



## Đánh giá thay đổi tuân thủ điều trị của người bệnh tăng huyết áp điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa khu vực Ngọc Lặc tỉnh Thanh Hóa năm 2023 sau giáo dục sức khỏe

Trịnh Thị Hải Yến<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Minh Chính<sup>2</sup>, Hồ Phương Thúy<sup>3</sup>, Phạm Văn Sơn<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Bệnh viện Đa khoa khu vực Ngọc Lặc tỉnh Thanh Hóa,

<sup>2</sup>Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định, <sup>3</sup>Bệnh viện Đa khoa tỉnh Tuyên Quang

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá thay đổi tuân thủ điều trị của người bệnh tăng huyết áp điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa khu vực Ngọc Lặc tỉnh Thanh Hóa năm 2023 sau can thiệp giáo dục sức khỏe. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp đánh giá trước sau với 94 người bệnh tăng huyết áp điều trị ngoại trú từ tháng 4 đến tháng 6 năm 2023. **Kết quả:** Trước can thiệp, tỷ lệ tuân thủ điều trị tăng huyết áp chung của người bệnh ở mức thấp chiếm 34%. Trong đó, tỷ lệ người bệnh tuân thủ giảm lượng muối ăn vào là 22,3%, tuân thủ giữ cuộc hẹn với bác sĩ là 29,8%, tuân thủ dùng thuốc là 40,4%. Sau can thiệp 1 tháng, tỷ lệ tuân thủ điều trị tăng huyết áp chung tăng lên là 72,3%. Trong đó, tỷ lệ người bệnh tuân thủ giảm lượng natri ăn, tuân thủ giữ cuộc hẹn với bác sĩ và tuân thủ dùng thuốc tăng lên lần lượt là 72,3%, 59,6%, 60,6%, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . **Kết luận:** Tuân thủ điều trị tăng huyết áp của người bệnh còn hạn chế tại thời điểm trước nghiên cứu nhưng đã được cải thiện đáng kể sau can thiệp. Kết quả nghiên cứu cho thấy tầm quan trọng và sự cần thiết của việc thường xuyên giáo dục sức khỏe cho người bệnh về tuân thủ điều trị tăng huyết áp.

**Từ khóa:** Tuân thủ điều trị, tăng huyết áp, giáo dục sức khỏe.

## Assessment on changing in treatment adherence of hypertensive patients in outpatients treatment at ngoc lac area general hospital in thanh hoa province in 2023 after health education

Trinh Thi Hai Yen<sup>1</sup>, Nguyen Thi Minh Chinh<sup>2</sup>, Ho Phuong Thuy<sup>3</sup>, Pham Van Son<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ngoc Lac area general hospital in Thanh Hoa province,

<sup>2</sup>Nam Dinh University of Nursing, <sup>3</sup>Tuyen Quang general hospital

### ABSTRACT

**Objective:** The aim of this study was to access change in treatment adherence of hypertensive patients receiving in outpatients treatment at Ngoc Lac area general hospital in Thanh Hoa province in 2023 after providing educational education. **Subjects and research methods:** An experimental with pre-post study design was used to conduct 94 patients with hypertension receiving outpatient treatment services from April to June 2023. **Result:** Before intervention, the rate of the treatment adherence of hypertension patients was low, accounting for 34%. In which, the percentage of patients who adhered to reduce sodium intake was 22,3%, compliance with doctor appointments was 29,8%, adherence to medication was 40,4%. After intervention 1 month, the rate of the treatment adherence of hypertension patients increased to 72,3%. In which, the rate of patients who adhered to reduce sodium intake, compliance with doctor appointments, adherence to medication increase were 72,3%, 59,6%, 60,6%, this difference has statistical significance with  $p < 0,05$ . **Conclusion:** The treatment adherence of hypertension patients was limited at the time before the study but improved significantly after the intervention. Research results showed the importance and necessity of regular health education for patients about the treatment adherence of hypertension patients.

