

Tuân thủ điều trị của người bệnh tăng huyết áp có biến chứng theo dõi ngoại trú tại Bệnh viện Tim Hà Nội năm 2023

Vũ Thị Duyên*, Vũ Quỳnh Nga, Trần Thị Thanh Thủy, Vương Văn Thảo, Khổng Thị Thu Hằng

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu này nhằm mô tả thực trạng và phân tích các yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị của người bệnh tăng huyết áp có biến chứng đang điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Tim Hà Nội năm 2023.

Phương pháp nghiên cứu: Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện từ tháng 3 đến tháng 9 năm 2023 trên 387 bệnh nhân tăng huyết áp có biến chứng. Dữ liệu được thu thập qua phỏng vấn trực tiếp bằng bộ câu hỏi cấu trúc và thang đo Morisky-8. Phân tích thống kê sử dụng phần mềm SPSS 22.0.

Kết quả nghiên cứu: Tỷ lệ người bệnh có mức tuân thủ điều trị cao là 61,8%, trung bình là 28,9% và thấp là 9,3%. Các yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê với tuân thủ điều trị gồm: đặc điểm hỗ trợ chăm sóc điều trị ($p<0,05$), kiến thức về điều trị tăng huyết áp ($p<0,05$), thực hành khám sức khỏe định kỳ và tần suất đo huyết áp ($p<0,05$), thực hành điều trị và dùng thuốc tăng huyết áp ($p<0,05$), thực hành hành vi hút thuốc, uống rượu bia, chế độ ăn uống ($p<0,05$), và thực hành hoạt động thể lực ($p<0,05$).

Kết luận: Mức độ tuân thủ điều trị của người bệnh tăng huyết áp có biến chứng còn cần được cải thiện. Việc tăng cường giáo dục sức khỏe, hỗ trợ chăm sóc, thay đổi hành vi sức khỏe và nâng cao tương tác giữa nhân viên y tế với người bệnh có thể góp phần nâng cao hiệu quả tuân thủ điều trị.

Từ khóa: Tuân thủ điều trị, tăng huyết áp, biến chứng, Morisky, điều trị ngoại trú, hành vi sức khỏe.

MEDICATION ADHERENCE AMONG OUTPATIENTS WITH COMPLICATED HYPERTENSION AT HANOI HEART HOSPITAL IN 2023

ABSTRACT

Objective: This study aimed to assess treatment adherence and determine associated factors among outpatients with complicated hypertension at Hanoi Heart Hospital in 2023.

Methods: A cross-sectional descriptive study was conducted from March to September 2023 involving 387 patients. Data were collected via structured face-to-face interviews using the Morisky-8 Medication Adherence Scale. Statistical analysis was performed using SPSS 22.0.

Results: High adherence was found in 61,8% of patients, moderate in 28,9%, and low in 9,3%. Significant factors associated with treatment adherence included: treatment support characteristics ($p<0,05$), knowledge of hypertension treatment ($p<0,05$), practice of regular health check-ups and blood pressure monitoring ($p<0,05$), medication adherence ($p<0,05$), behavioral practices related to smoking,

Bệnh viện Tim Hà Nội, Hà Nội, Việt Nam

* Tác giả liên hệ: Vũ Thị Duyên

Email: vtduyen71188@gmail.com; Tel.: 0976.324.116

Ngày nhận bài: 16/07/2025 Ngày sửa bài: 14/08/2025

Ngày chấp nhận đăng: 18/08/2025

alcohol use, diet ($p < 0,05$), and physical activity ($p < 0,05$).

Conclusion: Although a majority of patients showed high adherence, several modifiable factors remain influential. Strengthening patient education, care support, health behavior modification, and improving

communication between patients and healthcare providers are key to optimizing treatment adherence.

