

THỰC TRẠNG TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở NGƯỜI BỆNH MẮC TĂNG HUYẾT ÁP ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y THÁI BÌNH NĂM 2024 – 2025

Nguyễn Thị Ngát^{1*}, Vũ Thị Hương¹, Lê Thị Huyền Ngọc¹,
Vũ Hải Vân¹, Đặng Thị Mai¹, Nguyễn Thị Hải Yến¹,
Keovilai Synouanthong¹, Nguyễn Thị Hà Phương²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng tuân thủ điều trị và xác định một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị ở người bệnh mắc tăng huyết áp điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đại học Y Thái Bình năm 2024-2025.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu dịch tễ học mô tả cắt ngang được thực hiện trên 330 người bệnh được chẩn đoán mắc tăng huyết áp từ 18 tuổi trở lên điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đại học Y Thái Bình từ tháng 08/2024 đến tháng 03/2025, sử dụng bộ công cụ phỏng vấn tuân thủ điều trị tăng huyết áp Hill-Bone.

Kết quả: Điểm trung bình tuân thủ điều trị chung là $3,52 \pm 0,42$, cao nhất là điểm trung bình của tuân thủ uống thuốc theo đơn được kê bởi bác sĩ điều trị, thấp nhất là điểm trung bình tuân thủ khám sức khỏe định kỳ. Tỷ lệ đối tượng tuân thủ điều trị tăng huyết áp tốt là 95,4%; 6,4% đối tượng tuân thủ điều trị kém. Các yếu tố bao gồm tuổi ($OR=1,067$; $p=0,034$), tham gia bảo hiểm y tế ($OR=31,584$; $p<0,001$), nguồn chi trả cho chi phí mua thuốc ($OR=4,147$; $p=0,017$) và số loại thuốc điều trị tăng huyết áp đang sử dụng ($OR=0,073$; $p<0,05$) có mối liên quan với thực trạng tuân thủ điều trị ở người bệnh.

Kết luận: Kết quả từ nghiên cứu cho thấy người bệnh mắc tăng huyết áp điều trị ngoại trú tuân thủ điều trị trong nghiên cứu chiếm tỷ lệ cao. Tuy nhiên vẫn còn người bệnh không tuân thủ điều trị và còn duy trì thói quen hút thuốc hoặc/và sử dụng rượu bia. Các yếu tố bao gồm tuổi, tham gia bảo hiểm y tế, nguồn chi trả cho chi phí mua thuốc và số loại thuốc điều trị tăng huyết áp đang sử dụng có liên quan với thực trạng tuân thủ điều trị ở người bệnh. Do đó vẫn cần truyền thông nhằm nâng cao nhận thức của người bệnh về tầm quan trọng của tuân thủ điều trị.

Từ khóa: tuân thủ điều trị, tăng huyết áp, điều trị ngoại trú.

1. Sinh viên K50G, trường Đại học Y Dược Thái Bình

2. Trường Đại học Y Dược Thái Bình

Email: nguyenthingat095@gmail.com

Ngày nhận bài: 3/4/2025

Ngày phản biện: 7/9/2025

Ngày duyệt bài: 22/9/2025

MEDICATION ADHERENCE AND ASSOCIATED FACTORS AMONG OUTPATIENTS WITH HYPERTENSION AT THAI BINH MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL IN 2024 - 2025

ABSTRACT

Objectives: This study aims to describe medication adherence and identify associated factors among outpatients with hypertension at Thai Binh Medical University Hospital in 2024 and 2025.

Methods: This cross-sectional study was conducted on 330 hypertensive outpatients at Thai Binh Medical University Hospital from December 2024 to January 2025, using the Hill-Bone Compliance to High Blood Pressure Therapy Scale.

Results: The mean overall treatment adherence score was $3,52 \pm 0,42$. The highest adherence was observed in compliance with prescribed medication regimens, while the lowest was in adherence to regular health check-ups. A total of 95,4% of participants demonstrated good adherence to hypertension treatment, whereas 6,4% showed poor adherence. Several factors were found to be associated with treatment adherence, including age ($OR=1,067$; $p=0,034$), participation in health insurance ($OR=31,584$; $p<0.001$), source of payment for medication ($OR=4,147$; $p=0,017$), and the number of antihypertensive medications being used ($OR=0,073$; $p<0,05$).

