

TUÂN THỦ SỬ DỤNG VỚ Y KHOA Ở NGƯỜI BỆNH SUY TĨNH MẠCH MẠN TÍNH CHI DƯỚI TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

Nguyễn Hữu Khánh Linh¹, Hồ Tất Bằng^{1,2}, Nguyễn Thị Mỹ Linh², Nguyễn Hồng Uyên²,
Huỳnh Nguyễn Huyền Trang¹, Trần Thị Xuân Mai¹, Lưu Đức Minh¹, Võ Trần Trọng Bình^{1*}

TÓM TẮT

Giới thiệu: Suy tĩnh mạch mạn tính chi dưới (STMMTCD) đặc trưng bởi sự cản trở hồi lưu và tăng áp lực tĩnh mạch, gây hệ lụy từ giãn tĩnh mạch đến loét chân. Vớ y khoa là phương pháp điều trị không xâm lấn đầu tay nhưng hiệu quả phụ thuộc lớn vào mức độ tuân thủ. Nghiên cứu này nhằm xác định tỷ lệ tuân thủ sử dụng vớ y khoa và mô tả các đặc điểm nhân khẩu học lâm sàng của người bệnh STMMTCD.

Phương pháp: Nghiên cứu cắt ngang thực hiện trên 101 người bệnh STMMTCD đang điều trị ngoại trú tại phòng khám Lồng ngực - Mạch máu, Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh, sử dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện. Dữ liệu được thu thập thông qua phỏng vấn trực tiếp người bệnh bằng bộ câu hỏi soạn sẵn gồm các nhóm đặc điểm nhân khẩu học, lâm sàng và mức độ tuân thủ sử dụng vớ y khoa.

Kết quả: Tỷ lệ người bệnh có mức tuân thủ sử dụng vớ y khoa cao, trung bình, thấp và không sử dụng lần lượt là 55,5%; 8,9%; 7,9% và 27,7%.

Kết luận: Tỷ lệ tuân thủ sử dụng vớ y khoa ở mức cao chiếm hơn một nửa số người bệnh, tuy nhiên tình trạng không sử dụng hoặc tuân thủ chưa đầy đủ vẫn còn đáng ghi nhận. Do đó, cần tăng cường giáo dục sức khỏe, hướng dẫn chi tiết cách sử dụng vớ và duy trì sự theo dõi và hỗ trợ liên tục nhằm nâng cao hiệu quả điều trị.

Từ khóa: tuân thủ điều trị; suy tĩnh mạch mạn tính chi dưới; vớ y khoa

ADHERENCE TO COMPRESSION STOCKINGS AMONG PATIENTS WITH CHRONIC LOWER EXTREMITY VENOUS INSUFFICIENCY AT THE UNIVERSITY MEDICAL CENTER, HO CHI MINH CITY

ABSTRACT

Background: Chronic venous insufficiency (CVI) is characterized by impaired venous return and increased venous pressure, leading to clinical manifestations ranging from varicose veins to leg

¹Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

²Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

Ngày nhận bài: 07/05/2026

Ngày phân biên: 03/06/2026

Người phản hồi: Võ Trần Trọng Bình, email: binhvo@ump.edu.vn

ulcers. Although medical compression stockings are an effective non-invasive, first-line treatment, their real-world effectiveness depends mainly on patient adherence. This study aims to determine the proportion of adherence to compression stockings and to describe the demographic and clinical features of patients with CVI.

Methods: A cross-sectional study was conducted on 101 outpatients with CVI at the Department of Thoracic and Vascular, University Medical Center Ho Chi Minh City. Data were collected through direct patient interviews using a structured questionnaire that included sections on demographic features, clinical features and the level of adherence to compression stocking use.

Results: The proportions of patients with high, moderate, low and no use of compression stockings were 55.5%; 8.9%; 7.9% and 27.7%.

Conclusion: More than half of the patients demonstrated high adherence to compression stocking use; however, non-use or suboptimal adherence remained noteworthy. Therefore, health education, detailed guidance on proper stocking use, and continuous follow-up and support should be strengthened to improve treatment effectiveness.

Keywords: treatment adherence; chronic venous insufficiency; compression stockings

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Suy tĩnh mạch mạn tính chi dưới (STMMTCD) là tình trạng suy giảm chức năng hệ thống tĩnh mạch, gây cản trở quá trình hồi lưu máu về tim và làm tăng áp lực tĩnh mạch chi dưới. Hệ quả của tình trạng này là các biểu hiện lâm sàng đa dạng từ giãn tĩnh mạch, phù nề đến các biến chứng nghiêm trọng như rối loạn sắc tố da và loét chân không lành [1]. Trong các phương pháp điều trị, vớ y khoa được xem là lựa chọn đầu tay và không xâm lấn nhờ cơ chế tạo áp lực cơ học giúp cải thiện lưu thông tuần hoàn và giảm nhẹ triệu chứng. Để tối ưu hóa hiệu quả điều trị, vớ y khoa thường được chỉ định phối hợp chặt chẽ với các phương pháp bảo tồn khác như điều trị nội khoa và chế độ vận động thể lực [2].

