

CURRENT STATUS OF HYPERTENSION TREATMENT ADHERENCE AMONG OUTPATIENTS AGED 60 YEARS AND OLDER AT DISTRICT 8 MEDICAL CENTER, HO CHI MINH CITY, 2025

Le Thanh Khanh Van^{1,2}, Le Thi Chanh³

¹ Head of Pediatric Cardiac Surgery Department - Cho Ray Hospital - 201B Nguyen Chi Thanh, Cho Lon Ward, Ho Chi Minh City, Vietnam

² Deputy Dean of Faculty of Medicine, Tra Vinh University - 126 Nguyen Thien Thanh, Hoa Thuan Ward, Vinh Long Province, Vietnam

³ District 8 Medical Center - 59 Nguyen Thi Minh Khai, District 1, Ho Chi Minh City, Vietnam

Received 19/08/2025

Revised 13/09/2025; Accepted 25/09/2025

ABSTRACT

Objective: To describe the current status of treatment adherence among hypertensive outpatients aged over 60 years at District 8 Medical Center, Ho Chi Minh City, in 2025.

Materials and Methods: A cross-sectional descriptive and analytical study was conducted on 300 hypertensive patients aged over 60 years who had been under follow-up and treatment at District 8 Medical Center for at least three months.

Result: Of the participants, 56.7% had adequate knowledge of treatment adherence, 57.0% had a positive attitude toward treatment adherence, and 58.7% demonstrated good treatment adherence practices. Educational level and living with family members were significantly associated with knowledge, attitude, and practice regarding treatment adherence ($p < 0.001$), better knowledge and a positive attitude were significantly associated with better treatment adherence practices.

Conclusion: The proportions of patients with adequate knowledge, positive attitudes, and good practices regarding hypertension treatment adherence were moderate. Educational level and cohabitation with family members were important associated factors. Improving patients' knowledge and attitudes may enhance adherence practices. Strengthening health education programs and patient support is essential to comprehensively improve hypertension treatment adherence.

Keywords: Hypertension, adherence, elderly, outpatients.

*Corresponding author

Email: khanhvanleth@gmail.com **Phone:** (+84) 913168667 **https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD15.3292**

THỰC TRẠNG TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ TĂNG HUYẾT ÁP CỦA NGƯỜI BỆNH TRÊN 60 TUỔI NGOẠI TRÚ TẠI TRUNG TÂM Y TẾ QUẬN 8, THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH NĂM 2025

Lê Thành Khánh Vân^{1,2}, Lê Thị Chanh³

¹Trường khoa Phẫu thuật tim trẻ em – Bệnh viện Chợ Rẫy -201B Nguyễn Chí Thanh, Phường Chợ Lớn, Thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam

²Phó Khoa Y, Trường Đại học Trà Vinh - 126 Nguyễn Thiện Thành, Phường Hòa Thuận, tỉnh Vĩnh Long, Việt Nam

³Trung Tâm Y tế Quận 8 - 59 Nguyễn Thị Minh Khai, Quận 1, Thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam

Ngày nhận bài: 19/08/2025

Ngày chỉnh sửa: 13/09/2025; Ngày duyệt đăng: 25/09/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng tuân thủ điều trị tăng huyết áp của người bệnh trên 60 tuổi ngoại trú tại Trung tâm Y tế Quận 8, Thành phố Hồ Chí Minh năm 2025.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang kết hợp phân tích, thực hiện trên 300 người bệnh trên 60 tuổi được chẩn đoán tăng huyết áp, đang theo dõi và điều trị tại Trung tâm Y tế Quận 8 ít nhất 3 tháng.

Kết quả: Có 56,7% người bệnh đạt kiến thức về tuân thủ điều trị; 57,0% đạt thái độ về tuân thủ điều trị; và 58,7% đạt thực hành tuân thủ điều trị. Trình độ học vấn và đặc điểm sinh sống cùng người thân có liên quan có ý nghĩa thống kê đến cả kiến thức, thái độ và thực hành tuân thủ điều trị ($p < 0,001$), kiến thức và thái độ tốt có liên quan đến thực hành tuân thủ điều trị tốt.