Conclusion: The majority of outpatients with hypertension demonstrated a high level of treatment adherence. However, a proportion of patients remained non-adherent and continued engaging in unhealthy behaviors such as smoking and/or alcohol consumption. Factors significantly associated with treatment adherence included age, participation in health insurance, source of payment for antihypertensive medication, and the number of antihypertensive drugs currently used. These results highlight the need for ongoing patient education and communication strategies to raise awareness about the importance of adherence to treatment in hypertension management.

Keywords: medication adherence, hypertension, outpatients.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng huyết áp (THA) là bệnh lý tim mạch mạn tính nguy hiểm với tỷ lệ mắc đang có xu hướng tăng nhanh trên thế giới và ở Việt Nam. Một nghiên cứu dịch tễ học về THA trong giai đoạn từ 1990 đến 2019 trên 104 triệu đối tượng từ 30 đến 79 tuổi trên 200 quốc gia và vùng lãnh thổ cho thấy số lượng người bệnh mắc THA đã tăng gấp đôi trong giai đoạn này [1]. Theo kết quả cuộc khảo sát quốc gia về các yếu tố nguy cơ của bệnh không lây nhiễm tại Việt Nam năm 2015, tỷ lệ người dân trong độ tuổi từ 25 đến 64 mắc THA trên toàn quốc là 20,8%. Tỷ lệ này đã tăng lên 28,3% vào năm 2021 [2]. Trong suốt nhiều thập kỷ qua, các nghiên cứu đã chứng minh rằng tuân thủ điều trị giúp người bệnh THA kiểm soát tốt huyết áp (HA) và là yếu tố quyết định sự thành công trong điều trị. Nếu không tuân thủ điều trị, bệnh có thể dẫn đến các biến chứng trên tim, não, thận, mắt và cả mạch máu từ đó ảnh hưởng lớn đến sức khỏe, sức lao động và chất lượng cuộc sống cũng như kinh tế của người bệnh và xã hội. Tại Việt Nam, hiện đã có các nghiên cứu được thực hiện nhằm đánh giá tuân thủ điều trị ở người bệnh mắc THA điều trị ngoại trú tại các bệnh viện và tỉnh thành khác nhau. Tuy nhiên, nghiên cứu về tuân thủ điều trị ở người bệnh mắc THA điều trị ngoại trú trên địa bàn tỉnh Thái Bình vẫn còn hạn chế. Nhận thức được tầm quan trọng của vấn đề, nhóm nghiên cứu tiến hành nghiên cứu: “Thực trạng tuân thủ điều trị và một số yếu tố liên quan ở người bệnh mắc tăng huyết áp điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đại học Y Thái Bình năm 2024-2025” với mục tiêu: Mô tả thực trạng tuân thủ điều trị và xác định một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị ở người bệnh mắc tăng huyết áp điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đại học Y Thái Bình năm 2024-2025.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng, địa điểm và thời gian nghiên cứu

• Đối tượng nghiên cứu:

Người bệnh được chẩn đoán THA và điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đại học Y Thái Bình.

- Tiêu chuẩn lựa chọn:

- + Từ 18 tuổi trở lên;
- + Được chẩn đoán xác định mắc THA theo tiêu chuẩn chẩn đoán của Bộ Y tế [3] và được kê đơn thuốc điều trị THA ngoại trú;
- + Người bệnh tỉnh táo, có khả năng trả lời phỏng vấn và đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn loại trừ:

- + Người bệnh không đồng ý tham gia nghiên cứu;
- + Người bị rối loạn tâm thần hoặc không đủ khả năng trả lời phỏng vấn;
- + Phụ nữ đang mang thai.

• **Địa điểm nghiên cứu:** Khoa Nội, Bệnh viện Đại học Y Thái Bình.

• **Thời gian nghiên cứu:** Từ tháng 08/2024 đến tháng 03/2025.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

• Thiết kế nghiên cứu:

Nghiên cứu được thiết kế là nghiên cứu dịch tễ học mô tả cắt ngang.

• Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:

- Cỡ mẫu: áp dụng công thức tính cỡ mẫu ước lượng một tỷ lệ:

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

Trong đó:

n: là cỡ mẫu nghiên cứu.