**Keywords:** Treatment adherence, hypertensive, health education

Tác giả: Trịnh Thị Hải Yến  
Email: haiyenpk90@gmail.com  
DOI: 10.54436/jns.2023.06.728

Ngày nhận bài: 17/9/2023  
Ngày hoàn thiện: 07/11/2023  
Ngày đăng bài: 08/11/2023

## **ĐẶT VẤN ĐỀ**

Tăng huyết áp (THA) là nguyên nhân hàng đầu gây tử vong sớm với khoảng 10 triệu người năm 2015 <sup>1</sup>. Theo tổ chức Y tế thế giới, ước tính có khoảng 1,28 tỷ người trưởng thành từ 30-79 tuổi trên toàn thế giới bị tăng huyết áp. Số người trưởng thành bị tăng huyết áp đã tăng từ 594 triệu năm 1975 lên 1,13 tỷ vào năm 2015 <sup>2</sup>. Hiện nay Việt Nam có khoảng 9,7 triệu người dân hoặc là không biết bị tăng huyết áp, hoặc là tăng huyết áp nhưng không được điều trị hoặc có điều trị nhưng chưa đưa được số huyết áp về mức bình thường <sup>3</sup>.

Tăng huyết áp là một vấn đề sức khỏe có thể được kiểm soát bằng lối sống không dùng thuốc và can thiệp điều trị. Người bệnh phải tự điều chỉnh lối sống là một trong những phần khó khăn nhất của quản lý tăng huyết áp. Khoảng một nửa số người tăng huyết áp không kiểm soát được huyết áp <sup>4</sup>. Một nguyên nhân quan trọng của việc kiểm soát huyết áp kém là việc tuân thủ điều trị không đầy đủ. Trên thực tế, có khoảng 10% người bệnh sẽ giảm việc tuân thủ dùng thuốc hạ huyết áp giảm sau khi bắt đầu điều trị, họ có thể bỏ liều vào bất kỳ ngày nào và khoảng một nửa số người bệnh tăng huyết áp ngừng thuốc sau một năm <sup>5</sup>. Trong số những người bệnh được cho là tăng huyết áp kháng thuốc, 43% đến 65,5% trong số họ không tuân thủ điều trị <sup>6</sup>. Tuân thủ dùng thuốc kém có liên quan đến chi phí y tế không dùng thuốc cao hơn và tạo thành một rào cản lớn trong việc giảm tỷ lệ tử vong do tim mạch <sup>7</sup>.

Như vậy, tuân thủ điều trị tăng huyết áp đóng một vai trò quan trọng trong việc duy trì và cải thiện kết quả của người bệnh <sup>7</sup>. Do đó, người ta đã đề xuất một số can thiệp điều dưỡng nhằm tăng cường sự tuân thủ của người bệnh với những hướng dẫn của điều dưỡng. Những can thiệp điều dưỡng

này có thể được chia thành các can thiệp tập trung vào giáo dục người bệnh nhằm cải thiện kiến thức của người bệnh về bệnh của họ và các can thiệp tập trung vào nâng cao nhận thức về tầm quan trọng của việc tuân thủ điều trị tăng huyết áp cũng như hậu quả của việc không tuân thủ <sup>6</sup>.

Bệnh viện Đa khoa khu vực Ngọc Lặc là bệnh viện hạng I, tuyến tỉnh, trực thuộc Sở Y tế Thanh Hóa, chủ yếu phục vụ đồng bào các dân tộc trong huyện Ngọc Lặc và các huyện miền núi phía Tây Thanh Hóa. Năm 2022, khoa khám bệnh đã khám cho 112.951 lượt người bệnh, điều trị nội trú cho 3.311 người bệnh bị bệnh tăng huyết áp và các bệnh mạn tính, chưa có quản lý người bệnh tăng huyết áp điều trị ngoại trú. Hiện nay có nhiều nghiên cứu về tuân thủ điều trị của người bệnh THA nhưng rất ít nghiên cứu can thiệp đánh giá hiệu quả nâng cao tuân thủ điều trị của người bệnh THA. Mặt khác, tại bệnh viện Đa khoa khu vực Ngọc Lặc chưa có nghiên cứu can thiệp giáo dục sức khỏe cho người bệnh THA. Do đó nghiên cứu được thực hiện với mục tiêu: *“Đánh giá thay đổi tuân thủ điều trị của người bệnh tăng huyết áp điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa khu vực Ngọc Lặc tỉnh Thanh Hóa năm 2023 sau can thiệp giáo dục sức khỏe”*. Từ đó xây dựng và lựa chọn các giải pháp thiết thực giúp tăng cường việc tuân thủ điều trị của người bệnh THA góp phần nâng cao sức khỏe của người bệnh.

