

THỰC TRẠNG TUÂN THỦ SỬ DỤNG THUỐC VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở NGƯỜI BỆNH TĂNG HUYẾT ÁP TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA ĐỒNG ĐA NĂM 2025

Trần Thị Thúy Hương^{1,2}, Trần Thị Phương Thảo¹, Nguyễn Hải Phương¹,
Nguyễn Lan Hương¹, Khúc Thị Hồng Anh⁴, Lê Thị Hằng^{2,5}
và Nguyễn Thị Sơn^{2,3,✉}

¹Bệnh viện Đa khoa Đồng Đa

²Trường Đại học Y Hà Nội

³Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

⁴Trường Đại học Hòa Bình

⁵Bệnh viện Bạch Mai

Nghiên cứu mô tả cắt ngang thực hiện trên 340 người bệnh tăng huyết áp trong thời gian từ tháng 03/2025 đến tháng 06/2025. Mục tiêu nghiên cứu là mô tả thực trạng và xác định một số yếu tố liên quan đến tuân thủ sử dụng thuốc của người bệnh tăng huyết áp tại Bệnh viện Đa khoa Đồng Đa năm 2025. Kết quả cho thấy tỷ lệ người bệnh tuân thủ sử dụng thuốc là 67,1%, trong đó có 27,7% tuân thủ tốt và 39,4% tuân thủ trung bình. Tỷ lệ không tuân thủ/tuân thủ kém là 32,9%. Xác định mối liên quan ghi nhận người bệnh có độ tuổi từ 60 đến dưới 80, có trình độ học vấn từ THPT trở lên và có thu nhập từ 5 triệu đến dưới 10 triệu có tỷ lệ tuân thủ sử dụng thuốc cao hơn so với người dưới 60 tuổi, người có trình độ dưới THPT và người có thu nhập dưới 5 triệu là sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Người bệnh có huyết áp đạt mục tiêu có số chênh tỷ lệ tuân thủ sử dụng thuốc cao gấp 3,3 lần so với người không đạt huyết áp mục tiêu (95%CI: 2-5,5). Cần tăng cường can thiệp nâng cao tỷ lệ tuân thủ sử dụng thuốc nhằm đạt mục tiêu kiểm soát huyết áp.

Từ khóa: Tuân thủ sử dụng thuốc, tăng huyết áp, thang đo morisky.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng huyết áp (THA) là một trong những bệnh mạn tính gây ra gánh nặng và tử vong sớm trên toàn thế giới. Theo thống kê của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) tới tháng 3 năm 2023, ước tính có khoảng 1,28 tỷ người trưởng thành từ 30 - 79 tuổi trên toàn thế giới bị tăng huyết áp, khoảng hai phần ba số đó ở các nước thu nhập thấp và trung bình.¹

Theo số liệu báo cáo của Bộ Y tế Việt Nam, tỷ lệ mắc THA ở người trưởng thành (25 tuổi

trở lên) năm 2021 là 26,2%, trong đó có trên 50% chưa được phát hiện bệnh và 70% vẫn chưa điều trị, tỷ lệ người bệnh mắc bệnh tăng huyết áp nhưng không có bất kỳ biểu hiện, triệu chứng gì chiếm tỷ lệ cao.²

Việc duy trì thuốc hạ huyết áp đóng vai trò quan trọng trong việc giúp ổn định huyết áp nhưng qua nhiều nghiên cứu cho thấy việc bỏ thuốc và không tuân thủ sử dụng thuốc gặp rất phổ biến. Trên thế giới, tác giả Anna Gavrilova và cộng sự nghiên cứu cho thấy tỷ lệ không tuân thủ sử dụng thuốc THA chiếm đến 46,2%.³ Tại Việt Nam, một nghiên cứu tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội (2022) cho thấy tỷ lệ không tuân thủ sử dụng thuốc ở người bệnh THA chiếm đến 44,05%.⁴ Hay nghiên cứu tại Bệnh viện Trung

Tác giả liên hệ: Nguyễn Thị Sơn

Trường Đại học Y Hà Nội

Email: ntson@hmu.edu.vn

Ngày nhận: 29/09/2025

Ngày được chấp nhận: 13/10/2025

ương Quân đội 108 (2021) thì tỷ lệ không tuân thủ sử dụng thuốc là 35,25%.⁵ Các nghiên cứu cũng chỉ ra một số yếu tố đặc điểm nhân khẩu học và lâm sàng của người bệnh có ảnh hưởng tới tỷ lệ tuân thủ sử dụng thuốc của người bệnh.⁴

⁶ Nghiên cứu của tác giả Trần Huỳnh Thái và cộng sự tại tỉnh Hậu Giang năm 2023 ghi nhận rằng người bệnh tuân thủ sử dụng thuốc có tỷ lệ kiểm soát huyết áp cao hơn 2,26 lần so với không tuân thủ với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê, tác giả Lê Minh Hữu cũng ghi nhận tuân thủ sử dụng thuốc sẽ giúp tăng tỷ lệ kiểm soát huyết áp gấp 6,65 lần khi thực hiện nghiên cứu trên 400 người bệnh tại tỉnh Sóc Trăng năm 2024.^{7,8}

