

MEDICAL ADHERENCE AMONG OUTPATIENT HYPERTENSION PATIENTS: FINDING FROM YEN PHONG DISTRICT GENERAL HOSPITAL, BAC NINH PROVINCE

Nguyen Thi Thuy Duong¹, Pham Tuong Van^{2*}

¹110 Military Hospital - 7 Tran Luu, Vu Ninh ward, Bac Ninh province, Vietnam

²Hanoi Medical University - 1 Ton That Tung, Kim Lien ward, Hanoi, Vietnam

Received: 29/10/2025

Revised: 11/11/2025; Accepted: 18/11/2025

ABSTRACT

Objective: To describe the status of hypertension treatment adherence among outpatients at Yen Phong district General Hospital, Bac Ninh province, in 2024.

Subjects and methods: A descriptive cross-sectional study was conducted on 308 hypertensive outpatients from November 2023 to October 2024. Data were collected through face-to-face interviews using a structured questionnaire, focusing on patient characteristics and levels of treatment adherence.

Results: The overall adherence rate was 63.6%. Adherence to medication was highest (96.1%), followed by follow-up and reexamination (90.9%), physical activity (80.2%), and diet (74.7%).

Conclusion: Hypertension treatment adherence among outpatients at Yen Phong district General Hospital remains suboptimal. Strengthening counseling, health education, and patient support is essential to improve adherence.

Keywords: Hypertension, treatment adherence, outpatients, Yen Phong district General Hospital.

*Corresponding author

Email: phamtuongvan@hmu.edu.vn Phone: (+84) 915252869 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD21.3854>



TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ TĂNG HUYẾT ÁP Ở NGƯỜI BỆNH NGOẠI TRÚ: KẾT QUẢ TỪ BỆNH VIỆN ĐA KHOA HUYỆN YÊN PHONG, TỈNH BẮC NINH

Nguyễn Thị Thùy Dương¹, Phạm Tường Vân^{2*}

¹Bệnh viện Quân y 110 - 7 Trần Lưu, phường Vũ Ninh, tỉnh Bắc Ninh, Việt Nam

²Trường Đại học Y Hà Nội - 1 Tôn Thất Tùng, phường Kim Liên, Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 29/10/2025

Ngày chỉnh sửa: 11/11/2025; Ngày duyệt đăng: 18/11/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu mô tả thực trạng tuân thủ điều trị tăng huyết áp ở người bệnh ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa huyện Yên Phong, tỉnh Bắc Ninh năm 2024.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 308 người bệnh tăng huyết áp điều trị ngoại trú từ tháng 11/2023 đến tháng 10/2024. Số liệu được thu thập thông qua phỏng vấn trực tiếp bằng bộ câu hỏi cấu trúc sẵn, tập trung vào đặc điểm chung của người bệnh và mức độ tuân thủ điều trị.

Kết quả: Tỷ lệ tuân thủ điều trị chung đạt 63,6%, trong đó tuân thủ dùng thuốc đạt 96,1%, tuân thủ chế độ theo dõi và tái khám đạt 90,9%, tuân thủ chế độ vận động/thể dục thể thao đạt 80,2%, và tuân thủ chế độ ăn đạt 74,7%.

Kết luận: Tỷ lệ tuân thủ điều trị tăng huyết áp của người bệnh ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa huyện Yên Phong còn chưa cao. Cần tăng cường các hoạt động tư vấn, giáo dục sức khỏe và hỗ trợ người bệnh để cải thiện hơn nữa sự tuân thủ điều trị.

Từ khóa: Tăng huyết áp, tuân thủ điều trị, người bệnh ngoại trú, Bệnh viện Đa khoa huyện Yên Phong.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng huyết áp là một bệnh lý phổ biến trên thế giới, được coi là yếu tố nguy cơ cao đối với bệnh lý tim mạch ở các nước phát triển và ngày càng gia tăng ở các nước đang phát triển như Việt Nam. Đây là một căn bệnh nguy hiểm, bởi những biến chứng của nó có thể gây tử vong hoặc để lại di chứng nặng nề, ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống và tạo gánh nặng cho gia đình và xã hội [1]. Tổ chức Y tế Thế giới ước tính tăng huyết áp (HA) là 1 trong 8 nguyên nhân hàng đầu gây tàn tật và tử vong toàn cầu, với khoảng 9,4 triệu người tử vong hàng năm do HA và dự kiến

khoảng 1,56 tỷ người mắc tăng HA vào năm 2025 [2]. Tại Việt Nam, tăng HA cũng là một vấn đề y tế cộng đồng đáng báo động, với tỷ lệ mắc bệnh tăng nhanh qua các năm, lứa tuổi từ 24-65 tuổi tăng 50% từ năm 1992 đến 2002 [3]. Theo báo cáo quốc gia về các yếu tố nguy cơ bệnh không lây nhiễm năm 2021: ở nhóm 25-64 tuổi, 28,3% có tăng HA, trong đó nam nhiều hơn nữ, và thành thị cao hơn nông thôn [4].