Z: là hệ số tin cậy, chọn $\alpha = 0,05$ và tra bảng có $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$.

p = 0,265 là tỷ lệ người bệnh mắc THA điều trị ngoại trú tuân thủ điều trị tốt theo nghiên cứu của tác giả Đoàn Thị Phương Thảo và cộng sự thực hiện tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội năm 2023 [4].

d: là khoảng sai lệch mong muốn, chọn d = 0,05.

Dựa vào công thức tính được cỡ mẫu 300 đối tượng nghiên cứu (ĐTNC). Dự phòng 10,0% ĐTNC không hoàn thành bài phỏng vấn, như vậy cỡ mẫu cần cho nghiên cứu n = 330 ĐTNC. Trên thực tế đã phỏng vấn được 330 đối tượng.

• Kỹ thuật chọn mẫu:

- Chọn mẫu thuận tiện, có chủ đích.
- Tất cả người bệnh đủ tiêu chuẩn đến khám tại Bệnh viện Đại học Y Thái Bình trong thời gian nghiên cứu đều được lựa chọn vào nghiên cứu. Việc chọn mẫu sẽ dừng lại khi số lượng người bệnh tham gia phỏng vấn đạt đủ cỡ mẫu là 330 người.

• Biến số và chỉ số nghiên cứu:

- Biến số về đặc điểm nhân khẩu học của ĐTNC: tuổi, giới, nghề nghiệp, ...
- Biến số về tiền sử mắc bệnh của ĐTNC: thời gian từ khi được chẩn đoán mắc THA, bệnh mạn tính hiện mắc khác, số loại thuốc điều trị THA đang sử dụng, ...
- Biến số về hành vi sức khỏe của ĐTNC bao gồm thói quen hút thuốc và thói quen sử dụng rượu bia.

- Biểu số về sự tuân thủ điều trị của ĐTNC: Sử dụng bộ công cụ phỏng vấn tuân thủ điều trị THA Hill-Bone (Hill-Bone Compliance to High Blood Pressure Therapy Scale) bao gồm 14 câu hỏi về 3 khía cạnh: tuân thủ điều trị bằng thuốc (9 câu), thói quen ăn uống (3 câu) và thói quen khám sức khỏe định kỳ (2 câu). Nhóm nghiên cứu sử dụng thang Likert 4 mức độ: luôn luôn (1 điểm), hầu hết thời gian (2 điểm), thỉnh thoảng (3 điểm) và không bao giờ (4 điểm). Do đó nhóm nghiên cứu sử dụng phương pháp tính khoảng thang đo để xác định giá trị mốc phân loại điểm tuân thủ trung bình của ĐTNC thành 2 nhóm tuân thủ tốt (với điểm tuân thủ $>2,51$) và tuân thủ kém (với điểm tuân thủ $\leq 2,51$).

• Phương pháp thu thập thông tin:

- Thông tin được thu thập thông qua phỏng vấn trực tiếp ĐTNC và được ghi lại vào bộ công cụ đã được mã hoá trên phần mềm RedCap.

- Bộ công cụ phỏng vấn ĐTNC bao gồm 3 phần:

+ Phần 1: Phỏng vấn đặc điểm nhân khẩu học và tiền sử bệnh của ĐTNC;

+ Phần 2: Phỏng vấn hành vi sức khỏe của ĐTNC;

+ Phần 3: Phỏng vấn sự tuân thủ điều trị của ĐTNC.

- Điều tra viên được tập huấn về nội dung, mục tiêu của nghiên cứu và cấu trúc của bộ công cụ tiến hành phỏng vấn ĐTNC.

• Xử lý số liệu

- Số liệu được xuất ra từ phần mềm Redcap sau đó được làm sạch trước khi tiến hành phân tích bằng phần mềm SPSS 20.

- Biến định lượng được trình bày dưới dạng trung bình và độ lệch chuẩn với biến phân bố chuẩn. Biến định tính được trình bày dưới dạng số lượng (SL) và tỷ lệ phần trăm (%).

- Mô hình hồi quy đơn biến được sử dụng để xác định yếu tố liên quan đến thực trạng tuân thủ điều trị ở đối tượng nghiên cứu.

• Đạo đức trong nghiên cứu:

- Bộ công cụ phỏng vấn tuân thủ điều trị ở người bệnh mắc THA được sử dụng dưới sự đồng ý của tác giả là trường Đại học Điều dưỡng Johns Hopkins.