## **ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP**

**Đối tượng nghiên cứu:** Người mắc bệnh tăng huyết áp đang điều trị tăng huyết áp ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa khu vực Ngọc Lặc tỉnh Thanh Hóa.

**Tiêu chuẩn lựa chọn:** Người bệnh có tuổi  $\geq 18$ . Có thời gian điều trị tăng huyết áp tối thiểu 1 tháng trở lên.

**Tiêu chuẩn loại trừ:** Người bệnh tăng huyết áp có diễn biến nặng phải vào điều trị nội trú. Người bệnh tăng huyết áp đã tham gia đầy đủ hoạt động của một chương trình can thiệp giáo dục sức khỏe khác về tăng huyết áp. Không đồng ý tham gia nghiên cứu.

**Địa điểm và thời gian nghiên cứu:** Nghiên cứu được thực hiện tại Bệnh viện Đa khoa khu vực Ngọc Lặc tỉnh Thanh Hóa từ tháng 4 đến tháng 6 năm 2023.

**Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp giáo dục sức khỏe một nhóm có so sánh trước - sau đánh giá thay đổi về tuân thủ điều trị THA.

**Mẫu và phương pháp chọn mẫu:** Cỡ mẫu can thiệp được tính theo công thức như sau <sup>8</sup>:

$$n = \frac{[Z_{(1-\frac{\alpha}{2})}\sqrt{p_0(1-p_0)} + Z_{(1-\frac{\beta}{2})}\sqrt{p_1(1-p_1)}]^2}{(p_1 - p_0)^2}$$

$p_0$ : Tỷ lệ tuân thủ điều trị THA đúng trước can thiệp, theo nghiên cứu của Nguyễn Thị Thúy (2022) là 44,8% <sup>9</sup>.

$p_1$ : Tỷ lệ tuân thủ điều trị THA sau can thiệp 1 tháng đúng, theo nghiên cứu của Nguyễn Thị Thúy (2022) là 68,8% <sup>9</sup>.

$Z_{(1-\alpha)}$  = 1,65 mức ý nghĩa 95% ( $\alpha = 0,05$ )

$Z_{(1-\beta)}$  = 1,29 nếu lực thống kê là 90%. Nghiên cứu của chúng tôi tìm hiểu về tuân thủ điều trị chung nên ước tính sẽ thấp hơn 68,8%. Với mong muốn cải thiện sau can thiệp là 15% và lấy  $p_1 = p_0 + 0,15 = 0,598$ .

Cỡ mẫu tính được:  $n = 94$ .

**Phương pháp chọn mẫu:** Thuận tiện

**Công cụ thu thập số liệu**

- Bộ câu hỏi gồm 2 phần:

+ Phần 1: Thông tin chung của người bệnh gồm: tuổi, giới, tiền sử bệnh.

+ Phần 2: Bộ công cụ về tuân thủ điều trị ở NB tăng huyết áp thang điểm Hill-Bone tuân thủ điều trị THA <sup>10</sup>. Chỉ số Cronbach Alpha cho tổng thang đo là 0,74 và 0,84.

Thang đo có ba lĩnh vực hành vi quan trọng trong điều trị huyết áp cao: 1) giảm lượng natri ăn vào; 2) giữ cuộc hẹn; và 3) uống thuốc. Thang đo này bao gồm 14 mục trong ba phạm vi nhỏ. Mỗi mục là một thang đo loại Likert bốn điểm, điểm thấp hơn cho thấy tuân thủ kế hoạch điều trị tăng huyết áp ít hơn và điểm cao hơn cho thấy tuân thủ kế hoạch điều trị tăng huyết áp. Hệ thống tính điểm của công cụ này như sau; mỗi mục là một mức 4 điểm. Các tùy chọn phản hồi bao gồm “Mọi lúc = 1; Hầu hết thời gian = 2; Đôi khi = 3; Không bao giờ = 4.