Kết luận: Tỷ lệ người bệnh trên 60 tuổi ngoại trú tại Trung tâm Y tế Quận 8 đạt kiến thức, thái độ và thực hành tuân thủ điều trị tăng huyết áp còn ở mức trung bình. Trình độ học vấn và đặc điểm sinh sống cùng người thân là các yếu tố liên quan quan trọng. Việc nâng cao kiến thức và thái độ có thể cải thiện thực hành tuân thủ điều trị. Cần tăng cường các chương trình giáo dục sức khỏe và hỗ trợ người bệnh nhằm cải thiện toàn diện việc tuân thủ điều trị tăng huyết áp.

Từ khóa: Tăng huyết áp, tuân thủ điều trị, người cao tuổi, người bệnh ngoại trú.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng huyết áp là một vấn đề sức khỏe cộng đồng toàn cầu, được ghi nhận tại hầu hết các quốc gia, và là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây bệnh tật và tử vong. Ước tính, tăng huyết áp có liên quan đến khoảng 7,5 triệu ca tử vong sớm mỗi năm trên thế giới [1]. Tăng huyết áp, được mệnh danh là “kẻ giết người thầm lặng”, thường được phát hiện tình cờ do không có triệu chứng đặc hiệu. Bệnh ảnh hưởng đến khoảng 31% dân số trưởng thành trên toàn thế giới, làm gia tăng đáng kể nguy cơ mắc các biến cố tim mạch nghiêm trọng như nhồi máu cơ tim, đột quỵ và suy thận mạn [2]. Việc tuân thủ điều trị và tái khám định kỳ giúp kiểm soát huyết áp và phòng ngừa biến chứng [3]. Tuy nhiên, kiến thức và thái độ về tuân thủ điều trị của người bệnh vẫn còn hạn chế, đặc biệt ở nhóm có bệnh kèm như tim

mạch hoặc đái tháo đường, làm tăng nguy cơ biến chứng. Tổ chức Y tế thế giới ước tính rằng trung bình chỉ khoảng 50% người bệnh mắc các bệnh mạn tính tuân thủ theo đúng điều trị và ở các quốc gia phát triển tỷ lệ bệnh nhân kiểm soát được huyết áp chỉ vào khoảng 20–30% [4]. Nghiên cứu của tác giả Trần Nguyễn Phương Thảo (2018) tại Bệnh viện Đại học Y Dược Cần Thơ cho thấy tỷ lệ tuân thủ điều trị của người bệnh ngoại trú chỉ đạt 29,5% [5].

Trên địa bàn Quận 8, Thành phố Hồ Chí Minh chưa có nghiên cứu đánh giá tuân thủ điều trị ở nhóm ≥ 60 tuổi điều trị ngoại trú. Do đó, nghiên cứu này được thực hiện nhằm mô tả thực trạng tuân thủ điều trị của người bệnh tăng huyết áp ≥ 60 tuổi ngoại trú tại Trung tâm Y tế Quận 8 năm 2025, làm cơ sở đề xuất giải pháp nâng cao hiệu quả điều trị và chất lượng cuộc sống.

*Tác giả liên hệ

Email: khanhvanleth@gmail.com Điện thoại: (+84) 913168667 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD15.3292>

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Người bệnh được chẩn đoán tăng huyết áp từ đủ 60 tuổi đang theo dõi và điều trị ít nhất 3 tháng tại Trung tâm Y tế Quận 8, Thành phố Hồ Chí Minh.

2.2. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.3. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Từ 03/2025 đến 05/2025 tại Trung tâm Y tế Quận 8, Thành phố Hồ Chí Minh.

2.4. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Sử dụng công thức ước lượng một tỷ lệ

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

Trong đó: n Số mẫu nghiên cứu tối thiểu; α : Mức ý nghĩa thống kê; $d = 0,05$; $\alpha = 5\%$; p: tỷ lệ người bệnh tuân thủ điều trị, chọn $p=0,735$. Theo nghiên cứu của Nguyễn Minh Dưỡng năm 2024 tại huyện Long Mỹ, tỉnh Hậu Giang, tỷ lệ người bệnh đạt kiến thức về tuân thủ điều trị tăng huyết áp là 73,5% [6].

