

- Trần Văn Hinh.** Giải phẫu hệ tiết niệu. In: Các phương pháp chẩn đoán và điều trị sỏi tiết niệu. Nhà xuất bản Y học; 2013:9-24.
- Trịnh Hoàng Giang.** Nghiên cứu kết quả điều trị sỏi niệu quản bằng phương pháp tán sỏi nội soi ngược dòng sử dụng laser Hol: YAG. 2021.
- Nguyễn Hữu Thanh, Hoàng Long.** thực trạng nội soi ngược dòng tán sỏi niệu quản 1/3 trên tại bệnh viện hữu nghị việt đức giai đoạn 2020 - 2021. Tạp chí Y học Việt Nam. 09/23 2022; 518(1) doi: 10.51298/vmj.v518i1.3362
- Đàm Văn Cương.** Nghiên cứu điều trị sỏi niệu quản 1/3 dưới bằng phương pháp nội soi niệu quản. 2002.
- Trần Xuân Quang.** Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi ngược dòng tán sỏi niệu quản 1/3 trên bằng Holmium laser tại bệnh viện Việt Đức. Đại học Y Hà Nội. 2017;
- Nguyễn Quang.** Một số nhận xét về tình hình điều trị sỏi niệu quản ngược dòng bằng Lithoclast tại bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức. Tạp chí Y học Thực Hành. 2004;491:501-504.
- Osorio L, Lima E, Soares J, et al.** Emergency ureterosopic management of ureteral stones: why not? Urology. 2007;69(1):27-31.
- Chen S, Zhou L, Wei T, et al.** Comparison of holmium: YAG laser and pneumatic lithotripsy in the treatment of ureteral stones: an update meta-analysis. Urologia internationalis. 2017;98(2):125-133.

TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ CỦA NGƯỜI BỆNH TĂNG HUYẾT ÁP CÓ ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYPE 2 ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA Y HỌC CỔ TRUYỀN HÀ NỘI NĂM 2023

Lê Thị Minh¹, Lê Thị Bình²

TÓM TẮT

Nghiên cứu mô tả trên 78 người bệnh THA có ĐTĐ điều trị ngoại trú tại Bệnh viện đa khoa Y học cổ truyền Hà Nội năm 2023. Mục tiêu: (1) Mô tả sự tuân thủ điều trị của người bệnh THA có ĐTĐ tại Bệnh viện đa khoa Y học cổ truyền Hà Nội năm 2023. (2) Phân tích một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị của người bệnh. Số liệu thu thập được cho thấy nữ (61,5%) có tỷ lệ cao hơn nam. Tuổi ≥ 70 tuổi chiếm cao nhất 50%. Nghề nghiệp cao nhất là hưu trí (44,9%). Về trình độ: chiếm tỷ lệ cao nhất là trung cấp/cao đẳng (59%). Thời gian bị bệnh THA có ĐTĐ chiếm cao nhất ≤ 5 năm (82,1%). Người bệnh có kiến thức về chỉ số THA là 69,2%; có kiến thức về chỉ số đường huyết là 51,3%. Có kiến thức về ăn nhiều rau xanh và hoa quả: 80,8%. Có kiến thức về tập thể dục từ 30 – 60 phút mỗi ngày chiếm 51,3%. Có kiến thức đúng về: dùng thuốc HA và thay đổi lối sống là 69,2%; dùng thuốc hạ áp liên tục, lâu dài là 70,5%; chỉ uống khi thấy huyết áp cao là 26,9%. Hiểu về nguyên tắc khi điều trị ĐTĐ phải thực hiện cả dùng thuốc và thay đổi lối sống là 67,9%; hiểu khi dùng thuốc ĐTĐ cần uống liên tục, lâu dài chiếm 70,5%. Có kiến thức về biến chứng về tai biến mạch máu não là 69,2%; mờ mắt là 43,6%; suy tim là 39,7%. Nguy cơ bị các biến chứng về mạch máu là 20,5%. Có kiến thức về kiểm soát huyết áp (đo hàng ngày/tuần/tháng) là 75,6% và có kiến thức về kiểm soát đường huyết (đo hàng ngày/tuần/tháng) chiếm 53,8%. Có kiến thức về tái khám theo hẹn của bác sĩ