Bộ công cụ này đã được dịch ra tiếng Việt và hiệu chỉnh bởi các tác giả Nguyễn Thị Thúy (2022), Đánh giá thay đổi tuân thủ điều trị của người bệnh tăng huyết áp điều trị ngoại trú tại trung tâm y tế thành phố Yên Bái sau giáo dục sức khỏe và Lê Thị Huyền Trang (2022), Thực trạng kiến thức về tuân thủ chế độ điều trị của người bệnh tăng huyết áp điều trị nội trú tại khoa nội tim mạch bệnh viện đa khoa tỉnh Nam Định năm 2022 <sup>9,11</sup>, do vậy trong nghiên cứu này sau khi xin ý kiến tác giả bộ công cụ sẽ sử dụng phiên bản tiếng Việt để làm bộ công cụ thu thập số liệu của nghiên cứu.

Thang đo có tổng điểm tối đa: 56, mức độ tuân thủ của người bệnh được đánh giá như sau:

+ Giảm lượng natri ăn vào: C3, C4, C5, tổng điểm tối đa: 12, tối thiểu: 3, tuân thủ:  $\geq 10$  điểm, không tuân thủ:  $< 10$  điểm.

+ Giữ cuộc hẹn: C6, C7, tổng điểm tối đa: 8, tối thiểu: 2, tuân thủ:  $\geq 7$  điểm, không tuân thủ:  $< 7$  điểm.

+ Uống thuốc: C1, 2, 8, 9, 10, 11, 12, 13,

14; Tổng điểm tối đa: 36, tối thiểu: 9; tuân thủ:  $\geq 29$  điểm, không tuân thủ:  $< 29$  điểm.

+ Tuân thủ chung: từ 45 điểm trở lên được coi là tuân thủ điều trị và dưới 80% số điểm (tương đương với từ 45 điểm trở xuống) được coi là không tuân thủ điều trị<sup>9</sup>.

### **Công cụ can thiệp:**

Buổi tư vấn đầu tiên tiếp tục với việc thảo luận về bệnh THA và cách điều trị của những người tham gia, đồng thời cung cấp thông tin phù hợp về các nguy cơ tiềm ẩn của biến chứng tăng huyết áp, sử dụng thuốc và lối sống lành mạnh. Thời gian cho buổi tư vấn là 45 phút tại phòng chờ khi người bệnh ngồi chờ lấy kết quả xét nghiệm. Việc can thiệp này được thực hiện theo nhóm trung bình 4-5 người. Tổng 94 người bệnh, phòng vấn và giáo dục sức khỏe trong 10 ngày.

### **Phương pháp GDSK:**

- Nghiên cứu viên trực tiếp thực hiện GDSK để đảm bảo tính thống nhất.

- Người bệnh được phát trước tài liệu kèm hình ảnh minh họa để nghiên cứu trước trong khoảng 5 phút.

- Nghiên cứu viên nhấn mạnh vào cung cấp thông tin về bệnh, các yêu cầu cần tuân thủ điều trị đối với người bệnh tăng huyết áp, hướng dẫn về cách giải quyết những khó khăn vướng mắc có thể phát sinh trong quá trình chăm sóc tại nhà, đồng thời dựa trên đánh giá sơ bộ phiếu trả lời của người bệnh, những gì mà người bệnh trả lời thực hiện chưa tốt sẽ được giải thích và hướng dẫn.

- Khuyến khích người bệnh đặt các câu hỏi và giải thích cặn kẽ để người bệnh hiểu trong khoảng 10 phút.

### **Trình tự của một buổi can thiệp GDSK như sau:**

- Gặp gỡ, chào hỏi người bệnh.

- Giới thiệu mục đích, yêu cầu.

- Tóm tắt kết quả phỏng vấn trước can thiệp.

- Phát tài liệu để người bệnh nghiên cứu trước.

- Nhấn mạnh các trọng tâm.

- Thảo luận, giải đáp các thắc mắc của người bệnh.

- Tóm tắt, cảm ơn và kết thúc cuộc tư vấn – GDSK

Tư vấn theo dõi qua điện thoại trong vòng 1 tháng sau lần tư vấn đầu tiên, hàng tuần nghiên cứu viên sẽ thực hiện 1 cuộc gọi điện trong vòng 30 phút (mỗi ngày trung bình 10 cuộc gọi) để thảo luận về việc thực hiện và kinh nghiệm của những người tham gia với các thông tin và khuyến nghị được thảo luận. Như vậy trong 1 tháng người bệnh được tư vấn 3 lần.

Đánh giá sau can thiệp 1 tháng (T1) khi người bệnh đến khám lại theo hẹn: Sử dụng cùng bộ công cụ như trước GDSK.