Cỡ mẫu được tính toán là 300 người bệnh.

Phương pháp chọn mẫu: lấy mẫu thuận tiện người bệnh liên tiếp.

2.5. Quy trình nghiên cứu

Bước 1: Lựa chọn và tập huấn thu thập thông tin điều tra viên

Bước 2: Tiến hành thu thập thông tin

- Thu thập vào các ngày trong tuần từ thứ hai đến thứ 6.
- Chọn ngẫu nhiên người bệnh có đủ tiêu chuẩn lựa chọn.
- Giải thích cho người bệnh mục đích của nghiên cứu.
- Phát phiếu khảo sát, hướng dẫn cách chọn, ghi chép và giải thích các từ ngữ khi người bệnh chưa rõ.
- Người bệnh được phỏng vấn tự ghi vào phiếu, làm xong nộp lại cho người phát phiếu.
- Mỗi lần thu thập thông tin có 01 người giám sát, người phỏng vấn giải thích mục đích yêu cầu, phát phiếu cho người bệnh và nhận phiếu nộp lại, kiểm tra nhanh sự hoàn chỉnh của phiếu thu thập thông tin. Nếu phát hiện thấy có thiếu sót, không đủ những câu trả lời cần được bổ sung hoàn chỉnh ngay.

2.6. Bộ công cụ và tiêu chí đánh giá

Bộ công cụ:

Đối với mô tả về kiến thức và thái độ tuân thủ điều trị: nghiên cứu tham khảo bộ công cụ khảo sát về kiến thức, thái độ dựa trên nghiên cứu của tác giả Nguyễn Minh Dưỡng, năm 2024 [6].

Đối với mô tả về thực hành tuân thủ điều trị:

Nghiên cứu tham khảo bộ công cụ khảo sát về thực hành tuân thủ điều trị dựa trên nghiên cứu của tác giả Nguyễn Minh Dưỡng, năm 2024 (mô tả 04 nội dung: tuân thủ việc tự theo dõi huyết áp tại nhà, tuân thủ dùng thuốc, thực hành thay đổi lối sống, tái khám đúng định kỳ); nội dung tuân thủ dùng thuốc sử dụng bộ công cụ MMS-8 của Morisky và cộng sự [7].

Tiêu chí đánh giá:

Tiêu chuẩn đánh giá về kiến thức: gồm 12 câu hỏi có nhiều lựa chọn. Mỗi nội dung trả lời đúng được coi là đạt và được 1 điểm. Người bệnh được đánh giá là đạt kiến thức khi đạt ≥ 9 điểm (trả lời đúng $\geq 9/12$ câu hỏi).

Tiêu chuẩn đánh giá về thái độ: gồm 8 câu hỏi có nhiều lựa chọn. Mỗi câu lựa chọn đúng sẽ được 1 điểm và coi là đạt. Người bệnh được đánh giá là đạt thái độ khi ≥ 6 điểm (trả lời đúng $\geq 6/8$ câu hỏi).

Tiêu chuẩn đánh giá về thực hành TTĐT: Có 04 tiêu chí mô tả về thực hành bao gồm: tuân thủ việc tự theo dõi huyết áp tại nhà, tuân thủ dùng thuốc, thực hành thay đổi lối sống, tái khám đúng định kỳ. Người bệnh được đánh giá là đạt thực hành khi đạt đủ 4/4 tiêu chí.

2.7. Biến số nghiên cứu

Nhóm biến số về thông tin chung của người bệnh bao gồm 06 biến số: giới tính, tuổi, nơi ở, dân tộc, đặc điểm sinh sống, trình độ học vấn.

Nhóm biến số về kiến thức tuân thủ điều trị bao gồm 12 biến số: Kiến thức về khả năng điều trị, Kiến thức về mức độ nguy hiểm, Kiến thức về chỉ số huyết áp cần duy trì, Kiến thức về yếu tố nguy cơ, Kiến thức về theo dõi huyết áp tại nhà, Kiến thức về hậu quả khi không tuân thủ điều trị, Kiến thức về biện pháp điều trị hiệu quả, Kiến thức về uống thuốc, Kiến thức về mục đích đo huyết áp tại nhà, Kiến thức về mục đích khám định kỳ, Kiến thức về chế độ ăn, Kiến thức về chế độ nghỉ ngơi và luyện tập.