chiếm 75,6%. Đánh giá chung về kiến thức của người bệnh: đạt là 66,7%, kiến thức chung chưa đạt là 33,3%. Về thực hành: Khám sức khỏe định kỳ 1 tháng/lần chiếm cao (70,5%); tần suất đo huyết áp hàng ngày là 33,3% và người bệnh chỉ đo huyết áp khi hoa mắt, chóng mặt... cũng chiếm 23,1%. Có đo đường huyết hàng ngày là chiếm 39,7%, đo đường máu khi mệt mỏi chiếm 21,8%. Có hoạt động thể dục thể thao thường xuyên là 75,6%. Có thực hành uống thuốc huyết áp liên tục là 88,5%; và thực hành uống thuốc để hạ đường máu liên tục chiếm 88,5%. Đánh giá chung về thực hành đạt về tuân thủ điều trị là 52,6%, chưa đạt là 47,4%. Đánh giá về tuân thủ điều trị chung của người bệnh tăng huyết áp có đái tháo đường: + Tuân thủ cao là 61,5%. + Tuân thủ trung bình là 32,1%. + Tuân thủ thấp là 6,4%. Có mối liên quan giữa nghề nghiệp, giữa người bệnh có kiến thức về biến chứng của bệnh tăng huyết áp và có kiến thức về biến chứng của bệnh đái tháo đường với tuân thủ điều trị ($p < 0,05$)

Từ khóa: Tuân thủ điều trị, tăng huyết áp, đái tháo đường, người bệnh

SUMMARY

TREATMENT ADHERENCE OF HYPERTENSIVE PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES TREATED AS OUTPATIENTS AT HANOI TRADITIONAL MEDICINE GENERAL HOSPITAL IN 2023

Prospective descriptive study on 78 patients with hypertension and diabetes treated as outpatients at Hanoi Traditional Medicine General Hospital in 2023. Objectives: (1) Describe treatment compliance of hypertensive patients with diabetes at Hanoi Traditional Medicine General Hospital in 2023. (2) Analyze some factors related to compliance treatment of the patient. Collected data shows that: women (61.5%) have a higher rate than men. The age of

¹Bệnh viện Đa khoa Y học Cổ truyền Hà Nội

²Trường Đại học Thăng Long

Chịu trách nhiệm chính: Lê Thị Minh

Email: khiemthanh0409@gmail.com

Ngày nhận bài: 11.10.2023

Ngày phản biện khoa học: 15.11.2023

Ngày duyệt bài: 21.12.2023

research subjects ≥ 70 years old accounts for the highest 50%. Occupation: retired (44.9%) and the lowest rate is farming, accounting for 6.4%. Regarding qualifications: the highest proportion is intermediate/college (59%). The highest duration of hypertension with diabetes is ≤ 5 years (82.1%). Patients with knowledge about hypertension index was 69.2%; have knowledge about the glycemic index of 51.3%. Have knowledge about eating lots of green vegetables and fruits: 80.8%. Having knowledge about exercising for 30 - 60 minutes a day accounts for 51.3%. Having correct knowledge about: using blood pressure medication and changing lifestyle is 69.2%; Continuous, long-term use of antihypertensive drugs is 70.5%; only taking it when you see high blood pressure is 26.9%. Understanding the principle that diabetes treatment requires both medication and lifestyle changes is 67.9%; 70.5% understand that when using diabetes medication, they need to take it continuously and long-term. Having knowledge about complications of stroke is 69.2%; blurred vision is 43.6%; heart failure is 39.7%. The risk of vascular complications is 20.5%. Having knowledge about blood pressure control (measured daily/weekly/monthly) is 75.6% and having knowledge about controlling blood sugar (measured daily/weekly/monthly) is 53.8%. Having knowledge about follow-up examinations according to doctor's appointments accounts for 75.6%. General assessment of patient knowledge: 66.7% met, 33.3% unsatisfactory general knowledge. Regarding practice: having regular health check-ups once a month is quite high (70.5%); The frequency of daily BP measurement is 33.3% and patients only measure BP when dizziness, lightheadedness, headache... also accounts for 23.1%. There are 39.7% who measure blood sugar daily, and only do blood sugar tests when tired, accounting for 21.8%. Having regular physical exercise is 75.6%. Having the practice of taking blood pressure medication continuously for a long time is 88.5%; and the practice of taking medicine to lower blood sugar continuously accounts for 88.5%. The overall assessment of satisfactory practice in terms of treatment compliance is 52.6%, and unsatisfactory is 47.4%. Assessment of general treatment compliance of hypertensive patients with diabetes: +High compliance is 61.5%. + Average compliance is 32.1%. + Low compliance is 6.4%. There is a relationship between occupation, between patients' knowledge of complications of hypertension and knowledge of complications of diabetes and treatment compliance ($p < 0.05$). **Keywords:** Treatment adherence, hypertension, diabetes, patients

