến, Nam Định năm 2016. Tạp chí y học Dự phòng, 14(187):144.
4. **Nguyễn Thị Thùy Dương, Vương Thuận An, Lê Thị Xuân Quỳnh** (2017). Stress và các yếu tố liên quan ở công nhân một công ty giày da thuộc tỉnh Bình Dương. Viện khoa học An toàn và Vệ sinh lao động, tr.50.
5. **Phạm Minh Khuê, Nguyễn Thị Thùy Linh, Phạm Văn Hán** (2014). Một số yếu tố liên quan đến căng thẳng nghề nghiệp trên công nhân xí nghiệp giày da Lê Lai II, Hải Phòng năm 2012. Tạp chí y học Dự phòng, 9(158):52.
6. **Lê Thị Diễm Trinh, Nguyễn Thị Nga, Lê Văn Tâm, Nguyễn Thanh Bình** (2020). Stress và một số yếu tố liên quan ở công nhân nhà máy nhiệt điện Duyên Hải tỉnh Trà Vinh. Tạp chí y học TP.Hồ Chí Minh, 24(1):160 - 166.
7. **Phạm Tuấn Việt** (2014). Trầm cảm và một số yếu tố liên quan trên công nhân xi măng chifon Hải Phòng năm 2014, Luận văn Thạc sĩ Y học
8. **Lâm Diễm Thu** (2019). Stress công việc và các yếu tố liên quan trên nhân viên hành chính Bệnh viện đa khoa tỉnh Hậu Giang năm 2019, Khóa luận tốt nghiệp Cử nhân Y Tế Công Cộng.

CHƯA TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ CỦA NGƯỜI BỆNH TĂNG HUYẾT ÁP TẠI KHOA KHÁM BỆNH BỆNH VIỆN BẠCH MAI NĂM 2022

Nguyễn Khánh Huyền¹, Phạm Thị Hồng Thi¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả tình trạng 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:** Mô tả cắt ngang được thực hiện trên 306 người bệnh được chẩn đoán tăng huyết áp (THA) được điều trị ngoại trú tại khoa Khám bệnh, bệnh viện Bạch Mai với bộ câu hỏi phỏng vấn đánh giá tình trạng tuân thủ của người bệnh qua 7 tiểu mục: Tuân thủ thuốc, tuân thủ chế độ ăn, tuân thủ sử dụng rượu/bia, tuân thủ hút thuốc lá, tuân thủ hoạt động thể lực, tuân thủ đo huyết áp tại nhà, tuân thủ tái khám định kỳ. Phân tích số liệu trên SPSS 20.0 với bảng biểu mô tả tần số và tỷ lệ các tuân thủ. **Kết**

quả: Người bệnh chưa tuân thủ điều trị đo huyết áp tại nhà chiếm tỷ lệ cao nhất (53,9%). Sau đó là chưa tuân thủ các chế độ điều trị không thuốc: hoạt động thể lực (43,1%), tuân thủ chế độ ăn (32,4%), tuân thủ dùng thuốc chiếm 19,3%, tuân thủ sử dụng rượu bia (13,7%), mức độ sử dụng thuốc lá/thuốc lào (4,2%). **Kết luận:** Chưa tuân thủ điều trị dùng thuốc và không dùng thuốc ở người bệnh tăng huyết áp chiếm tỷ lệ cao, từ khoảng 13,7% đến 53,9%.

Từ khóa: Chưa tuân thủ điều trị, tăng huyết áp, huyết áp.

SUMMARY

PATIENT'S NON-ADHERENCE TO TREATMENT HYPERTENSION DEPARTMENT OF MEDICAL EXAMINATION AT BACH MAI HOSPITAL IN 2022

Objectives: Describe the status of hypertensive patients' treatment non-compliance at the Department of Medical Examination, Bach Mai Hospital in 2022. **Subjects and research methods:** Cross-sectional description was performed on 306 patients diagnosed