Keywords: Medication adherence, hypertension, complications, Morisky, outpatient, health behavior.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng huyết áp (THA) là bệnh lý phổ biến, chiếm tỷ lệ cao trong cộng đồng và là nguyên nhân hàng đầu gây biến chứng tim, não, thận và tử vong sớm¹. Theo WHO năm 2021, có khoảng 1,28 tỷ người mắc THA, trong đó 2/3 sống tại các quốc gia thu nhập thấp và trung bình². Tại Việt Nam, tỷ lệ hiện mắc THA ở người trưởng thành đạt 26,2%, tuy nhiên chỉ 14,36% kiểm soát tốt huyết áp^{2, 3}. Một trong những rào cản lớn nhất là sự tuân thủ điều trị kém, do thiếu kiến thức, lo lắng về tác dụng phụ, hoặc thiếu hỗ trợ từ gia đình⁴. Việc tuân thủ điều trị ở nhóm THA có biến chứng càng có vai trò quan trọng nhưng ít được nghiên cứu. Do đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu nhằm mô tả thực trạng và phân tích một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị của người bệnh THA có biến chứng tại Bệnh viện Tim Hà Nội năm 2023.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu: Người mắc bệnh tăng huyết áp có biến chứng đang được theo dõi tại Khoa Khám bệnh, Bệnh viện Tim Hà Nội, có tái khám từ lần thứ hai trở lên trong khoảng thời gian từ tháng 03 đến tháng 09 năm 2023. Người bệnh đủ điều kiện tham gia nếu có sức khỏe tâm thần bình thường, khả năng giao tiếp tốt và đồng

ý tham gia nghiên cứu. Những trường hợp không có khả năng trả lời phỏng vấn, mắc bệnh cấp tính, ung thư giai đoạn cuối hoặc hồ sơ bệnh án không đầy đủ sẽ bị loại trừ.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành trong khoảng thời gian từ tháng 3 đến tháng 9 năm 2023 tại Khoa Khám bệnh, Bệnh viện Tim Hà Nội.

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu được thiết kế theo phương pháp mô tả cắt ngang. Nghiên cứu nhằm mô tả thực trạng tuân thủ điều trị và phân tích một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị ở bệnh nhân tăng huyết áp có biến chứng.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu: Cỡ mẫu được tính theo công thức ước lượng một tỷ lệ, với $p = 72\%$, độ chính xác mong muốn $d = 0,045$, và hệ số tin cậy 95%, thay vào công thức ta được cỡ mẫu tối thiểu là 383. Thực tế thu thập được 387 người bệnh đủ điều kiện. Phương pháp chọn mẫu là chọn mẫu thuận tiện.

Nội dung nghiên cứu: Nội dung nghiên cứu bao gồm: thu thập thông tin chung về nhân khẩu học, bệnh lý và các yếu tố liên quan như: kiến thức, thái độ và thực hành của người bệnh về điều trị THA; mức độ hỗ trợ từ gia đình và nhân viên y tế; hành vi sức khỏe liên quan (hút thuốc, uống rượu bia, chế độ ăn, luyện tập thể lực). Mức

độ tuân thủ điều trị được đánh giá bằng thang đo Morisky-8 (MMAS-8), phân loại thành 3 mức: cao, trung bình, và thấp.

Xử lý và phân tích số liệu: Dữ liệu được kiểm tra, làm sạch và nhập vào phần mềm SPSS 22.0 để xử lý. Các biến định lượng được mô tả bằng trung bình và độ lệch chuẩn; các biến định tính được trình bày dưới dạng tần số và tỷ lệ phần trăm. Phân tích mối liên quan giữa mức độ tuân thủ điều trị và các yếu tố liên quan sử dụng phép kiểm định Chi-square với độ tin cậy 95%, giá trị

$p < 0,05$ được coi là có ý nghĩa thống kê.

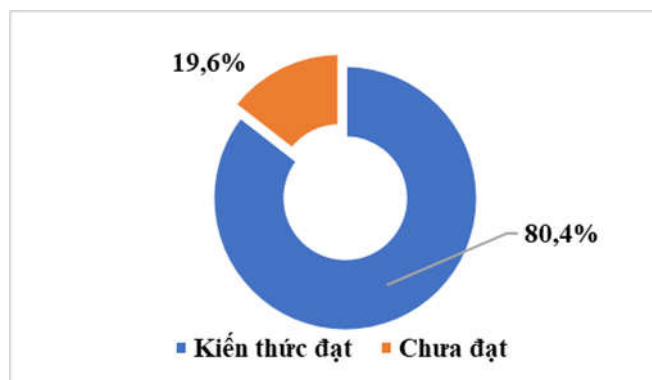
Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu đã được Hội đồng Khoa học và Đạo đức Trường Đại học Thăng Long phê duyệt và được sự chấp thuận của Ban lãnh đạo Bệnh viện Tim Hà Nội. Người bệnh được giải thích đầy đủ về mục đích, nội dung nghiên cứu và quyền lợi tham gia. Tất cả người tham gia đều ký cam kết đồng ý tham gia nghiên cứu. Thông tin cá nhân được giữ bảo mật, chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu và không ảnh hưởng đến quá trình điều trị của người bệnh.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n = 387)

