

TREATMENT ADHERENCE FOR OUTPATIENTS WITH HYPERTENSION AT NGUYEN DINH CHIEU HOSPITAL, BEN TRE PROVINCE

Ta Van Tram¹, Nguyen Vinh Son², Nguyen Cong Tam³

¹Tien Giang General Hospital - No. 315 National Highway 1A, Long Hung Quarter, Phuoc Thanh Ward, Dong Thap Province

²Tra Vinh University of Medicine and Pharmacy - 126 Nguyen Thien Thanh, Hoa Thuan Ward, Vinh Long Province

³Vinh Long Provincial Social Insurance - No. 6F Pham Hung Street, Long Chau Ward, Vinh Long Province

Received: 20/08/2025

Revised: 28/08/2025; Accepted: 08/09/2025

ABSTRACT

Objectives: To describe the current status of treatment adherence among outpatients with hypertension at Nguyen Dinh Chieu Hospital, Ben Tre Province.

Materials and methods: Patients diagnosed with hypertension, aged 18 and above, who are monitoring and receiving treatment at Nguyen Dinh Chieu Hospital, Ben Tre Province, and have been taking antihypertensive medication for at least 3 months.

Results: The survey on 300 patients showed the following results: Knowledge adherence rate (65.5%); attitude adherence rate (89.5%); medication adherence rate (89.8%); overall treatment adherence rate (69,6%). Some areas that need improvement include basic knowledge about hypertension (normal blood pressure levels, risk factors, causes, and consequences), daily blood pressure monitoring, and forgetfulness in taking medications.

Conclusion: There is a need for appropriate solutions to improve treatment adherence for outpatients with hypertension at Nguyen Dinh Chieu Hospital, Ben Tre Province, from 2025 to 2026.

Keywords: Hypertension, treatment adherence, health education, disease management, Nguyen Dinh Chieu Hospital.

*Corresponding author

Email: tavantram@gmail.com Phone: (+84) 913771779 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD14.3165>

TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ CỦA NGƯỜI BỆNH TĂNG HUYẾT ÁP NGOẠI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN NGUYỄN ĐÌNH CHIỂU, TỈNH BẾN TRE

Tạ Văn Trầm¹, Nguyễn Vinh Sơn², Nguyễn Công Tâm³

¹Bệnh viện Đa khoa Tiền Giang - Số 315 quốc lộ 1A, Khu phố Long Hưng, Phường Phước Thạnh, tỉnh Đồng Tháp

²Trường Y Dược - Trường Đại học Trà Vinh - 126 Nguyễn Thiện Thành, Phường Hòa Thuận, tỉnh Vĩnh Long

³Bảo hiểm xã hội tỉnh Vĩnh Long - Số 6F đường Phạm Hùng, phường Long Châu, tỉnh Vĩnh Long

Ngày nhận bài: 20/08/2025

Ngày chỉnh sửa: 28/08/2025; Ngày duyệt đăng: 08/09/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Mô tả thực trạng sự tuân thủ điều trị của người bệnh tăng huyết áp ngoại trú tại Bệnh viện Nguyễn Đình Chiểu, tỉnh Bến Tre

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Người bệnh được chẩn đoán tăng huyết áp từ đủ 18 tuổi trở lên đang theo dõi và điều trị tại Bệnh viện Nguyễn Đình Chiểu, tỉnh Bến Tre đã và đang uống thuốc điều trị tăng huyết áp ít nhất 3 tháng.

Kết quả: Kết quả khảo sát trên 300 bệnh nhân: Tỷ lệ đạt về kiến thức là 65,5%. Tỷ lệ đạt về thái độ là 89,5%. Tỷ lệ đạt về tuân thủ dùng thuốc là 89,8%. Tỷ lệ đạt về tuân thủ điều trị chung là 69,6%. Trong đó một số nội cần cải thiện là kiến thức cơ bản về bệnh tăng huyết áp (chỉ số bình thường, yếu tố nguy cơ, nguyên nhân và hậu quả), đo huyết áp hàng ngày và quên dùng thuốc.