Bệnh viện Đa khoa Đồng Đa là bệnh viện đa khoa thành phố, theo báo cáo 6 tháng đầu năm 2024, bệnh viện đang khám, điều trị và quản lý cho hơn 3000 người bệnh THA. Để biết được người bệnh tăng huyết áp hiện nay có tuân thủ sử dụng thuốc hay không? Yếu tố nào ảnh hưởng tới mức độ tuân thủ của người bệnh? Từ đó đưa ra những giải pháp nâng cao hiệu quả điều trị và chất lượng chăm sóc. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu **“Thực trạng tuân thủ sử dụng thuốc và một số yếu tố liên quan ở người bệnh tăng huyết áp tại Bệnh viện Đa khoa Đồng Đa năm 2025”** với mục tiêu nghiên cứu: *Mô tả thực trạng và xác định một số yếu tố liên quan đến tuân thủ sử dụng thuốc ở người bệnh tăng huyết áp điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Đồng Đa năm 2025.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng

Người bệnh đang được quản lý, điều trị ngoại trú tại phòng khám Tăng huyết áp, Bệnh viện Đa khoa Đồng Đa.

Tiêu chuẩn lựa chọn

- Người bệnh được chẩn đoán xác định tăng huyết áp đang quản lý và điều trị tại bệnh viện từ 6 tháng trở lên.

- Người bệnh ≥ 18 tuổi.

- Có khả năng giao tiếp, hiểu được tiếng Việt và có thể trả lời phỏng vấn.

Tiêu chuẩn loại trừ

- Người bệnh có bệnh lý nội khoa nặng chưa ổn định, đang có bệnh lý cấp tính.

- Người bệnh phụ thuộc hoàn toàn vào người chăm sóc khi sử dụng thuốc.

- Người bệnh có các bất ổn về tâm thần, nhận thức chẩn đoán theo ICD-10.

2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Địa điểm nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện tại Phòng khám Tăng huyết áp - Bệnh viện Đa khoa Đồng Đa.

Thời gian thu thập số liệu

Từ tháng 03/2025 đến tháng 06/2025.

Cỡ mẫu

Áp dụng công thức ước lượng 1 tỷ lệ:

Trong đó:

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

Z: với mức ý nghĩa thống kê mong muốn là 95%: $Z = 1,96$.

p là tỷ lệ ước lượng, chọn $p = 0,696$ (Theo nghiên cứu của Nguyễn Thị Thanh Hương tại Bệnh viện Tim Hà Nội năm 2021 với tỷ lệ tuân thủ sử dụng thuốc là 69,6%).⁹

d: Sai số ($d = 5\%$). Thay vào công thức thu được $n = 324$ người. Dự phòng 5%, cỡ mẫu là 340 người.

Phương pháp chọn mẫu và thu thập số liệu

Chọn mẫu ngẫu nhiên hệ thống. Trên danh sách 3062 bệnh nhân điều trị ngoại trú đang được quản lý, điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Đồng Đa, khoảng cách (bước nhảy) $k =$

$3062/340 = 9$. Trên danh sách chọn ngẫu nhiên người bệnh trong khoảng 1 đến 9 người trong danh sách, sau đó cộng thêm 9 để tìm người bệnh tiếp theo. Lập lại cho đủ danh sách 340 người. Nghiên cứu viên đã được tập huấn và thực hiện phỏng vấn sau khi người bệnh khám xong tại phòng khám THA hoặc trong thời gian chờ kết quả xét nghiệm, đối với mỗi bệnh nhân trong danh sách chỉ thực hiện phỏng vấn 1 lần và không lập lại vào tháng sau.

Biến số nghiên cứu

Các biến số được xây dựng thành 2 nhóm như sau:

- Đặc điểm chung: tuổi, giới, trình độ học vấn, thu nhập cá nhân, thời gian mắc bệnh, số loại thuốc sử dụng, bệnh lý đi kèm: Thực hiện phỏng vấn kết hợp khai thác thông tin từ hồ sơ bệnh án.

- Tuân thủ sử dụng thuốc: Đo lường bằng bộ công cụ Morisky 8 câu hỏi (MMAS-8), là bộ câu hỏi tuân thủ sử dụng thuốc được phát triển lần đầu vào năm 1986 bởi Morisky và các cộng sự để đánh giá tuân thủ sử dụng thuốc trên các bệnh lý mãn tính được đánh giá có độ nhạy, độ đặc hiệu cao lần lượt là 93% và 53% với Cronbach's alpha là 0,83.¹⁰ Đánh giá dựa trên tổng điểm 8 câu hỏi. Người bệnh có tuân thủ sử dụng thuốc nếu điểm theo thang đo MMAS-8 ≥ 6 điểm (Mức tuân thủ tốt đạt 8 điểm; Mức tuân thủ trung bình đạt 6 - 7 điểm); người bệnh không tuân thủ/tuân thủ kém điều trị thuốc tăng huyết áp nếu điểm theo thang đo MMAS-8 < 6 điểm. Với nghiên cứu này, chúng tôi đã khảo sát thử nghiệm thang đo MMAS-8 trên 10 người bệnh tăng huyết áp thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ tại phòng khám tăng huyết áp - Bệnh viện Đa khoa Đống Đa, giá trị Cronbach's alpha là 0,788.

