

của ngã và các hậu quả, biến chứng của nó, họ tin rằng họ dễ có nguy cơ ngã đồng thời họ tin tưởng vào khả năng hiệu quả bản thân khi họ nhận thức được lợi ích, hiệu quả của phòng chống ngã thì sẽ vượt qua rào cản để tích cực tham gia và duy trì các biện pháp phòng chống ngã.

V. KẾT LUẬN

Thang đo ngã liên quan đến niềm tin sức khỏe phiên bản tiếng Việt có thể được coi là công cụ hợp lệ, độ tin cậy cao dùng đo lường thái độ phòng ngừa ngã của người cao tuổi Việt Nam.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Hoàng Long (2021), Công cụ đo lường trong nghiên cứu điều dưỡng và khoa học sức khỏe, Trường Đại học VINUNI, Viện khoa học sức khỏe, Nhà xuất bản Y học Hà Nội.
2. Beaton D., Bombardier C., Guillemin F. et al (2002), Recommendations for the cross-cultural adaptation of health status measures, New York: American Academy of Orthopaedic Surgeons, 12, 1-9.
3. Cao Zhi-Juan, Chen Yue, Wang Shu-Mei (2014), Health belief model based evaluation of

- school health education programme for injury prevention among high school students in the community context, BMC public health, 14, 1-8.
4. Koo T. K., Li M. Y. (2016), A guideline of selecting and reporting intraclass correlation coefficients for reliability research, Journal of chiropractic medicine, 15(2), 155-163.
 5. Li F., Zhou D., Chen Y. et al (2019), The association between health beliefs and fall-related behaviors and its implication for fall intervention among Chinese elderly, International journal of environmental research and public health. 16(23), 4774.
 6. Lopes A. R., Trelha C. S. (2013), Translation, cultural adaptation and evaluation of the psychometric properties of the Falls Risk Awareness Questionnaire (FRAQ): FRAQ-Brazil, Brazilian journal of physical therapy. 17, 593-605.
 7. Rosenstock I. M. (1974), The health belief model and preventive health behavior, Health education monographs, 2(4), 354-386.
 8. Tsang S., Royse C. F., Terkawi A. S. (2017), Guidelines for developing, translating, and validating a questionnaire in perioperative and pain medicine, Saudi journal of anaesthesia, 11(Suppl 1), S80.

TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ CỦA NGƯỜI BỆNH TĂNG HUYẾT ÁP TÁI NHẬP VIỆN VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN TẠI BỆNH VIỆN QUÂN Y 354 NĂM 2023

Nguyễn Thị Thanh Thủy¹, Đỗ Thị Thu Hiền², Dương Thị Hòa³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá mức độ tuân thủ điều trị của người bệnh tăng huyết áp và nhận xét một số yếu tố ảnh hưởng. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 380 đối tượng bệnh nhân tăng huyết áp tái nhập viện từ tháng 4/2023 đến tháng 9/2023 tại bệnh viện Quân Y 354, sử dụng thang đo Morisky-8 để đánh giá tuân thủ điều trị của đối tượng nghiên cứu. **Kết quả:** Tuân thủ điều trị ở mức thấp, trung bình và cao lần lượt là 16,8%, 21,4% và 61,8%. Có 41,6% người quên thuốc trong 2 tuần gần nhất; 35,5% người quên mang thuốc khi đi xa. Một số yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê làm giảm tuân thủ điều trị bao gồm trình độ học vấn dưới trung học phổ thông (OR=1,4, p<0,05), tình trạng kinh tế, tình trạng gia đình ly hôn/độc thân (OR=2,6, p<0,001), không sử dụng bảo hiểm y tế (OR=3,1, p<0,05), không đạt thực hành phòng ngừa và điều trị tăng huyết áp (OR=52,7, p<0,05). **Kết luận:** Phần lớn người bệnh tăng huyết

áp tuân thủ điều trị ở mức trung bình (61,8%), tỷ lệ có quên uống thuốc trong 2 tuần cao (41,6%) và lý do không uống thuốc đều chủ yếu do quên mang thuốc khi đi xa. Một số yếu tố liên quan đến khả năng tuân thủ điều trị là trình độ học vấn cao, tình trạng kinh tế khá giả, sống cùng với vợ chồng hoặc người thân, có sử dụng bảo hiểm y tế và đạt thực hành về phòng ngừa và điều trị tăng huyết áp.