Nhóm biến số về thái độ tuân thủ điều trị bao gồm 8 biến số: Thái độ về việc uống thuốc điều trị giúp cảm thấy hiệu quả hơn, Thái độ về việc dùng thuốc suốt đời ảnh hưởng đến sinh hoạt, Thái độ về khả năng khỏi bệnh tăng huyết áp không cần dùng thuốc, Thái độ về việc uống thuốc giúp cải thiện tình trạng, Thái độ về việc quên mang thuốc khi đi du lịch/đi chơi, Thái độ về sự cần thiết của việc đo huyết áp hàng ngày, Thái độ về sự cần thiết thay đổi chế độ ăn uống, Thái độ về sự cần thiết đi tái khám đúng định kỳ.

Nhóm biến số về thực hành tuân thủ điều trị bao gồm 11 biến số: Tần suất tự theo dõi huyết áp tại nhà, Tình trạng quên uống thuốc, Ngày không dùng thuốc trong 2 tuần gần đây, Giảm liều/ngừng thuốc mà không báo bác sĩ, Quên mang thuốc khi đi xa, Uống đầy đủ thuốc trong ngày hôm qua, Ngừng thuốc khi cảm thấy khỏe, Cảm thấy bất tiện khi tuân theo kế hoạch điều trị, Khó khăn trong việc nhớ uống tất cả

các loại thuốc, Thay đổi lối sống so với trước khi phát hiện bệnh, Tuân thủ tái khám định kỳ.

2.8. Phân tích và xử lý số liệu

Dữ liệu được nhập trực tiếp từ các phiếu điều tra vào phần mềm Stata phiên bản 18.0

Phân tích mô tả: Các biến định tính được trình bày bằng tần số và tỷ lệ phần trăm.

Phân tích mối liên quan: Sử dụng kiểm định Chi-bình phương (χ^2 test) hoặc kiểm định Fisher's exact test (trong trường hợp tần số mong đợi < 5) để đánh giá sự khác biệt về tỷ lệ giữa các nhóm. Tính tỷ suất chênh (Odds Ratio – OR) kèm khoảng tin cậy 95% (KTC 95%). Mức ý nghĩa thống kê được xác định khi $p < 0,05$.

Xử lý dữ liệu: Dữ liệu được kiểm tra logic và làm sạch trước khi phân tích.

2.9. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu này đã được Hội đồng Đạo đức trong Nghiên cứu Y Sinh học – Trường Đại học Trà Vinh phê duyệt, theo Giấy chấp thuận số 426/GCT-HĐĐĐ, ngày 20/12/2024.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu (n=300)

Thông tin		Tần số	Tỷ lệ %
Giới tính	Nam	134	44,7
	Nữ	166	55,3
Tuổi	60 đến 79 tuổi	231	77,0
	Từ 80 tuổi trở lên	69	23,0
Dân tộc	Kinh	251	83,7
	Khác	49	16,3
Đặc điểm sinh sống	Cùng người thân	247	82,3
	Một mình	53	17,7
Trình độ học vấn	Dưới trung học phổ thông	235	78,3
	Từ trung học phổ thông trở lên	65	21,7

Trong tổng số 300 người bệnh tham gia nghiên cứu, nữ giới chiếm tỷ lệ cao hơn nam giới (55,3% so với 44,7%). Phần lớn người bệnh thuộc nhóm tuổi 60–79 với 77,0%, 23,0% từ 80 tuổi trở lên. Đa số là dân tộc Kinh 83,7%, còn lại 16,3% thuộc các dân tộc khác. Về đặc điểm sinh sống, phần lớn sống cùng người thân 82,3%, 17,7% sống một mình. Trình độ học vấn dưới trung học phổ thông chiếm tỷ lệ 78,3%.

Bảng 2. Thực trạng kiến thức tuân thủ điều trị (n=300)

Kiến thức	Tần số	Tỷ lệ (%)
Đạt	170	56,7
Không đạt	130	43,3

Trong 300 người bệnh tham gia nghiên cứu, có 56,7% đạt kiến thức về tuân thủ điều trị tăng huyết áp, trong khi 43,3% chưa đạt.