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng huyết áp (THA) và đái tháo đường (ĐTĐ) đang là hai bệnh lý mạn tính không lây phổ biến nhất trên toàn thế giới cũng như tại Việt Nam. Năm 2000 có khoảng 26,4% số dân số từ 20 tuổi trở lên bị THA và ước tính đến năm 2025, tỉ lệ này tăng lên đến 29,2% [3]. Theo báo cáo của Bộ Y tế, năm 2015, nước ta có khoảng 18,9% người lớn THA [5]. Tỷ mắc ĐTĐ cũng có

xu hướng tăng nhanh trên thế giới, từ 382 triệu người (8,3%) năm 2013, dự đoán lên đến 592 triệu người (8,8%) vào năm 2035. Who xác định THA: "Kẻ sát nhân thầm lặng, cuộc khủng hoảng sức khỏe cộng đồng toàn cầu" vào thế kỷ 21.[4].

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu: tại khoa Khám Bệnh – Bệnh viện đa khoa Y học cổ truyền Hà Nội, từ tháng 03/2023 đến tháng 08/2023

2.3. Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn lựa chọn: Người bệnh chẩn đoán THA có ĐTĐ; >18 tuổi; đồng ý tham gia nghiên cứu

Tiêu chuẩn loại trừ: Người bệnh đang có bệnh cấp tính, hạn chế nghe nói.

2.4. Cỡ mẫu và cách chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện, chọn các bệnh nhân THA có ĐTĐ đang điều trị ngoại trú tại bệnh viện cho đến khi đủ mẫu.

- Bộ công cụ nghiên cứu: được thiết kế dựa trên khuyến cáo về tuân thủ điều trị THA của Hội tim mạch học quốc tế Việt Nam năm 2018, thang điểm MORISKY.

2.5. Biến số và chỉ số nghiên cứu:

- Đặc điểm chung của đối tượng
- Kiến thức tuân thủ điều trị của người bệnh
- Thực hành tuân thủ điều trị của người bệnh

2.6. Xử lý và phân tích số liệu: Nhập, xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0 để mô tả các kết quả nghiên cứu và tìm mối liên quan.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Thông tin chung	Số lượng (n = 78)	Tỷ lệ (%)
Giới tính		
Nam	30	38,5
Nữ	48	61,5
Nhóm tuổi		
40 – 59	8	10,3
60 – 69	31	39,7
≥ 70	39	50,0
Nghề nghiệp của ĐTNC		
Làm ruộng	5	6,4
Kinh doanh, buôn bán tự do, công nhân	10	12,8
Hưu trí	35	44,9
Khác	28	35,9

Trình độ học vấn		
Trung cấp/Cao đẳng	46	59,0
Đại học	9	11,5
Sau đại học	3	3,8
Khác	20	25,6
Thời gian bị bệnh THA, ĐTD		
≤ 5 năm	64	82,1
Từ 6-10 năm	13	16,7
> 10 năm	1	1,3

