

4. Viện Dinh dưỡng - Bộ Y tế (2016), Nhu cầu dinh dưỡng khuyến nghị cho người Việt Nam, Nhà xuất bản Y học.

5. Đào Thị Ngọc Trâm, Đỗ Thị Hoài Thương, Đỗ Thị Ngọc Diệp (2018), "Khẩu phần ăn của học sinh trường THCS Nguyễn Chí Thanh tại thị xã Gia Nghĩa tỉnh Dak Nông", Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh. 22(1), tr. 253-259.

6. Nguyễn Mạnh Tuấn (2013), Đánh giá bữa ăn bán trú và tình trạng dinh dưỡng của học sinh

tại hai trường tiểu học thành phố Thái Nguyên, Kỷ yếu Hội nghị khoa trẻ các trường Y Dược toàn quốc.

7. Nguyễn Văn Toán, Đoàn Thị Thu Huyền, Lê Thị Hương (2013), "Thực trạng thừa cân béo phì và một số yếu tố liên quan ở học sinh trung học cơ sở thành phố Bắc Giang năm 2011", Tạp chí Nghiên cứu Y học, số 1, tr. 112 -118.

THỰC TRẠNG TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ CỦA NGƯỜI BỆNH TĂNG HUYẾT ÁP ĐANG ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ TẠI PHÒNG KHÁM KHOA NỘI TỔNG HỢP A BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ NĂM 2019

TRƯƠNG VĂN LÝ, NGUYỄN THẾ ANH
Bệnh viện Hữu Nghị

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng tuân thủ điều trị của người bệnh tăng huyết áp đang điều trị ngoại trú tại phòng khám khoa Nội tổng hợp A bệnh viện Hữu Nghị. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang. Người bệnh được chọn ngẫu nhiên, được phỏng vấn trực tiếp và thu thập số liệu theo bảng thu thập số liệu soạn sẵn.

Kết quả: trong 80 người bệnh, 86,25% trở lên người bệnh (NB) thực hiện tốt 05 tiêu chí tuân thủ dùng thuốc. Về thay đổi lối sống: NB thực hiện chế độ ăn kiêng đạt 87,5%; NB thực hiện chế độ luyện tập hay đi bộ (83,75%); Tuân thủ chế độ tái khám đạt 81,75%. Đặc biệt, kết quả đạt được: Có 72,5% NB đến khám, theo dõi và điều trị THA được khảo sát đạt được trị số HA mục tiêu (dưới 140/90 mmHg ở người không có biến chứng và dưới mức 130/80 mmHg NB có tiểu đường và nguy cơ cao).

Kết luận: Bệnh nhân tuân thủ điều trị ở mức độ tốt, số tuân thủ tốt là khá cao so với kết quả nghiên cứu của các đồng nghiệp khác. Đặc thù đối tượng nghiên cứu có trình độ học vấn cao, hầu hết đều sống chung cùng với gia đình, có khá nhiều bệnh nhân cao tuổi nên lý do không tuân thủ điều trị phần lớn là do bệnh nhân quên vì vậy cần áp dụng nhiều hình thức nhắc nhở để tránh quên uống thuốc, thay đổi quan điểm nhận

thức về việc tuân thủ điều trị và thay đổi lối sống.

Từ khóa: tăng huyết áp, tuân thủ điều trị, thay đổi lối sống, ăn kiêng, tập thể dục.

SUMMARY

Objective: To describe the status of treatment adherence of hypertensive patients undergoing outpatient treatment at General Internal Medicine Clinic A, Huu Nghi Hospital.

Methods: Cross-sectional descriptive study. Patients were randomly selected, interviewed directly and collected data according to a prepared data collection table.

Results: out of 80 patients, 86.25% or more of patients well fulfilled 05 criteria of drug adherence. Regarding lifestyle changes: the patient's diet achieved 87.5%; patients exercise or walk (83.75%); Compliance with the re-examination regime reached 81.75%. In particular, the results achieved: There were 72.5% of patients who came to the examination, monitoring and treatment of hypertension to achieve the target blood pressure value (below 140/90 mmHg in people without complications and less than 130/80 mmHg in patients with diabetes and high risk).

