

## CURRENT STATUS OF COMPLIANCE WITH HYPERTENSION TREATMENT AND SOME RELATED FACTORS OF OUTPATIENTS AT NGHE AN GENERAL FRIENDSHIP HOSPITAL IN 2023

Tran Anh Dao, Nguyen Thi Thuy, Que Anh Tram\*

*Nghe An General Friendship Hospital – No. 5, Lenin Avenue, Nghi Phu Commune, Vinh City, Nghe An Province, Vietnam*

Received: 06/02/2025

Revised: 20/02/2025; Accepted: 14/03/2025

### ABSTRACT

**Objective:** Describe the current status of compliance with hypertension treatment and identify some related factors of patients receiving outpatient treatment at Nghe An General Friendship Hospital in 2023.

**Subjects and research methods:** Horizontal cut representation. The study subjects were hypertensive people undergoing outpatient treatment for more than 1 month at Nghe An Friendship General Hospital.

**Results:** After studying 250 hypertensive patients receiving outpatient treatment at A-Geriatric Clinic, Medical Examination Department during the period from February to September 2023, we found that 82.4% of patients achieved treatment compliance, 17.6% did not meet treatment compliance. 70.8% of research participants regularly took medication on time; 57.2% of young people occasionally forget to take antihypertensive medication. Education level, knowledge about hypertension and economic conditions are correlated with adherence to hypertension treatment.

**Conclusion:** Research results show that patient compliance with treatment is at a regular level. Most patients do not pay attention to reducing salt intake, monitoring and controlling weight, and measuring blood pressure at home. And the following factors are correlated with treatment adherence with statistical significance  $p < 0.05$ : Education level, knowledge about hypertension and economic conditions of the patient. Among them, knowledge about the disease and the patient's finances have the strongest correlation.

**Keywords:** Hypertension.

---

\*Corresponding author

**Email:** [tramlien@gmail.com](mailto:tramlien@gmail.com) **Phone:** (+84) 904568569 **Https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD3.2150**

# THỰC TRẠNG TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ TĂNG HUYẾT ÁP VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN CỦA NGƯỜI BỆNH ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ ĐA KHOA NGHỆ AN NĂM 2023

Trần Anh Đào, Nguyễn Thị Thủy, Quế Anh Trâm\*

Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An – Số 5, Đại lộ Lenin, Xã Nghi Phú, Tp. Vinh, Tỉnh Nghệ An, Việt Nam

Ngày nhận bài: 06/02/2025

Chỉnh sửa ngày: 20/02/2025; Ngày duyệt đăng: 14/03/2025

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả thực trạng tuân thủ điều trị tăng huyết áp (THA) và xác định một số yếu tố liên quan của người bệnh điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An năm 2023.

**Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang. Đối tượng nghiên cứu là người tăng huyết áp đang điều trị ngoại trú trên 1 tháng tại Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An.

**Kết quả:** Sau khi nghiên cứu 250 người bệnh THA điều trị ngoại trú tại Phòng khám A- lão khoa, Khoa khám bệnh trong thời gian từ 2-9/2023, chúng tôi thấy có 82,4% đạt tuân thủ điều trị, 17,6% chưa đạt tuân thủ điều trị. Có 70,8% thường xuyên dùng thuốc đúng thời gian; 57,2% thi thoảng quên uống thuốc hạ huyết áp. Trình độ học vấn, kiến thức về THA và điều kiện kinh tế có mối tương quan với tuân thủ điều trị THA.

**Kết luận:** Kết quả nghiên cứu cho thấy rằng tuân thủ điều trị của người bệnh ở mức thường xuyên. Chủ yếu người bệnh chưa chú trọng việc ăn giảm lượng muối, theo dõi và kiểm soát cân nặng, chưa chú trọng việc đo huyết áp tại nhà. Và các yếu tố sau có mối tương quan với tuân thủ điều trị với mức ý nghĩa thống kê  $p < 0,05$ : Trình độ học vấn, kiến thức về bệnh THA và điều kiện kinh tế của người bệnh. Trong đó kiến thức về bệnh và kinh tế người bệnh có mối tương quan mạnh nhất.