Kết luận: Cần có giải pháp phù hợp để nâng cao sự tuân thủ điều trị của người bệnh tăng huyết áp ngoại trú tại Bệnh viện Nguyễn Đình Chiểu, tỉnh Bến Tre, giai đoạn 2025 - 2026.

Từ khóa: Tăng huyết áp, tuân thủ điều trị, giáo dục sức khỏe, quản lý bệnh, Bệnh viện Nguyễn Đình Chiểu.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng huyết áp là một vấn đề sức khỏe nghiêm trọng, không chỉ ở Việt Nam mà còn trên toàn thế giới, với tỷ lệ người mắc bệnh ngày càng gia tăng. Dự phòng tăng huyết áp được ưu tiên hàng đầu, tuy nhiên, khoảng 46% người mắc bệnh không biết, và chỉ 42% được chẩn đoán và điều trị [8]. Mặc dù bệnh có thể điều trị và kiểm soát, tỷ lệ đạt được huyết áp mục tiêu vẫn còn thấp, do thiếu tuân thủ điều trị [5]. Việc tuân thủ đúng chỉ định điều trị giúp giảm nguy cơ biến chứng nghiêm trọng như đột quỵ, bệnh tim mạch và suy thận [3]. Tại Bệnh viện Nguyễn Đình Chiểu, tỉnh Bến Tre, bệnh nhân điều trị ngoại trú tăng huyết áp chiếm tỷ lệ lớn, nhưng chưa có nghiên cứu về quản lý tăng huyết áp ngoại trú. Để nâng cao tỷ lệ tuân thủ điều trị, chúng tôi thực hiện đề án “Nâng cao sự tuân thủ điều trị của người bệnh tăng huyết áp ngoại trú tại Bệnh viện Nguyễn Đình Chiểu, tỉnh Bến Tre, giai đoạn 2024-2026”. Với mục tiêu: Mô tả thực trạng sự tuân thủ điều trị của người bệnh tăng huyết áp ngoại trú tại Bệnh viện Nguyễn Đình Chiểu, tỉnh Bến Tre năm 2024.

2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1 Thiết kế nghiên cứu: thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang

2.2 Địa điểm và thời gian nghiên cứu: từ tháng 11 năm 2024 đến tháng 03 năm 2025 tại Bệnh viện Nguyễn Đình Chiểu.

2.3 Đối tượng nghiên cứu: Người bệnh được chẩn đoán tăng huyết áp từ đủ 18 tuổi trở lên đang theo dõi và điều trị tại Bệnh viện Nguyễn Đình Chiểu, tỉnh Bến Tre đã và đang uống thuốc điều trị tăng huyết áp ít nhất 3 tháng.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Người bệnh được chẩn đoán tăng huyết áp theo hướng dẫn của Bộ Y tế hoặc của Tổ chức Y tế Thế giới; có độ tuổi từ 18 tuổi trở lên; đang điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Nguyễn Đình Chiểu; đã và đang dùng thuốc điều trị tăng huyết áp tối thiểu 3 tháng liên tục; đồng ý tham gia nghiên cứu và hợp tác trong quá trình thu thập thông tin.

Tiêu chuẩn loại trừ: Người bệnh bị rối loạn tâm thần hoặc không đủ khả năng nhận thức, giao tiếp để

*Tác giả liên hệ

Email: tavantram@gmail.com Điện thoại: (+84) 913771779 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD14.3165>

tham gia trả lời bảng hỏi; người bệnh không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.4 Cỡ mẫu nghiên cứu: Sử dụng công thức ước lượng một tỷ lệ:

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

Trong đó: n: số người bệnh cần điều tra, p: tỉ lệ người bệnh tuân thủ điều trị, chọn $p = 0,22$ dựa theo nghiên cứu Nguyễn Thị Thanh Hương thực hiện tại Bệnh viện Tim Hà Nội năm 2021, α : chọn mức ý nghĩa thống kê 0,05, $Z^2_{(1-\alpha/2)}$: hệ số tin cậy tại mức ý nghĩa thống kê $\alpha=5\%$ (tra bảng $Z = 1,96$), d: Độ chính xác hay sai số biên cho phép của ước lượng trong nghiên cứu, chọn $d = 0,05$.