Conclusions: Patients adhere to treatment at a good level, the number of good adherence is quite high compared to the research results of other colleagues. Specifically, the study subjects have high education, most of them live with their families, there are many elderly patients, so the reason for non-adherence to treatment is mostly because patients forget, so it is necessary to apply many forms. reminders to avoid forgetting

Chịu trách nhiệm: Trương Văn Lý

Email: lybvhn@gmail.com

Ngày nhận: 04/6/2021

Ngày phản biện: 07/7/2021

Ngày duyệt bài: 14/7/2021

to take medication, changing perceptions about adherence and lifestyle changes.

Keywords: hypertension, treatment adherence, lifestyle change, diet, exercise.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng huyết áp (THA) là một bệnh mạn tính phổ biến nhất trên thế giới [1] THA được ước tính gây ra 4,5% gánh nặng bệnh tật toàn cầu hiện nay và cũng phổ biến ở các nước đang phát triển và các nước phát triển [11]. Theo điều tra của Hội tim mạch học Việt Nam, năm 2015, 47,3% người Việt Nam trên 40 tuổi bị THA. Đặc biệt, trong những người bị THA, có 39,1% không được phát hiện bị THA; có 7,2% bị THA không được điều trị; có 69,0% bị THA chưa kiểm soát được [4].

Bệnh THA được coi là “kẻ giết người thầm lặng” bởi bệnh không có những triệu chứng điển hình, không phải lúc nào người mắc bệnh THA cũng thấy khó chịu. Một số người THA có triệu chứng lâm sàng như: chóng mặt, đau đầu, ù tai... Tuy nhiên, rất nhiều người THA lại không có biểu hiện này. THA là bệnh mạn tính cần phải theo dõi đều, điều trị đúng và đủ hàng ngày, điều trị lâu dài [2]. Trong những năm gần đây, THA đã và đang là bệnh có nguy cơ gây tử vong hàng đầu thế giới gây nên cái chết khoảng 10 triệu người mỗi năm (2015), trong đó có 4,9 triệu người do bệnh mạch vành và 3,5 triệu người do đột quỵ [4]. Nó cũng là yếu tố nguy cơ chính của suy tim, rung nhĩ, bệnh thận mạn, bệnh mạch máu ngoại vi, suy giảm chức năng nhận thức [4]. Tại Mỹ, THA tiêu tốn khoảng 46,4 tỷ USD mỗi năm [10], con số này tại Trung Quốc là 231,7 triệu USD [9]. Như vậy, THA không chỉ ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của người bệnh (NB) mà còn tạo ra gánh nặng bệnh tật cho cả gia đình và xã hội.

Để hạn chế và phòng ngừa được các biến chứng do THA gây ra thì NB THA đầu tiên là cần phải thay đổi lối sống: Ăn nhạt, giảm và duy trì cân nặng lý tưởng, hạn chế bia rượu, cai thuốc lá, vận động thể lực phù hợp, tránh stress, tiếp đến là tuân thủ dùng thuốc. Tuân thủ dùng thuốc là dùng đúng thuốc theo chỉ định, thường xuyên, liên tục và suốt đời. Tuân thủ điều trị THA có thể giảm 40% nguy cơ tai biến mạch máu não và 15% nguy cơ nhồi máu cơ tim [3]. Việc không tuân thủ điều trị gây lãng phí thuốc, làm tăng sự tiến triển của bệnh, tăng nguy cơ biến chứng, tăng số lần nhập viện và làm giảm chất lượng cũng như tuổi thọ của NB [2]. Theo ước tính của Hiệp hội tim mạch học Hoa Kỳ, không tuân thủ trong điều trị đang lấy đi sinh mạng của 125.000 người mỗi năm và gia tăng chi phí cho hệ thống

chăm sóc sức khỏe lên tới gần 300 tỷ đô la mỗi năm tại nước này [8]. Tuy nhiên các nghiên cứu gần đây cho thấy tỉ lệ tuân thủ điều trị THA nói chung ở Việt Nam chỉ đạt hơn 30%, tại TP Hồ Chí Minh tới 70% NB bỏ điều trị sau 6 tháng rời bệnh viện; Bệnh viện Đa khoa Tiền Giang cho thấy 73,2% NB bỏ sót uống thuốc, người < 60 tuổi (khoảng 50%) quên uống thuốc đúng giờ [5].