**Từ khóa:** Tăng huyết áp, tuân thủ điều trị, Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An, ngoại trú.

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng huyết áp là bệnh lý tim mạch phổ biến và nguy hiểm, bệnh đang có xu hướng gia tăng trên toàn thế giới. Tỷ lệ tử vong cao với nhiều biến chứng nguy hiểm và việc không hoặc ít biểu hiện triệu chứng ra ngoài, tăng huyết áp được mệnh danh là “kẻ giết người thầm lặng” [1]. Tăng huyết áp liên quan đến 69% nhồi máu cơ tim lần đầu, 74% các ca bệnh động mạch vành, 77% đột quỵ não lần đầu và liên quan đến 91% các ca suy tim [2].

Theo ước tính của Tổ chức Y tế Thế giới tỷ lệ tăng huyết áp trên thế giới năm 2000 là 26,4% tương đương 972 triệu người và dự kiến đến năm 2025 tỷ lệ tăng huyết áp sẽ tăng lên 29,2% tương đương 1,56 tỉ người. Theo báo cáo mới nhất của hội Tim Mạch học Việt Nam, tính đến tháng 5 năm 2016 tỷ lệ tăng huyết áp tăng lên nhanh chóng là 47,3%. Trong đó chỉ có 31,3% tăng huyết áp kiểm soát được, còn lại 69,0% tăng huyết áp chưa kiểm soát được [3].

Tăng huyết áp là bệnh mạn tính, đòi hỏi người bệnh

phải kiên trì điều trị và tuân thủ chế độ điều trị. Người bệnh bị tăng huyết áp không được kiểm soát thì nguy cơ mắc bệnh động mạch vành tăng gấp 3 lần, mắc suy tim gấp 6 lần và đột quỵ gấp 7 lần [4]. Vì thế tính tuân thủ trong điều trị tăng huyết áp của người bệnh là vô cùng quan trọng. Tại Việt Nam theo nghiên cứu của Ninh Văn Đông năm 2010 chỉ có 21,5% người bệnh đạt về tuân thủ điều trị [5].

Tại Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An còn có tình trạng không tuân thủ chỉ định điều trị. Tuy nhiên, chưa có nghiên cứu nào đầy đủ về vấn đề tuân thủ điều trị THA. Xuất phát từ thực tế trên, chúng thực hiện nghiên cứu này nhằm mô tả thực trạng tuân thủ điều trị tăng huyết áp của người bệnh điều trị ngoại trú và xác định một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị tăng huyết áp của người bệnh điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An.

\*Tác giả liên hệ

Email: tramlien@gmail.com Điện thoại: (+84) 904568569 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD3.2150>

## 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn lựa chọn: Nghiên cứu tiến hành trên người tăng huyết áp đang điều trị ngoại trú trên 1 tháng tại Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An.

Tiêu chuẩn loại trừ: Người bệnh có vấn đề về rối loạn tâm lý, không có khả năng trả lời toàn bộ câu hỏi phỏng vấn.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

#### 2.2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang

#### 2.2.2. Cỡ mẫu

Chọn mẫu thuận tiện 250 đối tượng đủ tiêu chuẩn chẩn đoán tham gia nghiên cứu.

#### 2.2.3. Phương pháp thu thập số liệu

Người bệnh THA điều trị ngoại trú đến khám định kỳ hàng tháng, vì vậy để tránh chọn 2 lần một người bệnh việc tiến hành phỏng vấn được diễn ra trong vòng 1 tháng. Các điều tra viên trực hàng ngày tại phòng khám Nội A- Lão khoa và lựa chọn người bệnh có đủ tiêu chuẩn để thu thập số liệu trong khi người bệnh đợi khám và chờ kết quả xét nghiệm.

#### 2.2.4. Xử lý và phân tích số liệu

Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0 Thống kê mô tả các biến số và giá trị trung bình. Phân tích hồi quy logistic đa biến.

### 2.3. Vấn đề đạo đức trong nghiên cứu

Đề tài được Hội y đức của Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An phê duyệt. Nội dung nghiên cứu nhằm bảo vệ và nâng cao sức khỏe người bệnh, không nhằm mục đích nào khác.