- Nghiên cứu được sự cho phép bởi Hội đồng Module Dự án học thuật, Quyết định số 2256/QĐ-YDTB ngày 09/12/2024.

- Trước khi tham gia nghiên cứu, tất cả ĐTNC sẽ được cung cấp thông tin rõ ràng liên quan đến mục tiêu và nội dung nghiên cứu. Đối tượng tham gia nghiên cứu có quyền từ chối tham gia nghiên cứu.

- Các thông tin thu thập được chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu, hoàn toàn được giữ bí mật. Số liệu được đảm bảo tính khoa học, tin cậy, chính xác.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu (n=330)

Đặc điểm		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Tuổi (TB $\pm$ DLC)		68,1 $\pm$ 8,4	
Giới tính	Nữ	195	59,1
	Nam	135	40,9
Nghề nghiệp	Nông dân	101	30,6
	Hưu trí	161	48,8
	Khác	68	20,6
Trình độ học vấn	THCS và dưới THCS	173	52,4
	THPT và trên THPT	157	47,6
Tình trạng hôn nhân	Độc thân/ly dị/goá	36	10,9
	Đã kết hôn	294	89,1
Tình trạng chung sống	Sống một mình	21	6,4
	Sống cùng gia đình/người chăm sóc	309	93,6
Tình trạng kinh tế	Nghèo hoặc thấp hơn	14	4,2
	Trung bình	270	81,8
	Khá	46	14,0

Độ tuổi trung bình của ĐTNC là $68,1 \pm 8,4$. Tỷ lệ nam giới và nữ giới lần lượt là 40,9% và 59,1%. Tỷ lệ đối tượng có trình THCS hoặc thấp hơn là 52,4%, cao hơn nhóm có trình độ THPT trở lên là 47,6%. Hưu trí có tỷ lệ cao nhất (48,8%), 30,8% ĐTNC làm nông và 20,6% ĐTNC đang làm các nghề khác. Phần lớn đối tượng đã kết hôn (89,1%) và tỷ lệ đối tượng sống cùng gia đình/người chăm sóc là 93,6%. 81,8% đối tượng có kinh tế trung bình, chỉ 4,2% đối tượng là hộ nghèo hoặc thấp hơn.

Bảng 2. Thông tin chung về tiền sử bệnh và thói quen sinh hoạt của đối tượng nghiên cứu (n=330)

	Đặc điểm	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Thời gian từ khi được chẩn đoán mắc THA	<5 năm	97	29,4
	5-10 năm	161	48,8
	>10 năm	72	21,8
Tham gia BHYT	Không	19	5,8
	Có	311	94,2
Nguồn chi trả chi phí điều trị	Tự chi trả	135	40,9
	BHYT	191	57,9
	Người thân	4	1,2
Bệnh mạn tính khác	Bệnh tim mạch	29	8,8
	Đái tháo đường	119	36,1
	Bệnh hô hấp	14	4,2
	Bệnh cơ xương khớp	85	25,8
Số loại thuốc điều trị THA đang sử dụng	1 loại	280	84,9
	≥ 2 loại	50	15,1
Cách ghi nhớ lịch uống thuốc	Tự ghi nhớ	299	90,6
	Đặt báo thức	20	6,1
	Người thân/người chăm sóc nhắc nhở	11	3,3
Thói quen hút thuốc	Chưa bao giờ	263	79,7
	Từng hút và đã ngừng hút	23	7,0
	Hiện đang hút thuốc	44	13,3
Sử dụng rượu/bia	Chưa từng sử dụng rượu/bia	242	73,3
	Đã từng sử dụng nhưng đã ngừng trong vòng 1 năm trở lại đây	21	6,4
	Sử dụng trong vòng 1 năm trở lại đây	67	20,3