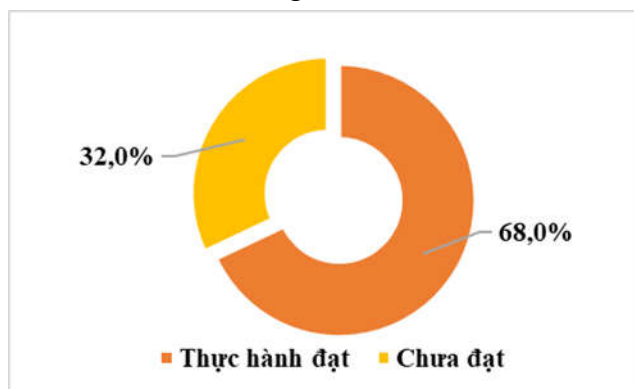
Biến số	Phân nhóm	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi	< 40 tuổi	11	2,8
	40 – 60 tuổi	117	30,2
	> 60 tuổi	259	67,0
Tuổi trung bình $\pm$ SD (Min – Max)		63,63 $\pm$ 10,55 (18 – 93)	
Giới tính	Nam	187	48,3
	Nữ	200	51,7
Nơi cư trú	Nông thôn	155	40,0
	Thành thị	232	60,0
Tình trạng gia đình	Sống cùng vợ/chồng	110	28,4
	Độc thân	38	9,8
	Sống cùng người thân	239	61,8
Bảo hiểm y tế	Có	382	98,7
	Không	5	1,3
Trình độ học vấn	Dưới THPT	160	41,9
	THPT	173	45,3
	Cao đẳng, Đại học	44	11,5
	Sau đại học	5	1,3
Nghề nghiệp	Học sinh, sinh viên	3	0,8
	Nông dân, lao động tự do	253	65,4
	Cán bộ, công nhân viên chức	17	4,4
	Người già, hưu trí (> 60 tuổi)	109	28,2
	Khác	5	1,3

Trong 387 bệnh nhân tăng huyết áp có biến chứng tham gia nghiên cứu, đa số trên 60 tuổi, trình độ học vấn THPT và chủ yếu sinh sống cùng gia đình. Hầu hết người bệnh costher bảo hiểm y tế và được điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Tim Hà Nội.



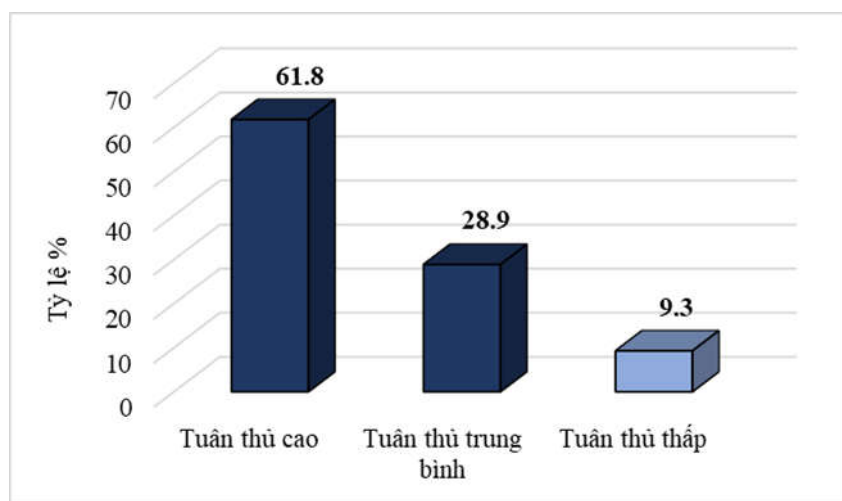
Biểu đồ 3.1. Kiến thức về điều trị THA chung

Tỷ lệ đối tượng có kiến thức về THA chung đạt 85,5%; chưa đạt 14,5%.



Biểu đồ 3.2. Thực hành về điều trị THA chung

Tỷ lệ đối tượng có thực hành về THA chung đạt 68,0%; chưa đạt 32,0%. Điểm thực hành chung $8,84 \pm 1,34$.



Biểu đồ 3.3. Đánh giá mức độ tuân thủ điều trị THA của NB

Theo thang đo MMAS-8, tỷ lệ bệnh nhân có mức tuân thủ điều trị cao là 61,8%, trung bình 28,9% và thấp 9,3%.