Áp dụng công thức trên ta tính: $n = 264$ mẫu. Dự trù mất mẫu 15% nên chúng tôi lấy được 300 mẫu.

2.5 Biến số, chỉ số nghiên cứu: Nghiên cứu chia biến số thành phụ thuộc (mức độ tuân thủ điều trị: dùng thuốc, theo dõi huyết áp ≥ 2 lần/tuần, chế độ ăn – tập luyện, tái khám) và độc lập (tuổi, giới, nghề nghiệp, học vấn, hôn nhân, tiền sử, mức độ bệnh, lối sống, kiến thức). Tuân thủ được đánh giá bằng điểm Morisky, thái độ ($\geq 6/8$ câu đúng), thay đổi lối sống ($\geq 3/5$ hành vi đúng) và phân loại thành tốt, trung bình hoặc kém.

2.6 Phương pháp và công cụ thu thập thông tin: Nghiên cứu sử dụng Bảng hỏi Morisky 8-Item Adherence Questionnaire (Morisky, 1986), Tuân thủ dùng thuốc được đo bằng thang Morisky 8-Item (MMAS-8, 0–8 điểm), bệnh nhân được xem là tuân thủ khi ≤ 2 điểm. Thực hành tuân thủ gồm 4 tiêu chí: tự theo dõi huyết áp, tuân thủ dùng thuốc, thay đổi lối sống, và tái khám định kỳ; đạt đủ 4/4 tiêu chí được coi là thực hành tuân thủ đầy đủ.

2.7 Phương pháp xử lý số liệu: Phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0.

2.8 Đạo đức nghiên cứu: bảo mật thông tin cá nhân và tình trạng sức khỏe của người bệnh. Người bệnh phải đồng ý tham gia nghiên cứu một cách tự nguyện và có quyền rút lui bất cứ lúc nào. Cung cấp đầy đủ thông tin về nghiên cứu cho bệnh nhân.

3. KẾT QUẢ

Thực trạng sự tuân thủ điều trị của người bệnh tăng huyết áp ngoại trú tại Bệnh viện Nguyễn Đình Chiểu, tỉnh Bến Tre, năm 2024.

Bảng 1. Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu

STT	Nội dung		Tần số (n=300)	Tỉ lệ (%)
1	Giới tính	Nam	113	37,7
		Nữ	187	62,3
2	Nơi ở	Thành thị	162	54
		Nông thôn	138	46

STT	Nội dung		Tần số (n=300)	Tỉ lệ (%)
3	Tình trạng hôn nhân	Độc thân	32	10,7
		Kết hôn (đang chung sống với nhau)	163	54,3
		Ly dị	70	23,3
		Góa	35	11,7
4	Trình độ học vấn	Không biết chữ	33	11
		Biết chữ nhưng chưa tốt nghiệp trung học phổ thông	197	65,7
		Trung học phổ thông	50	16,7
		Cao đẳng/ trung cấp	15	5
		Đại học	5	1,6
5	Nghề nghiệp	Công nhân/ nông dân	21	7
		Kinh doanh	102	34
		Công nhân viên chức	38	12,7
		Hưu trí	36	12
		Nội trợ	98	32,7
		Khác	5	1,6
6	Thu nhập	Dưới 3,5 triệu	51	17
		3,5 triệu đến 12 triệu	201	67
		Trên 12 triệu	48	6
7	Bảo hiểm y tế	Có	247	82,3
		Không	53	17,7

Nhận xét: Tỷ lệ nữ mắc bệnh cao (62,3%), sống tại thành thị và nông thôn tương đương. Hầu hết người tham gia có trình độ học vấn thấp và thu nhập trung bình, ảnh hưởng đến nhận thức và tiếp cận chăm sóc sức khỏe. 82,3% có bảo hiểm y tế, nhưng nhóm không có bảo hiểm cần được chú ý.