Từ khóa: Tuân thủ điều trị, tăng huyết áp

SUMMARY

TREATMENT ADHERENCE IN READMITTED HYPERTENSIVE PATIENTS AT MILITARY HOSPITAL 354 IN 2023 AND RELATED FACTORS

Objectives: To assess the adherence to hypertension treatment among patients and identify influencing factors. **Methodology:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 380 hypertensive patients readmitted from April 2023 to September 2023 at Military Hospital 354. The Morisky-8 scale was used to evaluate treatment adherence among the study subjects. **Results:** The levels of treatment adherence were low, moderate, and high, accounting for 16.8%, 21.4%, and 61.8%, respectively. Within the last two weeks, 41.6% of individuals forgot to take their medication, and 35.5% forgot to bring their medication when traveling. Statistically significant factors associated with decreased treatment adherence included lower educational attainment (OR=1.4, p<0.05), economic status, divorced/single

¹Bệnh viện Quân Y 354

²Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương

³Đại học Thăng Long

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Thanh Thủy

Email: thanhthuybvqy354@gmail.com

Ngày nhận bài: 19.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 13.11.2023

Ngày duyệt bài: 01.12.2023

family status (OR=2.6, $p<0.001$), lack of health insurance (OR=3.1, $p<0.05$), and failure to achieve preventive and therapeutic practices for hypertension (OR=52.7, $p<0.05$). **Conclusions:** The majority of hypertensive patients demonstrated moderate treatment adherence (61.8%), with a high rate of medication forgetting in the past two weeks (41.6%). The primary reason for irregular medication intake was forgetting to bring medication when traveling (35.5%). Factors associated with better treatment adherence included higher educational attainment, relatively good economic status, living with a spouse or family member, having health insurance, and achieving preventive and therapeutic practices for hypertension.

Keywords: Treatment adherence, hypertensive patients

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng huyết áp (THA) là một vấn đề y tế công cộng toàn cầu, là nguyên nhân gây tử vong hàng đầu và dẫn đến cái chết của hàng triệu người mỗi năm. Theo ước tính của Tổ chức Y tế Thế giới, đến năm 2025 toàn cầu có khoảng 1,56 tỷ người mắc THA còn hiện nay, trung bình cứ 10 người lớn có 4 người bị THA. Tại Việt Nam, có khoảng 48% người lớn mắc THA vào năm 2016 [6]. Cho đến nay, tỷ lệ THA vẫn đang gia tăng và trẻ hóa, song số lượng người bệnh chưa có hiểu biết về bệnh, không được điều trị hoặc điều trị không đúng còn khá phổ biến. Theo Ngô Văn Kiệt (2017), tỷ lệ người bệnh không tuân thủ thói quen sinh hoạt cao (chiếm 62,1%) và có 43,5% người không tuân thủ chế độ dinh dưỡng, thực hành kiểm tra huyết áp hằng ngày rất thấp chỉ đạt 18%[3]. Nghiên cứu của Đoàn Thị Phương Thảo (2020) cũng cho thấy chỉ có 26,59% người bệnh tuân thủ điều trị tốt [7]. Việc không tuân thủ điều trị dẫn đến giảm kết quả điều trị, tăng tỷ lệ tái nhập viện cũng như tần suất các biến chứng. Phát hiện sớm, kiểm soát bệnh và đề phòng các biến chứng là một vấn đề thời sự cấp thiết của nền y học mọi quốc gia. Từ đó giảm được các biến chứng, giảm gánh nặng chi phí cho gia đình và xã hội, nâng cao chất lượng cuộc sống cho bệnh nhân. Bệnh viện Quân Y 354 có lượng người bệnh chính là cán bộ quân đội về hưu, thêm vào đó là đối tượng cần được chăm sóc và quản lý điều trị THA rất đa dạng. Nhằm có được một cái nhìn hệ thống về công tác quản lý này, và đưa ra những giải pháp nhằm nâng cao hiệu quả, chất lượng điều trị, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài với mục tiêu mô tả sự tuân thủ điều trị của người bệnh tăng huyết áp tái nhập viện tại Bệnh viện Quân y 354 và tìm hiểu một số yếu tố liên quan.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Đối tượng nghiên cứu là người bệnh đủ 18 tuổi, được chẩn đoán xác định THA theo tiêu chuẩn của phân hội THA Việt Nam năm 2018, đến điều trị nội trú và tái nhập viện ít nhất là 1 lần. Những người bệnh được chẩn đoán THA điều trị lần đầu tại thời điểm nghiên cứu, không đủ khả năng trả lời phỏng vấn, mắc các bệnh lý cấp tính khác được loại ra khỏi nghiên cứu.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu. Nghiên cứu được tiến hành tại Khoa nội tim mạch - Bệnh viện Quân Y 354 từ tháng 04/2023 đến tháng 09/2023.