- Huyết áp mục tiêu: Phân loại đạt mục tiêu huyết áp dựa theo quyết định 5904/QĐ-BYT ngày 20/12/2019 của Bộ Y tế về việc ban hành

tài liệu chuyên môn "Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị và quản lý một số bệnh không lây nhiễm tại trạm y tế xã" và quyết định số 5333/QĐ-BYT ngày 23/12/2020 của Bộ Y tế về việc ban hành tài liệu chuyên môn "Dự phòng tiên phát bệnh Tim mạch" như sau^{11,12}:

+ Người < 65 tuổi: huyết áp tâm thu từ 120 đến < 130 mmHg và huyết áp tâm trương cần đạt từ 70 đến < 80 mmHg.

+ Người ≥ 65 tuổi: huyết áp tâm thu từ 130 đến < 140 mmHg và huyết áp tâm trương cần đạt từ 70 đến < 80 mmHg.

+ Người bệnh đái tháo đường đang điều trị tăng huyết áp: huyết áp tâm thu mục tiêu < 130 mmHg và huyết áp tâm trương cần đạt từ 70 đến < 80 mmHg.

Phương pháp xử lý số liệu

Sau khi thu thập thực hiện kiểm tra tính đầy đủ thông tin, sau đó tiến hành làm sạch, mã hóa, nhập và xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0. Thực hiện mô tả biến định lượng (trung bình, độ lệch chuẩn) và biến định tính (số lượng, tỷ lệ). Phân tích đơn biến được sử dụng để xác định mối liên quan giữa yếu tố độc lập (giới tính, tuổi, trình độ học vấn, thu nhập...) với mức độ tuân thủ sử dụng thuốc của người bệnh. Kết quả phân tích sẽ được trình bày dưới dạng tỷ suất chênh OR và 95% khoảng tin cậy (với 95% CI không chứa giá trị 1 là sự tương quan có ý nghĩa thống kê).

3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện sau khi thông qua đề cương của Trường Đại học Y Hà Nội (Quyết định số 4039/QĐ-ĐHYHN ngày 17 tháng 07 năm 2024). Người bệnh tham gia nghiên cứu được giải thích về nghiên cứu, tự nguyện tham gia và có quyền dừng nghiên cứu tại bất kỳ thời điểm nào. Các thông tin của người bệnh được mã hóa, đảm bảo tính bảo mật và chỉ phục vụ mục đích nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ

Bảng 1 Đặc điểm nhân chung của người bệnh tham gia nghiên cứu (n = 340)

Đặc điểm		Số lượng	Tỷ lệ (%)	
Giới tính	Nam	128	37,6	
	Nữ	212	62,4	
Tuổi trung bình (Mean ± SD)		69,7 ± 8		
Nhóm tuổi	< 60 tuổi	33	9,7	
	Từ 60 đến dưới 70 tuổi	115	33,8	
	Từ 70 đến dưới 80 tuổi	163	48	
	≥ 80	29	8,5	
Trình độ học vấn	< THPT	103	30,3	
	THPT	112	32,9	
	> THPT	125	36,8	
Thu nhập cá nhân	< 5 triệu	117	34,4	
	Từ 5 đến dưới 10 triệu	203	59,7	
	≥ 10 triệu	20	5,9	
Thời gian điều trị THA (năm)		7,1±5,9		
Số năm mắc THA	< 5 năm	121	35,6	
	≥ 5 năm	219	64,4	
Số loại thuốc THA sử dụng	1 loại	225	66,2	
	2 loại	115	33,8	
Bệnh lý đi kèm	Không	38	11,2	
	Có	1 loại	138	40,6
		2 loại	123	36,2
		3 loại	41	12
Huyết áp mục tiêu	Đạt	155	45,6	
	Không đạt	185	54,4	

Có 62,4% người bệnh tham gia nghiên cứu là nữ giới. Tuổi trung bình của người bệnh là 69,7 $\pm$ 8, trong đó có 48% người bệnh từ 70 đến dưới 80 tuổi. Tỷ lệ người bệnh có trình độ học vấn trên THPT chiếm 36,8%. Thu nhập từ 5 đến

dưới 10 triệu chiếm tỷ lệ cao nhất với 59,7%. Thời gian điều trị trung bình của người bệnh tham gia nghiên cứu là 7,1 $\pm$ 5,9 năm, trong đó có 64,4% người bệnh điều trị bệnh từ 5 năm trở lên. Nghiên cứu ghi nhận có 66,2% người bệnh

sử dụng 1 loại thuốc điều trị THA, có 33,8% sử dụng 2 loại THA, nghiên cứu không ghi nhận người bệnh sử dụng từ 3 loại thuốc trở lên để điều trị tăng huyết áp. Có 88,8% người bệnh có bệnh lý đồng mắc bên cạnh tăng huyết áp,

trong đó tỷ lệ mắc 1 bệnh lý đồng mắc chiếm tỷ lệ cao nhất với 40,6% người bệnh tham gia nghiên cứu. Tỷ lệ người bệnh đạt huyết áp mục tiêu chiếm 45,6%.