Bảng 2. Chỉ số khối cơ thể (BMI) của đối tượng nghiên cứu theo chuẩn WHO châu Á

Chỉ số BMI	Min – Max	Trung bình (Mean)	Phân loại theo WHO châu Á
BMI (kg/m ²)	18,6 – 35,2	26,7	Gầy (<18,5), Bình thường (18,5–22,9), Thừa cân (23–24,9), Béo phì (≥ 25)

Nhận xét: Chỉ số BMI trung bình là 26,7, cho thấy nhóm bệnh nhân chủ yếu thuộc loại thừa cân, một yếu tố nguy cơ cho bệnh tăng huyết áp. BMI thấp nhất là 18,6, cho thấy có bệnh nhân thiếu cân, cần xem xét thêm. BMI cao nhất là 35,2, thuộc loại béo phì độ 2, một yếu tố nguy cơ nghiêm trọng.

Bảng 3. Tuân thủ dùng thuốc về điều trị tăng huyết áp

STT	Nội dung	Tần suất trả lời đúng (n=300)	Tỉ lệ trả lời đúng (%)
1	Có đôi khi quên uống thuốc	201	67,0
2	Nhớ về 2 tuần trước đây, có ngày không dùng thuốc	108	36,0
3	Từng cắt giảm hay ngừng uống thuốc mà không báo bác sĩ vì cảm thấy mệt khi dùng thuốc	91	30,3
4	Đi du lịch, đi chơi, có đôi lúc quên mang theo thuốc	152	50,7
5	Có uống đủ thuốc ngày hôm qua	300	100
6	Khi cảm thấy các triệu chứng của mình được kiểm soát, có đôi lúc ngừng uống thuốc	203	67,7
7	Uống thuốc mỗi ngày thật là bất tiện, cảm thấy bất tiện khi phải tuân theo kế hoạch điều trị	215	71,7
8	Thường xuyên thấy khó khăn khi phải nhớ uống tất cả thuốc	225	75,0

Nhận xét: Khoảng 67% bệnh nhân thừa nhận đôi khi quên uống thuốc và 69,3% đã bỏ lỡ thuốc trong 2 tuần gần đây. 97% ngừng thuốc mà không thông báo bác sĩ, và 84% quên mang thuốc khi đi du lịch. Hầu hết bệnh nhân (95%) cảm thấy bất tiện khi uống thuốc hàng ngày và 98,3% gặp khó khăn trong việc nhớ uống thuốc. Cần tăng cường giáo dục, hỗ trợ nhắc nhở và cung cấp công cụ quản lý thuốc hiệu quả.

Bảng 4. Tuân thủ về điều trị tăng huyết áp

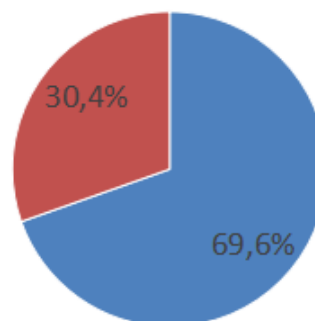
STT	Nội dung	Tần suất đúng (n=300)	Tỉ lệ đúng (%)
1	Đạt tuân thủ thực hành tự theo dõi HA của bệnh nhân.	232	77,3
2	Đạt tuân thủ điều trị thuốc theo thang điểm Morisky	161	53,7
3	Đạt tuân thủ tăng huyết áp thay đổi lối sống (câu hỏi ở phần kiến thức, thái độ, tuân thủ điều trị)	195	65,0
4	Đạt tuân thủ tái khám định kỳ (câu hỏi ở phần kiến thức, thái độ, tuân thủ điều trị)	255	85,0