**Phương pháp phân tích số liệu:** Số liệu sau khi thu thập sẽ được nhập liệu bằng phần mềm epidata 3.1 và được phân tích bằng phần mềm SPSS 22.0.

- Kết quả nghiên cứu trình bày theo tần số, tỷ lệ % của các biến số để mô tả thông tin chung, tuân thủ điều trị THA của người bệnh.

- So sánh hai tỷ lệ để đánh giá thay đổi về tuân thủ điều trị THA của người bệnh sau can thiệp. Việc nhận định hiệu quả can thiệp dựa trên giá trị  $p < 0,05$ .

**Đạo đức nghiên cứu:** Nghiên cứu được thực hiện dưới sự cho phép của Hội đồng đạo đức số 889/GCN-HĐĐĐ cấp cơ sở của Trường Đại học điều dưỡng Nam Định và Bệnh viện Đa khoa khu vực Ngọc Lặc tỉnh Thanh Hóa.

## KẾT QUẢ

**Bảng 1. Một số đặc điểm chung của người bệnh (n = 94)**

Đặc điểm		n	%
Nhóm tuổi	< 60 tuổi	25	26,6
	≥ 60 tuổi	69	73,4
Giới tính	Nam	51	54,3
	Nữ	43	45,7
Phân độ huyết áp khi mới điều trị	THA độ I	19	20,2
	THA độ II	63	67
	THA độ III	12	12,8
	Không có	5	5,3
Biến chứng mắc kèm bệnh THA	Bệnh tim mạch khác	7	7,4
	Bệnh thận	52	55,3
	Bệnh mạch máu não	30	31,9

Nghiên cứu khảo sát 94 người bệnh, trong đó phần lớn người bệnh ≥ 60 tuổi chiếm 73,4%. Tỷ lệ nam (54,3%) nhiều hơn nữ (45,7%). Khi mới điều trị, 67% người bệnh mắc THA độ II, 20,2% THA độ I, 12,8% THA độ III. Các biến chứng mắc kèm THA: bệnh thận (55,3%), bệnh mạch máu não (31,9%), bệnh tim mạch khác (7,4%), có 5,3% không mắc bệnh kèm.

**Bảng 2. Điểm trung bình tuân thủ điều trị THA trước và sau can thiệp (n = 94)**

Thời điểm đánh giá	Điểm đạt			p (t-test)
	Thấp nhất (Min)	Cao nhất (Max)	Trung bình (Mean ± SD)	
Trước can thiệp (T0)	24	51	35,65 ± 8,6	0,000
Sau can thiệp 1 tháng (T1)	39	56	47,63 ± 4,49	

Trước can thiệp giáo dục sức khỏe, điểm trung bình tuân thủ điều trị của 94 người bệnh tham gia nghiên cứu đạt 35,65 ± 8,6 điểm trên tổng số 56 điểm. Sau can thiệp 1 tháng, điểm trung bình tuân thủ điều trị tăng lên đạt 47,63 ± 4,49 điểm. Tăng điểm ở các thời điểm sau can thiệp so với trước can thiệp có ý nghĩa thống kê với các giá trị p < 0,05.

**Bảng 3. Tỷ lệ người bệnh thủ điều trị THA trước và sau can thiệp (n = 94)**

Phân loại	Thời điểm đánh giá				p (X <sup>2</sup> )
	Trước can thiệp (T0)		Sau can thiệp 1 tháng (T1)		
	n	%	n	%	
Tuân thủ	32	34	68	72,3	0,004
Không tuân thủ	62	66	26	27,7	

Trước can thiệp, tỷ lệ tuân thủ điều trị của người bệnh ở mức thấp chiếm 34%. Sau can thiệp 1 tháng, tỷ lệ tuân thủ điều trị tăng lên là 72,3%. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

**Bảng 4. Tỷ lệ người bệnh tuân thủ điều trị THA theo nhóm biện pháp (n = 94)**

Tuân thủ điều trị	Trước can thiệp (T0)		Sau can thiệp 1 tháng (T1)		p (X <sup>2</sup> )
	n	%	n	%	
	Tuân thủ giảm lượng natri ăn vào	21	22,3	68	
Tuân thủ giữ cuộc hẹn với bác sĩ	28	29,8	56	59,6	0,001
Tuân thủ dùng thuốc	38	40,4	57	60,6	0,000