Mặt khác, hành vi tuân thủ điều trị của NB lại phụ thuộc rất nhiều vào nhận thức, thái độ và năng lực thực hành cũng như điều kiện kinh tế của NB. Trong đó, nhận thức chính là yếu tố đầu tiên và là yếu tố quan trọng để thay đổi hành vi của NB [9]. Hiện nay khoa Nội tổng hợp A bệnh viện Hữu Nghị đang quản lý trên 5000 NB đa số từ 70-90 tuổi, tỷ lệ NB THA chiếm khoảng 30%, nhiều bệnh phối hợp, phải dùng cùng lúc nhiều loại thuốc khác nhau gây nhiều khó khăn trong việc tuân thủ điều trị, năm 2018 có tới 1091/2385 lượt NB phải nhập viện có chẩn đoán tăng huyết áp trong đó số lượt NB phải nhập viện vì THA và các biến chứng của THA là 411. Do đó tôi đã tiến hành đề tài “Thực trạng tuân thủ điều trị của người bệnh THA đang điều trị ngoại trú tại Phòng khám khoa Nội tổng hợp A”

ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang

2. Đối tượng nghiên cứu

Người bệnh THA đã được chẩn đoán, điều trị THA tính đến thời điểm phỏng vấn ít nhất 06 tháng.

3. Phương pháp thu thập số liệu:

Nghiên cứu được tiến hành trong thời gian từ 01/5/2019 đến hết 31/5/2019 tại đến khám và điều trị ngoại trú tại Phòng khám khoa Nội tổng hợp A Bệnh viện Hữu Nghị. Người bệnh đăng ký khám đủ tiêu chí lựa chọn và không có tiêu chí loại trừ sẽ được hỏi trực tiếp người bệnh bằng bộ câu hỏi.

4. Phương pháp xử lý và thống kê số liệu

Dữ liệu được nhập bằng máy tính và kiểm định bằng phần mềm EpiData. Dữ liệu được chuyển sang phân tích bằng phần mềm Stata. Chúng tôi sử dụng các test kruskal-Mann: Chi², Fisher-exact test, t-test, Pearson test cho các biến phân phối chuẩn và Mann-Whitney, Spearman-test cho các biến phân phối không chuẩn.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Chúng tôi thu thập và phân tích dữ liệu của 80 NB đến khám và điều trị ngoại trú tại Phòng khám khoa Nội tổng hợp A, trong đó có 68 người bệnh nam (85%) và 12 người bệnh nữ (15%); đối tượng phần lớn là người trên 60 tuổi, chỉ có 6,25

% NB có độ tuổi dưới 60 và nhóm tuổi từ 71 - 80 tuổi chiếm cao nhất (57,5%). 100% có trình độ đại học trở lên NB là cán bộ đương chức rất thấp (7,5%), chủ yếu là cán bộ đã nghỉ hưu chiếm 92,5%; chỉ có 2,5% NB sống một mình và chính vì thế tỷ lệ NB có người thân quan tâm nhắc nhở thực hiện chế độ điều trị chiếm tỷ lệ khá cao (86,3%), người nhắc nhở chính là vợ/chồng. Có 72,56% NB đến khám, theo dõi và điều trị THA được khảo sát đạt được trị số huyết áp (HA) mục tiêu (dưới 140/90 mmHg ở người không có biến chứng và dưới mức 130/80 mmHg NB có tiểu đường và nguy cơ cao).