Mặc dù vai trò của vớ y khoa đã được khẳng định trong các hướng dẫn lâm sàng, nhưng hiệu quả thực tế lại phụ thuộc hoàn toàn vào mức độ tuân thủ của người bệnh. Trên thế giới, tỷ lệ này ghi nhận sự biến thiên rất lớn, dao động từ 11% [3] đến 89% [4] tùy theo bối cảnh nghiên cứu. Tại Việt Nam, nghiên cứu của Võ Lệ Thu và cộng sự (2020) [5] tại Bệnh viện Đại học Y Dược TP.HCM cho thấy tỷ lệ tuân thủ chỉ ở mức trung bình thấp (40,9%), đồng thời chỉ

ra mối liên quan với trình độ học vấn và phân loại CEAP.

Tuy nhiên, hiện nay các nghiên cứu trong nước vẫn tập trung chủ yếu vào hiệu quả của các can thiệp nội mạch [6], trong khi các bằng chứng về mức độ tuân thủ và các rào cản trong việc sử dụng vớ y khoa của người bệnh vẫn còn rất hạn chế. Trong những năm gần đây, vai trò của vớ y khoa trong điều trị bệnh lý tĩnh mạch mạn tính có xu hướng chuyển từ biện pháp điều trị áp dụng rộng rãi sang tiếp cận cá thể hóa dựa trên mức độ bệnh, nguy cơ tiến triển và khả năng dung nạp của từng người bệnh [7]. Bên cạnh đó, nhiều cải tiến về vật liệu và thiết kế vớ đã được phát triển nhằm cải thiện trải nghiệm người dùng và nâng cao mức độ tuân thủ [8]. Để cập nhật thực trạng và hỗ trợ xây dựng các chiến lược tư vấn điều trị hiệu quả hơn, nghiên cứu này nhằm xác định tỷ lệ tuân thủ sử dụng vớ y khoa, đồng thời mô tả các đặc điểm nhân khẩu học, yếu tố nguy cơ và đặc điểm lâm sàng của người bệnh STMMTCD và các rào cản ảnh hưởng đến mức độ tuân thủ sử dụng vớ y khoa.

2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tất cả người bệnh được chẩn đoán

STMMTCD tại Phòng khám Lồng ngực - Mạch máu, bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh trong thời gian từ 01/2026 - 03/2026.

2.1.1. Tiêu chuẩn chọn mẫu

- Người bệnh là công dân Việt Nam từ đủ 18 tuổi.

- Người bệnh đã được chẩn đoán STMMTCD bằng siêu âm Doppler tĩnh mạch chi dưới theo Hướng dẫn thực hành lâm sàng năm 2022 của Hiệp hội Phẫu thuật Mạch máu, Diễn đàn Tĩnh mạch Hoa Kỳ và Hiệp hội Tĩnh mạch và Bạch huyết Hoa Kỳ [9].

- Người bệnh đã được chỉ định mang vớ y khoa tối thiểu 1 tháng tại Phòng khám Lồng ngực - Mạch máu, bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh.

- Tự nguyện tham gia vào nghiên cứu.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Người bệnh đang mắc các bệnh cấp tính nặng: tai biến mạch máu não, nhồi máu cơ tim, suy thận cấp, viêm phổi nặng...

2.2. Phương pháp nghiên cứu:

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: Cắt ngang mô tả

2.2.2. Cỡ mẫu

Tính toán theo công thức ước lượng một tỷ lệ dựa theo nghiên cứu của Võ Lệ Thu và cộng sự (2020) [5] với tỷ lệ người bệnh tuân thủ sử dụng vớ y khoa là 40,9%, chọn sai số ước tính ($d = 0,1$), cỡ mẫu tối thiểu là 93 người bệnh, thực tế khảo sát 101 người bệnh.

2.2.3. Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện

2.2.4. Thu thập dữ liệu: Thông qua phỏng vấn trực tiếp với người bệnh dựa trên bộ câu hỏi soạn sẵn trong vòng 10 - 15 phút.

2.2.5. Biến số nghiên cứu

Biến số kết cục của nghiên cứu là mức độ sử dụng vớ y khoa, được ước lượng bằng chỉ số do nhóm nghiên cứu tự xây dựng. Chỉ số này phản ánh tỷ lệ thời gian người bệnh mang vớ y khoa so với thời gian đứng/ngồi liên tục trong vòng 4 tuần gần nhất. Công thức tính được thực hiện như sau:

Chỉ số tuân thủ sử dụng vớ y khoa (%):

$$= \frac{\text{Tổng số giờ mang vớ y khoa} \times \text{Tổng số ngày mang vớ y khoa}}{\text{Tổng số giờ đứng và ngồi liên tục} \times \text{Tổng số ngày đứng và ngồi liên tục}} \times 100$$

Trong đó, thời gian mang vớ khi nằm nghỉ hoặc ngủ không được tính vào thời gian mang vớ phù hợp, vì đây không phải là khoảng thời gian chịu tác động của tăng áp lực tĩnh mạch chi dưới và có thể dẫn đến đánh giá sai mức độ sử dụng vớ.

Dựa trên chỉ số này, người bệnh được phân thành 4 nhóm:

- **Mức sử dụng cao:** > 66,67%
- **Mức sử dụng trung bình:** 33,33% đến 66,67%.
- **Mức sử dụng thấp:** < 33,33%.
- **Không sử dụng:** không mang vớ trong vòng 1 tháng gần nhất.

Các ngưỡng 33,33% và 66,67% được sử dụng nhằm phân tầng mô tả mức độ sử dụng vớ trong nghiên cứu, chưa được xem là ngưỡng chuẩn hóa về hiệu quả lâm sàng.