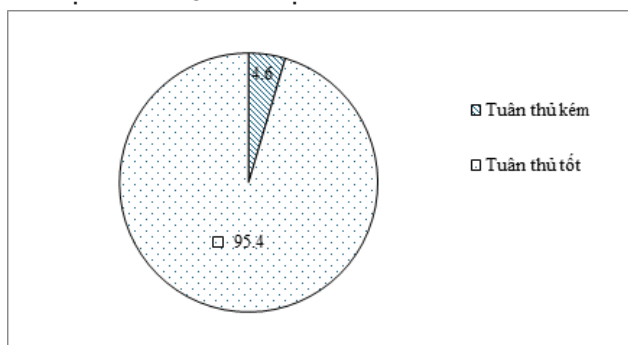
Nhóm ĐTNC mắc THA từ 5-10 năm chiếm tỷ lệ cao nhất 48,8%, dưới 5 năm chiếm 29,4% và 21,8% đối tượng mắc THA trên 10 năm. 94,2% người bệnh có tham gia BHYT và 57,9% người bệnh được BHYT chi trả cho quá trình điều trị. 84,9% người bệnh tham gia nghiên cứu hiện đang sử dụng 1 loại thuốc điều trị THA. Bên cạnh đó, đa phần ĐTNC tự ghi nhớ lịch uống thuốc của mình (90,6%). Nhóm ĐTNC chưa bao giờ hút thuốc và chưa từng sử dụng rượu bia chiếm tỷ lệ cao, lần lượt là 79,7% và 73,3%. Tuy nhiên vẫn còn 13,3% hiện đang hút thuốc và 20,3% sử dụng rượu, bia trong vòng 1 năm trở lại đây.

Bảng 3. Điểm tuân thủ điều trị của đối tượng nghiên cứu (n=330)

Đặc điểm	Điểm tuân thủ điều trị (TB $\pm$ ĐLC)
Uống thuốc theo đơn được kê bởi bác sĩ điều trị	$3,64 \pm 0,46$
Giảm tiêu thụ muối	$3,42 \pm 0,63$
Khám sức khỏe định kỳ	$3,09 \pm 0,87$
Điểm tuân thủ chung	$3,52 \pm 0,42$

Điểm tuân thủ điều trị chung của ĐTNC có giá trị trung bình là $3,52 \pm 0,42$. Điểm trung bình của tuân thủ uống thuốc theo đơn được kê bởi bác sĩ điều trị muối là $3,64 \pm 0,46$, cao nhất trong 3 khía cạnh. Về tuân

thủ giảm tiêu thụ muối, điểm trung bình của ĐTNC là $3,42 \pm 0,63$. Điểm trung bình về tuân thủ khám sức khoẻ định kì là $3,09 \pm 0,87$, thấp nhất trong 3 khía cạnh. Bên cạnh đó, điểm trung bình của các khía cạnh đều $>2,51$, thể hiện tuân thủ điều trị tốt ở cả 3 khía cạnh.



Biểu đồ 1. Tỷ lệ tuân thủ điều trị của đối tượng nghiên cứu

Đối tượng tuân thủ điều trị tốt chiếm tỷ lệ cao (95,4%). Tuy nhiên, vẫn còn 15/330 ĐTNC tuân thủ điều trị kém, chiếm tỷ lệ 4,6%.

Bảng 4. Mối liên quan giữa thông tin chung và tuân thủ điều trị ở đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		Mức độ tuân thủ điều trị				OR (95% CI)	p
		Kém		Tốt			
		Số lượng	%	Số lượng	%		
Tuổi (TB±ĐLC)		63,6±8,9		68,3±8,29		1,067 (1,005-1,132)	0,034
Giới tính	Nữ	11	5,6	184	94,4	1,958 (0,610-6,284)	0,259
	Nam	4	3,0	131	97,0		
Nghề nghiệp	Nông dân	15	14,9	86	85,1	1,000	-
	Hưu trí	-	-	161	100	-	-
	Khác	-	-	68	100	-	-
Trình độ học vấn	THCS và dưới THCS	5	2,9	168	97,1	0,439 (0,146-1,309)	0,139
	THPT và trên THPT	10	6,4	147	93,6		
Tình trạng hôn nhân	Độc thân/ly dị/ goá	2	5,6	34	94,4	1,271 (0,275-5,876)	0,758
	Đã kết hôn	13	4,4	281	95,6		
Tình trạng chung sống	Sống một mình	-	-	21	100	1,000	-
	Sống cùng gia đình/người chăm sóc	15	4,9	294	95,1	-	
Tình trạng kinh tế	Nghèo	-	-	14	100	1,000	-
	Trung bình	15	5,6	255	94,4	-	
	Khá	-	-	46	100	-	

Kết quả cho thấy có mối liên quan giữa tuổi và thực trạng tuân thủ điều trị THA ở ĐTNC. Cụ thể, tuổi của ĐTNC tăng 1 đơn vị thì khả năng tuân thủ điều trị tốt ở ĐTNC tăng gấp 1,067 lần với OR = 1,067, 95%CI: 1,005-1,132, $p < 0,05$).