Nhận xét: Nữ có tỷ lệ cao hơn nam (61,5%). Tuổi ≥ 70 tuổi cao nhất (50,0%). Hưu trí cao nhất (44,9). Trình độ cao nhất là trung cấp/cao đẳng (59%). Thời gian bị bệnh THA có bị ĐTD chiếm cao nhất ≤ 5 năm (82,1%)

3.2. Kiến thức về điều trị THA có kèm bệnh ĐTD của đối tượng nghiên cứu

Bảng 2. Kiến thức về giới hạn chỉ số THA, đường máu của ĐTNC

Kiến thức về chỉ số	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Biết giới hạn chỉ số THA	54	69,2
Không biết giới hạn chỉ số THA	24	30,8
Có KT biết về chỉ số đường huyết	40	51,3
Không có KT về chỉ số đường huyết	38	48,7

Nhận xét: Tỷ lệ NB có KT về giới hạn chỉ số THA là 69,2%; biết về chỉ số đường huyết tăng là 51,3%.

Bảng 3. Kiến thức về điều chỉnh lối sống trong điều trị THA và ĐTD (n = 78)

Kiến thức về điều chỉnh lối sống	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Hạn chế ăn mỡ động vật	40	51,3
Ăn nhiều rau xanh, hoa quả	63	80,8
Hạn chế rượu, bia	40	51,3
Không hút thuốc lá, thuốc lào	33	42,3
Lao động chân tay	78	100
Tập thể dục 30 – 60p/ ngày	40	51,3

Nhận xét: Có 80,8% biết ăn nhiều rau xanh, hoa quả là tốt. Kiến thức về hạn chế rượu bia là 51,3%, không hút thuốc lá chiếm 42,3%, tập thể dục từ 30 – 60 phút mỗi ngày chiếm 51,3%

Bảng 4 Kiến thức về điều trị tăng huyết áp của ĐTNC

Kiến thức về điều trị THA	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	
Chỉ dùng thuốc	16	20,6	
Chỉ thay đổi lối sống	8	10,3	
Dùng thuốc và thay đổi lối sống	54	69,2	
KT dùng thuốc hạ áp	Uống liên tục	55	70,5
	Uống khi thấy HA cao	21	26,9
	Không biết	2	2,6

Nhận xét: Có kiến thức đúng về: dùng thuốc HA và thay đổi lối sống là 69,2%; và dùng

thuốc hạ áp liên tục, lâu dài là 70,5%; chỉ uống khi thấy huyết áp cao là 26,9%.

Bảng 5. Kiến thức về điều trị đái tháo đường của ĐTNC

Kiến thức về điều trị ĐTD		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Nguyên tắc điều trị đái tháo đường	Chỉ dùng thuốc	16	20,5
	Chỉ thay đổi lối sống	9	11,5
KT dùng thuốc đái tháo đường	Dùng thuốc và thay đổi lối sống	53	67,9
	Uống liên tục	55	70,5
	Uống khi thấy đường huyết cao	21	26,9
	Không biết	2	2,6

Nhận xét: Người bệnh hiểu về nguyên tắc khi điều trị ĐTD là 67,9%; hiểu khi dùng thuốc ĐTD cần uống liên tục, lâu dài chiếm 70,5%

Bảng 6. Có kiến thức về biến chứng của bệnh THA và ĐTD của ĐTNC

Người bệnh có KT về biến chứng	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Tai biến mạch máu não	54	69,2
Suy tim	31	39,7
Suy thận	3	3,8
Mờ mắt	34	43,6
Biến chứng về mạch máu	16	20,5

Nhận xét: Biến chứng bệnh tai biến mạch máu não là 69,2%; Mờ mắt là 43,6%; Suy tim là 39,7%. Biến chứng về mạch máu là 20,5%.