2.2.6. Xử lý và phân tích số liệu

Dữ liệu được quản lý bằng Epidata Manager và phân tích bằng phần mềm thống kê STATA 17.0. Sử dụng tần số và tỷ lệ phần trăm để mô

tả các biến số nhị giá, biến số danh định và biến số thứ tự. Sử dụng trung bình $\pm$ độ lệch chuẩn để mô tả các biến định lượng có phân phối bình thường và trung vị (khoảng tứ phân vị) để mô

tả các biến định lượng có phân phối không bình thường.

2.3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu này được sự chấp nhận của

Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh (Giấy chấp thuận số 466/ĐHYD-HĐĐĐ).

3. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm nhân khẩu học

Bảng 1: Đặc điểm nhân khẩu học của người bệnh STMMTCD (n = 101)

Đặc điểm	n (%)
Giới (nữ)	88 (87,1)
Tuổi trung bình	55,3 ± 12,3*
Nhóm tuổi	
18 - 34 tuổi	7 (7,0)
35 - 50 tuổi	26 (25,7)
51 - 64 tuổi	41 (40,7)
≥ 65 tuổi	27 (26,6)
Phân nhóm BMI	
Nhẹ cân	2 (2,0)
Bình thường	63 (62,4)
Thừa cân	32 (31,6)
Béo phì	4 (4,0)
Nơi sống	
Thành thị	38 (37,6)
Nông thôn	63 (62,4)
Nghề nghiệp	
Nội trợ	25 (24,7)
Buôn bán	20 (19,8)
Hưu trí	13 (12,9)
Giáo viên	10 (9,9)
Công nhân	9 (8,9)
Nông dân	9 (8,9)
Khác	15 (14,9)
Trình độ học vấn	
< THPT	57 (56,5)

≥ THPT	44 (43,5)
Tình trạng hôn nhân	
Độc thân	7 (7,0)
Đã kết hôn	80 (79,2)
Ly hôn	6 (5,9)
Góa	8 (7,9)
Tình trạng sống chung	
Sống một mình	10 (9,9)
Sống cùng gia đình	91 (90,1)
Thu nhập đủ sống	88 (87,1)

**Trung bình - Độ lệch chuẩn*

Đa số người bệnh trong nghiên cứu là nữ giới (87,1%), với tuổi trung bình $55,3 \pm 12,3$ tuổi, nhóm tuổi 51–64 chiếm tỷ lệ cao nhất (40,7%). Có đến 72,3% đối tượng tham gia làm các công việc phải đứng/ngồi liên tục (nội trợ, buôn bán, giáo viên, công nhân, nông dân). Phần lớn người bệnh sống tại khu vực nông thôn (62,4%), đã kết hôn (79,2%) và sống cùng gia đình (90,1%). Về thể trạng, BMI bình thường chiếm ưu thế (62,4%), trong khi thừa cân và béo phì ghi nhận ở 35,6% trường hợp. Đa số người bệnh có thu nhập đủ sống (87,1%).

3.2. Các yếu tố nguy cơ

Bảng 2: Các yếu tố nguy cơ của người bệnh STMMTCD (n = 101)

Đặc điểm	n (%)
Đứng và ngồi liên tục ≥ 8 giờ	47 (46,5)
Có vận động thể lực	62 (61,4)
Có hút thuốc lá	6 (5,9)
Có sử dụng rượu bia	11 (10,9)
Bệnh kèm theo	
Tăng huyết áp / tim mạch	37 (36,6)
Đái tháo đường	11 (10,9)
Bệnh thận mạn	6 (5,9)
Viêm khớp/thoái hóa khớp	32 (31,7)
Khác	24 (23,7)
Đã từng mang thai (n = 88)	81 (92,0)
Phân nhóm số lần mang thai trung bình (n = 81)	
<2 lần	12 (14,8)
≥ 2 lần	69 (85,2)
Từng sử dụng thuốc ngừa thai	21 (24,9)
Có tiền căn gia đình bị STMMTCD/ HKTMCĐ	27 (26,7)

Gần ½ người bệnh có tổng thời gian đứng và ngồi liên tục từ 8 giờ trở lên (46,5%). Đa số người bệnh có vận động thể lực (61,4%), trong khi tỷ lệ hút thuốc lá và sử dụng rượu bia tương đối thấp, lần lượt là 5,9% và 10,9%. Các bệnh kèm theo thường gặp gồm tăng huyết áp/tim mạch (36,6%) và viêm khớp/ Thoái hóa khớp (31,7%). Trong nhóm nữ giới, phần lớn đã từng mang thai (92,0%), trong đó đa số mang thai từ 2 lần trở lên (85,2%). Ngoài ra, 24,9% từng sử dụng thuốc ngừa thai và 26,7% có tiền căn gia đình mắc STMMTCD hoặc HKTMD.