Trước can thiệp, tỷ lệ người bệnh tuân thủ giảm lượng natri ăn vào, tuân thủ giữ cuộc hẹn với bác sĩ, tuân thủ dùng thuốc đều ở mức thấp lần lượt là 22,3%, 29,8%, 40,4%. Sau can thiệp 1 tháng, tỷ lệ tuân thủ tăng lên đáng kể lần lượt là 72,3%, 59,6%, 60,6%. Tăng lên giữa trước can thiệp so với sau can thiệp có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

## BÀN LUẬN

Nghiên cứu khảo sát 94 người bệnh, trong đó phần lớn người bệnh  $\geq 60$  tuổi chiếm 73,4%. Điều này phù hợp với thực trạng THA phổ biến ở những người bệnh cao tuổi. Tỷ lệ nam (54,3%) nhiều hơn nữ (45,7%). Kết quả gần tương đồng với nghiên cứu tại xã Minh Đức, huyện Tứ Kỳ, tỉnh Hải Dương năm 2021, tỷ lệ mắc bệnh ở nam và nữ lần lượt là 46,1% và 34,4%<sup>12</sup>. Tuổi và giới tính đều ảnh hưởng đến thực hành tuân thủ điều trị THA của người bệnh. Theo nghiên cứu của Trần Song Hậu (2022)

cho thấy nhóm tuổi, nam giới có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với tuân thủ điều trị chung<sup>13</sup>.

Tuân thủ điều trị tăng huyết áp được hiểu là mức độ đồng ý giữa hành vi của người bệnh và khuyến cáo của thầy thuốc đối với kế hoạch điều trị<sup>14</sup>. Kết quả cho thấy trước can thiệp giáo dục sức khỏe, điểm trung bình tuân thủ điều trị của 94 người bệnh tham gia nghiên cứu đạt  $35,65 \pm 8,6$  điểm trên tổng số 56 điểm. Sau can thiệp 1 tháng, điểm trung bình tuân thủ điều trị tăng lên đạt  $47,63 \pm 4,49$  điểm ( $p < 0,05$ ). Điểm trung

binh tăng sau can thiệp thấp hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thúy (2022) tại TTYT thành phố Yên Bái đã giáo dục sức khỏe bằng phương pháp tư vấn trực tiếp 96 người bệnh về bệnh THA, kết quả: Trước can thiệp, tuân thủ điều trị tăng huyết áp của người bệnh còn hạn chế với điểm trung bình đạt  $51,9 \pm 12,3$  điểm trên tổng số 76 điểm. Sau can thiệp, tuân thủ điều trị tăng huyết áp đã được cải thiện rõ rệt đạt  $65,6 \pm 9,7$  điểm sau 1 tháng ( $p < 0,05$ )<sup>9</sup>. Điều này có thể giải thích do tại thời điểm trước nghiên cứu, điểm trung bình tuân thủ điều trị của nghiên cứu Nguyễn Thị Thúy (2022) đã cao hơn so với nghiên cứu của chúng tôi, trong nghiên cứu phần lớn người bệnh mắc bệnh THA độ II (67%) nên thực hành tuân thủ trước khi can thiệp kém hơn.

Trước can thiệp, tỷ lệ tuân thủ điều trị của người bệnh ở mức thấp chiếm 34%. Tỷ lệ này thấp hơn nhiều so với nghiên cứu tại thành phố Taif, Ả rập (2022), khảo sát 549 người bệnh, khoảng 86% người bệnh tuân thủ điều trị ở mức độ cao<sup>15</sup>. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Hoa (2022) tại bệnh viện đa khoa huyện Quỳnh Phụ, tỉnh Thái Bình cho thấy tỷ lệ tuân thủ điều trị THA đạt 77,3%<sup>16</sup>. Sau can thiệp 1 tháng, tỷ lệ tuân thủ điều trị tăng lên là 72,3% ( $p < 0,05$ ). Kết quả gần tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thúy (2022), trước can thiệp, tuân thủ điều trị của đối tượng nghiên cứu còn ở mức thấp chiếm 44,8%. Sau can thiệp 1 tháng, tỷ lệ tuân thủ điều trị tăng lên là 68,8% ( $p < 0,05$ )<sup>9</sup>.