Bảng 7. Có kiến thức về kiểm soát huyết áp và đường huyết của ĐTNC

Có KT tuân thủ kiểm soát HA và đường huyết	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	
KT tuân thủ kiểm soát huyết áp	Đo HA định kỳ	59	75,6
	Chỉ đo khi đi khám	5	6,5
	Đo khi thấy người khó chịu	14	17,9
KT đo đường huyết định kỳ	Đo định kỳ	42	53,8
	Chỉ đo khi đi khám	22	28,2
KT về định kỳ tái khám	Đo khi thấy người khó chịu	14	17,9
	Có	59	75,6
	Không	19	24,4

Nhận xét: NB có KT về kiểm soát HA là 75,6% và có KT về kiểm soát đường huyết chiếm 53,8%. Có KT về tái khám theo hẹn của bác sĩ chiếm 75,6%.

Bảng 8. Đánh giá kiến thức chung về điều trị THA và ĐTD của ĐTNC

Đánh giá kiến thức	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Đạt kiến thức chung	52	66,7

Chưa đạt kiến thức chung	26	33,3
Tổng	78	100

Nhận xét: Đánh giá kiến thức chung của người bệnh: đạt là 66,7%, chưa đạt là 33,3%.

3.3. Thực hành về điều trị tăng huyết áp và đái tháo đường của đối tượng nghiên cứu

Bảng 9. Người bệnh TH khám sức khỏe và đo HA, đường huyết của ĐTNC

Thực hành		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
TH khám sức khỏe định kỳ	Khám 1 tháng/lần	55	70,5
	Khám 3 tháng/lần	7	9,0
	Khi nào ốm mới đi	16	20,5
TH tần suất đo huyết áp	Đo hàng ngày	26	33,3
	Đo hàng tuần	17	21,8
	Đo hàng tháng	11	14,1
	Đo khi hoa mắt, chóng mặt...	18	23,1
	Đo khi vào viện khám	6	7,7
TH tần suất đo đường huyết	Đo hàng ngày	31	39,7
	Đo hàng tuần	24	30,8
	Đo hàng tháng	0	0
	Đo khi mệt mỏi	17	21,8
	Đo khi vào viện khám	6	7,7

Nhận xét: Tỷ lệ khám 1 tháng/lần cao (70,5%); Đo HA hàng ngày là 33,3%; Đo HA khi hoa mắt, chóng mặt là 23,1%. Đo đường huyết hàng ngày là 39,7%; Đo đường máu khi mệt mỏi 21,8%.

Bảng 10. Thực hành hoạt động thể dục thể thao và lao động của ĐTNC

Thực hành hoạt động thể lực		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
TH hoạt động thể dục thể thao	Thường xuyên	59	75,6
	Thỉnh thoảng	12	15,4
	Hiếm khi	7	9,0
	Không bao giờ	0	0
Thời gian lao động	Dưới 30p/ngày	49	62,8
	Từ 30 – 60p/ngày	16	20,5
	Trên 60 phút/ngày	13	16,7

Bảng 14. Mối liên quan giữa nhân khẩu học với tuân thủ điều trị (n = 78)

Nhân khẩu học		Tuân thủ điều trị		OR (95%CI)	P
		TB/thấp	Cao		
Tuổi	≥ 70	18 (46,2%)	21 (53,8%)	1,93 (0,76 – 4,87)	0,163
	< 70	12 (30,8%)	27 (69,2%)		
Giới	Nam	13 (43,3%)	17 (56,7%)	1,39 (0,55 – 3,55)	0,484
	Nữ	17 (35,4%)	31 (64,56%)		
Kiến thức biến chứng THA	Không	19 (51,4%)	18 (48,6%)	2,88 (1,12 – 7,41)	0,026
	Có	11 (26,8%)	30 (73,2%)		
Kiến thức biến chứng ĐTĐ	Không	25 (48,1%)	27 (51,9%)	3,89 (1,27 – 11,88)	0,014
	Có	5 (19,2%)	21 (80,8%)		
Trình độ học vấn	< ĐH	26 (39,4%)	40 (60,6%)	1,30 (0,36 – 4,76)	0,691
	≥ ĐH	4 (33,3%)	8 (66,7%)		

Nhận xét: Tỷ lệ hoạt động thể dục thể thao thường xuyên là 75,6%; thời gian lao động dưới 30p/ngày chiếm cao nhất 62,8%.