Bảng 3. Thực trạng thái độ tuân thủ điều trị (n=300)

Thái độ	Tần số	Tỷ lệ (%)
Đạt	171	57,0
Không đạt	129	43,0

Kết quả cho thấy 57,0% người bệnh có thái độ đạt về tuân thủ điều trị tăng huyết áp, trong khi 43,0% có thái độ chưa đạt.

Bảng 4. Thực trạng thực hành tuân thủ điều trị (n=300)

Thực hành	Tần số	Tỷ lệ (%)
Đạt	176	58,7
Không đạt	124	41,3

Trong số 300 người bệnh tham gia nghiên cứu, 58,7% có thực hành đạt về tuân thủ điều trị tăng huyết áp, trong khi 41,3% chưa đạt. Tỷ lệ thực hành đạt cao hơn so với kiến thức và thái độ, tuy nhiên vẫn còn hơn 41,3% người bệnh chưa thực hiện đúng các khuyến cáo điều trị, cho thấy cần tiếp tục tăng cường can thiệp nhằm cải thiện hành vi tuân thủ.

Bảng 5. Phân tích đơn biến đánh giá mối liên quan giữa thực hành tuân thủ điều trị và một số yếu tố (n=300)

Đặc điểm		Đạt (%)	Không đạt (%)	OR (KTC 95%)	p
Giới tính	Nam	73 (54,5)	61 (45,4)	1,37 (0,86–2,17)	0,186
	Nữ	103 (62,0)	63 (38,0)		
Tuổi	60 đến 79 tuổi	141 (61,0)	90 (39,0)	1,52 (0,89–2,62)	0,127
	Từ 80 tuổi trở lên	35 (50,7)	34 (49,3)		
Dân tộc	Kinh	151 (60,2)	100 (39,8)	1,45 (0,79–2,69)	0,235
	Khác	25 (51,0)	24 (49,0)		

Đặc điểm		Đạt (%)	Không đạt (%)	OR (KTC 95%)	p
Trình độ học vấn	Dưới Trung học phổ thông	114 (48,5)	121 (51,5)	21,9 (7,41-89,86)	<0,001*
	Trên Trung học phổ thông	62 (95,4)	3 (4,6)		
Sống cùng	Người thân	161 (65,2)	86 (34,8)	4,72 (2,48-9,29)	<0,001
	Sống 1 mình	15 (28,3)	38 (71,7)		

*Kiểm định Fisher's Exact

Kết quả phân tích cho thấy, trong số các yếu tố được xem xét, trình độ học vấn và đặc điểm sinh sống có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với thực hành tuân thủ điều trị tăng huyết áp ($p < 0,001$).

Người có trình độ học vấn từ trung học phổ thông trở lên có tỷ lệ thực hành đạt rất cao (95,4%) so với nhóm dưới trung học phổ thông (48,5%), với OR = 21,77 (KTC 95%: 7,41–89,86).

Người sống cùng người thân có tỷ lệ thực hành đạt (65,2%) cao hơn đáng kể so với người sống một mình (28,3%), với OR = 4,72 (KTC 95%: 2,48–9,29).

Các yếu tố giới tính, tuổi và dân tộc không cho thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê với thực hành tuân thủ điều trị ($p > 0,05$).

Bảng 6. Phân tích đơn biến đánh giá mối liên quan giữa thực hành tuân thủ điều trị và kiến thức, thái độ tuân thủ điều trị (n=300)

Đặc điểm		Thực hành đạt (%)	Thực hành không đạt (%)	OR (KTC 95%)	p
Kiến thức	Đạt	136 (80,0)	34 (20,0)	8,92 (5,29-15,31)	<0,001
	Không đạt	40 (30,8)	90 (69,2)		
Thái độ	Đạt	142 (83,0)	29 (17,0)	13,52 (7,79-23,99)	<0,001
	Không đạt	34 (26,4)	95 (73,6)		

Kết quả cho thấy cả kiến thức và thái độ về tuân thủ điều trị đều có mối liên quan chặt chẽ và có ý nghĩa thống kê với thực hành tuân thủ điều trị tăng huyết áp ($p < 0,001$).