¹Trường Đại học Thăng Long

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Khánh Huyền

Email: nguyenkhanhhuyentu@gmail.com

Ngày nhận bài: 2.2.2023

Ngày phản biện khoa học: 20.3.2023

Ngày duyệt bài: 7.4.2023

with outpatient treatment at the Department of Medical Examination, Bach Mai Hospital with an interview questionnaire to assess the patient's compliance status through 7 sub-categories: Drug compliance, dietary compliance, alcohol/beer consumption compliance, smoking compliance, physical activity compliance, home blood pressure measurement compliance, regular follow-up. Analyze the data on SPSS 20.0 with a table describing the frequency and rate of compliance. **Results:** Patients who did not comply with home blood pressure measurement treatment accounted for the highest rate (53.9%). Followed by non-adherence to drug-free treatment regimens: physical activity (43.1%), dietary adherence (32.4%), drug adherence (19.3%), alcohol adherence (13.7%), tobacco/tincture use (4.2%). **Conclusion:** Non-adherence to drug treatment and non-drug use in hypertensive patients accounted for a high proportion, from about 13.75 to 53.9%.

Keywords: Non-adherence to treatment, hypertension, blood pressure.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng huyết áp là bệnh lý tim mạch phổ biến và nguy hiểm, đang có xu hướng gia tăng trên toàn thế giới và được mệnh danh là "kẻ giết người thầm lặng". Theo ước tính của Tổ chức Y tế thế giới (WHO) tỷ lệ THA trên thế giới năm 2000 là 26,4% tương đương 972 triệu người và dự kiến đến năm 2025 tỷ lệ tăng huyết áp sẽ tăng lên 29,2% tương đương 1,56 tỷ người. Mỗi năm có 17,5 triệu người chết về các bệnh tim mạch trên thế giới, nhiều hơn gấp 4 lần tổng số người tử vong của 3 bệnh lý HIV/AIDS, sốt rét và lao phổi. Trong đó, bệnh nhân tử vong vì tăng huyết áp và biến chứng của tăng huyết áp hơn 7 triệu người. Tại Việt Nam, theo báo cáo của hội Tim mạch học Việt Nam, tính đến tháng 5 năm 2016 tỷ lệ THA là 47,3%, trong đó chỉ có 31,3% THA kiểm soát được.

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, ảnh hưởng đến tính mạng người bệnh và trở thành gánh nặng cho gia đình và xã hội. Người bệnh THA không được kiểm soát thì nguy cơ mắc bệnh động mạch vành tăng gấp 3 lần, mắc suy tim gấp 6 lần và đột quy gấp 7 lần [6]. Vì thế tính tuân thủ trong điều trị tăng huyết áp của người bệnh là vô cùng quan trọng. Đây chính là yếu tố quyết định sự thành công trong công tác chăm sóc và điều trị ở các tuyến bệnh viện. Vì vậy, chúng tôi tiến hành đề tài nghiên cứu "Tình trạng chưa tuân thủ điều trị của người bệnh tăng huyết áp tại khoa Khám bệnh, bệnh viện Bạch Mai năm 2022", với mục tiêu sau: Mô tả tình trạng chưa tuân thủ điều trị của người bệnh tăng

huyết áp tại khoa Khám bệnh, bệnh viện Bạch Mai năm 2022.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Gồm 306 người bệnh được chẩn đoán THA điều trị ngoại trú tại khoa Khám bệnh, bệnh viện Bạch Mai.

Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Tất cả người bệnh ≥ 18 tuổi, được chẩn đoán THA trên 6 tháng theo khuyến cáo 2018 của Hội Tim mạch Việt Nam.

- Người bệnh có khả năng trả lời phỏng vấn.

- 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.

- Những người bệnh có biến chứng phải nhập viện điều trị nội trú.

- Người bệnh hoặc người nhà người bệnh không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu:

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

- Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 9/2022 đến tháng 12/2022

- Địa điểm nghiên cứu: Khoa Khám bệnh – Bệnh viện Bạch Mai.

2.2.2. Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện.

2.3. Phương pháp tiến hành nghiên cứu:

- Cách thức thu thập thông tin: Phỏng vấn người bệnh bằng phiếu điều tra.