Nhận xét: 77,3% bệnh nhân tuân thủ tự theo dõi huyết áp, nhưng vẫn còn 22,7% chưa thực hiện, cần tăng cường giáo dục. 97% tuân thủ điều trị thuốc, nhưng cần xác minh thực tế. 78,3% thực hiện thay đổi lối sống, tuy nhiên vẫn cần hỗ trợ để cải thiện. 95% bệnh nhân tuân thủ tái khám định kỳ, nhưng cần đảm bảo tính thuận tiện cho bệnh nhân.

Bảng 5. Tỉ lệ đạt về kiến thức, thái độ, tuân thủ dùng thuốc của bệnh nhân tăng huyết áp

Nội dung	Tỉ lệ đạt (%)
Kiến thức về tăng huyết áp	65,5
Thái độ về tăng huyết áp	89,5
Tuân thủ dùng thuốc	53,7

Nhận xét: Hơn một nửa số bệnh nhân có kiến thức cơ bản về tăng huyết áp (65,5%), phần lớn có thái độ tích cực trong việc quản lý và điều trị (89,5%), tuy nhiên mức độ tuân thủ dùng thuốc theo chỉ định chỉ đạt 53,7%, thấp hơn so với kiến thức và thái độ.

Tuân thủ điều trị chung

■ tuân thủ về điều trị chung ■ không tuân thủ

Hình 1. Biểu đồ tuân thủ điều trị chung

Nhận xét: Biểu đồ cho thấy tuân thủ điều trị chung là 69,6%, trong khi tỉ lệ không tuân thủ là 30,4%.

4. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ tuân thủ điều trị chung của bệnh nhân tăng huyết áp ngoại trú tại Bệnh viện Nguyễn Đình Chiểu đạt 69,6%, cao hơn phân tích tổng hợp trong nước của Huỳnh Ngọc Linh (2025) với mức 62% (95% CI: 54–70%) [6], và khả quan hơn so với nghiên cứu tại Phòng khám Đa khoa Thành Công (TP.HCM) của Trần Kiến Vũ (2024) khi chỉ ghi nhận 35% tuân thủ tốt và 51% ở mức trung bình [7]. Sự khác biệt này có thể do đặc điểm địa phương Bến Tre có tỷ lệ bao phủ bảo hiểm y tế cao (82,3%), tạo điều kiện tiếp cận y tế thuận lợi hơn; quy mô mẫu nghiên cứu hiện tại là 300 bệnh nhân, lớn hơn một số nghiên cứu khác; đồng thời công cụ đánh giá được sử dụng là thang điểm Morisky kết hợp câu hỏi về kiến thức, thái độ và hành vi, trong khi các nghiên cứu khác chủ yếu

sử dụng công cụ đơn lẻ. Tuy nhiên, vẫn tồn tại những hành vi không tuân thủ đáng lo ngại: 67% bệnh nhân đôi khi quên uống thuốc, 30,3% tự ý ngừng thuốc khi mệt, 71,7% cho rằng việc uống thuốc hàng ngày là bất tiện; điều này cho thấy tỷ lệ tuân thủ thực tế có thể thấp hơn so với kết quả tự báo cáo. Ngoài ra, kiến thức về tăng huyết áp chỉ đạt 65,5%, chưa đủ để hình thành hành vi điều trị bền vững, nhấn mạnh nhu cầu tăng cường các chương trình giáo dục sức khỏe cộng đồng. Nghiên cứu này cũng còn hạn chế khi sử dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện, tiến hành đơn trung tâm nên chưa đại diện cho toàn bộ bệnh nhân; công cụ đo lường chưa được chuẩn hóa quốc tế hoàn toàn; và dữ liệu tự báo cáo có nguy cơ thiên lệch xã hội mong muốn, khiến tỷ lệ tuân thủ có thể bị đánh giá cao hơn thực tế. Do đó, các nghiên cứu trong tương lai cần mở rộng phạm vi đa trung tâm, áp dụng công cụ chuẩn hóa và kết hợp thêm các phương pháp đánh giá khách quan như hồ sơ kê đơn hoặc kiểm tra thuốc để phản ánh chính xác hơn thực trạng tuân thủ điều trị tăng huyết áp.