Bảng 5. Mối liên quan giữa tiền sử bệnh và quá trình điều trị với tuân thủ điều trị ở đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		Mức độ tuân thủ điều trị				OR (95% CI)	p
		Kém		Tốt			
		Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)		
Tham gia BHYT	Không có BHYT	8	42,1	11	57,9	31,584 (9,712-102,719)	<0,001
	Có BHYT	7	2,3	304	97,9		
Nguồn chi trả	Tự chi trả	11	8,15	124	91,85	1,000	
	BHYT	4	2,09	187	97,91	4,147 (1,291-13,318)	0,017
	Người thân	-	-	4	100,0	-	-
Thời gian điều trị	<5 năm	5	5,2	92	94,8	1,000	-
	5-10 năm	10	6,2	151	93,8	0,821 (0,272-2,476)	0,726
	>10 năm	-	-	72	100,0	-	-
Cách nhớ lịch uống thuốc điều trị THA	Tự ghi nhớ	15	5,0	284	95,0	1,000	
	Đặt báo thức	-	-	20	100,0	-	-
	Người thân/ người chăm sóc nhắc nhở	-	-	11	100,0	-	-
Thói quen hút thuốc	Chưa từng hút	12	4,6	251	95,4	1,000	
	Đã từng hút và ngừng hút	2	8,7	21	91,3	0,502 (0,105-2,393)	0,387
	Hiện đang sử dụng	1	2,3	43	97,7	2,056 (0,261-16,218)	0,494
Sử dụng rượu/ bia	Chưa từng sử dụng rượu/bia	12	5,0	230	95,0	1,000	
	Đã từng sử dụng nhưng đã ngừng trong vòng 1 năm trở lại đây	-	-	21	100,0	-	-
	Sử dụng trong vòng 1 năm trở lại đây	3	4,5	64	95,5	1,845 (0,406-8,385)	0,428
Số loại thuốc điều trị THA đang sử dụng	1 loại	5	1,8	275	98,2	0,073 (0,024-0,224)	<0,05
	≥2 loại	10	20	40	80		

Kết quả nghiên cứu cho thấy khả năng tuân thủ điều trị tốt ở nhóm đối tượng có BHYT cao gấp 31,584 lần so với nhóm không có BHYT với OR = 31,584, $p < 0,001$. ĐTNC được BHYT chi trả phí điều trị có khả năng tuân thủ điều trị tốt cao gấp 4,147 lần so với nhóm tự chi trả (OR = 4,147, $p=0,017$). Khả năng tuân thủ điều trị tốt ở nhóm ĐTNC sử dụng từ 2 loại thuốc điều trị THA trở lên thấp hơn 92,7% so với nhóm sử dụng 1 loại thuốc điều trị THA (OR= 0,073, $p < 0,05$).

IV. BÀN LUẬN

1. Thực trạng tuân thủ điều trị ở người bệnh mắc tăng huyết áp điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đại học Y Thái Bình năm 2025.

Nghiên cứu của chúng tôi được thực hiện trên 330 người bệnh được chẩn đoán mắc THA hiện đang điều trị ngoại trú tại bệnh viện Đại học Y Thái

Bình. Trong nghiên cứu của chúng tôi, thực trạng tuân thủ điều trị tốt chiếm tỷ lệ 95,4%. Kết quả này tương tự với nghiên cứu của Đặng Thị Ngọc Yến và cộng sự tiến hành trên 330 người bệnh được chẩn đoán THA điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ năm 2020 cho thấy tỷ lệ

người bệnh tuân thủ sử dụng thuốc trong khoảng 70,0-91,2% [5].