2.3. Phương pháp nghiên cứu. Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang, phương pháp chọn mẫu toàn bộ, lấy toàn bộ người bệnh THA đủ tiêu chuẩn lựa chọn, áp dụng công thức tính cỡ mẫu ước lượng cho một tỷ lệ:

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

Trong đó: n : cỡ mẫu nghiên cứu cần có.

α : mức ý nghĩa, $\alpha=0,05$ cho khoảng tin cậy 95%, $Z_{1-(\alpha/2)}=1,96$

p : ước tính theo nghiên cứu Đoàn Thị Phương Thảo tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội năm 2022 tỷ lệ tuân thủ điều trị là 55,95%, $p=0,5595$ [7]. d : là sai số cho phép, lấy $d=0,05$.

Theo công thức cỡ mẫu tối thiểu là 379 đối tượng nghiên cứu, thực tế nghiên cứu thu thập được 380 người bệnh THA.

2.4. Quy trình nghiên cứu

Bước 1: Lựa chọn đối tượng nghiên cứu đảm bảo tiêu chí lựa chọn và tiêu chí loại trừ, nghiên cứu viên tiến hành giải thích ý nghĩa và tính bảo mật của nghiên cứu.

Bước 2: Nghiên cứu viên xác nhận đồng ý tham gia nghiên cứu, người bệnh ký vào phiếu đồng ý tự nguyện tham gia nghiên cứu.

Bước 3: Nghiên cứu viên phỏng vấn thu thập dữ liệu nghiên cứu dựa trên mẫu bệnh án nghiên cứu xây dựng sẵn.

Bước 4: Làm sạch, xử lý số liệu, đánh giá kết quả.

2.5. Chỉ số, tiêu chuẩn đánh giá

Đánh giá tuân thủ điều trị thuốc theo thang điểm Morisky-8: tuân thủ cao 8 điểm, tuân thủ trung bình 6 – 7 điểm, tuân thủ thấp < 6 điểm.

Đánh giá kiến thức, thực hành phòng, điều trị THA: Kiến thức phòng và điều trị THA được tính là đạt khi tổng điểm ≥ 44 điểm gồm 9 yếu tố: Phòng tránh bệnh; Chỉ số THA; Yếu tố nguy cơ; Biến chứng; Theo dõi bệnh; Nguyên tắc điều trị; Nguyên tắc uống thuốc; Lối sống; Dẫn

hiệu cần nhập viện.

Thực hành phòng và điều trị THA đạt khi tổng điểm ≥ 29 điểm gồm 13 yếu tố: Thời gian khám định kỳ; Tần suất đo huyết áp; Cách thức điều trị; Thực hành sử dụng thuốc; Người hướng dẫn sử dụng thuốc; Hút thuốc; Uống rượu; Sử dụng gia vị; Sử dụng dầu/mỡ; Thức ăn; Tập thể dục; Thời gian tập thể dục; Dự phòng THA kịch phát.

2.6. Phương pháp xử lý số liệu. Số liệu được thu thập, xử lý, làm sạch bằng phần mềm thống kê SPSS 20.0. Sử dụng phân tích thống kê mô tả (tỷ lệ %, trung bình, độ lệch chuẩn), kiểm định khi bình phương với mức ý nghĩa $p < 0,05$ để đánh giá mối liên quan giữa biến độc lập và phụ thuộc.