5. KẾT LUẬN

Tỷ lệ tuân thủ điều trị tăng huyết áp tại Bệnh viện Nguyễn Đình Chiểu đạt 69,6%, song vẫn còn tình trạng quên uống và tự ý ngừng thuốc. Cần tăng cường giáo dục sức khỏe và hỗ trợ bệnh nhân để duy trì tuân thủ, giảm biến chứng và nâng cao chất lượng sống.

6. KIẾN NGHỊ

- Đề xuất giải pháp giáo dục, truyền thông về tăng huyết áp
- + Tăng cường giáo dục cộng đồng về bệnh tăng huyết áp, cách theo dõi huyết áp tại nhà và tầm quan trọng của tuân thủ điều trị.
- + Tổ chức hội thảo, tư vấn trực tiếp, phát tờ rơi và video hướng dẫn.
- + Đánh giá hiệu quả thông qua khảo sát và cải tiến phương pháp truyền thông.
- Đề xuất giải pháp tăng cường các biện pháp nâng cao kiến thức, thái độ và tuân thủ điều trị
- + Tổ chức điểm đo huyết áp miễn phí và tư vấn tại bệnh viện và trạm y tế.
- + Triển khai chiến dịch truyền thông liên tục qua các kênh như tờ rơi, áp phích, và mạng xã hội.
- + Tổ chức hội thảo cộng đồng và đào tạo nhân lực tham gia chương trình.
- + Đánh giá, giám sát và cải tiến chương trình truyền thông và tư vấn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Quyết định số 4068/QĐ-BYT của Bộ Y tế Quy trình Chuyên môn của 26 bệnh thường gặp: Quy trình Chuyên môn chẩn đoán, điều trị và chăm sóc người bệnh Tăng huyết áp.
- [2] Nguyễn Thị Thanh Hương. (2021). 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, 529 (1), 1–5.
- [3] Bùi Đức Thái, Bùi Đặng Minh Trí, Bùi Tùng Hiệp, & Huỳnh Thị Thúy Quyên. (2021). Tuân thủ điều trị của bệnh nhân tăng huyết áp, Tạp chí Y học cộng đồng, 63(2), 28–33.
- [4] Nguyễn Thị Thắm, Nguyễn Thị Tính, Ngô Tùng Lâm, Cáp Minh Đức, & Nguyễn Thị Thuỳ Linh. (2023). Thực trạng quản lý điều trị ngoại trú bệnh nhân tăng huyết áp tại Trung tâm Y tế huyện Ninh Giang, Hải Dương năm 2022, Tạp chí Khoa học sức khỏe, 1(2), 159–166
- [5] Đỗ Tất Thắng. (2021). Đánh giá hiệu quả của chương trình quản lý tăng huyết áp tại cơ sở y tế, Tạp chí Tim mạch học Việt Nam, 29(1), 12–18.
- [6] Linh, H. N., & Tùng, H. T. (2025). 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 Công tác Xã hội*, 26.
- [7] Vũ, T. K. T. (2024). Khảo sát tuân thủ điều trị tăng huyết áp tại Phòng khám Đa khoa Thành Công, Quận Tân Phú, TP.HCM. *Tạp chí Y học Căn bản*, 10 (1).
- [8] WHO. (2021). *Guideline for the pharmacological treatment of hypertension in adults*.