Bảng 3.2. Một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị THA

Đặc điểm	Mức độ tuân thủ điều trị				OR (95%CI)	p
	Thấp (n=36)		Cao-trung bình (n=351)			
	n	%	n	%		
Mối liên quan giữa đặc điểm hỗ trợ chăm sóc điều trị và tuân thủ điều trị THA						
Cán bộ y tế giải thích						
Không	14	19,7	57	80,3	3,28	0,01
Rõ ràng	22	7,0	294	93,0	(1,59 – 6,79)	
Nhắc nhở uống thuốc						
Không có ai	14	19,4	58	80,6	3,21	0,01
Người thân trong gia đình	22	7,0	293	93,0	(1,55 – 6,65)	
Mối liên quan giữa kiến thức điều trị THA và tuân thủ điều trị THA						
Kiến thức về YTNC						
Chưa đạt	15	14,7	87	85,3	2,17	0,03
Đạt	21	7,4	264	92,6	(1,07 – 4,39)	
Kiến thức về dùng thuốc hạ áp						
Chưa đạt	12	50,0	12	50,0	14,13	<0,01
Đạt	24	6,6	339	93,4	(5,74 – 34,77)	
Kiến thức về đo huyết áp định kì						
Chưa đạt	8	19,5	33	80,5	2,75	0,02
Đạt	28	8,1	318	91,9	(1,16 – 6,53)	
Kiến thức về điều chỉnh lối sống trong điều trị THA						
Chưa đạt	10	20,0	40	80,0	2,99	0,01
Đạt	26	7,7	311	92,3	(1,34 – 6,65)	
Kiến thức chung						
Chưa đạt	15	19,7	61	80,3	3,40	<0,01
Đạt	21	6,81	290	93,3	(1,66 – 6,96)	
Mối liên quan giữa thực hành khám sức khỏe định kì và tần suất đo huyết áp và tuân thủ điều trị THA						
Khám sức khỏe định kỳ						
Không đạt	4	44,4	5	55,6	8,65	<0,01
Đạt	32	8,5	346	91,5	(2,21 – 33,83)	
Tần suất đo huyết áp						
Không đạt	9	20,4	35	79,6	3,01	0,01
Đạt	27	7,9	316	92,1	(1,31 – 6,91)	
Mối liên quan giữa thực hành điều trị THA, dùng thuốc điều trị THA và tuân thủ điều trị THA						

Thực hành điều trị THA						
Chỉ dùng thuốc	9	20,4	35	79,6	3,10 (1,31 – 6,91)	0,01
Dùng thuốc kết hợp thay đổi lối sống	27	7,9	316	92,1		
Thực hành sử dụng thuốc hạ huyết áp						
Chỉ uống những lúc huyết áp tăng cao	7	43,8	9	56,3	9,17 (3,18 – 26,42)	<0,01
Uống đúng theo hướng dẫn	29	7,8	342	92,2		
Mối liên quan giữa thực hành hành vi hút thuốc, uống rượu bia, chế độ ăn uống và tuân thủ điều trị THA						
Thực hành hành vi hạn chế rượu bia						
Chưa đúng	7	70,0	3	30,0	28,00 * (6,87 – 114,06)	0,00
Đúng	29	7,7	348	92,3		
Sử dụng ăn giảm muối						
Vẫn giữ bình thường như trước	11	15,9	58	84,1	2,22 (1,04 – 4,77)	0,04
Giảm lượng muối, nước mắm khi chế biến	25	7,9	293	92,1		
Mối liên quan giữa thực hành hoạt động thể lực và tuân thủ điều trị THA						
Tần suất hoạt động thể dục thể thao						
Chưa đạt	12	18,5	53	81,5	2,81 (1,33 – 5,96)	0,01
Đạt	24	7,4	298	92,6		

*Fisher test (hệ số mong đợi <5)

Kết quả phân tích cho thấy có mối liên quan chặt chẽ và có ý nghĩa thống kê giữa mức độ tuân thủ điều trị tăng huyết áp với nhiều yếu tố. Những bệnh nhân không nhận được sự giải thích rõ ràng từ cán bộ y tế hoặc không có người thân nhắc nhở uống thuốc có nguy cơ tuân thủ thấp gấp hơn 3 lần so với nhóm còn lại ($p=0,01$). Kiến thức kém về thuốc hạ áp là yếu tố liên quan mạnh nhất, với nguy cơ tuân thủ thấp cao gấp 14 lần ($OR=14,13$; $p<0,01$). Thực hành điều trị không đầy đủ (chỉ dùng thuốc, không thay đổi lối sống), dùng thuốc không đúng hướng dẫn và hành vi sức khỏe không phù hợp như uống rượu bia, ăn mặn, ít vận động đều làm tăng nguy cơ không tuân thủ điều trị ($p<0,05$).