## 3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong thời gian từ Tháng 02/2023 – tháng 09/2023 chúng tôi thu được kết quả như sau:

### 3.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

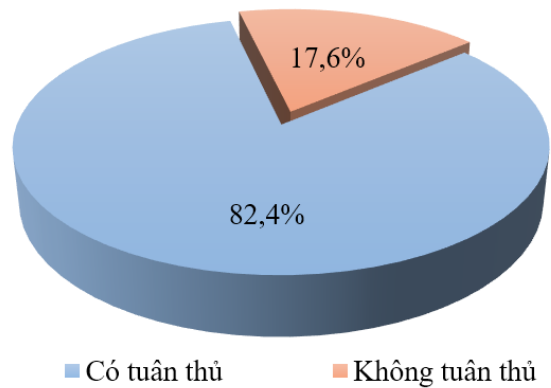
**Bảng 1. Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu**

Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	168	67,2
	Nữ	82	32,8
Tuổi	< 50	1	0,4
	50 - 59	4	1,6
	60 - 69	29	11,6
	≥ 70	216	86,4

Nam chiếm 67,2%, nữ chiếm 32,8%, tuổi trung bình 74,65 tuổi; Độ tuổi > 70 chiếm 86,4%.

### 3.2. Tuân thủ điều trị tăng huyết áp của đối tượng nghiên cứu

**Tỷ lệ tuân thủ điều trị THA**



**Hình 1. Tỷ lệ tuân thủ điều trị THA của đối tượng nghiên cứu**

Có 82,4% người bệnh THA đạt tuân thủ điều trị và 17,6% chưa đạt tuân thủ điều trị.

**Bảng 2. Tỷ lệ tuân thủ dùng thuốc của đối tượng nghiên cứu**

Tuân thủ về dùng thuốc					
Thường xuyên		Thi thoảng		Không bao giờ	
Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)
<b>Thường xuyên dùng thuốc đúng thời gian</b>					
177	70,8	71	28,4	2	0,8
<b>Không tự tăng hoặc giảm lượng thuốc</b>					
216	86,7	29	11,6	5	2,0
<b>Không bao giờ quên uống thuốc theo quy định</b>					
100	40,0	143	57,2	7	2,8
<b>Không tự ngừng uống thuốc theo quy định khi cảm thấy khỏe hơn</b>					
211	84,4	32	12,8	7	2,8
<b>Không tự ngừng uống thuốc theo quy định khi cảm thấy không khỏe.</b>					
197	78,8	46	18,4	7	2,8

Có 70,8% thường xuyên dùng thuốc đúng thời gian quy định, 57,2% thi thoảng quên uống thuốc và 2,8% được chẩn đoán bệnh nhưng không dùng thuốc theo quy định và 2,8% tự ngừng thuốc khi cảm thấy khỏe hơn hoặc khi cảm thấy không được khỏe.

**Bảng 3. Tỷ lệ tuân thủ về chế độ ăn, uống của đối tượng nghiên cứu**

Tuân thủ chế độ ăn, uống					
Thường xuyên		Thi thoảng		Không bao giờ	
Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)
<b>Thường xuyên ăn giảm lượng muối</b>					
38	15,2	209	83,6	3	1,2
<b>Thường xuyên ăn giảm chất béo và mỡ động vật</b>					
94	37,6	166	62,0	1	0,4
<b>Thường xuyên ăn giảm lượng đường và đồ ngọt</b>					
58	23,2	188	75,2	4	1,6
<b>Thường xuyên ăn giảm các thức ăn chế biến sẵn</b>					
149	59,6	99	39,6	2	0,8
<b>Thường xuyên ăn tăng các loại rau xanh</b>					
217	68,8	33	13,2	0	0
<b>Thường xuyên ăn tăng lượng trái cây tươi</b>					
152	60,8	97	38,8	1	0,4
<b>Mức độ thường xuyên uống giảm cà phê</b>					
155	62,0	90	36,0	5	2,0
<b>Mức độ bỏ uống rượu bia</b>					
128	51,2	117	46,8	5	2,0
<b>Mức độ bỏ hút thuốc lá, thuốc lào</b>					
224	89,6	22	8,8	4	1,6

Mức độ thường xuyên ăn giảm lượng muối; giảm lượng chất béo và mỡ động vật; giảm lượng đường và đồ ngọt có tỉ lệ còn thấp, lần lượt là 15,2%; 37,6%; 23,2%. Tỷ lệ tuân thủ thường xuyên ăn giảm các thức ăn chế biến sẵn; ăn tăng các loại rau xanh; ăn tăng lượng trái cây tươi; uống giảm cà phê; bỏ uống rượu; bỏ hút thuốc lá thuốc lào chiếm tỷ lệ cao hơn (>50%). Cao nhất là tỉ lệ tuân thủ bỏ hút thuốc lá, thuốc lào chiếm 89,6%.