Trong nghiên cứu của chúng tôi phát hiện người bệnh THA lần đầu do khám sức khỏe định kỳ chiếm tỷ lệ cao (71,3%), chỉ có 1 tỷ lệ nhỏ (12,5%) người bệnh phát hiện THA lần đầu là có các triệu chứng bất thường; điều này khá phù hợp với đặc điểm đối tượng NB của khoa là cán bộ cao cấp nên rất quan tâm tới việc kiểm tra sức khỏe định kỳ. người bệnh THA trên 10 năm chiếm tỷ lệ cao nhất 47,5%, đa phần đều có người trong gia đình bị THA (56,2%). Chúng tôi gặp người bệnh THA chủ yếu là mức độ nhẹ và trung bình (93,7%), mức độ nặng chỉ chiếm 6,3%; 92,25% là tỷ lệ NB có thời gian điều trị THA tại bệnh viện trên 1 năm, đặc biệt người bệnh điều trị THA tại bệnh viện trên 10 năm chiếm tỷ lệ cao nhất (36,25%).

Trong số 80 người bệnh tham gia trả lời phỏng vấn, chúng tôi thấy đại đa số người bệnh có kiến thức về bệnh và chế độ điều trị THA; số người bệnh trả lời đạt cả 10 câu hỏi lên tới 90% trở lên, điều này khá phù hợp với tính chất đặc thù của đối tượng người bệnh của khoa là là cán bộ cao cấp nên rất quan tâm, tìm hiểu về bệnh.

Thực trạng tuân thủ điều trị THA của người bệnh tại Phòng khám khoa Nội tổng hợp A, Bệnh viện Hữu Nghị năm 2019

93,75% ĐTKS là người trên 60 tuổi; 100% có trình độ đại học trở lên.

Tỷ lệ người bệnh THA mắc kèm bệnh tiểu đường là 57,5%; 63,75% người bệnh mắc kèm bệnh rối loạn chuyển hóa lipid; 26,25% NB mắc thêm bệnh goute.

36,25% là tỷ lệ người bệnh có thời gian điều trị THA tại bệnh viện trên 10 năm; 13,7% NB không có người thân quan tâm nhắc nhở thực hiện chế độ điều trị.

Người bệnh gặp biến chứng do THA về tim mạch (50%); 16,25 có biến chứng xuất huyết não hoặc tai biến mạch máu não; biến chứng bệnh thận (13,75%).

90% người bệnh trả lời đúng cả 10 câu hỏi kiến thức về bệnh và chế độ điều trị THA; 93,75% người bệnh cho biết kiến thức họ có được là từ cán bộ y tế (CBYT) cung cấp. Tuy nhiên, 8,75% NB cũng cho rằng bệnh THA không phải điều trị suốt đời, khi bị THA không cần phải bỏ thuốc lá/thuốc lào và không cần đo, ghi số đo huyết áp vào sổ theo dõi thường xuyên.

Về tuân thủ dùng thuốc: 13,75% người bệnh quên uống thuốc hạ HA từ lúc bắt đầu điều trị và lý do quên được cho là do tuổi cao, bận công việc hoặc do không có người nhắc; 88,75% người bệnh không quên uống thuốc hạ HA trong tuần qua; 86,25% người bệnh không tự ý ngưng/đổi uống thuốc hạ HA khi cảm thấy khó chịu; 77,5% người bệnh nhớ mang thuốc khi đi xa nhà; có tới 97,5% người bệnh luôn nhớ uống thuốc hạ HA trước ngày đi khám; và 88,75% là số người bệnh không tự ý ngưng thuốc hạ HA khi thấy HA đã được kiểm soát.

Bảng 1: Thông tin tuân thủ điều trị thuốc

Nội dung	Số ca (n = 80)	Tỷ lệ %
Quên thuốc hạ HA từ lúc bắt đầu điều trị THA tại BV	11	13,75
Quên thuốc hạ HA trong tuần qua	9	11,25
Tự ý ngưng/đổi thuốc hạ HA khi cảm thấy khó chịu	11	13,75
Quên mang thuốc HA khi xa nhà	18	22,5
Quên uống thuốc hạ HA trước ngày đi khám	2	2,5
Tự ý ngưng uống thuốc hạ HA khi thấy HA đã được kiểm soát	9	11,25
Cảm thấy phiền toái vì ngày nào cũng phải uống thuốc hạ HA	21	26,25
Cảm thấy khó khâm khi phải nhớ uống tất cả các loại thuốc hạ HA	19	23,75