Điểm tuân thủ điều trị chung của ĐTNC có giá trị trung bình là $3,52 \pm 0,42$ trên 4 điểm tối đa. Việc tuân thủ khám sức khỏe định kỳ là vô cùng quan trọng, ở nghiên cứu của chúng tôi, nhóm ĐTNC tuân thủ tốt với $3,09 \pm 0,87$ điểm, thấp nhất trong 3 khía cạnh. Ngoài ra, nhận thức tốt cũng đóng góp vai trò quan trọng trong việc kiểm soát HA, một trong số đó là tuân thủ uống thuốc theo đơn được kê bởi bác sĩ điều trị. Trong nghiên cứu này, nhóm ĐTNC có điểm trung bình về tuân thủ uống thuốc theo đơn được kê bởi bác sĩ điều trị, đạt $3,64 \pm 0,46$ điểm, cao nhất trong 3 khía cạnh. Bên cạnh đó về tuân thủ giảm tiêu thụ muối, nhóm ĐTNC cũng đạt điểm tương đối cao với $3,42 \pm 0,63$ điểm. Nhìn chung, nhóm ĐTNC tuân thủ điều trị tốt cả về sử dụng thuốc, chế độ ăn giảm muối và khám sức khỏe định kỳ, tuy nhiên một phần ĐTNC vẫn còn tuân thủ điều trị kém.

2. Một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị ở người bệnh mắc tăng huyết áp điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đại học Y Thái Bình năm 2024-2025.

Nghiên cứu của chúng tôi đã chỉ ra rằng có mối liên quan giữa tuổi với sự tuân thủ điều trị của ĐTNC. Nghiên cứu cho thấy cứ tăng 1 tuổi thì khả năng tuân thủ điều trị tốt của ĐTNC tăng 1,067 lần (CI 95%: 1,005-1,132; $p < 0,05$). Theo nghiên cứu của tác giả Nguyễn Trương Văn Võ Lâm Tuấn và cộng sự tại Trung tâm Y tế quận Sơn Trà năm 2022-2023 chỉ ra rằng người bệnh trên 60 tuổi tuân thủ điều trị tốt hơn so với người bệnh dưới 60 tuổi (OR=0,21; $p < 0,05$) [6]. Kết quả này có thể được giải thích do người bệnh càng cao tuổi thì càng nhận thức được các vấn đề sức khỏe của bản thân, có xu hướng ưu tiên chăm sóc sức khỏe hơn khi các trách nhiệm công việc và gia đình giảm bớt, vì vậy càng tuân thủ điều trị.

Thực trạng sử dụng BHYT cũng là một yếu tố có liên quan với sự tuân thủ điều trị của ĐTNC được chúng tôi tìm thấy trong nghiên cứu. Nghiên cứu cho thấy khả năng tuân thủ điều trị của ĐTNC có BHYT tốt hơn 31,584 lần so với ĐTNC không có BHYT (CI 95%: 9,712-102,719; $p < 0,05$). Điều này có thể được giải thích rằng BHYT đóng vai trò quan trọng trong việc tuân thủ điều trị THA bằng

cách giảm gánh nặng tài chính và tạo điều kiện cho người bệnh tiếp cận đến các dịch vụ y tế. Nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Huy Đại tại ba trạm y tế xã của huyện Phú Xuyên, Hà Nội năm 2019 cho thấy nhóm có BHYT có khả năng tuân thủ điều trị tốt cao gấp 10,6 lần nhóm không có BHYT (CI 95%: 4,39-21,17; $p < 0,05$) [7].

Cùng với thực trạng sử dụng BHYT, nguồn chi trả cho chi phí mua thuốc cũng có tác động đến tuân thủ điều trị của ĐTNC. Cụ thể, nhóm ĐTNC được BHYT hỗ trợ chi trả mua thuốc có khả năng tuân thủ điều trị tốt cao hơn 4,147 lần so với nhóm ĐTNC tự chi trả để mua thuốc (CI 95%: 1,291-13,318; $p < 0,05$). BHYT có vai trò quan trọng trong việc giảm chi phí trực tiếp cho người bệnh bằng cách chi trả một phần hoặc toàn bộ chi phí thuốc THA trong danh mục được cấp phép, giúp người bệnh điều trị lâu dài, góp phần tạo cho họ động lực để duy trì sử dụng thuốc điều trị bệnh mà không bị ngắt quãng. Nghiên cứu của tác giả Đoàn Thị Phương Thảo và cộng sự tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội năm 2021-2022 cũng chỉ ra rằng có mối liên quan giữa chi phí mua thuốc điều trị THA với sự tuân thủ điều trị của người bệnh với $p < 0,05$ [4].