3.3. Đặc điểm lâm sàng

Bảng 3: Đặc điểm lâm sàng của người bệnh STMMTCD (n = 101)

Đặc điểm	n (%)
Số năm mắc bệnh	3,0 (1,0 - 8,0)**
Phân nhóm thời gian mắc bệnh	
Dưới 5 năm	59 (58,4)
Từ 5 đến 10 năm	28 (27,7)
Trên 10 năm	14 (13,9)
Số năm sử dụng vớ y khoa	2,0 (0,3 - 6,0)**
Phân nhóm thời gian sử dụng vớ y khoa	
Dưới 5 năm	52 (71,2)
Từ 5 đến 10 năm	19 (26,0)
Trên 10 năm	2 (2,8)
Chân bị suy tĩnh mạch	
Chân phải	4 (4,0)
Chân trái	8 (7,9)
Cả 2 chân	89 (88,1)
Phân độ CEAP	
C0s	5 (5,0)
C1	40 (39,6)
C2	15 (14,8)
C3	28 (27,7)
C4	9 (8,9)
C5	3 (3,0)
C6	1 (1,0)
Triệu chứng cơ năng	
Nặng, mỗi chân	83 (82,8)
Đau chân	59 (58,4)

Sưng, phù chân	59 (58,4)
Chuồn rút	60 (59,4)
Nóng rát	22 (21,8)
Ngứa, tê bì, châm chích	60 (59,4)
Thay đổi màu sắc da	11 (10,9)
Điểm VCSS	5,0 (4,0– 6,0) **

**Trung bình - Độ lệch chuẩn; **Trung vị (Khoảng tứ phân vị)*

Thời gian mắc bệnh trung vị của người bệnh là 3 năm với tứ phân vị dưới là 1 năm và tứ phân vị trên là 8 năm, trong đó phần lớn được phát hiện bệnh dưới 5 năm (58,4%). Thời gian sử dụng vớ y khoa trung vị là 2 năm, chủ yếu dưới 5 năm (71,2%). Đa số người bệnh bị suy tĩnh mạch ở cả hai chân (88,1%). Theo phân độ CEAP, nhóm C1 chiếm tỷ lệ cao nhất (39,6%), tiếp theo là C3 (27,7%) và C2 (14,8%). Các triệu chứng cơ năng thường gặp gồm nặng, mỏi chân (82,8%), chuột rút (59,4%), ngứa/tê bì/châm chích (59,4%), đau chân và sưng phù chân (đều 58,4%). Điểm VCSS trung vị 5,0 (4,0 – 6,0), phản ánh mức độ triệu chứng ở mức độ nhẹ đến trung bình.

3.4. Tuân thủ sử dụng vớ y khoa

Bảng 4: Mức độ tuân thủ sử dụng vớ y khoa trong 4 tuần qua

Đặc điểm		n (%)
Tổng số giờ đứng và ngồi liên tục trung bình		7,3 ± 3,8*
Tổng số giờ mang vớ trung bình trong 1 ngày		6,8 ± 5,5*
Tổng số ngày mang vớ trung bình trong 1 tháng		16,5 ± 13,0*
Mức độ tuân thủ sử dụng	Cao	56 (55,5)
	Trung bình	9 (8,9)
	Thấp	8 (7,9)
Không sử dụng		28 (27,7)

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ người bệnh tuân thủ sử dụng vớ y khoa chiếm ưu thế với 72,3%, trong khi 27,7% không sử dụng vớ y khoa. Trong nhóm tuân thủ, mức độ tuân thủ cao chiếm tỷ lệ cao nhất (55,5%), tiếp theo là mức độ tuân thủ trung bình (8,9%) và mức độ tuân thủ thấp (7,9%).

Bảng 5: Thực hành sử dụng và tìm kiếm hỗ trợ liên quan đến vớ y khoa (n = 101)

Đặc điểm		n (%)
Cách mang vớ y khoa	Mang vớ y khoa theo hướng dẫn của NVYT	72 (71,3)
	Mang vớ y khoa khi thức dậy	65 (64,3)
	Tháo vớ trước khi nằm nghỉ/ngủ	53 (52,5)
	Tự ý mang vớ y khoa đúng cách	73 (72,3)

Các lưu ý khi sử dụng vớ y khoa	Sử dụng đúng loại vớ phù hợp kích cỡ và chỉ định	70 (69,3)
	Khả năng mang và tháo vớ y khoa thành thạo	72 (71,3)
	Đảm bảo vớ được mang đúng cách, không gấp nếp, không xoắn	58 (57,4)
	Theo dõi tác dụng/hiệu quả của việc sử dụng vớ y khoa	68 (67,3)
Tìm kiếm sự hỗ trợ	Tìm kiếm sự hỗ trợ từ nhân viên y tế	11 (10,9)
	Hỏi ý kiến/chia sẻ kinh nghiệm với người bệnh khác	27 (26,7)
	Chủ động tìm hiểu nguyên nhân khi mang vớ không hiệu quả	12 (11,9)

Tỷ lệ người bệnh tự mang vớ đúng cách đạt 72,3%, mang theo hướng dẫn của nhân viên y tế đạt 71,3%, và 64,3% mang vớ ngay khi thức dậy. Tuy nhiên, chỉ 52,5% tháo vớ trước khi nghỉ ngơi hoặc ngủ. Về các lưu ý khi sử dụng, phần lớn người bệnh sử dụng đúng loại vớ phù hợp kích cỡ và chỉ định (69,3%), có khả năng mang và tháo vớ thành thạo (71,3%), đồng thời theo dõi hiệu quả sử dụng vớ (67,3%). Tuy nhiên, tỷ lệ đảm bảo vớ được mang đúng kỹ thuật, không gấp nếp hoặc xoắn còn thấp hơn (57,4%). Đối với việc tìm kiếm hỗ trợ, tỷ lệ người bệnh chủ động trao đổi với nhân viên y tế còn thấp (10,9%), trong khi 26,7% tham khảo ý kiến hoặc chia sẻ kinh nghiệm với người bệnh khác.