Về tuân thủ các biện pháp thay đổi lối sống: Người bệnh thực hiện chế độ ăn kiêng đạt 87,5%; tiếp đến là nghỉ ngơi hợp lý, không thức khuya, tránh lo âu căng thẳng, tránh lao động nặng là 82,5%; 76,25% là tỷ lệ người bệnh đã thực hiện việc ăn nhạt hơn trước (< 6 gam muối/ngày); người bệnh thực hiện chế độ luyện tập hay đi bộ (83,75%); tuân thủ chế độ tái khám đạt 81,75%; tỷ lệ người bệnh không thực hiện đo và ghi số đo HA vào sổ theo dõi thường xuyên là 16,25%; có 17/80 (21,25%) người bệnh thường xuyên uống rượu/bia khi điều trị THA, đặc biệt 02 người trong số đó vẫn uống ≥ 3 cốc/ngày (nam) và ≥ 2 cốc/ngày (nữ); vẫn còn 8/43 (18,6%) trong số 43/80 (53,7%) NB từng hút thuốc lá/thuốc lào trước đây, người bệnh mặc dù điều trị THA nhưng vẫn đang hút thuốc.

Bảng 2: Tuân thủ thay đổi chế độ ăn, chế độ làm việc, tập luyện

Nội dung	Tần số (n = 80)	Tỷ lệ %
Từ khi phát hiện bệnh THA người bệnh thực hiện chế độ ăn uống		
Thực hiện chế độ ăn kiêng (giảm mặn; hạn chế mỡ động vật, chất béo; ăn nhiều rau xanh, hoa quả...)	70	87,5
Vẫn ăn uống bình thường	10	12,5
Chế độ sử dụng muối (bột canh, nước mắm, muối, gia vị)		
Ăn nhạt hơn trước (< 6 gam muối/ngày)	61	76,25
Ăn bình thường như trước, vẫn ăn mặn	19	23,75
Vẫn thường xuyên uống rượu/bia từ khi điều trị THA		
Có	17	21,25
Không	63	78,75
Thực hiện chế độ làm việc và sinh hoạt		
Nghỉ ngơi hợp lý, không thức khuya, tránh lo âu căng thẳng, tránh lao động nặng	66	82,5
Vẫn sinh hoạt như trước	14	17,5
Thực hiện chế độ luyện tập hay đi bộ không (5-7 ngày/tuần)		
Có	67	83,75
Không	13	16,25

Bảng 3: Tuân thủ thay đổi chế độ theo dõi huyết áp và tái khám định kỳ

Nội dung	Tần số (n = 80)	Tỷ lệ %
NB đo và ghi số đo HA vào sổ theo dõi thường xuyên		
Có	67	83,75
Không	13	16,25
Tuân thủ chế độ chế độ tái khám		
Tái khám hàng tháng	65	81,25
Tái khám 2-3 tháng/lần	10	12,5
Tái khám khi có dấu hiệu bất thường	05	6,25

Về tiếp cận với các dịch vụ y tế: Tỷ lệ người bệnh hài lòng và rất hài lòng với CBYT phòng khám đạt 95%; tuy nhiên có tới 37,5 % NB thỉnh thoảng mới được CBYT giải thích và nhắc nhở chế độ tuân thủ điều trị THA, 5% hiếm khi và đặc biệt 1,25 % người bệnh hoàn toàn không được CBYT giải thích và nhắc nhở chế độ tuân thủ điều trị THA.

Có 72,5% người bệnh đến khám, theo dõi và điều trị THA được khảo sát đạt được trị số HA mục tiêu (dưới 140/90 mmHg ở người không có biến chứng và dưới mức 130/80 mmHg NB có tiểu đường và nguy cơ cao).

BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu này phân bố theo tuổi và giới của bệnh nhân có sự khác biệt với nghiên cứu của các tác giả khác: tỷ lệ nam : nữ là 85 : 15. Trong đó phần lớn là người trên 60 tuổi, chiếm 93,75%. Tỷ lệ này cao hơn so với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Thơm (2017) với nam: nữ là 55,2:44,8^[6], và độ tuổi trên 60 tuổi chiếm 72,8%^[6]. Sự khác biệt này do cách lấy mẫu cũng như đối tượng nghiên cứu của 2 nghiên cứu là khác nhau.

Xét về kết quả thu được về sự tuân thủ dùng thuốc của bệnh nhân: 86,25% người bệnh tuân thủ dùng thuốc thường xuyên (bảng 1), cao hơn so với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Thơm là 59,6%^[6]. Lý giải điều này do bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi là những cán bộ cao cấp đã nghỉ hưu nên có trình độ hiểu biết của người bệnh cao hơn và được tư vấn của bác sỹ về các yếu tố nguy cơ rõ ràng hơn.

Về tuân thủ các biện pháp thay đổi lối sống: chế độ ăn nhạt (giảm lượng muối < 6g) theo nghiên cứu chúng tôi là 76,25%. Tỷ lệ này cao hơn so với các nghiên cứu khác cùng khu vực như nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Thơm là 54,8%^[6], và nghiên cứu của tác giả Trần Thị Loan là 48,6%^[7]. Có sự khác biệt này do bệnh nhân đã tuân thủ những nguyên tắc điều trị bệnh tăng huyết áp, phần lớn bệnh nhân đã có ý thức tuân thủ về chế độ ăn, tuy nhiên còn 1 lượng nhỏ bệnh nhân vẫn giữ thói quen ăn mặn.

Rượu bia là một trong những yếu tố nguy cơ gây nên bệnh tim mạch nói chung và THA nói riêng. Những người có thói quen uống rượu bia thường có tỷ lệ bị THA cao hơn nhóm không uống rượu bia. Trong nghiên cứu này có 78,75% ĐTNC không uống rượu bia. Kết quả này cao hơn nghiên cứu của tác giả Trần Thị Loan là 67,6%^[7], tác giả Nguyễn Thị Thơm là 47,2%^[6]. Có sự khác biệt như vậy là do các nghiên cứu tham chiếu có tỷ lệ giới tính và trình độ học vấn khác nhau. Nghiên cứu của chúng tôi có trình độ học vấn cao hơn, nên có nhận thức về tác hại của hút thuốc lá.

Xét về việc tuân thủ chế độ tái khám định kỳ hàng tháng (bảng 3) đạt 81,25%, cao hơn so với tác giả Nguyễn Thị Thơm là 60,4%^[6]. Do đối tượng nghiên cứu của chúng tôi là những cán bộ đã nghỉ hưu nên có nhiều thời gian quan tâm đến việc chăm sóc sức khỏe và theo dõi huyết áp thường xuyên. Tuy nhiên vẫn có 16,25% chưa đo và theo dõi huyết áp thường xuyên trong ngày và 6,25% chỉ tái khám khi có dấu hiệu bất thường.

Tóm lại có 72,5% người bệnh đến khám, theo dõi và điều trị THA được khảo sát đạt được trị số HA mục tiêu (dưới 140/90 mmHg ở người không có biến chứng và dưới mức 130/80 mmHg NB có tiểu đường và nguy cơ cao). Đây là 1 tỷ lệ cao trong cộng đồng.

KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy mức độ tuân thủ điều trị thuốc, thay đổi lối sống, tái khám định kỳ tăng huyết áp cả người bệnh tại phòng khám khoa Nội tổng hợp A bệnh viện Hữu Nghị trong năm 2019 là cao so với mặt bằng chung, nhưng vẫn còn cần nhiều thay đổi. Cần áp dụng nhiều phương pháp nhắc nhở bệnh để giảm tối đa tình trạng quên sử dụng thuốc.