- Xây dựng bộ câu hỏi cho người bệnh dựa trên khuyến cáo của Hội tim mạch Việt Nam năm 2018 và thang điểm Morisky – 8 để đánh giá về tuân thủ dùng thuốc. Thang đo này có độ tin cậy và giá trị cao, có độ nhạy là 0,81 và độ tin cậy bên trong (Cronbach $\alpha = 0,786$), bộ này được khuyến nghị và sử dụng rộng rãi trong đánh giá tuân thủ điều trị tăng huyết áp, bệnh mạch vành...trên thế giới [2]. Tuân thủ điều trị thuốc tốt là gồm tuân thủ ở mức độ tốt và mức độ trung bình, tuân thủ điều trị chưa tốt là ở mức độ kém.

2.4. Các tiêu chuẩn đánh giá: Các câu hỏi đánh giá tuân thủ điều trị ở 2 mức. Mỗi câu hỏi chỉ có 1 đáp án đúng. Người bệnh trả lời chọn 1 đáp án đúng nhất với mỗi câu hỏi theo mức độ điểm: 0; 1; 0: Sai; 1: Đúng

2.5. Phương pháp xử lý số liệu: sử dụng phần mềm SPSS 20.0 để xử lý số liệu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của ĐTNC

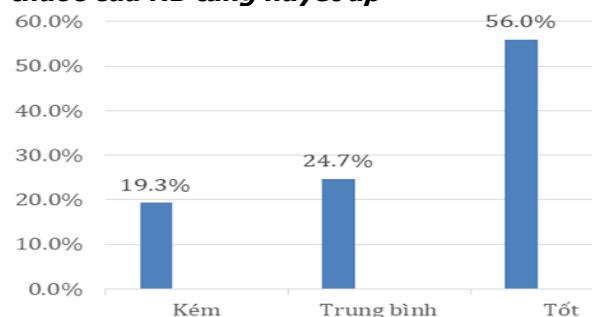
Bảng 1. Đặc điểm chung của người bệnh (n=306)

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
Hiện tại sống cùng	Sống cùng người thân	295	96,4
	Sống một mình	11	3,6
Địa dư sinh sống	Hà Nội	134	43,8
	Tỉnh, ngoại thành Hà Nội	172	56,2
Thời gian mắc bệnh	< 5 năm	114	37,3
	5 – 10 năm	106	34,6
	>10 năm	86	28,1

Nhận xét: Đối tượng nghiên cứu có tỷ lệ nam cao hơn nữ (53,6% so với 46,4%). Nhóm tuổi từ 60 tuổi trở lên là chủ yếu chiếm 85,9%. Tỷ lệ người bệnh hiện tại đang sống cùng người thân chiếm đa số (96,4%). Người bệnh phần lớn là sống ở tỉnh và ngoại thành Hà Nội cao hơn sống ở Hà Nội (56,2% so 43,8%). Thời gian người bệnh mắc bệnh dưới 5 năm cao hơn nhóm còn lại (37,3% so 34,6% và 28,1%).

3.2. Tình trạng chưa tuân thủ điều trị của người bệnh tăng huyết áp điều trị ngoại trú.

3.2.1. Tình trạng chưa tuân thủ điều trị thuốc của NB tăng huyết áp



Biểu đồ 1. Tuân thủ điều trị thuốc theo Morisky-8

Nhận xét: Theo thang điểm Morisky-8, có 171 người bệnh tuân thủ điều trị ở mức độ tốt (56%), có 76 người bệnh tuân thủ ở mức độ trung bình (24,7%).

Bảng 2. Tình trạng chưa tuân thủ điều trị thuốc (n=306)

Tuân thủ	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Chưa tuân thủ	59	19,3
Có tuân thủ	247	80,7

Nhận xét: Trong 306 người bệnh điều trị, vẫn còn 59 người bệnh chưa tuân thủ tốt việc điều trị thuốc (19,3%).