Bảng 11. Thực hành dùng thuốc điều trị tăng huyết áp, đái tháo đường của ĐTNC

Thực hành dùng thuốc		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Dùng thuốc hạ huyết áp	Uống liên tục	69	88,5
	Chỉ dùng khi HA cao	9	11,5
Dùng thuốc hạ đường huyết	Uống liên tục	69	88,5
	Chỉ dùng khi đường máu cao	9	11,5

Nhận xét: Thực hành uống thuốc HA liên tục là 88,5%; Thực hành uống thuốc hạ đường máu liên tục 88,5%. Tuy nhiên NB chỉ uống thuốc lúc đường máu tăng cao là 11,5%

Bảng 12. Đánh giá thực hành chung của NB bị THA có kèm ĐTĐ của ĐTNC (n=78)

Đánh giá thực hành	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Đạt thực hành tuân thủ điều trị	41	52,6
Chưa đạt thực hành tuân thủ điều trị	37	47,4

Nhận xét: Thực hành đạt về tuân thủ điều trị là 52,6%, chưa đạt là 47,4%.

3.4. Đánh giá chung về sự tuân thủ điều trị của NB tăng huyết áp có đái tháo đường

Bảng 13. Mức độ tuân thủ điều trị THA kèm ĐTĐ của ĐTNC (n = 78)

Mức độ tuân thủ	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Tuân thủ cao	48	61,5
Tuân thủ trung bình	25	32,1
Tuân thủ thấp	5	6,4

Nhận xét: Tuân thủ điều trị: tuân thủ cao là 61,5%, tuân thủ trung bình là 32,1%, tuân thủ thấp là 6,4%.

3.6. Một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị THA và ĐTĐ

Nghề nghiệp	Hưu trí	19 (54,3%)	16 (45,7%)	3,45 (1,33 – 8,98)	0,010
	Nghề nghiệp khác	11 (25,6%)	32 (74,4%)		

Nhận xét: Có mối liên quan giữa nghề nghiệp, giữa người bệnh có kiến thức biến chứng của bệnh THA và có kiến thức về biến chứng của bệnh ĐTD với tuân thủ điều trị ($p < 0,05$)

IV. BÀN LUẬN

Về giới: Nhiều nghiên cứu cho thấy THA tỷ lệ thuận với độ tuổi, kết quả cũng cho thấy phụ nữ là đối tượng có nguy cơ mắc THA cao hơn nam. Nghiên cứu chúng tôi ghi nhận 78 bệnh nhân THA có kèm theo ĐTD có đến 61,5% là nữ giới. Kết quả này tương đương với nghiên cứu Dương Tấn Thọ với nữ 61,72% và nam là 38,28% [2].

Về tuổi: Kết quả NC cho thấy ≥ 70 tuổi chiếm đến 50,0%, nhóm đối tượng từ 60-69 tuổi chiếm 39,7%, từ 40 – 59 chỉ có 10,3% các đối tượng bị THA có ĐTD. Độ tuổi từ lâu đã được khẳng định là yếu tố nguy cơ của bệnh THA, kết quả này cũng phù hợp với NC Nguyễn Hương Giang tại bệnh viện trung ương Thái Nguyên THA điều trị nội trú có độ tuổi trên 60 chiếm đến 78,5% [1].

Nghề nghiệp: Chiếm nhiều nhất là các đối tượng nghề nghiệp hưu trí chiếm 44,9%. Có thể thấy bệnh THA có ĐTD ngày nay phân bố ở tất cả mọi người và ngành nghề, dù là lao động chân tay hay lao động trí óc.

Trình độ học vấn: Ngày nay các thông tin về căn bệnh rất phổ biến như điều trị, phòng ngừa biến chứng... Trình độ sẽ ảnh hưởng đáng kể đến kiến thức hiểu biết về các vấn đề sức khỏe NB của NB.