Số loại thuốc điều trị THA mà ĐTNC sử dụng cũng là một yếu tố có liên quan đến sự tuân thủ điều trị với khả năng tuân thủ điều trị tốt ở nhóm ĐTNC sử dụng từ 2 loại thuốc điều trị THA thấp hơn 92,7% so với nhóm ĐTNC chỉ sử dụng 1 loại thuốc điều trị THA. Mối liên quan này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Bên cạnh đó, mối liên hệ này cũng giúp làm rõ tỷ lệ cao ĐTNC tuân thủ điều trị tốt, đặc biệt là điểm tuân thủ sử dụng thuốc trong nghiên cứu của chúng tôi. Số lượng thuốc dùng để điều trị ở mức thấp sẽ giúp người bệnh cảm thấy bớt áp lực trong quá trình điều trị bao gồm giảm bớt gánh nặng tài chính cũng như gánh nặng thể chất và tinh thần [8].

V. KẾT LUẬN

Kết quả từ nghiên cứu cho thấy người bệnh mắc tăng huyết áp điều trị ngoại trú tuân thủ điều trị trong nghiên cứu chiếm tỷ lệ cao. Tuy nhiên vẫn còn người bệnh không tuân thủ điều trị và còn duy trì thói quen hút thuốc hoặc/ và sử dụng rượu bia. Các yếu tố bao gồm tuổi, tham gia bảo hiểm y tế, nguồn chi trả cho chi phí mua thuốc và số loại

thuốc điều trị tăng huyết áp đang sử dụng có liên quan với thực trạng tuân thủ điều trị ở người bệnh. Do đó vẫn cần truyền thông nhằm nâng cao nhận thức của người bệnh về tầm quan trọng của tuân thủ điều trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Liu AB, Lin YX, Meng TT, Tian P, Chen JL, Zhang XH, et al. Global prevalence and disability-adjusted life years of hypertensive heart disease: A trend analysis from the Global Burden of Disease Study 2019. *J Glob Health*. 14:04172. 10.7189/jogh.14.04172.
2. Nguyen TN, Chow CK. Global and national high blood pressure burden and control. *The Lancet*. 2021 Sep 11;398(10304):932–3. 10.1186/s12889-023-17383-z.
3. Bộ Y tế (2010), Quyết định số 3192 /QĐ-BYT hướng dẫn chẩn đoán và điều trị tăng huyết áp, Hà Nội. <https://thuvienphapluat.vn/van-ban/The-thao-Y-te/Quyết-dinh-3192-QĐ-BYT-Huong-dan-chan-doan-dieu-tri-tang-huyet-ap-112471.aspx>.
4. Thảo Đ.T.P., Lý N.T.M., và Thường M.M. (2023). 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 Học Việt Nam*, 522(2). 10.51298/vmj.v522i2.4346.
5. Yên Đ.T.N., Suôi P.T., và Hào T.Y. (2021), Ng-hiên cứu sự tuân thủ trong sử dụng thuốc điều trị tăng huyết áp trên bệnh nhân tăng huyết áp điều trị ngoại trú tại khoa khám bệnh Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ năm 2020. *Tạp Y Chí Dược Học Cần Thơ*, (37), 158–165. URL: <https://tapchi.ctump.edu.vn/index.php/ctump/article/view/1102>.
6. Nguyễn T.V.V.L.T., Trịnh T.T.T., Phan M.T. và cộng sự, (2025), Treatment adherence and associated factors among hypertensive outpatients at Son Tra Medical Center. *Tạp Chí Khoa Học Điều Dưỡng*, 8(02), 111–119.
7. Nguyễn Huy Đại, (2019), Thực trạng tuân thủ điều trị tăng huyết áp và một số yếu tố liên quan của người điều trị ngoại trú tại ba Trạm y tế xã huyện Phú Xuyên Hà Nội năm 2019, Luận văn Thạc sĩ Y tế công cộng, Trường Đại học Thăng Long, Hà Nội.
8. Religioni U., Barrios-Rodríguez R., Requena P. và cộng sự. (2025). Enhancing Therapy Adherence: Impact on Clinical Outcomes, Healthcare Costs, and Patient Quality of Life. *Medicina*, 61(1), 153.10.3390/medicina61010153.