Bảng 3. Tình trạng chưa tuân thủ điều trị không thuốc (n=306)

Tuân thủ	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Chế độ ăn		
Chưa tuân thủ	99	32,4
Có tuân thủ	207	67,6
Sử dụng rượu bia		
Chưa tuân thủ	42	13,7
Có tuân thủ	264	86,3
Sử dụng thuốc lá/thuốc lào		
Chưa tuân thủ	13	4,2
Có tuân thủ	293	95,8
Chế độ hoạt động thể lực		
Chưa tuân thủ	132	43,1
Có tuân thủ	174	56,9

Nhận xét: Đa số người bệnh chưa tuân thủ điều trị hoạt động thể lực (chiếm 43,1%), chế độ ăn (chiếm 32,4%).

Bảng 4. Tình trạng chưa tuân thủ đo huyết áp tại nhà (n = 306)

Tuân thủ	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Đo huyết áp 1-2 lần/tuần	165	53,9
Đo huyết áp ≥ 3 lần/tuần	141	46,1

Nhận xét: Trong 306 người bệnh tham gia nghiên cứu, có 165 người bệnh chưa tuân thủ đo huyết áp tại nhà (53,9%).

Bảng 5. Lý do người bệnh không đo huyết áp tại nhà (n = 306)

Lý do không đo huyết áp	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Không có máy đo HA	47	15,4
Không có người hỗ trợ	12	3,9
HA ổn định không cần đo	35	11,4
Tổng	94	30,7%

Nhận xét: Trong tổng số 306 người bệnh có tới 94 người bệnh chưa từng đo huyết áp tại nhà phần lớn lý do không có máy đo huyết áp và người bệnh cho rằng huyết áp ổn định nên không cần đo.

Bảng 6. Tình trạng chưa tuân thủ tái khám định kỳ (n = 306)

Tuân thủ	Số lượng	Tỷ lệ (%)
>1 tháng/lần	95	31
1 tháng/lần	211	69

Nhận xét: Có tới 31% người bệnh chưa tuân thủ tốt việc tái khám định kỳ theo khuyến cáo 1 tháng/lần.

Bảng 7. Tình trạng chưa tuân thủ điều trị chung (n = 306)

Tuân thủ điều trị chung	Số lượng	Tỷ lệ (%)
-------------------------	----------	-----------

Chưa tuân thủ	104	34
Tuân thủ	202	66

Nhận xét: Còn tỷ lệ không nhỏ người bệnh chưa tuân thủ điều trị chung (34%).

Bảng 7. Đặc điểm chưa tuân thủ điều trị chung (n = 306)

Mức độ	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Tuân thủ 2 chế độ	8	2,6
Tuân thủ 3 chế độ	25	8,2
Tuân thủ 4 chế độ	71	23,2
Tuân thủ 5 chế độ	93	30,4
Tuân thủ 6 chế độ	66	21,6
Tuân thủ 7 chế độ	44	14,1

Nhận xét: Phần lớn người bệnh tuân thủ được 5 chế độ chiếm tỷ lệ cao nhất là 30,4%. Trong đó có 14,1% người bệnh tuân thủ được tất cả các khuyến cáo điều trị. Vẫn còn có một tỷ lệ không nhỏ 85,9 người bệnh tuân thủ dưới 7 chế độ. Và không có người bệnh nào tuân thủ dưới 2 chế độ điều trị.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Tuân thủ dùng thuốc. Hai yếu tố chính góp phần kiểm soát HA ở người bệnh 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 người bệnh theo thang điểm Morisky. Trong số 306 người bệnh được điều trị, có 59 người bệnh tuân thủ kém (19,3%), 76 người bệnh ở mức độ trung bình (24,7%) và 171 người bệnh tuân thủ điều trị ở mức độ tốt (56%). Tỷ lệ chưa tuân thủ dùng thuốc ở nghiên cứu chúng tôi cao hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Thu Hằng chiếm 12,47% người bệnh không tuân thủ sử dụng thuốc [5] và thấp hơn gấp 2,5 lần so với nghiên cứu của tác giả Rowa'Al-Ramahi được tiến hành mô tả cắt ngang trên 450 người bệnh tăng huyết áp ở Palestine (46%) [8].