Trước can thiệp, tỷ lệ người bệnh tuân thủ giảm lượng natri ăn vào là 22,3%. Sau can thiệp 1 tháng, tỷ lệ tuân thủ tăng lên đáng kể là 72,3% ( $p < 0,05$ ). Kết quả tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thúy (2022), Trước can thiệp, tỷ lệ người bệnh tuân thủ thấp trong tuân thủ chế độ ăn

29,2%. Sau can thiệp giáo dục 1 tháng, tỷ lệ người bệnh tuân thủ tăng đáng kể 67,7%<sup>9</sup>.

Phần lớn người bệnh là người cao tuổi, trí nhớ kém hơn, nếu không có người thân nhắc nhở uống thuốc thì người bệnh thường quên sử dụng thuốc hàng ngày. Trước can thiệp 40,4% tuân thủ dùng thuốc, sau can thiệp 1 tháng, 60,6% tuân thủ dùng thuốc ( $p < 0,05$ ). Kết quả tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thúy (2022), Trước can thiệp, tỷ lệ người bệnh tuân thủ dùng thuốc thấp là 33,3%. Sau can thiệp giáo dục 1 tháng, tỷ lệ người bệnh tuân thủ tăng đáng kể 64,6%<sup>9</sup>. Kết quả cũng tương đồng với nghiên cứu của Beatrice Remy Marseille (2021), sự gia tăng về tuân thủ thuốc THA cũng được ghi nhận trong giai đoạn theo dõi sáu tuần sau can thiệp giáo dục sức khỏe<sup>17</sup>.

Kết quả nghiên cứu cho thấy người bệnh THA trên 50% có mắc bệnh mắc kèm, vì vậy việc tuân thủ tái khám rất quan trọng trong việc kiểm soát huyết áp của người bệnh. Tuy nhiên, trước can thiệp, tỷ lệ người bệnh tuân thủ giữ cuộc hẹn với bác sĩ ở mức rất thấp là 29,8%. Sau can thiệp 1 tháng, tỷ lệ tuân thủ tăng lên đáng kể là 59,6% ( $p < 0,05$ ). Kết quả tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thúy (2022), Trước can thiệp, tỷ lệ người bệnh tuân thủ tái khám với tỷ lệ tuân thủ thấp 19,8%. Sau can thiệp giáo dục 1 tháng, tỷ lệ người bệnh tuân thủ tăng 68,8%<sup>9</sup>. Do thời gian, kinh phí và nhân lực có hạn, nghiên cứu chưa tiến hành được nhiều phương pháp truyền thông với quy mô số lượng người bệnh lớn, đây cũng là mặt hạn chế của nghiên cứu. Tuy nhiên, nghiên cứu viên đã thực hiện tư vấn giáo dục sức khỏe cho người bệnh THA và đã đạt được một số kết quả cho thấy sự thay đổi trong thực hành tuân thủ điều trị của người bệnh. Từ đó, cung cấp thêm bằng chứng về hiệu quả chương trình can thiệp trong điều trị THA cho bệnh viện.

Nghiên cứu sử dụng phương pháp nghiên cứu can thiệp so sánh một nhóm trước sau, không có nhóm đối chứng. Do thời gian, kinh phí và nhân lực có hạn, nghiên cứu chưa tiến hành được nhiều phương pháp truyền thông với quy mô số lượng người bệnh lớn, đây cũng là mặt hạn chế của nghiên cứu. Tuy nhiên, nghiên cứu viên đã thực hiện tư vấn giáo dục sức khỏe cho người bệnh THA và đã đạt được một số kết quả cho thấy sự thay đổi trong thực hành tuân thủ điều trị của người bệnh. Từ đó, cung cấp thêm bằng chứng về hiệu quả chương trình can thiệp trong điều trị THA cho bệnh viện.