**Bảng 4. Tỷ lệ khám bệnh định kỳ của đối tượng nghiên cứu**

Khám bệnh định kỳ			
Thường xuyên		Thi thoảng	
Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)
<b>Mức độ khám bệnh định kỳ</b>			
226	90,4	24	9,6
<b>Mức độ khám bệnh khi có các triệu chứng không khỏe</b>			
182	72,8	68	27,2
<b>Mức độ đo huyết tại nhà</b>			
43	17,2	170	68,0

Thường xuyên đi khám định kỳ (chiếm 90,4%). Khi có các triệu chứng không khỏe có tới 72,8% đi khám bệnh. Tuy nhiên, tỷ lệ thường xuyên kiểm tra huyết áp tại nhà còn thấp 17,2%.

**3.3. Mối liên quan của một số yếu tố và sự tuân thủ điều trị tăng huyết áp**

**Bảng 5. Mối liên quan giữa một số yếu tố và sự tuân thủ điều trị của đối tượng nghiên cứu**

Các yếu tố	Tuân thủ điều trị				P
	Tuân thủ		Không tuân thủ		
	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)	
<b>Kiến thức</b>					
Đạt	141	88,1	19	11,9	0,002
Không đạt	65	72,2	25	27,8	
<b>Trình độ học vấn</b>					
Dưới THPT	20	66,7	10	33,3	0,016
Từ THPT trở lên	186	84,5	34	15,5	
<b>Giới tính</b>					
Nam	141	83,9	27	16,1	0,36
Nữ	65	79,3	17	20,7	
<b>Tuổi</b>					
<60 tuổi	4	80,0	1	20,0	0,88
≥60 tuổi	202	82,0	43	17,6	
<b>Tình trạng mắc bệnh nền</b>					
Có bệnh	196	82,7	41	17,3	0,6
Không có bệnh	10	76,9	3	23,1	
<b>Kinh tế</b>					
Thu nhập <3 triệu	18	60,0	12	40,0	0,001
Thu nhập ≥ 3 triệu	188	85,5	32	14,5	

Nhóm có kiến thức càng cao thì việc tuân thủ điều trị càng cao, nhóm từ THPT trở lên đạt tuân thủ điều trị cao hơn nhóm dưới THPT. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê bởi  $p < 0,05$ . Về giới tính và độ tuổi, tỉ lệ nam tuân thủ điều trị đạt 83,9% và nữ tuân thủ điều trị đạt 79,3%. Về tình trạng mắc bệnh kèm theo, nhóm có bệnh kèm theo và không có bệnh kèm theo đều đạt tỉ lệ tuân thủ điều trị > 70%.

**4. BÀN LUẬN**

Sử dụng bộ công cụ gồm 22 câu để đánh giá về thực trạng tuân thủ điều trị tăng huyết áp của người bệnh ngoại trú. Trong đó bao gồm tuân thủ dùng thuốc và vấn đề thay đổi lối sống.

Trong điều trị THA để kiểm soát được huyết áp và ngăn chặn được các biến chứng nguy hiểm thì tuân thủ các biện pháp thay đổi lối sống có vai trò rất quan trọng góp phần giảm liều và lượng thuốc uống. Trong tuân thủ

thay đổi lối sống, đầu tiên là tuân thủ chế độ ăn đối với người bệnh THA, đó là chế độ ăn hạn chế muối, thức ăn nhiều dầu mỡ, đồ ngọt và ăn tăng rau xanh, hoa quả tươi. Trong nghiên cứu này thu được kết quả 15,2% thường xuyên ăn giảm lượng muối và 1,2% vẫn còn ăn mặn. Kết quả này thấp hơn nghiên cứu của Nguyễn Thị Thơm có 54,8% thường xuyên ăn giảm lượng muối và 3,2% vẫn còn ăn mặn [6]. Về chế độ ăn thường xuyên giảm chất béo và mỡ động vật; ăn giảm lượng đường và đồ ngọt đạt kết quả thấp, lần lượt là 37,6%; 23,2%. Kết quả này thấp hơn kết quả nghiên cứu của Nguyễn Minh Phương có 65,6% ĐTNC thường xuyên ăn giảm chất béo và mỡ động vật [7]. Về chế độ thường xuyên ăn tăng các loại rau xanh và hoa quả tươi, nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với các kết quả nghiên cứu của Nguyễn Minh Phương và Nguyễn Thị Thơm, đều đạt trên 60%. Nhìn chung, về sự tuân thủ chế độ ăn hầu hết người bệnh đã có ý thức tuân thủ.