3.5. Cảm nhận khi sử dụng vớ y khoa

Bảng 6: Các cảm nhận khi sử dụng vớ y khoa (n = 101)

Đặc điểm	n (%)
Có hiệu quả/Có cải thiện	51 (50,5%)
Khó chịu	32 (31,7%)
Siết chặt	38 (37,6%)
Nóng/Ngứa chân	28 (27,7%)
Khó mang	26 (25,7%)
Thiếu thẩm mỹ	15 (14,9%)
Đau	5 (4,9%)
Không hiệu quả/Không cải thiện triệu chứng/Làm triệu chứng nặng hơn	4 (4,0%)

Hơn một nửa đối tượng nghiên cứu (50,5%) ghi nhận vớ y khoa có cải thiện triệu chứng. Tuy nhiên, các cảm giác không thoải mái khi sử dụng vẫn khá phổ biến như siết chặt (37,6%), khó chịu (31,7%), nóng/ngứa chân (27,7%) và khó mang (25,7%). Ngoài ra, 14,9% cho rằng vớ kém thẩm mỹ và 4% không ghi nhận hiệu quả hoặc thấy triệu chứng nặng hơn.

3.6. Các rào cản chính khiến người bệnh không tuân thủ sử dụng vớ y khoa

Bảng 7: Các rào cản chính khiến người bệnh không tuân thủ sử dụng vớ y khoa (n = 101)

Đặc điểm	n (%)
Cảm thấy khó chịu	36 (35,6%)
Bận rộn với những công việc khác	22 (21,8%)
Làm cản trở hoạt động hằng ngày	18 (17,8%)
Triệu chứng cải thiện, không cần mang nữa	11 (10,9%)
Thiếu thẩm mỹ	9 (8,9%)
Cân nhắc chi phí mua vớ	6 (5,9%)
Không có hiệu quả/cải thiện	5 (4,9%)
Không có kỹ năng mang và tháo vớ	4 (4,0%)
Thiếu kỷ luật/động lực	4 (4,0%)
Suy yếu thể lực	2 (2,0%)
Thiếu sự hỗ trợ trong quá trình mang vớ	2 (2,0%)
Làm triệu chứng nặng hơn	2 (2,0%)

Kết quả cho thấy nguyên nhân phổ biến nhất khiến người bệnh không tuân thủ sử dụng vớ y khoa là cảm thấy khó chịu khi mang vớ y khoa chiếm tỷ lệ 35,6%. Bên cạnh đó, các yếu tố khác như bận rộn với những công việc khác (21,8%), làm cản trở hoạt động hằng ngày (17,8%) và triệu chứng cải thiện, không cần mang nữa (10,9%) cũng được ghi nhận với tỷ lệ đáng kể trong nghiên cứu này, trong khi các nguyên nhân khác chiếm tỷ lệ nhỏ và phân tán ở nhiều nhóm nguyên nhân khác nhau.

4. BÀN LUẬN

4.1. Các đặc điểm nhân khẩu học của đối tượng nghiên cứu

Suy tĩnh mạch mạn tính thường gặp ở nhóm tuổi trung niên và cao tuổi. Đây là hệ quả của quá trình tiến triển mạn tính, trong đó các van tĩnh mạch dần suy yếu theo thời gian, dẫn đến ứ trệ tuần hoàn tĩnh mạch chi dưới. Về giới tính, nghiên cứu ghi nhận tỷ lệ nữ cao gấp 6,8 lần nam, tương đồng với kết quả của Ayala và cộng sự (2019) [10]. Điều này có thể được giải thích bởi ảnh hưởng của nội tiết tố, thai kỳ và những thay đổi về cấu trúc thành tĩnh mạch theo thời gian. BMI trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi là $23,88 \pm 3,09$, thấp hơn so với các nghiên cứu khác trên thế giới. Tuy nhiên

kết quả này khá tương đồng với các nghiên cứu trong nước như nghiên cứu của Võ Lệ Thu và cộng sự (2020) [5] với BMI trung bình là $24,7 \pm 3,1$. Mặc dù vậy tỷ lệ thừa cân và béo phì trong nghiên cứu vẫn chiếm 35,6%, cho thấy đây vẫn là yếu tố nguy cơ cần được quan tâm. Trong nghiên cứu của chúng tôi có đến 72,3% đối tượng tham gia làm các công việc phải đứng/ngồi liên tục (nội trợ, buôn bán, giáo viên, công nhân, nông dân). Kết quả này cũng có nhiều điểm tương đồng với nghiên cứu của Võ Lệ Thu và cộng sự (2020) [5] với tỷ lệ người bệnh có nghề nghiệp thuộc nhóm đứng ngồi lâu là 80,7%. Đa số người bệnh đã kết hôn (79,2%) và sống cùng gia đình (90,1%). Đây có thể là yếu tố thuận lợi trong việc tuân thủ điều trị, đặc

biệt đối với các biện pháp cần thực hiện lâu dài như mang vớ y khoa. Phần lớn người bệnh có thu nhập đủ sống (87,1%). Điều này cho thấy mặc dù điều kiện kinh tế không phải là rào cản lớn, nhưng nhận thức về bệnh và hành vi sử dụng dịch vụ y tế vẫn còn hạn chế.