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 để thực hiện, tiết kiệm thời gian và chi phí. Đây là bộ câu hỏi người bệnh có thể tự điền được. Tuy nhiên, khi sử dụng bộ câu hỏi có thể xuất hiện sai số do người bệnh không thực sự hiểu câu hỏi hoặc đối với những người bệnh quá già nhớ nhầm thông tin. 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.

4.2. Tuân thủ không dùng thuốc

Về chế độ ăn. Tỷ lệ người bệnh chưa tuân thủ chế độ ăn có tới 32,4%. Kết quả này tương tự với nghiên cứu của Lương Thu Giang (2021)

tuân thủ chế độ ăn uống (68,4%) [3]. Điều này có thể giải thích rằng nhiều người bệnh tuân thủ đúng do hàng ngày họ cập nhật thông tin trên nhiều phương tiện khác nhau và cũng đã được bác sỹ tư vấn trước khi tham gia vào nghiên cứu. Do đó họ hiểu được tầm quan trọng của việc tuân thủ chế độ ăn sẽ giúp kiểm soát tốt được chỉ số huyết áp.

Về sử dụng rượu/bia. Đa số người bệnh tuân thủ sử dụng rượu bia, vẫn còn 42 người bệnh chưa tuân thủ (13,7%). Kết quả này thấp hơn nghiên cứu của Trịnh Thị Hương Giang (2015) 78,9% người bệnh không uống rượu, bia [7]. Giải thích cho sự khác biệt này có thể là do nghiên cứu này có tỷ lệ nam giới thấp hơn nghiên cứu của một số tác giả khác.

Về sử dụng thuốc lá/thuốc lào. Nghiên cứu của chúng tôi vẫn còn 13 người bệnh hút thuốc lá/thuốc lào. Kết quả này thấp hơn nhiều so với kết quả nghiên cứu của Đỗ Thị Hiền tại bệnh viện Trung ương Quân đội 108 (4,2% so với 65,5%)[1]. Điều này cho thấy người bệnh biết được tác hại của hút thuốc lá đến chính người bệnh mà còn ảnh hưởng tới người thân khi hít phải.

Về hoạt động thể lực. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy 43,1% người bệnh chưa tuân thủ tốt hoạt động thể lực. Điều này có thể giải thích là rất nhiều người bệnh không thực sự hiểu được tầm quan trọng của tập luyện đều đặn không chỉ giúp kiểm soát huyết áp hàng ngày mà còn có thể giúp cải thiện tình trạng sức khỏe tốt trong thời gian dài. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Như Phương (2021) chiếm 80% người bệnh hoạt động thể lực trung bình trên 30 phút/ngày [4]. Sự khác biệt này có thể là do đối tượng nghiên cứu của chúng tôi chủ yếu là người bệnh trên 60 tuổi, thường mắc các bệnh lý mạn tính đi kèm gây cản trở quá trình luyện tập.

4.3. Tuân thủ đo huyết áp tại nhà. Đa số đối tượng nghiên cứu không đo huyết áp tại nhà chiếm 30,7%. Đây là tỷ lệ khá cao đánh giá về ĐTNC có nhận thức tốt về tầm quan trọng của việc đo huyết áp tại nhà. Điều này gây khó khăn cho NVYT khi theo dõi và kiểm soát huyết áp cho người bệnh tại khoa khám bệnh. Phải chăng việc tập huấn truyền thông giáo dục sức khỏe của bệnh viện tới NB THA còn chưa tốt.

4.4. Tuân thủ tái khám định kỳ. Kết quả cho thấy người bệnh tuân thủ đi khám định kỳ 1 lần/tháng chiếm tỷ lệ cao là 69%. Ngoài ra, tỷ lệ không nhỏ chiếm 31% người bệnh chưa tuân thủ đi khám định kỳ.

4.5. Tuân thủ điều trị chung. Phần lớn người bệnh chưa tuân thủ điều trị chung (34%) cao hơn nghiên cứu của các nghiên cứu khác. Có thể do cách 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, hạn chế bia rượu. NB thực hiện được 7/10 câu hỏi được coi là tuân thủ điều trị. 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.