Việc khám định kỳ và khám bệnh khi có dấu hiệu không khỏe rất quan trọng đối với người bệnh bị THA, bởi nó sẽ giúp kiểm soát và hạn chế được các biến chứng của bệnh THA. Trong nghiên cứu của chúng tôi, mức độ thường xuyên khám định kỳ đạt kết quả cao 90,4% và có 72,8% ĐTNC thường xuyên khám bệnh khi có các triệu chứng bất thường. Kết quả này cao hơn nghiên cứu của Nguyễn Thị Thơm: 60,4% ĐTNC thường xuyên khám định kỳ và 53,6% khám bệnh khi thấy triệu chứng không khỏe [6]. Qua kết quả nghiên cứu chúng tôi thấy, việc chấp hành tái khám định kỳ của người bệnh rất tốt, giúp kiểm soát tình trạng bệnh tăng huyết áp và hạn chế được các biến chứng do THA gây ra.

Tim hiểu về các yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị ngoại trú của ĐTNC: giới tính, độ tuổi, trình độ học vấn. Kết quả cho thấy các yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị THA: giới tính, tuổi, trình độ học vấn, tình trạng mắc bệnh kèm theo, kiến thức về bệnh THA, kinh tế. Trong đó, các yếu tố sau có mối tương quan với tuân thủ điều trị với mức ý nghĩa thống kê  $p < 0,05$ : Trình độ học vấn, kiến thức về bệnh THA và điều kiện kinh tế của người bệnh. Trong đó kiến thức về bệnh và kinh tế người bệnh có mối tương quan mạnh nhất ( $p=0,002$  và  $p=0,001$ ).

## 5. KẾT LUẬN

Có 82,4% đạt tuân thủ điều trị, 17,6% chưa đạt tuân thủ điều trị. Chủ yếu người bệnh chưa chú trọng việc ăn giảm lượng muối, theo dõi và kiểm soát cân nặng, chưa chú trọng việc đo huyết áp tại nhà. Các yếu tố sau có mối tương quan với tuân thủ điều trị với mức ý nghĩa thống kê  $p < 0,05$  là: Trình độ học vấn, kiến thức về bệnh THA và điều kiện kinh tế của người bệnh.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Đỗ Doãn Lợi và Nguyễn Ngọc Quang Phạm Gia Khải (2010), “Tăng huyết áp - kẻ giết người thầm lặng”, Tạp chí Tim mạch học Việt Nam. 52, tr. 77-80.
- [2] Nguyễn Thị Bạch Yến (2014), “Gánh nặng bệnh tật do tăng huyết áp trên thế giới và tại Việt Nam”, Chương trình mục tiêu quốc gia phòng chống tăng huyết áp.
- [3] Nguyễn Lâm Việt (2016), “Kết quả mới nhất điều tra tăng huyết áp toàn quốc năm 2015 - 2016”, Hội nghị tăng huyết áp Việt Nam lần thứ 2. Khách sạn Grand Plaza Hà Nội, 117 Trần Duy Hưng, Cầu Giấy, Hà Nội ngày 14- 15/5/2016.
- [4] Phạm Mạnh Hùng và cộng sự (2010), “Tìm hiểu và kiểm soát tăng huyết áp”, Hội tim mạch học quốc gia Việt Nam.
- [5] Ninh Văn Đông (2010), Đánh giá sự tuân thủ điều trị của bệnh nhân tăng huyết áp trên 60 tuổi tại phường Hàng Bông- Quận Hoàn Kiếm Hà Nội, năm 2010, Luận văn Thạc sỹ Y tế công cộng, Trường Đại học Y tế công cộng, Hà Nội.
- [6] Nguyễn Thị Thơm và cộng sự (2018) (2018), “Thực trạng tuân thủ điều trị tăng huyết áp của người bệnh điều trị ngoại trú tại bệnh viện đa khoa tỉnh Quảng Ninh năm 2017”, Tạp chí Khoa học Điều dưỡng. 3, tr. 35-42.
- [7] Nguyễn Minh Phương (2011), Thực trạng tuân thủ điều trị tăng huyết áp tại cộng đồng và các yếu tố liên quan của bệnh nhân 25 – 60 tuổi ở 4 phường của thành phố Hà Nội, Luận văn thạc sỹ y tế công cộng, Trường đại học Y Tế Công Cộng.