2.7. Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu đảm bảo các quy tắc nghiên cứu y sinh học và được Hội đồng Khoa học và Đạo đức trường Đại học Thăng Long phê duyệt.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung đối tượng nghiên cứu. Qua khảo sát trên 380 đối tượng nghiên cứu, có 88,7% đối tượng từ 60 tuổi trở lên; nam/nữ = 1,05; có 98,7% là người Kinh; trong đó có 58,4% có trình độ Cao đẳng/Đại học; 65,3% đối tượng thuộc kinh tế khá giả; 3,2% đối tượng nghiên cứu đã ly hôn/độc thân.

Bảng 6. Một số đặc điểm bệnh lý của đối tượng nghiên cứu (n = 380)

Đặc điểm	Số lượng	Tỷ lệ
	(n)	(%)
Hoàn cảnh phát hiện		
Khám sức khỏe định kỳ	150	39,5
Khi vào viện vì bệnh khác	214	56,3
Khác	16	4,2
Thời gian mắc bệnh		
< 1 năm	101	26,6
1 - < 3 năm	50	13,2
3 - < 5 năm	99	26,1
5 - 10 năm	78	20,5
> 10 năm	52	13,7
X \pm SD (năm)	4,8 \pm 2,7	
Tiền sử gia đình mắc THA		
Có	130	34,2
Không	250	65,8
Bệnh kèm theo		
Bệnh mạch vành	62	16,3
Suy tim	95	25,0
Đái tháo đường	164	43,2
Bệnh van tim	22	5,8
Bệnh cơ tim	43	11,3
Bệnh tim bẩm sinh	7	1,8
Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính	44	11,6
Suy thận trung bình nặng	31	8,2
Bệnh mạch máu não	23	6,1
Sử dụng thẻ BHYT		

Có	372	97,9
Không	8	2,1

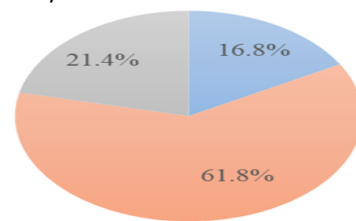
Kết quả bảng 1 cho thấy, đa số đối tượng nghiên cứu phát hiện THA là khi vào viện khám vì bị bệnh khác (56,3%). Thời gian mắc bệnh tương đối đồng đều, cao nhất là dưới 1 năm với 26,6% và thấp nhất từ 1 - 3 năm với 13,2%. Yếu tố tiền sử gia đình có người mắc THA thấp, chiếm 34%. Đái tháo đường và suy tim là hai bệnh lý mắc kèm gặp phải nhiều nhất, lần lượt là 43,2% và 25,0%. Tỷ lệ đối tượng sử dụng thẻ BHYT để khám chữa bệnh cao, chiếm 98%.

3.2. Thực trạng tuân thủ điều trị của người bệnh tăng huyết áp tái nhập viện

Bảng 7. Kết quả tuân thủ điều trị theo từng thang điểm Morisky-8 (n = 380)

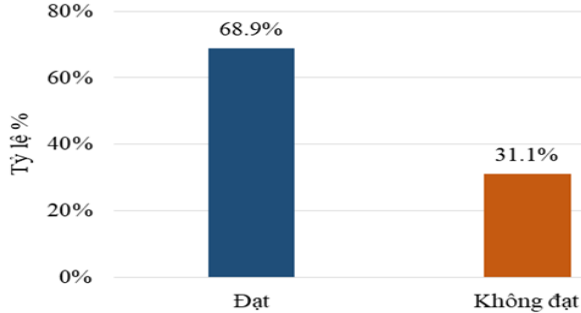
Đặc điểm	Có		Không	
	n	%	n	%
Thỉnh thoảng quên uống thuốc	89	23,4	291	76,6
Trong 2 tuần vừa qua có lúc quên uống thuốc	158	41,6	222	58,4
Giảm hoặc ngưng uống thuốc mà không nói với bác sĩ vì cảm thấy sức khỏe xấu hơn	81	21,3	299	78,7
Quên mang thuốc khi đi xa	135	35,5	245	64,5
Chưa uống thuốc ngày hôm qua	63	16,6	317	83,4
Ngưng thuốc khi cảm thấy triệu chứng bệnh giảm	99	26,1	281	73,9
Cảm thấy phiền khi phải điều trị dài ngày	105	27,6	275	72,4
Gặp phải khó khăn khi phải nhớ uống thuốc đầy đủ	65	17,1	315	82,9