## KẾT LUẬN

Trước can thiệp, tỷ lệ tuân thủ điều trị THA chung của người bệnh ở mức thấp chiếm 34%. Trong đó, tỷ lệ người bệnh tuân thủ giảm lượng natri ăn vào là 22,3%, tuân thủ giữ cuộc hẹn với bác sĩ là 29,8%, tuân thủ dùng thuốc là 40,4%. Sau can thiệp 1 tháng, tỷ lệ tuân thủ điều trị THA chung tăng lên là 72,3%. Trong đó, tỷ lệ người bệnh tuân thủ giảm lượng natri ăn, tuân thủ giữ cuộc hẹn với bác sĩ và tuân thủ dùng thuốc tăng lên lần lượt là 72,3%, 59,6%, 60,6%, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

**KHUYẾN NGHỊ:** Bệnh viện cần đánh giá tuân thủ điều trị tăng huyết áp và thực hiện can thiệp giáo dục sức khỏe cho người bệnh THA điều trị ngoại trú thường xuyên. Bổ sung về nội dung và kết hợp nhiều hình thức tư vấn giáo dục sức khỏe cho người bệnh tăng huyết áp.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Hội tim mạch học quốc gia Việt Nam. Khuyến cáo về chẩn đoán và điều trị THA. 2018.

2. WHO. Hypertension. 2021.

3. Bộ Y tế. Chiến lược quốc gia phòng chống bệnh không lây nhiễm giai đoạn 2015 – 2025. 2015.

4. Hội tim mạch học Việt Nam. Khuyến cáo về chẩn đoán và điều trị tăng huyết áp 2022. 2022.

5. Simao Alves Pinho. Improving medication adherence in hypertensive patients: A scoping review. *Prev Med*, 2021 May;146:106467. doi: 10.1016/j.ypmed.2021.106467.

6. Costa E, Giardini A, Savin M, Menditto E, Lehane E, Laosa O, Pecorelli S, Monaco A, Marengoni A. Interventional tools to improve medication adherence: review of literature. *Patient Prefer Adherence*. 2015 Sep 14;9: 1303. doi: 10.2147/PPA.S87551.

7. Zhao Ni. An mHealth intervention to improve medication adherence among patients with coronary heart disease in China: Development of an intervention. *International Journal of Nursing Sciences*. Volume 5, Issue 4, 10 October 2018, Pages 322-330. doi: 10.2196/27202.

8. Hoàng Văn Minh. Tài liệu: Phương pháp chọn mẫu và tính toán cỡ mẫu trong nghiên cứu khoa học sức khỏe. Trường Đại học Y tế công cộng. 2020.

9. Nguyễn Thị Thúy. Đánh giá thay đổi tuân thủ điều trị của người bệnh tăng huyết áp điều trị ngoại trú tại trung tâm y tế thành phố Yên Bái sau giáo dục sức khỏe. *Tạp chí Khoa học Điều dưỡng*, 2022, Tập 05 - Số 04.

10. Mary Jayne Johnson. The Medication Adherence Model: a guide for assessing medication taking. *Research and theory for nursing practice*. 16(3):179-92. doi: 10.1891/rtnp.16.3.179.53008.

11. Lê Thị Huyền Trang. Thực trạng kiến thức về tuân thủ chế độ điều trị của người bệnh tăng huyết áp điều trị nội trú tại

Khoa nội tim mạch Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định năm 2022 [Đề tài cơ sở], Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định. 2022.

12. Đoàn Văn Khôi. Thực trạng tăng huyết áp ở người 40 tuổi trở lên tại xã Minh Đức, huyện Tứ Kỳ, tỉnh Hải Dương năm 2021. Tạp chí Y học dự phòng, 32(1), 2022.

13. Trần Song Hậu. Tuân thủ điều trị tăng huyết áp và một số yếu tố liên quan ở người tăng huyết áp tại quận Bình Thủy, Cần Thơ năm 2021. Tạp chí Y dược học căn thư, số 53, 2022.

14. Mona Nili. A systematic review of interventions using health behavioral theories to improve medication adherence among patients with hypertension. TBM; 10:1177–1186. doi: 10.1093/tbm/ibaa020.

15. Mohammed A. Alsofyani, Adel O. Aloufi. Factors related to treatment adherence among hypertensive patients: A cross-sectional study in primary healthcare centers in Taif city. Journal of family & community medicine. 29(3): 181–188. doi: 10.4103/jfcm.jfcm\_153\_22.

16. Nguyễn Thị Hoa. Thực trạng tuân thủ điều trị tăng huyết áp của người bệnh điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa huyện Quỳnh Phụ, tỉnh Thái Bình, năm 2022. 2022

17. Beatrice Remy Marseille. Improving hypertension knowledge, medication adherence, and blood pressure control: A feasibility study. Journal of clinical nursing. 2021, 19-20(30): 2960-2967. doi: 10.1111/jocn.15803.