Bảng 2. Thực trạng tuân thủ sử dụng thuốc tăng huyết áp theo thang đo MMAS-8 của đối tượng nghiên cứu (n = 340)

	Nội dung	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Có tuân thủ	Tuân thủ tốt	94	27,7
	Tuân thủ trung bình	134	39,4
	Tuân thủ kém/Không tuân thủ	112	32,9

Có 67,1% người bệnh tham gia nghiên cứu có tuân thủ sử dụng thuốc tăng huyết áp, trong đó tuân thủ tốt chiếm 27,7% và tuân thủ

trung bình chiếm 39,4%. Tỷ lệ người bệnh tuân thủ kém/không tuân thủ sử dụng thuốc chiếm 32,9%.

Bảng 3. Phân bố hành vi sử dụng thuốc của đối tượng nghiên cứu (n = 340)

	Đặc điểm	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Thỉnh thoảng quên uống thuốc	Có	98	28,8
	Không	242	71,2
2 tuần qua, có ngày quên uống thuốc	Có	112	32,9
	Không	228	67,1
2 tuần qua, ngưng thuốc vì cảm thấy tệ hơn	Có	111	32,7
	Không	229	67,3
Quên mang thuốc khi đi xa	Có	56	16,5
	Không	284	83,5
Hôm qua đã uống thuốc đầy đủ	Có	318	93,5
	Không	22	6,5
Ngưng thuốc khi cảm thấy khỏe hơn	Có	96	28,2
	Không	244	71,8
Phiền phức khi dùng thuốc lâu dài	Có	53	15,6
	Không	287	84,4
Khó khăn để ghi nhớ việc dùng thuốc	Có	76	22,4
	Không	264	77,6

Hành vi sử dụng thuốc có tỷ lệ tuân thủ cao nhất là đã uống thuốc đầy đủ vào ngày hôm trước thời điểm nghiên cứu chiếm 93,5%. Hai hành vi sử dụng thuốc có tỷ lệ tuân thủ thấp là 2

tuần trước thời điểm nghiên cứu có ngày quên uống thuốc và tự ý dừng sử dụng thuốc khi cảm thấy tệ hơn với tỷ lệ lần lượt là 67,1% và 67,3%.

Bảng 4. Mối liên quan giữa tình trạng tuân thủ sử dụng thuốc và một số đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n = 340)

Đặc điểm		Tình trạng tuân thủ		OR (95% CI)
		Có tuân thủ n (%)	Không tuân thủ n (%)	
Giới	Nam	89 (69,5%)	39 (30,5%)	-
	Nữ	139 (65,6%)	73 (34,4%)	0,8 (0,5 - 1,3)
Nhóm tuổi	< 60 tuổi	16 (48,5%)	17 (51,5%)	-
	Từ 60 đến dưới 70 tuổi	82 (71,3%)	33 (28,7%)	2,6 (1,2 - 6)
	Từ 70 đến dưới 80 tuổi	110 (67,5%)	53 (32,5%)	2,2 (1,1 - 4,8)
	≥ 80	20 (69%)	9 (31%)	2,4 (0,8 - 6,9)
Trình độ học vấn	< THPT	57 (55,3%)	46 (44,7%)	-
	THPT	80 (71,4%)	32 (28,6%)	2 (1,1 - 3,6)
	> THPT	91 (72,8%)	34 (27,2%)	2,2 (1,2 - 3,8)
Thu nhập cá nhân	< 5 triệu	70 (59,8%)	47 (40,2%)	-
	Từ 5 đến dưới 10 triệu	146 (71,9%)	57 (28,1%)	1,7 (1,1 - 2,8)
	≥ 10 triệu	12 (60%)	8 (40%)	1 (0,4 - 2,7)

Đặc điểm		Tình trạng tuân thủ		OR (95% CI)	
		Có tuân thủ n (%)	Không tuân thủ n (%)		
Số năm mắc THA	< 5 năm	85 (70,2%)	36 (29,8%)	-	
	≥ 5 năm	143 (65,3%)	76 (34,7%)	0,8 (0,5 - 1,3)	
Số loại thuốc sử dụng	1 loại	150 (66,7%)	75 (33,3%)	-	
	2 loại	78 (67,8%)	37 (32,2%)	1,1 (0,7 - 1,7)	
Bệnh lý đi kèm	Không	24 (63,2%)	14 (36,8%)	-	
	Có	1 loại	96 (69,6%)	42 (30,4%)	1,3 (0,6 - 2,8)
		2 loại	81 (65,9%)	42 (34,1%)	1,1 (0,5 - 2,4)
		3 loại	27 (65,9%)	14 (34,1%)	1,1 (0,4 - 2,8)
Huyết áp mục tiêu	Không đạt	103 (55,7%)	82 (44,3%)	-	
	Đạt	125 (80,7%)	30 (19,4%)	3,3 (2 - 5,5)	