4.2. Các yếu tố nguy cơ

Gần một nửa tổng số người bệnh duy trì tư thế đứng và ngồi liên tục trên 8 giờ, đây là một trong những yếu tố nguy cơ quan trọng của STMMTCD. Mặc dù có đến 61,4% người bệnh có vận động thể lực, mức độ này có thể chưa đủ cải thiện tuần hoàn tĩnh mạch. Có 26,7% người bệnh có tiền căn gia đình, gợi ý vai trò của yếu tố di truyền trong bệnh sinh đồng thời cho thấy các yếu tố môi trường và lối sống vẫn giữ vai trò đáng kể. Các bệnh mạn tính kèm theo phổ biến nhất là tăng huyết áp/tim mạch và viêm hoặc thoái hóa khớp. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Võ Lệ Thu và cộng sự (2020) [5], cho thấy STMMTCD thường đi kèm các bệnh lý mạn tính khác, đặc biệt ở nhóm trung niên và cao tuổi.

4.3. Lâm sàng

Đa số người bệnh bị suy tĩnh mạch ở cả hai chân (88,1%), cho thấy xu hướng tổn thương lan tỏa toàn bộ hệ tĩnh mạch chi dưới. Các triệu chứng thường gặp gồm nặng, mỏi chân (82,8%), đau chân (58,4%), sưng phù (58,4%), chuột rút và các rối loạn cảm giác như ngứa, tê bì, châm chích (59,4%). Nhìn chung, các biểu hiện này phản ánh tình trạng tăng áp lực và ứ trệ tuần hoàn tĩnh mạch kéo dài. Về phân loại CEAP, phần lớn người bệnh trong nghiên cứu thuộc nhóm từ C1 – C3 trong khi các giai đoạn nặng từ C4 – C6 chiếm tỷ lệ khá thấp, gần tương đồng với nghiên cứu của Ayala và cộng sự (2019) [10]. Điểm VCSS có trung vị là 5 với tứ phân vị dưới là 4 và tứ phân vị trên là 6, cho thấy mức độ bệnh chủ yếu ở mức nhẹ đến trung bình, phù hợp với phân bố phân loại CEAP khi đa số người bệnh ở các giai đoạn C1 và C3. Kết quả này cho thấy đa số người

bệnh được phát hiện ở giai đoạn nhẹ đến trung bình, tạo điều kiện thuận lợi cho các phương pháp điều trị bảo tồn, đặc biệt là sử dụng vớ y khoa. Tỷ lệ người bệnh từng phẫu thuật thấp (9,9%), cho thấy điều trị bảo tồn và nội khoa vẫn là phương pháp chính trong nhóm nghiên cứu.

4.4. Mức độ tuân thủ sử dụng vớ y khoa

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ tuân thủ tốt là 55,5%, tuân thủ trung bình 8,9%, tuân thủ kém 7,9% và có đến 27,7% người bệnh hoàn toàn không tuân thủ. Phân bố này cho thấy xu hướng phân cực rõ rệt, nghĩa là người bệnh hoặc là tuân thủ rất tốt, hoặc là hoàn toàn không tuân thủ thay vì phân bố đều ở các mức trung gian. So với nghiên cứu của Ayala và cộng sự (2019) [10], tỷ lệ tuân thủ tốt trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn đáng kể (55,5% so với 31,8%), trong khi tỷ lệ tuân thủ trung bình và kém lại thấp hơn. Tuy nhiên, tỷ lệ không tuân thủ hoàn toàn lại cao hơn rõ rệt (27,7% so với 8,5%). Sự khác biệt này có thể được giải thích bởi sự không đồng nhất trong cách định nghĩa và phân loại mức độ tuân thủ giữa các nghiên cứu, đặc biệt là tiêu chí về thời gian mang vớ hoặc cách tính tỷ lệ tuân thủ theo thời gian sử dụng thực tế. Một điểm đáng chú ý là tỷ lệ không tuân thủ hoàn toàn trong nghiên cứu tương đối cao. Nghiên cứu đã ghi nhận 31,7% người bệnh có viêm khớp hoặc thoái hóa khớp gối, đây có thể là rào cản quan trọng đối với việc tuân thủ sử dụng vớ y khoa trong quá trình điều trị. Việc mang và tháo vớ đòi hỏi người bệnh phải cúi người, gập các khớp ở chi dưới, đồng thời sử dụng lực ở bàn tay và cẳng tay để kéo vớ đúng cách. Do đó, những người bệnh bị đau khớp, cứng khớp hoặc hạn chế vận động có thể gặp nhiều khó khăn hơn trong quá trình sử dụng vớ hằng ngày. Benigni và cộng sự [11] ghi nhận khó khăn trong thao tác mang và tháo vớ là một trong những nguyên nhân thường gặp dẫn đến giảm tuân thủ sử dụng vớ y khoa. Ngoài ra, gần một nửa số người bệnh trong nghiên cứu có thời gian đứng hoặc ngồi liên tục từ 8 giờ trở

lên mỗi ngày. Đối với nhóm người bệnh vẫn đang lao động hoặc làm việc kéo dài kết hợp với khí hậu nhiệt đới gió mùa tại Việt Nam, việc duy trì sử dụng vớ thường xuyên có thể bị ảnh hưởng bởi cảm giác bất tiện, khó chịu hoặc hạn chế trong sinh hoạt hằng ngày. Bên cạnh đó, chi phí mua và thay thế vớ định kỳ cũng có thể trở thành gánh nặng đối với một bộ phận người bệnh, đặc biệt khi đây là một biện pháp điều trị cần duy trì lâu dài. Do đó, việc tuân thủ sử dụng vớ y khoa có thể chịu tác động đồng thời từ nhiều rào cản khác nhau.