Thời gian bị bệnh THA có bị ĐTD chiếm cao nhất ≤ 5 năm (82,1%), đây là tỷ lệ khá cao ở đối tượng vừa bị THA lại mắc thêm cả ĐTD, đây cũng là thách thức cho người điều dưỡng trong công tác tư vấn, GDSK cho người bệnh bị cả 2 loại bệnh cùng thời điểm.

Đánh giá về kết quả kiến thức về điều trị chung của NB: Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, mức đạt chiếm 66,7% và mức chưa đạt: 33,3%, với những người chưa đạt về kiến thức rất cần được cán bộ y tế tư vấn, giáo dục sức khỏe cho người bệnh để họ có kiến thức về bệnh.

Đánh giá về kết quả thực hành về điều trị chung: Thực hành về điều trị chung của người bệnh bị THA có kèm ĐTD cũng có tỷ lệ thực hành đạt về tuân thủ điều trị là 52,6%, chưa đạt là 47,4%, đây là con số cũng rất thấp cảnh báo để cán bộ y tế đề ra các biện pháp giúp họ nhận thức được tầm quan trọng của thực hành tuân thủ.

Đánh giá về tuân thủ điều trị chung của NB tăng HA và ĐTD

- + Tuân thủ điều trị cao là 61,5%,
- + Tuân thủ điều trị trung bình là 32,1%,
- + Tuân thủ thấp là 6,4%.

Kết quả này cũng phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thu Hoa [4].

Một số yếu tố liên quan: Chưa tìm thấy mối liên quan giữa giới tính, nhóm tuổi và trình độ học vấn của đối tượng nghiên cứu với tuân thủ điều trị ($p > 0,05$). Tuy nhiên, trong nghiên cứu này cũng tìm thấy mối liên quan giữa những người không có kiến thức về biến chứng THA và người có kiến thức về biến chứng THA ($p < 0,05$). Có mối liên quan giữa những người không có kiến thức về biến chứng bệnh ĐTD và người có kiến thức về biến chứng ĐTD ($p < 0,05$), kết quả này cũng phù hợp với Nguyễn Như Phương (2021)[5]

V. KẾT LUẬN

1. Thực trạng tuân thủ điều trị của người bệnh THA có ĐTD type 2 theo dõi ngoại trú tại Bệnh viện đa khoa Y học cổ truyền Hà Nội năm 2023 cho thấy: Người bệnh có tuân thủ điều trị cao là 61,5%, trung bình là 32,1%, thấp là 6,4%

2. Một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị của người bệnh: Có mối liên quan giữa nghề nghiệp, giữa người bệnh có kiến thức về biến chứng của bệnh tăng huyết áp và có kiến thức về biến chứng của bệnh đái tháo đường với tuân thủ điều trị ($p < 0,05$)

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Hương Giang (2017), “Đặc điểm bệnh nhân tăng huyết áp điều trị nội trú tại bệnh viện Trung ương Thái Nguyên”, Tạp chí Khoa học công nghệ, 165 (05), tr 15-20.
2. Dương Tấn Thọ (2020), “Nghiên cứu tình hình và đánh giá kết quả can thiệp tăng huyết áp ở người cao tuổi thành phố Biên Hòa, tỉnh Đồng Nai, năm 2018-2019”, Tạp Chí Y Dược Học Cần Thơ – số 21/2020, tr 127-133
3. Nguyễn Thị Hường (2022), Thực trạng kiến thức, thực hành về tuân thủ điều trị của người bệnh tăng huyết áp và một số yếu tố liên quan tại Bệnh viện Bạch Mai năm 2020 – 2021, Luận văn thạc sĩ điều dưỡng, Đại học Thăng Long
4. Nguyễn Thị Thu Hoa (2022), Kết quả chăm sóc, điều trị người bệnh tăng huyết áp và một số yếu tố liên quan tại Bệnh viện Đa khoa Hậu Giang năm 2020 – 2021, Luận văn thạc sĩ điều dưỡng, Đại học Thăng Long
5. Nguyễn Như 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