Kết quả nghiên cứu ghi nhận có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa tuân thủ sử dụng thuốc và một số đặc điểm nhân khẩu học như nhóm tuổi, trình độ học vấn và thu nhập cá nhân. Nghiên cứu ghi nhận người bệnh đạt huyết áp mục tiêu có số chênh tỷ lệ tuân thủ sử dụng thuốc cao gấp 3,3 lần so với người bệnh không đạt huyết áp mục tiêu với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi thực hiện đánh giá mức độ tuân thủ sử dụng thuốc tăng huyết áp theo thang đo MMAS-8 ghi nhận có 27,7% người bệnh tham gia nghiên cứu có điểm tuân

thủ sử dụng thuốc tăng huyết áp đạt 8 điểm - mức tuân thủ tốt, tương đồng với kết quả của tác giả Đoàn Thị Phương Thảo thực hiện trên 252 người bệnh tăng huyết áp đến khám và điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội ghi nhận tỷ lệ tuân thủ tốt là 26,59%.⁴ Có 134 người bệnh tham gia nghiên cứu tuân thủ sử dụng thuốc tăng huyết áp theo thang đo MMAS-8 ở mức độ trung bình chiếm tỷ lệ cao nhất với 39,4%, tương đồng với kết quả của tác giả Trần Song Hậu tại thành phố Cần Thơ ghi nhận tỷ lệ người bệnh tuân thủ sử dụng thuốc mức độ trung bình chiếm 37% đối tượng tham gia nghiên cứu.¹³ Tỷ lệ người bệnh tuân thủ kém/không tuân thủ chiếm 32,9%, kết quả ghi

nhận sự khác biệt so với nghiên cứu của tác giả Đoàn Thị Phương Thảo tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội với 44,05% đối tượng nghiên cứu không tuân thủ sử dụng thuốc.⁴ Sự khác biệt so với kết quả ghi nhận tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội có thể do trong nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận 90,3% người bệnh từ 60 tuổi trở lên trong khi trong nghiên cứu của tác giả Đoàn Thị Phương Thảo ghi nhận tỷ lệ này chiếm 66,3%, kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng đã ghi nhận người bệnh thuộc nhóm tuổi từ 60 đến dưới 80 tuổi có tỷ lệ tuân thủ sử dụng thuốc cao hơn so với người dưới 60 tuổi với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

Có 228 người bệnh có tuân thủ sử dụng thuốc tăng huyết áp theo thang đo MMAS-8 chiếm tỷ lệ 67,1%, kết quả ghi nhận cao hơn so với ghi nhận của tác giả Huỳnh Nhật Linh và cộng sự thực hiện phân tích 26 nghiên cứu cắt ngang trên người bệnh tăng huyết áp ghi nhận tỷ lệ tuân thủ sử dụng thuốc đạt 62%, đồng thời kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng cao hơn so với một số nghiên cứu trước đó được thực hiện tại Hà Nội như nghiên cứu của tác giả Đỗ Thị Hiền tại Bệnh viện Quân Y 108 năm 2020 ghi nhận tỷ lệ tuân thủ sử dụng thuốc đạt 64,75%, kết quả ghi nhận của tác giả Đoàn Thị Phương Thảo tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội là 55,95%.^{4,5,14} Tuy nhiên, kết quả nghiên cứu của chúng tôi và một số nghiên cứu trước đó thực hiện tại các bệnh viện tuyến tỉnh, thành phố và trung ương tại Hà Nội thấp hơn so với một số nghiên cứu tại tuyến y tế cơ sở.^{4,5} Cụ thể, nghiên cứu của Nguyễn Thị Tố Uyên và cộng sự trên người bệnh tăng huyết áp được quản lý, điều trị tại Trạm Y tế xã Yên Sơn, Lục Nam, Bắc Giang ghi nhận tỷ lệ tuân thủ theo thang đo MMAS-8 đạt 73,8%.¹⁵ Tương tự, nghiên cứu của Trần Song Hậu trên 300 người bệnh tăng huyết áp được quản lý tại các trạm y tế thuộc quận Bình Thủy, thành phố Cần Thơ, cho thấy tỷ lệ tuân thủ đạt 74%.¹³ Có thể thấy, người bệnh được

quản lý, điều trị tại tuyến cơ sở thường có tỷ lệ tuân thủ cao hơn so với các bệnh viện thuộc tuyến tỉnh, thành phố và trung ương. Điều này có thể do người bệnh tại các Trạm y tế cơ sở được theo dõi thường xuyên, có sự gần gũi và tương tác liên tục với nhân viên y tế, giúp nâng cao nhận thức và thói quen sử dụng thuốc đúng cách. Trong khi đó, người bệnh điều trị tại bệnh viện tuyến cao hơn thường có thời gian chờ khám lâu hơn, số lượng người bệnh đông, việc tư vấn và theo dõi cá nhân còn hạn chế, dẫn đến mức độ tuân thủ sử dụng thuốc có thể chưa cao bằng tuyến cơ sở.

Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận tỷ lệ tuân thủ đối với tất cả các hành vi sử dụng thuốc theo thang đo MMAS-8 đều đạt trên 50%, kết quả này có tương đồng so với kết quả của tác giả Trần Thị Ngọc Mai tại Bệnh viện Đại học Y dược, Đại học Quốc gia Hà Nội năm 2023 ghi nhận không có hành vi sử dụng thuốc nào có tỷ lệ tuân thủ dưới 50%,¹⁶ cũng tương đồng với kết quả ghi nhận tại Bệnh viện Quân Y 354.⁶ Chúng tôi ghi nhận tỷ lệ tuân thủ uống thuốc đầy đủ vào hôm trước thời điểm nghiên cứu chiếm tỷ lệ cao nhất tương đồng với kết quả ghi nhận tại Bệnh viện Đại học Y dược, Đại học Quốc gia Hà Nội của tác giả Trần Thị Ngọc Mai và kết quả của tác giả Nguyễn Thị Thanh Thủy tại Bệnh viện Quân Y 354.^{6,16} Nghiên cứu cũng ghi nhận người bệnh có quên uống thuốc trong 2 tuần trước thời điểm nghiên cứu chiếm tỷ lệ tuân thủ thấp nhất trong các hành vi sử dụng thuốc tương đồng với kết quả của tác giả Nguyễn Thị Thanh Thủy, tuy nhiên kết quả này có sự khác biệt so với tác giả Trần Thị Ngọc Mai khi ghi nhận hành vi có tỷ lệ tuân thủ thấp nhất là quên mang theo thuốc khi đi du lịch, đi chơi.^{6,16}

Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận người bệnh có độ tuổi từ 60 đến dưới 70 tuổi và người bệnh có độ tuổi từ 70 đến 80 tuổi có số chênh tỷ lệ tuân thủ sử dụng thuốc cao hơn so với

nhóm dưới 60 tuổi lần lượt là 2,6 và 2,2 lần với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê, trong khi đó nghiên cứu tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 ghi nhận sự có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa tuân thủ sử dụng thuốc và nhóm tuổi, tuy nhiên nghiên cứu ghi nhận sự khác biệt khi nhóm tuổi ≤ 60 tuổi có số chênh tuân thủ sử dụng thuốc cao hơn nhóm tuổi > 60 tuổi 2,39 lần.⁵ Người bệnh có trình độ học vấn từ THPT trở lên thì có tỷ lệ tuân thủ cao hơn so với người có trình độ dưới THPT với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê, tương đồng với kết quả của tác giả Nguyễn Thị Thanh Thủy ghi nhận trên 380 người bệnh tăng huyết áp tại Bệnh viện Quân Y 354 và nghiên cứu trên 300 người bệnh tăng huyết áp tại quận Bình Thủy, Cần Thơ năm 2021 ghi nhận người bệnh có trình độ học vấn cao hơn thì có số chênh tuân thủ sử dụng thuốc cao hơn với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).^{6,13} Kết quả này có thể lý giải rằng, người có trình độ học vấn cao hơn thường có khả năng tiếp cận, tiếp nhận tốt hơn về thông tin y tế, nhận thức rõ hơn về tác dụng và tầm quan trọng của việc sử dụng thuốc đều đặn, cũng như hậu quả của việc bỏ điều trị. Nhờ đó, họ có thái độ tích cực hơn với việc dùng thuốc lâu dài, đặc biệt trong các bệnh mạn tính như tăng huyết áp. Nghiên cứu cũng ghi nhận người bệnh có thu nhập từ 5 đến dưới 10 triệu có số chênh tỷ lệ tuân thủ sử dụng thuốc cao gấp 1,7 lần người có thu nhập dưới 5 triệu với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Kết quả tương đồng với kết quả ghi nhận tại Bệnh viện Quân Y 354 ghi nhận kinh tế gia đình có liên quan đến thực trạng tuân thủ sử dụng thuốc với $p < 0,001$.⁶ Nghiên cứu không ghi nhận sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa tuân thủ sử dụng thuốc tăng huyết áp với giới tính, số năm mắc bệnh, loại thuốc THA sử dụng và bệnh lý đi kèm.

Nghiên cứu ghi nhận người bệnh đạt huyết áp mục tiêu có số chênh tỷ lệ tuân thủ sử dụng

thuốc cao gấp 3,3 lần người bệnh không đạt huyết áp mục tiêu với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê, tương đồng với kết quả tại Bệnh viện Nhân dân Gia Định năm 2022 khi nghiên cứu này cũng ghi nhận số chênh huyết áp mục tiêu của người bệnh tuân thủ sử dụng thuốc cao gấp 3,1 lần với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.¹⁷ Nghiên cứu của tác giả Trần Huỳnh Thái tại tỉnh Hậu Giang năm 2023 cũng ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tuân thủ sử dụng thuốc và kiểm soát huyết áp với số chênh kiểm soát huyết áp của nhóm tuân thủ sử dụng thuốc và nhóm không tuân thủ sử dụng thuốc là 2,26 lần.⁷ Nghiên cứu tại Sóc Trăng năm 2024 trên 400 người Khmer tăng huyết áp ghi nhận người bệnh tuân thủ sử dụng thuốc theo thang đo MMAS-8 có số chênh kiểm soát huyết áp gấp 6,65 lần người bệnh không tuân thủ sử dụng thuốc với khoảng tin cậy 95% từ 3,281 - 13,4477 đây là sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.⁸ Từ kết quả nghiên cứu cho thấy, việc tuân thủ sử dụng thuốc đóng vai trò quyết định trong kiểm soát huyết áp và phòng ngừa biến chứng. Ở người bệnh tuân thủ điều trị tốt, việc dùng thuốc đúng liều, đúng giờ, kết hợp với theo dõi tái khám định kỳ giúp duy trì nồng độ thuốc ổn định trong máu, từ đó kiểm soát huyết áp hiệu quả và bền vững hơn. Ngược lại, khi người bệnh không tuân thủ điều trị (bỏ liều, dùng thuốc không đều đặn, tự ý ngừng thuốc...) khiến cho huyết áp dễ dao động và khó đạt mức mục tiêu, từ đó làm tăng nguy cơ biến chứng.