Kết quả phân tích cho thấy:

- Hỗ trợ chăm sóc điều trị: Bệnh nhân nhận được sự hỗ trợ từ gia đình hoặc nhân viên y tế có tỷ lệ tuân thủ cao hơn.

- Kiến thức về điều trị tăng huyết áp: Bệnh nhân hiểu rõ về bệnh và phương pháp điều trị tuân thủ tốt hơn.

- Thực hành theo dõi sức khỏe: Khám sức khỏe định kỳ và đo huyết áp thường xuyên liên quan đến tuân thủ tốt.

- Thực hành điều trị và sử dụng thuốc: Uống thuốc đúng liều, đúng thời gian gắn liền với mức tuân thủ cao.

- Hành vi sức khỏe: Không hút thuốc, hạn

chế rượu bia, chế độ ăn hợp lý và duy trì hoạt động thể lực có liên quan tích cực đến tuân thủ.

Không ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tuân thủ điều trị và các đặc điểm như tuổi, giới tính, trình độ học vấn, nghề nghiệp và nơi cư trú.

IV. BÀN LUẬN

1. Mục tiêu 1

1.1. Kiến thức

Kết quả nghiên cứu cho thấy phần lớn người bệnh có kiến thức tương đối đầy đủ về điều trị tăng huyết áp. Tỷ lệ bệnh nhân hiểu đúng về nguyên tắc điều trị và sử dụng thuốc hạ áp lần lượt đạt 98,9% và 93,8%. Tuy nhiên, mức độ hiểu biết về chỉ số huyết áp, các yếu tố nguy cơ và biến chứng của bệnh vẫn còn hạn chế, lần lượt chỉ đạt 74,2%, 73,6% và 70,3%. Điều này phản ánh rằng trong khi bệnh nhân có xu hướng tuân thủ điều trị thuốc tốt, họ lại thiếu kiến thức nền tảng về bệnh lý, đặc biệt là khả năng nhận biết và theo dõi huyết áp cá nhân – yếu tố then chốt trong quản lý bệnh mạn tính. Việc hiểu và theo dõi huyết áp thường xuyên có vai trò quan trọng trong phát hiện sớm và kiểm soát tăng huyết áp. Bởi đây là bệnh lý diễn tiến âm thầm, ít biểu hiện lâm sàng rõ ràng cho đến khi xảy ra biến chứng. Nghiên cứu của Trần Thị Mỹ Hạnh (2017) cũng cho thấy sau can thiệp, có tới 94,6% bệnh nhân biết cần tự theo dõi huyết áp tại nhà và 80,8% cải thiện được kỹ năng đo đúng cách⁵. Ngoài ra, có tới 87,1% bệnh nhân trong nghiên cứu này nhận thức đúng về vai trò thay đổi lối sống trong điều trị tăng huyết áp – cao hơn đáng kể so với nghiên cứu của Phạm Thị Hồng Vân (2020), trong đó tỷ lệ này chỉ đạt 37,2%⁶. Điều này cho thấy hiệu quả bước đầu của truyền thông – giáo dục sức khỏe tại các cơ sở chuyên khoa. Tuy nhiên, điểm kiến

thức chung của bệnh nhân vẫn ở mức trung bình ($6,14 \pm 1,66$ điểm), cho thấy cần tiếp tục các chương trình đào tạo và truyền thông cá thể hóa. Việc củng cố kiến thức sẽ góp phần nâng cao thái độ tích cực và hành vi đúng đắn của người bệnh trong phòng và điều trị tăng huyết áp – như cũng được khẳng định trong nghiên cứu của Jee Seon Shim tại Hàn Quốc⁷.