Kết quả bảng 2 cho thấy tỷ lệ quên uống thuốc trong 2 tuần gần nhất và quên thuốc khi đi xa chiếm tỷ lệ cao nhất, lần lượt là 41,6% và 35,5%. Tỷ lệ người bệnh gặp khó khăn khi phải nhớ uống thuốc đủ và tự dừng điều trị không tham khảo ý kiến bác sĩ thấp, với tỷ lệ lần lượt là 17,1% và 21,3%.

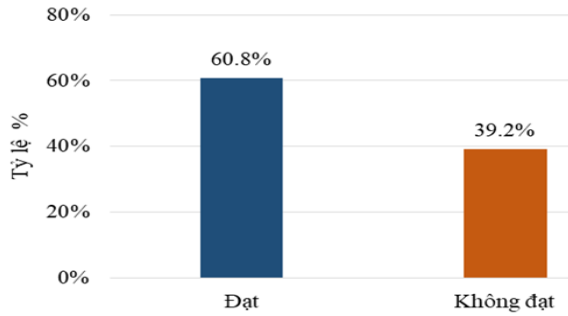


Biểu đồ 1. Phân loại mức độ tuân thủ điều trị theo thang điểm Morisky-8 (n = 380)

Kết quả biểu đồ 1 cho thấy, có 61,8% đối tượng nghiên cứu tuân thủ điều trị mức trung bình, chiếm cao nhất; sau đó là 21,4% tuân thủ mức cao. Tỷ lệ tuân thủ mức thấp là 16,8%.



Biểu đồ 2. Đánh giá chung về kiến thức phòng ngừa và điều trị THA (n= 380)



Biểu đồ 3. Đánh giá chung về thực hành phòng ngừa và điều trị THA (n= 380)

Kết quả biểu đồ 2 và 3 cho thấy, tỷ lệ đối tượng nghiên cứu có kiến thức chung đạt về phòng chống và điều trị THA là 68,9%, thực hành chung đạt chiếm tỷ lệ 60,8%.

Bảng 8. Một số yếu tố liên quan đến sự tuân thủ điều trị THA (n= 380)

Đặc điểm	Tuân thủ		Trung bình/Cao		OR, 95% CI p
	n	%	n	%	
Giới tính: Nam	38	19,5	157	80,5	1,5 (0,33-5,81) p>0,05
Nữ	26	14,1	159	85,9	
Nhóm tuổi: < 60 tuổi	4	9,3	39	90,7	0,5 (0,12-13,71) p>0,05
≥ 60 tuổi	60	17,8	277	82,2	
Trình độ học vấn: ≤ THPT	30	19,4	125	80,6	1,4 (1,03-2,31) p<0,05
Cao đẳng/Đại học/Sau đại học	33	14,7	191	85,3	
Kinh tế gia đình: Hộ nghèo	2	12,5	14	87,5	p<0,001
Hộ cận nghèo	3	2,6	113	97,4	
Hộ khá giả	59	23,8	189	76,2	
Tình trạng gia đình: Ly hôn/độc thân	4	33,3	8	66,7	2,6 (1,27-3,84) p<0,001
Sống cùng vợ/chồng/người thân	60	16,3	308	83,7	
Sử dụng bảo hiểm y tế: Không	3	37,5	5	62,5	3,1 (1,44-5,16) p<0,05
Có	61	16,4	311	83,6	
Kiến thức phòng, điều trị THA					0,4 (0,23-4,53) p>0,05
Không đạt	11	9,3	107	90,7	
Đạt	53	20,2	209	79,8	
Thực hành phòng, điều trị THA					52,7 (34,4-63,9) p<0,05
Không đạt	61	40,9	88	59,1	
Đạt	3	1,3	228	98,7	