Nghiên cứu có hạn chế chỉ thực hiện khảo sát tại Bệnh viện đa khoa Đồng Đa, chưa thể đại diện cho thực trạng tuân thủ sử dụng thuốc của người bệnh tăng huyết áp trên địa bàn thành phố Hà Nội hay toàn quốc, tuy nhiên với những kết quả ghi nhận được nghiên cứu có thể góp phần xây dựng kế hoạch nhằm nâng cao tỷ lệ tuân thủ sử dụng thuốc của người bệnh tại Bệnh viện đa khoa Đồng Đa.

V. KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ

Nghiên cứu của chúng tôi trên 340 người bệnh tăng huyết áp điều trị ngoại trú ghi nhận có 67,1% người bệnh có tuân thủ sử dụng thuốc tăng huyết áp. Nghiên cứu ghi nhận người bệnh có độ tuổi từ 60 đến dưới 80, có trình độ học vấn từ THPT trở lên và có thu nhập từ 5 đến dưới 10 triệu có tỷ lệ tuân thủ sử dụng thuốc cao hơn so với người dưới 60 tuổi, người có trình độ dưới THPT và người có thu nhập dưới 5 triệu là sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Nghiên cứu ghi nhận người bệnh có tuân thủ sử dụng thuốc có tỷ lệ kiểm soát huyết áp cao hơn với sự khác biệt. Kết quả này nhấn mạnh cần có các biện pháp can thiệp trên nhóm có nguy cơ cao hơn như người bệnh dưới 60 tuổi, có trình độ chưa tốt nghiệp THPT, người có thu nhập dưới 5 triệu/tháng. Để nâng cao tỷ lệ tuân thủ sử dụng thuốc ở người bệnh tăng huyết áp, cần triển khai đồng bộ nhiều giải pháp can thiệp. Với người bệnh nên sử dụng các biện pháp tự nhắc nhở dùng thuốc hàng ngày như: cài báo thức, sử dụng hộp chia thuốc hoặc dán nhãn ghi chú tại nơi dễ nhìn thấy. Việc duy trì các câu lạc bộ, nhóm sinh hoạt người bệnh tăng huyết áp tại bệnh viện cũng là một hình thức hữu hiệu giúp người bệnh được chia sẻ kinh nghiệm, động viên lẫn nhau, nâng cao hiểu biết về bệnh. Ngoài ra, vai trò của người nhà người bệnh cần được phát huy trong việc nhắc nhở, hỗ trợ người bệnh uống thuốc đúng giờ, tái khám định kỳ hay mang theo thuốc khi đi du lịch, đi xa nhà. Về phía bệnh viện, cần tăng cường công tác tư vấn cá thể hóa, nhắc nhở người bệnh tái khám định kỳ qua kênh điện thoại, Zalo hoặc hệ thống quản lý người bệnh mạn tính của bệnh viện giúp nâng cao tỷ lệ tuân thủ sử dụng thuốc nhằm đạt mục tiêu kiểm soát huyết áp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. World Health Organization. Hypertension. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/>

detail/hypertension. Accessed May 25, 2025.

2. Nguyễn Minh Phương, Võ Ý Lan, Trịnh Thị Hoàng Oanh. Tuân thủ điều trị không dùng thuốc và các yếu liên quan ở bệnh nhân tăng huyết áp điều trị ngoại trú tại bệnh viện Trưng Vương TP. Hồ Chí Minh năm 2022. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2023; 526(1A). doi:10.51298/vmj.v526i1A.5343.

3. Gavrilova A, Bandere D, Rutkovska I, et al. Knowledge about Disease, Medication Therapy, and Related Medication Adherence Levels among Patients with Hypertension. *Medicina (Kaunas)*. 2019; 55(11): 715. doi:10.3390/medicina55110715.

4. Đoàn Thị Phương Thảo, Nguyễn Thị Minh Lý, Mai Minh Thường. Đánh giá thực trạng tuân thủ điều trị và một số yếu tố ảnh hưởng ở người bệnh tăng huyết áp khám ngoại trú tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2023; 522(2). doi:10.51298/vmj.v522i2.4346.

5. Đỗ Thị Hiền, Phạm Trường Sơn, Nguyễn Thị Hồng Nga, Lê Thị Hồng Gấm, Nguyễn Hương Lan, Ngô Tiến Quân. Đánh giá sự tuân thủ điều trị ở bệnh nhân tăng huyết áp điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108. *Tạp chí Tim mạch học Việt Nam*. 2021; (93): 44-49.