Mức độ tuân thủ các thay đổi lối sống của bệnh nhân tăng huyết áp bị ảnh hưởng bởi yếu tố dịch tễ, tuổi tác, thói quen sinh hoạt chưa đạt được huyết áp mục tiêu. Cần lưu ý tư vấn những bệnh nhân có yếu tố này. Nâng cao kiến thức và nhận thức của người bệnh cũng như cộng đồng về việc thay đổi lối sống đóng góp quan trọng trong điều trị tăng huyết áp và phòng chống các nguy cơ tim mạch, đột quỵ và biến chứng nguy hiểm khác.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2012), *Báo cáo kết quả dự án phòng chống tăng huyết áp năm 2011 và xây dựng kế hoạch năm 2012*, Hà Nội.
2. Bộ Y tế (2010), *Quyết định số 3192/QĐ-BYT ngày 31/08/2010 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành hướng dẫn chẩn đoán và điều trị tăng huyết áp*.
3. **Kim Bảo Giang** và CS, (2016), *Kiến thức về bệnh và tuân thủ các khuyến cáo về hành vi ở người bệnh tăng huyết áp tại bệnh viện Cẩm Khê, Phú Thọ, năm 2015-2016*, Đề tài cấp cơ sở.

4. Hội Tim mạch Việt Nam, (2018), *Tóm tắt khuyến cáo chẩn đoán và điều trị tăng huyết áp ở người lớn của Hội Tim mạch Việt Nam phân hội Tăng huyết áp Việt Nam (VNHA/VSH) 2018*, Hà Nội.

5. **Lý Huy Khanh**, (2010), *Khảo sát điều trị tăng huyết áp tại phòng khám Bệnh viện cấp cứu Trưng Vương từ tháng 01/2008 đến tháng 6/2009*, Đề tài cấp Cơ sở.

6. **Nguyễn Thị Thơm**, (2017), *Thực trạng tuân thủ điều trị của bệnh nhân tăng huyết áp điều trị ngoại trú tại bệnh viện đa khoa tỉnh Quảng ninh năm 2017*, Đề tài cấp Cơ sở

7. **Trần Thị Loan**, (2012), *Đánh giá tuân thủ điều trị của bệnh nhân tăng huyết áp điều trị ngoại trú tại bệnh viện C tỉnh Thái Nguyên, năm 2012*, Luận văn thạc sỹ quản lý bệnh viện, Đại học Y tế Công cộng, Hà Nội.

8. American Heart Association (2017), "Medication Adherence - Taking Your Meds as Directed", Available at: <https://www.heart.org/en/health-topics/consumer-healthcare/medication-information/medication-adherence-taking-your-meds-as-directed.Waf4prljGpp>, accessed 15/8/2018.

9. **Le C.** and et al (2012), "The economic burden of hypertension in rural south-west China", *Tropical Medicine & International Health*, 17(12), pp.1544-1551.

10. **Mozaffarian D.** and et al (2015), *Heart disease and stroke statistics-2015 update: a report from the American Heart Association, Circulation*.

11. **Whitworth JA** (2003), "2003 World Health Organization (WHO)/International Society of Hypertension (ISH) statement on management of hypertension", *J Hypertension*, 21 (11), pp.1983-1992.

NHẬN THỨC VỀ VIỆC BỔ SUNG VITAMIN A CHO TRẺ CỦA BÀ MẸ CÓ CON TỪ 6-36 THÁNG TUỔI TẠI TRỊ TRẤN GÔI, HUYỆN VỤ BẢN, TỈNH NAM ĐỊNH, NĂM 2019

PHẠM VƯƠNG NGỌC, ĐINH THỊ PHƯƠNG HOA
Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

TÓM TẮT

Nghiên cứu mô tả cắt ngang nhằm mục tiêu mô tả nhận thức của bà mẹ có con từ 6-36 tháng tuổi về việc bổ sung Vitamin A cho trẻ tại thị trấn Gôi, huyện Vụ Bản, tỉnh Nam Định năm 2019. Số liệu được thu thập qua phỏng vấn trực

Chịu trách nhiệm: **Phạm Vương Ngọc**
Email: phamvngoc27@gmail.com
Ngày nhận: 04/6/2021
Ngày phản biện: 02/7/2021
Ngày duyệt bài: 13/7/2021