1.2. Thực hành

Nghiên cứu cho thấy người bệnh trong nhóm nghiên cứu có thực hành điều trị tăng huyết áp tương đối tốt. Gần như toàn bộ đối tượng (97,2%) tái khám định kỳ dưới 3 tháng/lần; 62,0% đo huyết áp hàng ngày, cho thấy nhận thức cao về việc tự theo dõi huyết áp – yếu tố then chốt trong kiểm soát bệnh lý mạn tính. So sánh với nghiên cứu của Phạm Phương Liên (2020), chỉ có 23,6% bệnh nhân tái khám đúng lịch, cho thấy hiệu quả của công tác tư vấn và hỗ trợ BHYT trong nghiên cứu này⁸. Về tuân thủ điều trị, 88,6% người bệnh thực hiện phối hợp dùng thuốc và thay đổi lối sống; 95,9% dùng thuốc liên tục lâu dài. Tuy nhiên, vẫn còn tồn tại hành vi nguy cơ: 10,1% còn hút thuốc và 28,9% vẫn uống rượu bia. Mặc dù thấp hơn so với các nghiên cứu trong nước như của Hoàng Đức Thuận Anh (2013) hay Huỳnh Ngọc Diệp (2019)^{9, 10}, nhưng vẫn cần cải thiện. WHO khuyến cáo giới hạn lượng muối dưới 5g/ngày để giảm nguy cơ tim mạch¹¹. Trong nghiên cứu này, 82,2% người bệnh đã giảm lượng muối trong chế biến, phản ánh hiệu quả can thiệp. Về hoạt động thể lực, 83,2% bệnh nhân luyện tập thường xuyên, đa số tập trên 30 phút/ngày. Tỷ lệ này cao hơn nghiên cứu tại Bệnh viện ĐH Y Dược Cần Thơ của Phạm Văn Linh (69,6%)¹². Nhìn chung, điểm thực hành chung đạt $8,84 \pm 1,34$ điểm, cho thấy mức độ

tuân thủ khá tốt, tuy vẫn cần tăng cường giáo dục sức khỏe nhằm cải thiện hành vi ở nhóm chưa đạt (32%).

1.3. Tuân thủ

Tuân thủ điều trị thuốc hạ huyết áp là yếu tố then chốt giúp kiểm soát huyết áp và phòng ngừa biến chứng. Trong nghiên cứu của chúng tôi, mức độ tuân thủ cao chiếm 61,8%, trung bình 28,9% và thấp chỉ 9,3%, điểm trung bình đạt $7,26 \pm 1,25$. Các hành vi tuân thủ cụ thể như không quên uống thuốc (85,7%), không tự ý ngưng thuốc (95,6%) hay mang thuốc khi đi xa (88,4%) đều ở mức cao. Kết quả này phản ánh hiệu quả của công tác tư vấn, theo dõi điều trị và sự hỗ trợ từ hệ thống bảo hiểm y tế. So với các nghiên cứu khác trong nước, mức độ tuân thủ của chúng tôi cao hơn đáng kể. Ví dụ, nghiên cứu của Đào Ngọc Sử (2022) ghi nhận chỉ 8,1% bệnh nhân tuân thủ tốt, 48,6% tuân thủ kém¹³; nghiên cứu của Nguyễn Khánh Huyền có 56% tuân thủ tốt, trong khi 19,3% không tuân thủ¹⁴. Một số nghiên cứu khác như của Phạm Phương Liên cho thấy 58,8% người bệnh chưa tuân thủ tốt và nhiều người có tâm lý phiền hà khi uống thuốc hàng ngày⁸. Trên thế giới, mức độ tuân thủ còn thấp hơn. WHO ước tính tỷ lệ tuân thủ lâu dài ở bệnh mạn tính chỉ khoảng 50% tại các nước phát triển, và thấp hơn ở nước đang phát triển¹⁵. Một nghiên cứu tại Sri Lanka ghi nhận tới 84,5% bệnh nhân tuân thủ kém theo thang MMAS-8¹⁶. Điều này cho thấy mặc dù kết quả nghiên cứu của chúng tôi là khả quan, vẫn cần duy trì và tăng cường hơn nữa công tác giáo dục, tư vấn và giám sát tuân thủ.

1. Mục tiêu 2: Mỗi liên quan

Nghiên cứu cho thấy, việc tuân thủ điều trị tăng huyết áp chịu ảnh hưởng bởi nhiều yếu tố.

Về đặc điểm nhân khẩu học, không có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa giới tính, tuổi, học vấn, nghề nghiệp và mức độ tuân thủ thuốc ($p > 0,05$). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Lương Thị Thu Giang và Đào Văn Cường khi cũng không tìm thấy sự khác biệt về tuân thủ theo các đặc điểm cá nhân^{17, 18}. Tuy nhiên, một số nghiên cứu khác như của Nguyễn Trần Phương Thảo lại chỉ ra sự khác biệt theo giới tính; nam giới có tỷ lệ tuân thủ cao hơn gần 2 lần¹².