4.5. Thực hành sử dụng và tìm kiếm hỗ trợ liên quan đến vớ y khoa

Kết quả nghiên cứu cho thấy phần lớn người bệnh có mang vớ theo hướng dẫn của nhân viên y tế (71,3%) và có ý thức tự mang vớ đúng cách (72,3%). Điều này cho thấy việc tư vấn ban đầu của nhân viên y tế về cách mang vớ có hiệu quả, đồng thời cho thấy người bệnh có nhận thức nhất định về vai trò của vớ y khoa trong điều trị. Bên cạnh đó, đa số người bệnh có thói quen mang vớ y khoa ngay khi thức dậy (64,3%), phù hợp với khuyến cáo lâm sàng vì đây là thời điểm áp lực tĩnh mạch thấp, giúp tối ưu hiệu quả điều trị. Tuy nhiên, tỷ lệ tháo vớ trước khi nghỉ hoặc ngủ chỉ ở mức trung bình (52,5%). Điều này có thể phản ánh sự chưa hiểu đầy đủ về nguyên tắc sử dụng vớ khi một số người bệnh có xu hướng mang vớ liên tục cả ngày lẫn đêm hoặc chỉ mang vớ vào ban đêm. Về các lưu ý khi sử dụng, phần lớn người bệnh lựa chọn đúng loại và kích cỡ vớ (69,3%), có khả năng mang và tháo thành thạo (71,3%). Tuy nhiên, chỉ 57,4% đảm bảo mang vớ đúng kỹ thuật (không gấp nếp, không xoắn), cho thấy vẫn tồn tại khoảng trống trong việc thực hành. Sai sót này có thể làm giảm hiệu quả điều trị, thậm chí gây biến chứng như chèn ép không đồng đều hoặc tổn thương da. Nguyên nhân có thể do người bệnh chưa được hướng dẫn đầy đủ về kiểm tra vớ sau khi mang hoặc thiếu sự giám sát, nhắc nhở trong quá trình sử dụng lâu dài. Mức độ chủ động tìm kiếm hỗ trợ của người

bệnh còn rất thấp, chỉ 10,9% tìm đến nhân viên y tế và 11,9% tự tìm hiểu nguyên nhân khi việc mang vớ y khoa không đem lại hiệu quả. Điều này phản ánh xu hướng thụ động trong chăm sóc sức khỏe cũng như tồn tại rào cản trong việc tiếp cận nhân viên y tế. Trong khi đó, có hơn 1/4 người bệnh có trao đổi với người bệnh khác, gợi ý vai trò tiềm năng của hỗ trợ đồng đẳng trong cải thiện tuân thủ.

4.6. Cảm nhận và các rào cản ảnh hưởng đến việc tuân thủ sử dụng vớ y khoa

Kết quả cho thấy rào cản phổ biến nhất đối với việc tuân thủ sử dụng vớ y khoa là cảm giác khó chịu khi mang vớ (35,6%). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu Coral và cộng sự (2021) [12], cho thấy vớ y khoa là biện pháp cần được duy trì thường xuyên và lâu dài, do đó cảm giác khó chịu, siết chặt, nóng, ngứa và khó mang có thể làm giảm khả năng duy trì của người bệnh. Bên cạnh đó, các yếu tố liên quan đến công việc và sinh hoạt hằng ngày cũng là những rào cản đáng chú ý. Điều này cho thấy tuân thủ sử dụng vớ y khoa không chỉ phụ thuộc vào nhận thức của người bệnh về lợi ích điều trị mà còn ảnh hưởng bởi khả năng sử dụng vớ vào thói quen sinh hoạt và lao động hằng ngày. Một rào cản khác cần quan tâm là người bệnh ngừng mang vớ khi triệu chứng cải thiện vì cho rằng không còn cần thiết. Do đó, nhân viên y tế cần nhấn mạnh rằng vớ y khoa không chỉ giúp giảm triệu chứng hiện tại mà còn hỗ trợ kiểm soát áp lực tĩnh mạch và duy trì hiệu quả lâu dài.

4.7. Hạn chế của nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện bằng phương pháp chọn mẫu thuận tiện nên tính đại diện của mẫu còn hạn chế. Ngoài ra, do hiện chưa có định nghĩa chuẩn thống nhất về tuân thủ sử dụng vớ y khoa, nghiên cứu đã sử dụng chỉ số mức độ tuân thủ do nhóm nghiên cứu tự xây dựng nhằm phù hợp với mục tiêu nghiên cứu nhưng chưa được kiểm định đầy đủ về giá trị đo lường. Cuối cùng, dữ liệu được thu

thập bằng phòng vấn hồi cứu trong 1 tháng gần nhất, trong khi phần lớn người bệnh trong nghiên cứu trên 50 tuổi, nên có thể xảy ra sai lệch nhớ lại.