Người bệnh có kiến thức đạt về tuân thủ điều trị có tỷ lệ thực hành đạt 80,0%, cao gấp nhiều lần so với nhóm kiến thức không đạt (30,8%), với OR = 8,92 (KTC 95%: 5,29–15,31).

Người bệnh có thái độ đạt về tuân thủ điều trị có tỷ lệ thực hành đạt 83,0%, cao hơn rõ rệt so với nhóm thái độ không đạt (26,4%), với OR = 13,52 (KTC 95%: 7,79–23,99).

Điều này khẳng định rằng nâng cao kiến thức và xây dựng thái độ tích cực đóng vai trò quan trọng trong việc cải thiện thực hành tuân thủ điều trị tăng huyết áp.

Bảng 7. Phân tích đa biến đánh giá mối liên quan giữa kiến thức tuân thủ điều trị và một số yếu tố (n=300)

Đặc điểm		Đạt (%)	Không đạt (%)	OR (KTC 95%)	p
Giới tính	Nam	73 (54,5)	61 (45,4)	1,47 (0,73-2,98)	0,283
	Nữ	103 (62,0)	63 (38,0)		
Tuổi	60 đến 79 tuổi	141 (61,0)	90 (39,0)	2,04 (0,77-5,37)	0,149
	Từ 80 tuổi trở lên	35 (50,7)	34 (49,3)		
Dân tộc	Kinh	151 (60,2)	100 (39,8)	1,03 (0,37-2,88)	0,960
	Khác	25 (51,0)	24 (49,0)		
Trình độ học vấn	Dưới Trung học phổ thông	114 (48,5)	121 (51,5)	33,5 (8,7-128,7)	<0,001
	Trên Trung học phổ thông	62 (95,4)	3 (4,6)		
Sống cùng	Người thân	161 (65,2)	86 (34,8)	2,23 (0,73-6,85)	0,160
	Sống 1 mình	15 (28,3)	38 (71,7)		
Kiến thức	Đạt	136 (80,0)	34 (20,0)	7,95 (3,62-17,5)	<0,001
	Không đạt	40 (30,8)	90 (69,2)		
Thái độ	Đạt	142 (83,0)	29 (17,0)	10,9 (5,3-22,7)	<0,001
	Không đạt	34 (26,4)	95 (73,6)		

Chúng tôi sử dụng firthlogit cho phân tích đa biến để tránh hiện tượng complete separation. VIF trung bình 1.23 cho thấy không có đa cộng tuyến. Hosmer–Lemeshow $p = 0.85$ cho thấy mô hình phù hợp và AUC = 0.91 cho thấy khả năng dự báo rất tốt.

Kết quả phân tích hồi quy đa biến cho thấy các yếu tố nhân khẩu học như giới tính, tuổi và dân tộc không có mối liên quan thống kê với tuân thủ điều trị ($p > 0,05$). Ngược lại, các yếu tố liên quan đến học vấn, kiến thức và thái độ có ý nghĩa thống kê rõ rệt. Người có trình độ học vấn trên trung học phổ thông có khả năng tuân thủ điều trị cao gấp 33,5 lần so với nhóm dưới trung học phổ thông (KTC 95%: 8,7–128,7; $p < 0,001$). Tương tự, nhóm có kiến thức đạt có khả năng tuân thủ cao gấp 7,95 lần so với nhóm không đạt (KTC 95%: 3,62–17,5; $p < 0,001$) và nhóm có thái độ tích cực có khả năng tuân thủ cao hơn gấp 10,9 lần so với nhóm không đạt (KTC 95%: 5,3–22,7; $p < 0,001$). Kết quả này khẳng định vai trò then chốt của học vấn, kiến thức và thái độ trong việc cải thiện tuân thủ điều trị, trong khi các yếu tố nhân khẩu học không chứng minh được vai trò đáng kể.