Mối liên quan giữa kiến thức điều trị và tuân thủ thể hiện rõ trong kết quả nghiên cứu: người bệnh có kiến thức đạt về các yếu tố nguy cơ, dùng thuốc, đo huyết áp định kỳ và thay đổi lối sống đều có tỷ lệ tuân thủ cao hơn ($p < 0,05$). Đặc biệt, kiến thức về dùng thuốc hạ áp có $OR = 14,13$ – là yếu tố dự báo mạnh nhất. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của De Albuquerque (2018) và Shi Shuangji (2020), cho thấy sự hiểu biết về bệnh có liên quan đến tuân thủ, dù một số yếu tố trung gian có thể ảnh hưởng đến mối liên hệ này^{19, 20}. Do đó, việc cung cấp thông tin chi tiết, dễ hiểu, và liên tục về điều trị là yếu tố cốt lõi cần được duy trì trong quản lý THA. Về thực hành điều trị, những người có khám sức khỏe định kỳ, đo huyết áp thường xuyên, dùng thuốc đúng cách, thay đổi lối sống lành mạnh (hạn chế rượu bia, giảm muối, tăng cường vận động) đều có khả năng tuân thủ cao-trung bình với các OR dao động từ 2,22 đến 28,00, có ý nghĩa thống kê. Ngược lại, yếu tố như người hướng dẫn uống thuốc hay thời gian tập luyện không có mối liên quan rõ rệt đến tuân thủ thuốc. Những kết quả này nhấn mạnh rằng, can thiệp hành vi – đặc biệt về tự theo dõi sức khỏe và duy trì lối sống lành mạnh – đóng vai trò không thể thiếu bên cạnh việc dùng thuốc.

2. Bàn luận về điểm mạnh nghiên cứu

Một điểm mạnh của nghiên cứu là việc áp dụng công cụ đánh giá chuẩn hóa MMAS-8 – có độ tin cậy cao, được sử dụng rộng rãi trên thế giới, giúp đảm bảo tính chính xác và khách quan trong đo lường tuân thủ điều trị. Tuy nhiên, nghiên cứu vẫn tồn tại một số hạn chế. Do sử dụng phương pháp tự báo cáo, kết quả có thể chịu ảnh hưởng bởi sai số nhớ lại hoặc thiên lệch xã hội. Để hạn chế điều này, nhóm nghiên cứu đã tập huấn kỹ cho điều tra viên và giám sát chặt chẽ quy trình thu thập số liệu. Trong tương lai, nên kết hợp thêm các phương pháp khách quan hơn như đếm viên thuốc, đánh giá hồ sơ kê đơn, hoặc chỉ số sinh hóa để nâng cao độ tin cậy cho các kết luận.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu đã cho thấy tình hình tuân thủ điều trị của người bệnh tăng huyết áp có biến chứng đang điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Tim Hà Nội nhìn chung ở mức khá cao, với 61,8% người bệnh có mức tuân thủ tốt, 28,9% ở mức trung bình và chỉ 9,3% tuân thủ kém. Các yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê đến tuân thủ điều trị bao gồm: kiến thức về điều trị (đặc biệt là kiến thức về dùng thuốc và lối sống), thực hành theo dõi sức khỏe cá nhân (đo huyết áp, khám định kỳ), và hỗ trợ từ nhân viên y tế và gia đình. Trong khi đó, các đặc điểm nhân khẩu học như tuổi, giới tính, học vấn, nghề nghiệp, bệnh mắc kèm không có mối liên quan đáng kể với mức độ tuân thủ.