5. KẾT LUẬN

Mức độ sử dụng vớ y khoa ở người bệnh STMMTCD chưa cao với một tỷ lệ đáng kể người bệnh không duy trì sử dụng vớ y khoa theo khuyến cáo. Các rào cản thường gặp được ghi nhận gồm cảm giác khó chịu khi mang vớ, bận rộn với công việc, cản trở hoạt động hằng ngày và nhận thức chưa đầy đủ về sự cần thiết của việc tiếp tục sử dụng vớ y khoa khi triệu chứng đã cải thiện. Do đó cần

tăng cường giáo dục sức khỏe, hướng dẫn chi tiết cách sử dụng vớ đồng thời duy trì theo dõi và hỗ trợ người bệnh trong quá trình điều trị nhằm cải thiện mức độ tuân thủ và nâng cao hiệu quả điều trị bảo tồn.

Lời cảm ơn: Nhóm tác giả xin chân thành cảm ơn Ban Lãnh đạo, nhân viên y tế và người bệnh tại Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh đã tạo điều kiện thuận lợi và hỗ trợ trong quá trình thực hiện nghiên cứu.

Nghiên cứu này được tài trợ kinh phí bởi Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh theo Hợp đồng số 306/2025/HĐ-ĐHYD, ngày 25 tháng 9 năm 2025.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Patel SK, Manea C, Surowiec. SM. Venous Insufficiency. StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2026.
2. Pannier F, Noppeney T, Alm J, Breu FX, Bruning G, Flessenkämper I, et al. S2k guidelines: diagnosis and treatment of varicose veins. *Der Hautarzt*. 2022;73(1):1-44. doi: 10.1007/s00105-022-04977-8.
3. Stansal A, Lazareth I, Michon Pasturel U, Ghaffari P, Boursier V, Bonhomme S, et al. Compression therapy in 100 consecutive patients with venous leg ulcers. *J Mal Vasc*. 2013;38(4):252-8. doi: 10.1016/j.jmv.2013.05.006. PubMed PMID: 23806412.
4. Soya E, N'Djessan J J, Koffi J, Monney E, Tano E, Konin C. Factors of compliance with the wearing of elastic compression stockings in a Sub-Saharan population. *J Med Vasc*. 2017;42(4):221-8. doi: 10.1016/j.jdmv.2017.05.001. PubMed PMID: 28705340.
5. Võ Lê Thu, Nguyễn Hoài Nam. Mức độ tuân thủ sử dụng vớ y khoa ở người bệnh suy tĩnh mạch chi dưới mạn tính. *Phẫu thuật tim mạch và lồng ngực Việt Nam* 2020;Số 30:58-69. doi: 10.47972/vjcts.v30i.475.
6. Nguyễn Hoài Nam, Đào Duy Phương, Trần Minh Bảo Luân. Nghiên cứu ứng dụng sóng cao tần trong điều trị suy tĩnh mạch mạn tính chi dưới tại bệnh viện quốc tế Minh Anh. *The Vietnam Journal of Cardiovascular and Thoracic Surgery*. 2020;21:86-90. doi: 10.47972/vjcts.v21i.68.
7. De Maeseneer MG, Kakkos SK, Aherne T, Baekgaard N, Black S, Blomgren L, et al. Editor's Choice – European Society for Vascular Surgery (ESVS) 2022 Clinical Practice Guidelines on the Management of Chronic Venous Disease of the Lower Limbs. *European Journal of Vascular and Endovascular Surgery*. 2022;63(2):184-267. doi: 10.1016/j.ejvs.2021.12.024.
8. Yang W-T, Xiong Y, Wang S-X, Ren H-L, Gong C, Jin Z-Y, et al. A randomized controlled trial of standard vs customized graduated elastic compression stockings in patients with chronic venous disease. *Journal of Vascular Surgery: Venous and Lymphatic Disorders*. 2024;12(2). doi: 10.1016/j.jvsv.2023.08.017.
9. Gloviczki P, Lawrence PF, Wasan SM, Meissner MH, Almeida J, Brown KR, et al. The

2022 Society for Vascular Surgery, American Venous Forum, and American Vein and Lymphatic Society clinical practice guidelines for the management of varicose veins of the lower extremities. Part I. Duplex Scanning and Treatment of Superficial Truncal Reflux: Endorsed by the Society for Vascular Medicine and the International Union of Phlebology. *Journal of Vascular Surgery: Venous and Lymphatic Disorders*. 2023;11(2):231-61.e6. doi: 10.1016/j.jvsv.2022.09.004.

10. Ayala Á, Guerra JA-O, Ulloa JH, Kabnick L. Compliance with compression therapy in primary chronic venous disease: Results from a tropical country. *Phlebology*. 2019;34(4). doi: 10.1177/0268355518798153.

11. Benigni J-P, Branchoux S, Bacle I, Taieb C. Difficulty Associated with Donning Medical Compression Stockings: Results from a Survey Comparing Two Different Compression Stockings. *Women's Health*. 2013;9(3):291-300. doi: 10.2217/WHE.13.13.

12. Coral FE, Guarinello GG, Cavassola AP, Rocha ALM, Guidi MM, Pires H. Chronic venous insufficiency and graduated compression stockings: analysis of public health system patients' adherence to treatment. *J Vasc Bras*. 2021;20:e20200034. doi: 10.1590/1677-5449.200034. PubMed PMID: 34163533; PubMed Central PMCID: PMC8191186.