Kết quả bảng 3 cho thấy, một số yếu tố liên quan mang ý nghĩa thống kê: trình độ học vấn Cao đẳng/Đại học có mức độ tuân thủ điều trị cao hơn các nhóm còn lại (p<0,05); nhóm tuân thủ mức độ trung bình và cao có xu hướng thuộc nhóm hộ khá giả (p<0,001); nhóm tuân thủ đạt cao hơn ở nhóm sống cùng vợ chồng hoặc người thân (p<0,001); nhóm không sử dụng bảo hiểm y tế xu hướng kết quả tuân thủ kém hơn đáng kể so với nhóm có sử dụng bảo hiểm y tế điều trị (p<0,05); nhóm tuân thủ không đạt thường có thực hành về phòng chống, điều trị THA không đạt (p<0,05). Ngoài ra, nghiên cứu không tìm thấy mối liên quan giữa giới tính, nhóm tuổi và tuân thủ điều trị THA của đối tượng nghiên cứu.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Kết quả sự tuân thủ điều trị của người bệnh tăng huyết áp tái nhập viện tại bệnh viện Quân Y 354 năm 2023. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy có 21,4% người bệnh tuân thủ điều trị mức cao; 61,8% tuân thủ mức trung bình và chỉ có 16,8% tuân thủ mức thấp. Kết quả này tương tự với nghiên cứu của Đoàn Thị Phương Thảo (2020) cho kết quả 26,59% người bệnh tuân thủ điều trị tốt [7], nghiên cứu của Nông Hồng Thiên (2020) cho kết quả 69,4% người bệnh tuân thủ tốt điều trị [8], nghiên cứu của Nguyễn Tấn Phát (2022) cho kết quả 82,7% người bệnh tuân thủ điều trị mức độ

cao [4]. Trong nghiên cứu này, tỷ lệ người bệnh có kiến thức và thực hành về phòng chống – điều trị THA lần lượt là 68,9% và 60,8%. Nghiên cứu của Trần Thị Mỹ Hạnh (2017) cho kết quả tương tự khi kiến thức về việc theo dõi huyết áp thường xuyên là 63,2%; thực hành đo huyết áp là 44,7% [2]. Điều này được lý giải do đối tượng nghiên cứu của chúng tôi chủ yếu là người bệnh trên 60 tuổi (88,7%) và có kiến thức nền tốt, dựa trên sự tìm hiểu và đọc báo chí, tham khảo cũng như có sự hỗ trợ về tư vấn bệnh lý đối với bệnh tăng huyết áp (tỷ lệ người bệnh có kiến thức đạt cao gấp 2 lần nhóm có kiến thức không đạt). Việc hiểu biết không chính xác về bệnh hay cách điều trị có ảnh hưởng trực tiếp đến mức độ tuân thủ điều trị của người bệnh. Trong thời gian qua, bệnh viện Quân Y 354 đã làm tốt tăng cường giáo dục nâng cao nhận thức của người bệnh về tăng huyết áp, đặc biệt tập trung vào nhóm trên 60 tuổi.

4.2. Một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị của người bệnh tăng huyết áp tái nhập viện tại bệnh viện Quân Y 354 năm 2023. Trong nghiên cứu này, nhóm đối tượng có trình độ Cao đẳng/Đại học có mức độ tuân thủ điều trị cao hơn các nhóm còn lại, sự khác biệt này có ý nghĩa với $p < 0,05$. Trong khi đó, nghiên cứu của Nguyễn Như Phương (2022) không tìm thấy mối liên quan giữa mức độ tuân thủ điều trị với trình độ học vấn [5]. Nghiên cứu này chỉ ra khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa tình trạng kinh tế, kiến thức, thực hành về phòng ngừa và điều trị THA và sự tuân thủ điều trị THA với p lần lượt là $p < 0,001$ và $p < 0,05$. Xu hướng nhóm tuân thủ mức độ trung bình và cao đều thuộc nhóm hộ khá giả. Nghiên cứu của Nguyễn Như Phương (2022), người bệnh có thu nhập cao hơn sẽ có khả năng tuân thủ điều trị cao gấp 5,76 lần so với nhóm còn lại ($p < 0,05$) [5]. Nhóm tuân thủ không đạt thường có kiến thức không đạt. Tương tự, nghiên cứu của Nhữ Thị Chính (2022) cho thấy, ở nhóm có thực hành tuân thủ kém có xu hướng chưa đạt về kiến thức tuân thủ điều trị ($p < 0,05$) [1]. Giả thuyết có thể là người có trình trạng kinh tế khá giả trở lên có xu hướng dễ dàng tiếp cận với thông tin liên quan đến tăng huyết áp hơn. Cần tăng cường cung cấp kiến thức cho người bệnh về tăng huyết áp, giúp người bệnh hiểu rõ ý nghĩa của việc tuân thủ điều trị, củng cố niềm tin của người bệnh, từ đó đạt kết quả tốt về tuân thủ điều trị. Ngoài ra, nghiên cứu của chúng tôi không tìm thấy mối liên quan giữa tuổi và sự tuân thủ điều trị THA.