Việc sử dụng thang đo Morisky (MMAS-8) cho phép đánh giá một cách hệ thống và đáng tin cậy hành vi tuân thủ thuốc của người bệnh. Tuy nhiên, phương pháp tự báo cáo vẫn còn những hạn chế nhất định, như phụ thuộc vào khả năng ghi nhớ và thái độ hợp tác của người tham gia.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. WHO (2021), *Hypertension*, web <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>.
2. Bộ Y tế (2021), *Cần quan tâm hơn về hoạt động quản lý bệnh không lây nhiễm và rối loạn sức khỏe tâm thần tại tuyến y tế cơ sở*, tại trang web https://moh.gov.vn/hoat-dong-cua-lanh-dao-bo/-/asset_publisher/TW6LTp1ZtwaN/content/can-quan-tam-hon-ve-hoat-ong-quan-ly-benh-khong-lay-nhiem-va-roi-loan-suc-khoe-tam-than-tai-tuyen-y-te-co-so.
3. Minh, Huỳnh Văn và các cộng sự. (2021), *Kết quả tầm soát huyết áp ở người trưởng thành tại một tỉnh đồng bằng Bắc bộ năm 2020*, truy cập ngày, tại trang web <https://timmachhoc.vn/ket-qua-tam-soat-huyet-ap-o-nguoi-truong-thanh-tai-mot-tinh-dong-bang-bac-bo-nam-2020/>
4. Gakidou, Emmanuela et al. (2017), "Global, regional, and national comparative risk assessment of 84 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016". 390(10100), p. 1345-1422.
5. Trần Thị Mỹ Hạnh (2017), *Đánh giá kết quả can thiệp nâng cao thực hành theo dõi huyết áp và tuân thủ điều trị ở người tăng huyết áp trên 50 tuổi tại huyện Tiền Hải, tỉnh Thái Bình*, Luận án Tiến sĩ Y học Đại học Y tế công cộng.
6. Phạm Thị Hồng Vân, Nguyễn Thị Hồng và Mai Kiều Oanh và cộng sự, (2020), "Tìm hiểu kiến thức và thực hành tuân thủ điều trị của bệnh nhân tăng huyết áp tại Viện Điều trị Cán bộ cao cấp Quân đội", *Tạp chí Y dược lâm sàng* 108.

7. Shim, Jee-Seon, Heo, Ji Eun, Kim, Hyeon Chang (2020), "Factors associated with dietary adherence to the guidelines for prevention and treatment of hypertension among Korean adults with and without hypertension", *Clinical hypertension*. 26(1), p. 1-11.
8. Phạm Phương Liên và Trần Công Trường (2019), "Thực trạng tuân thủ điều trị của bệnh nhân tăng huyết áp đang điều trị ngoại trú tại bệnh viện quận 2, Thành phố Hồ Chí Minh năm 2018", *Tạp chí Y học Cộng đồng*. 4, tr. 43-48.
9. Hoàng Đức Thuận Anh (2013), "Nghiên cứu tình hình THA của người cao tuổi tại huyện Hương Thủy, tỉnh Thừa Thiên Huế".
10. Huỳnh Ngọc Diệp (2019), "Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng bệnh nhân tăng huyết áp nằm viện tại bệnh viện đa khoa khu vực tháp mười", *Tạp chí Tim mạch học Việt Nam*.
11. Viện Dinh Dưỡng quốc gia (2010), "Tổng điều tra dinh dưỡng 2009-2010 ", tr. Nhà xuất bản Y học.
12. Phạm Văn Linh và Trần Thị Bích Phương (2019), "Nghiên cứu sự tuân thủ điều trị và các yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị tăng huyết áp ở bệnh nhân trên 60 tuổi tại phòng khám Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ năm 2018".
13. Đào Ngọc Sứ (2022), Đánh giá sự tuân thủ điều trị của bệnh nhân tăng huyết áp ở Trung tâm Y tế huyện Giồng Riềng, tỉnh Kiên Giang năm 2021, Đại học Tây Đô.
14. Nguyễn Khánh Huyền và Phạm Thị Hồng Thi (2023), "Chưa tuân thủ điều trị của người bệnh tăng huyết áp tại khoa khám bệnh Bệnh viện Bạch Mai năm 2022", *Tạp chí Y học Việt Nam*. 525(1B).
15. Al-Ramahi, Rowa (2014), "Adherence to medications and associated factors: A cross-sectional study among Palestinian hypertensive patients", *Journal of epidemiology global health*. 5(2), p. 125-132.
16. Pirasath, S, Kumanan, T; Guruparan, M %J International Journal of Hypertension (2017), "A study on knowledge, awareness, and medication adherence in patients with hypertension from a tertiary care centre from northern Sri Lanka". 2017.
17. Lương Thị Thu Giang và các cộng sự. (2022), "Thực trạng và một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị ở người cao tuổi bị tăng huyết áp tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp, Hải Phòng, năm 2021", *Tạp chí Y học Dự phòng*. 32(5), tr. 30-36.
18. Đào Văn Cường và Đặng Thị Xuân (2021), "Yếu tố liên quan với sự tuân thủ điều trị ở người bệnh tăng huyết áp điều trị ngoại trú", *Tạp chí Y học Việt Nam*. 500(2).
19. Albuquerque, Nila Larisse Silva de et al. (2018), "Association between follow-up in health services and antihypertensive medication adherence", *Revista Brasileira de Enfermagem*. 71, p 3006-3012.
20. Shi, Shuangjiao et al. (2019), "Association between medication literacy and medication adherence among patients with hypertension", *Frontiers in Pharmacology*. 10, p. 822.