6. Nguyễn Thị Thanh Thủy, Đỗ Thị Thu Hiền, Dương Thị Hòa. Tuân thủ điều trị của người bệnh tăng huyết áp tái nhập viện và một số yếu tố liên quan tại bệnh viện Quân Y 354 năm 2023. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2023; 533(2). doi:10.51298/vmj.v533i2.7990

7. Trần Huỳnh Thái, Trần Công Luận. Khảo sát thực trạng và một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị ở người cao tuổi bị tăng huyết áp điều trị ngoại trú tại huyện Châu Thành A, tỉnh Hậu Giang năm 2023. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2023; 532(2). doi:10.51298/vmj.v532i2.7659.

8. Lê Minh Hữu, Nguyễn Mỹ Anh, Phạm Thị

Nhã Trúc, Nguyễn Xuân Mỹ Ngọc. Tình hình kiểm soát huyết áp và một số yếu tố liên quan ở người Khmer tăng huyết áp tại thị xã Vĩnh Châu, tỉnh Sóc Trăng năm 2024. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2025; 549(3). doi:10.51298/vmj.v549i3.14004.

9. Nguyễn Thị Thanh Hương, Nguyễn Minh Nam. Phân tích thực trạng tuân thủ điều trị trên bệnh nhân tăng huyết áp điều trị ngoại trú tại bệnh viện Tim Hà Nội. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2023; 529(1). <https://tapchihocvietnam.vn/index.php/vmj/article/view/6275>. Accessed August 24, 2025.

10. Nguyễn Thiên Vũ, Trương Văn Hòa, Nguyễn Thắng, Nguyễn Hương Thảo, Huỳnh Văn Minh, Phạm Thành Suôi. Các bộ câu hỏi đánh giá tuân thủ điều trị ở bệnh nhân tim mạch. *Tạp chí Tim mạch học Việt Nam*. 2021; (93): 31-43.

11. Bộ Y tế. *Quyết Định Số 5904/QĐ-BYT Ngày 20/12/2019 Của Bộ Y Tế về Việc Ban Hành Tài Liệu Chuyên Môn “Hướng Dẫn Chẩn Đoán, Điều Trị và Quản Lý Một Số Bệnh Không Lây Nhiễm Tại Trạm y Tế Xã.”*, 2019.

12. Bộ Y tế. *Quyết Định Số 5333/QĐ-BYT Ngày 23/12/2020 Của Bộ Y Tế về Việc Ban Hành Tài Liệu Chuyên Môn “Dự Phòng Tiên Phát Bệnh Tim Mạch.”*, 2020.

13. Trần Song Hậu, Thạch Thị Cha Ro Da, Thạch Ngọc Nữ Thu, Nguyễn Viễn Thông, Nguyễn Thị Kiều Lan, Nguyễn Tấn Đạt. 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 Cần Thơ*. 2022; (53): 197-205. doi:10.58490/ctump.2022i53.177

14. Huỳnh Ngọc Linh, Hồ Thanh Tùng. Phân tích tổng hợp tuân thủ điều trị bằng thuốc ở người bệnh tăng huyết áp ngoại trú tại Việt Nam. *Tạp chí Y học Cộng đồng*. 2025; 66(2). doi:10.52163/yhc.v66i2.2038.

15. Nguyễn Thị Tố Uyên, Vũ Thị Phương Vân, Ngô Thành Long. Thực trạng tuân thủ điều trị của người bệnh tăng huyết áp đang được quản lý điều trị tại xã Yên Sơn - Huyện Lục Nam - Tỉnh Bắc Giang và một số yếu tố liên quan. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2024; 538(3). doi:10.51298/vmj.v538i3.9591.

16. Trần Thị Ngọc Mai, Đỗ Thị Thu Hiền, Nguyễn Thị Tuyền, Lê Thị Hằng. Kiến thức và thực hành tuân thủ điều trị của người bệnh tăng huyết áp tại phòng khám Bệnh viện Đại học Y dược, Đại học Quốc gia Hà Nội, năm 2023. *Tạp chí Y học Cộng đồng*. 2024; 65(CĐ 2-NCKH). doi:10.52163/yhc.v65iCD2.1007.

17. Trần Thị Mỹ Hương, Võ Trần Trọng Bình, Võ Ý Lan, Trang NTM. Tỷ lệ kiểm soát huyết áp và các yếu tố liên quan trên bệnh nhân tăng huyết áp điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Nhân dân Gia Định năm 2022. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2024; 542(1). doi:10.51298/vmj.v542i1.10953.

Summary

CURRENT STATUS OF MEDICATION ADHERENCE AND RELATED FACTORS AMONG HYPERTENSIVE PATIENTS AT DONG DA GENERAL HOSPITAL IN 2025

A cross-sectional descriptive study was conducted on 340 hypertensive patients from March 2025 to June 2025. The objective was to describe the current status and identify factors related to medication adherence among hypertensive patients at Dong Da General Hospital in 2025. The results showed that the rate of medication adherence was 67.1%, of which 27.7% had good adherence and 39.4% had moderate adherence, while 32.9% demonstrated poor or non-adherence. Statistically significant differences in adherence were found across age groups, educational levels, and personal income. Patients who achieved target blood pressure were 3.3 times more likely to adhere to medication compared with those who did not achieve target control (95% CI: 2 – 5.5). Strengthening interventions is necessary to improve medication adherence and achieve better blood pressure control.

Keywords: Medication adherence, hypertension, Morisky scale.