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm mẫu nghiên cứu

Nghiên cứu trên 300 bệnh nhân tăng huyết áp ≥ 60 tuổi tại Trung tâm Y tế Quận 8 cho thấy phần lớn có trình độ học vấn dưới trung học phổ thông (78,3%) và đa số sống cùng người thân (82,3%). Các đặc điểm này có thể ảnh hưởng đáng kể đến khả năng tiếp cận và tiếp nhận thông tin y tế, cũng như mức độ hỗ trợ trong việc duy trì điều trị. Trình độ học vấn thấp thường hạn chế khả năng tiếp thu kiến thức về bệnh và tuân thủ điều trị, trong khi việc sống cùng người thân có thể đóng vai trò tích cực trong việc nhắc nhở, hỗ trợ bệnh nhân thực hiện các khuyến cáo y tế.

4.2. Thực trạng kiến thức, thái độ và thực hành

Tỷ lệ đạt kiến thức về tuân thủ điều trị trong nghiên cứu là 56,7%, thấp hơn đáng kể so với kết quả 73,5% của Nguyễn Minh Dưỡng [6], nhưng cao hơn mức 50% mà Tổ chức Y tế Thế giới ước tính cho nhóm bệnh mạn tính nói chung [4]. So với nghiên cứu tại Lebanon của Machaalani và cộng sự tỷ lệ kiến thức đạt trong nghiên cứu của chúng tôi cũng cao hơn nhiều (25,15%) [8].

Tỷ lệ đạt thái độ trong nghiên cứu của chúng tôi là 57,0%, thấp hơn cả nghiên cứu của Nguyễn Minh Dưỡng (67,3%) [6], Machaalani (67,25%) [8]. Điều này phản ánh rằng, mặc dù phần lớn bệnh nhân có nhận thức nhất định về tầm quan trọng của tuân thủ điều trị, vẫn còn một tỷ lệ đáng kể chưa có thái độ tích cực đầy đủ, có thể ảnh hưởng đến hành vi điều trị.

Tỷ lệ thực hành đạt là 58,7%, thấp hơn so với kết quả 69,9% của Nguyễn Minh Dưỡng [6] nhưng cao hơn đáng kể so với mức 21,93% của Machaalani [8]. Sự khác biệt này có thể xuất phát từ khác biệt về bối cảnh y tế, hệ thống chăm sóc sức khỏe, công cụ đánh giá, cũng như đặc điểm dân số nghiên cứu. Nhìn chung, mức độ kiến thức – thái độ – thực hành

của bệnh nhân tăng huyết áp tại Quận 8 vẫn ở mức trung bình và còn nhiều dư địa để cải thiện.

4.3. Các yếu tố liên quan đến thực hành

Trong nghiên cứu này, phân tích đơn biến cho thấy các yếu tố nhân khẩu học như giới tính, tuổi và dân tộc không có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với thực hành tuân thủ điều trị, khi OR dao động quanh 1 và khoảng tin cậy rộng. Ngược lại, các yếu tố liên quan đến học vấn, kiến thức và thái độ thể hiện mối liên quan chặt chẽ, với OR tăng gấp nhiều lần ở nhóm có điều kiện thuận lợi. Cụ thể, người có trình độ học vấn trên trung học phổ thông có khả năng tuân thủ cao hơn nhóm dưới trung học phổ thông khoảng 22 lần trong phân tích đơn biến, và vẫn duy trì mối liên quan mạnh mẽ (OR hiệu chỉnh = 33,5; KTC 95%: 8,7–128,7) sau khi đưa vào mô hình đa biến. Người bệnh có kiến thức đạt và thái độ tích cực cũng cho thấy khả năng tuân thủ cao gấp 8–11 lần so với nhóm còn lại, với $p < 0,001$ ở cả hai phân tích. Kết quả này phù hợp với mô hình kiến thức – thái độ – thực hành, trong đó kiến thức và thái độ là tiền đề hình thành hành vi. So sánh với nghiên cứu của Machaalani và cộng sự (2022) tại Lebanon, phân tích hồi quy tuyến tính cho thấy thái độ tích cực là yếu tố dự báo độc lập liên quan chặt chẽ đến điểm thực hành cao hơn ($\beta = 0,368$; $p < 0,001$), trong khi kiến thức tốt dự báo điểm thái độ cao hơn ($\beta = 0,355$; $p < 0,001$) [8].