V. KẾT LUẬN

Người bệnh chưa tuân thủ điều trị đo huyết áp tại nhà chiếm tỷ lệ cao nhất (53,9%). Sau đó là chưa tuân thủ các chế độ điều trị không thuốc: hoạt động thể lực (43,1%), tuân thủ chế độ ăn (32,4%), tuân thủ dùng thuốc chiếm 19,3%, tuân thủ sử dụng rượu bia (13,7%), mức độ sử dụng thuốc lá/thuốc lào (4,2%).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Đỗ Thị Hiền** (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".
2. **Morisky DE et** (2008), "Predictive Validity of A Medication Adherence Measure in an Outpatient Setting", J Clin Hypertens. 10(5), tr. 348-354.
3. **Lương Thu Giang** (2021), "Thực trạng và một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị ở người cao tuổi bị tăng huyết áp tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp, Hải Phòng, năm 2021", Tạp chí Y học dự phòng(số 5 (2022), số đặc biệt), tr. 32.
4. **Nguyễn Như Phương** (2021), "Phương (2021), Tuân thủ điều trị và chăm sóc tư vấn cho người bệnh tăng huyết áp điều trị tại bệnh viện đa khoa khu vực tỉnh An Giang", Tạp chí Y học Việt Nam(Tập 505 tháng 8 số 1 - 2021), tr. 213-219.
5. **Nguyễn Thị Thùy Dương Nguyễn Thu Hằng, 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, tr. 35-39.
6. **Phạm Mạnh Hùng và cộng sự** (2010), "Tìm hiểu và kiểm soát tăng huyết áp", Hội tim mạch học quốc gia Việt Nam.
7. **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 sỹ Y tế công cộng, Trường 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), tr. 125-32.

KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM ÂM HÓA COVID-19 VÀ YẾU TỐ LIÊN QUAN TỚI KẾT QUẢ ÂM HÓA SỚM Ở BỆNH NHÂN THỂ NHẹ VÀ VỪA TẠI BỆNH VIỆN COVID-19 SỐ 1 THÁI NGUYÊN

Phạm Đắc Trung¹, Hoàng Hà¹, Tống Khánh Linh¹,
Lê Thị Thùy Linh¹, Nguyễn Quý Trọng Quang¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định kết quả âm hóa và mô tả một số yếu tố liên quan tới kết quả âm hoá trên bệnh nhân COVID-19 thể nhẹ và vừa. **Đối tượng:** Bệnh nhân COVID-19 thể nhẹ và vừa điều trị tại Bệnh viện COVID-19 số 1 Thái Nguyên từ 01/01/2022 tới 13/4/2022. **Phương pháp nghiên cứu:** mô tả cắt

ngang, hồi cứu. **Cỡ mẫu:** 2000 bệnh nhân. Xác định bằng xét nghiệm RT-PCR. Xử lý số liệu bằng toán thống kê y học. **Kết quả:** Thời gian âm hoá trung bình là 8,04±3,167 ngày, sớm (45,55%), muộn (54,45%). Các yếu tố giới, BMI, thời gian chẩn đoán không có mối liên quan tới thời gian âm hoá. Có sự liên quan thời gian âm hóa sớm với các yếu tố tuổi ($p<0,01$), có thai ($p<0,01$), tiêm vaccine ($p<0,01$) và rối loạn vị - khứu giác ($<0,01$), giảm bạch cầu lympho ($<0,01$), giảm tiểu cầu ($<0,01$), tăng CRP ($<0,01$), D-dimer kéo dài ($<0,01$), X-quang phổi ($<0,01$). **Kết luận:** Các yếu tố <15 tuổi, không có thai, không có rối loạn vị - khứu giác, bạch cầu lympho >1,5G/l, CRP <5 mg/l, tiểu cầu >150 G/l, D-dimer <0,5 mg/l và không có bất thường trên phim Xquang phổi giúp tiên lượng bệnh nhân khả năng cao có kết quả âm hoá

¹Trường Đại học Y - Dược Thái Nguyên

Chịu trách nhiệm chính:

Email: daingudaingudainguda@gmail.com

Ngày nhận bài: 01.2.2023

Ngày phản biện khoa học: 20.3.2023

Ngày duyệt bài: 7.4.2023