Kết quả này là phù hợp với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Như Phương (2022) [5].

V. KẾT LUẬN

Đánh giá tuân thủ điều trị theo thang điểm Morisky-8 dựa trên 3 mức độ cho thấy phần lớn đối tượng nghiên cứu tuân thủ ở mức trung bình. Tỷ lệ người bệnh quên uống thuốc trong 2 tuần gần nhất và quên thuốc khi đi xa chiếm tỷ lệ tương đối cao. Một số yếu tố liên quan đến sự tuân thủ của người bệnh THA tái nhập viện bao gồm trình độ học vấn, tình trạng kinh tế, tình trạng gia đình, thực hành phòng ngừa và điều trị THA.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Đỗ Văn Chiến** (2023), "Thực trạng tuân thủ điều trị của người bệnh đái tháo đường type 2 được điều trị ngoại trú bằng metformin tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108, năm 2022", *Journal of 108-Clinical Medicine and Pharmacy*. 28(2), tr.51-58.
2. **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 Tiên Hải, tỉnh Thái Bình, Luận án tiến sĩ y tế công cộng, Trường đại học Y tế công cộng.
3. **Ngô Văn Kiệp, Nguyễn Quốc Dương và Lâm Vĩnh Niên** (2017), "Thực trạng tuân thủ điều trị tăng huyết áp ở người cao tuổi tại huyện Tiểu Cần, tỉnh Trà Vinh", *Tạp chí nghiên cứu Y học*. 21(5), tr. 87-92.
4. **Nguyễn Tấn Phát và Phạm Thị Quỳnh Yên** (2022), "Khảo sát sự tuân thủ điều trị và các yếu tố ảnh hưởng trên bệnh nhân tăng huyết áp điều trị ngoại trú tại Bệnh viện 199 Bộ Công an", *Tạp chí Khoa học và Công nghệ Đại học Duy Tân*. 2(57), tr. 96-104.
5. **Nguyễn Như Phương** (2022), Tuân thủ điều trị đái tháo đường type 2 và một số yếu tố liên quan ở người bệnh ngoại trú tại Trạm Y tế phường 11, quận Gò Vấp, thành phố Hồ Chí Minh năm 2022, Luận văn thạc sĩ y tế công cộng, Trường Đại học Y tế công cộng.
6. **Bộ Y tế** (2017), Thực trạng đáng báo động về bệnh Tăng huyết áp tại Việt Nam, Cổng thông tin Bộ Y tế, truy cập ngày 24/9/2023, tại trang https://moh.gov.vn/tin-lien-quan/-/asset_publisher/vjYyM7O9aWnX/content/thuc-trang-ang-bao-ong-ve-benh-tang-huyet-ap-tai-viet-nam?inheritRedirect=false.
7. **Đoàn Thị Phương Thảo, Nguyễn Thị Minh Lý và Mai Minh Thường** (2023), "Đánh giá thực trạng tuân thủ điều trị và một số yếu tố ảnh hưởng ở người bệnh tăng huyết áp khám ngoại trú tại bệnh viện đại học y Hà Nội", *Tạp chí Y học Việt Nam*. 522(2). tr. 1-7.
8. **Nông Hồng Thiên** (2020), Phân tích tình hình sử dụng thuốc tăng huyết áp và tuân thủ điều trị của bệnh nhân điều trị ngoại trú tại Trung tâm y tế huyện Cao Lộc năm 2020, Luận văn Dược sĩ chuyên khoa cấp I, Trường Đại học dược Hà Nội.