Những kết quả này khẳng định rằng kiến thức, thái độ và trình độ học vấn là những yếu tố quyết định đến thực hành tuân thủ điều trị. Ngược lại, các yếu tố nhân khẩu học cơ bản dường như không đóng vai trò quan trọng. Điều này phù hợp với nhiều nghiên cứu trước đây khi cho rằng kiến thức đúng và thái độ tích cực là cơ sở để hình thành hành vi sức khỏe bền vững. Do đó, các can thiệp nhằm cải thiện tuân thủ điều trị cần tập trung vào nâng cao kiến thức và thay đổi thái độ của người bệnh, đồng thời quan tâm đến việc hỗ trợ nhóm có trình độ học vấn thấp.

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu ghi nhận rằng mức độ kiến thức, thái độ và thực hành tuân thủ điều trị tăng huyết áp ở nhóm bệnh nhân ≥ 60 tuổi điều trị ngoại trú tại Trung tâm Y tế Quận 8 chưa đạt mức tối ưu. Kết quả cho thấy thực hành tuân thủ điều trị chịu tác động đáng kể từ yếu tố học vấn và sự hỗ trợ của gia đình, đồng thời chịu ảnh hưởng tích cực từ nền tảng kiến thức và thái độ của người bệnh.

Những kết quả này nhấn mạnh sự cần thiết của các hoạt động can thiệp tập trung vào nâng cao hiểu biết, thay đổi nhận thức và tăng cường hỗ trợ xã hội để cải thiện hành vi điều trị. Việc kết hợp giáo dục sức khỏe cá nhân hóa theo trình độ học vấn, khuyến khích theo dõi huyết áp tại nhà và duy trì khám định kỳ có thể góp phần nâng cao hiệu quả kiểm soát huyết áp, giảm thiểu biến chứng và cải thiện chất lượng sống cho người bệnh cao tuổi mắc tăng huyết áp.

6. LỜI CẢM ƠN

Nhóm tác giả xin trân trọng cảm ơn Ban Giám đốc và toàn thể cán bộ, nhân viên Trung tâm Y tế Quận 8, Thành phố Hồ Chí Minh đã tạo điều kiện thuận lợi và hỗ trợ trong quá trình thu thập số liệu. Chúng tôi cũng xin gửi lời cảm ơn đến các bệnh nhân đã tham gia và hợp tác nhiệt tình trong nghiên cứu này.

7. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] World Health Organization. A global brief on hypertension: Silent killer, global public health crisis. Geneva: World Health Organization; 2013. Truy cập từ: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/79059>
- [2] Lawes CM, Vander Hoorn S, Rodgers A; International Society of Hypertension. Global burden of blood-pressure-related disease, 2001. *Lancet*. 2008;371(9623):1513-1518. doi:10.1016/S0140-6736(08)60655-8.
- [3] Bộ Y tế. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị tăng huyết áp. Hà Nội: Bộ Y tế; 2010.
- [4] World Health Organization. Adherence to long-term therapies: Evidence for action. Geneva: World Health Organization; 2003. Truy cập từ: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42682>.
- [5] Nguyễn Trần Phương Thảo. 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. Luận văn Thạc sĩ Y học. Cần Thơ: Trường Đại học Y Dược Cần Thơ; 2019.
- [6] Nguyễn Minh Dưỡng. Nâng cao tỷ lệ tuân thủ điều trị tăng huyết áp ở người cao tuổi tại các trạm y tế huyện Long Mỹ, tỉnh Hậu Giang, giai đoạn 2024-2025. Đề án Thạc sĩ Y tế công cộng. Trà Vinh: Trường Đại học Trà Vinh; 2024.
- [7] Morisky DE, Ang A, Krousel-Wood M, Ward H. "Predictive Validity of a Medication Adherence Measure for Hypertension Control." *Journal of Clinical Hypertension*, 2008;10(5):348-354.
- [8] Machaalani M, Seifeddine H, Ali A, Bitar H, Briman O, Chahine MN. Knowledge, attitude and practice toward hypertension among hypertensive patients residing in Lebanon. *Vasc Health Risk Manag*. 2022;18:541-53. doi:10.2147/VHRM.S367187.