Mặc dù y học ngày càng phát triển với nhiều thuốc mới và phương thức điều trị hiệu quả, gánh nặng kinh tế và các hậu quả tim mạch do tăng HA vẫn không

*Tác giả liên hệ

Email: phamtuongvan@hmu.edu.vn Điện thoại: (+84) 915252869 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD21.3854>

ngừng tăng trên toàn thế giới [5]. Việc không kiểm soát được HA làm gia tăng các biến cố bệnh, trong khi nhiều nghiên cứu đã chỉ ra rằng việc tuân thủ điều trị tăng HA có liên quan chặt chẽ tới việc kiểm soát HA [6]. Tỷ lệ tuân thủ điều trị trên thế giới dao động từ 57% ở Mỹ đến 60% ở Ý và 66% ở Việt Nam [6-8].

Hiện tại, Khoa Khám bệnh của Bệnh viện Đa khoa huyện Yên Phong, tỉnh Bắc Ninh đang quản lý bệnh án người bệnh điều trị ngoại trú tăng HA. Tuy nhiên, bệnh viện chưa có đề tài nghiên cứu khoa học nào đánh giá cụ thể thực trạng tuân thủ điều trị của người bệnh. Chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với mục tiêu là mô tả thực trạng tuân thủ điều trị tăng HA ở người bệnh ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa huyện Yên Phong, tỉnh Bắc Ninh năm 2024.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang, có phân tích.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện tại Khoa Khám Bệnh, Bệnh viện Đa khoa huyện Yên Phong.

2.3. Đối tượng nghiên cứu

308 người bệnh được chẩn đoán và điều trị tăng HA ngoại trú tại Khoa Khám bệnh, Bệnh viện Đa khoa huyện Yên Phong từ tháng 11/2023 đến tháng 10/2024.

- Tiêu chuẩn lựa chọn: người bệnh được chẩn đoán tăng HA đang điều trị ngoại trú, đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn loại trừ: người bệnh đang điều trị nội trú hoặc không đủ nhận thức để trả lời câu hỏi phỏng vấn.

2.4. Cỡ mẫu, chọn mẫu

- Áp dụng công thức tính cỡ mẫu trong một nghiên cứu ước tính tỷ lệ:

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

Trong đó:

n là số đối tượng nghiên cứu;

α là mức ý nghĩa thống kê (chọn $\alpha = 0,05$ ứng với độ tin cậy 95%, thay vào bảng tìm được $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$);

$p = 0,76$ là tỷ lệ tuân thủ điều trị tăng HA theo nghiên cứu của Trần Thị Nga và cộng sự (2020) [9];

d là sai số mong muốn giữa mẫu và quần thể cho phép, chọn $d = 0,05$.

Áp dụng công thức, tính được cỡ mẫu là $n = 280$ người bệnh. Lấy thêm 10% dự phòng mất mẫu, như vậy tính được cỡ mẫu là $n = 308$ người bệnh.

- Cách chọn mẫu: sử dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện. Tất cả người bệnh đến khám đáp ứng tiêu chuẩn nghiên cứu sẽ được chọn cho đến khi đủ số lượng mẫu yêu cầu.

2.5. Biến số, chỉ số nghiên cứu

- Đặc điểm người bệnh: tuổi, giới tính, trình độ học vấn, nghề nghiệp.

- Tuân thủ điều trị tăng HA ở người bệnh ngoại trú bao gồm: tuân thủ sử dụng thuốc điều trị tăng HA; tuân thủ chế độ ăn uống; tuân thủ chế độ vận động, lao động, thể dục thể thao; tuân thủ chế độ theo dõi, tái khám.

2.6. Kỹ thuật, công cụ và quy trình thu thập số liệu

- Công cụ: phiếu khảo sát bao gồm thông tin chung (4 câu hỏi) và thực hành tuân thủ điều trị (21 câu hỏi).

- Đánh giá tuân thủ điều trị thuốc: sử dụng thang điểm Morisky 8 (8 điểm: tuân thủ cao; 6-7 điểm: tuân thủ trung bình; < 6 điểm: tuân thủ thấp/không tuân thủ).

- Đánh giá tuân thủ chế độ ăn, vận động, theo dõi/tái khám: dựa trên các câu hỏi với thang điểm 3 mức (không, thỉnh thoảng, thường xuyên). Tuân thủ được định nghĩa khi đạt $\geq 75\%$ tổng điểm.

2.7. Xử lý và phân tích số liệu

Số liệu được nhập, làm sạch bằng phần mềm Excel; xử lý bằng phần mềm SPSS version 20.0 và Epidata 3.1. Thống kê mô tả được sử dụng để trình bày dữ liệu bằng số lượng tuyệt đối và tỷ lệ phần trăm (%)

2.8. Đạo đức nghiên cứu

Đề tài đã được Hội đồng Khoa học của Trường Đại học Thăng Long và lãnh đạo Bệnh viện Đa khoa huyện Yên Phong, tỉnh Bắc Ninh phê duyệt. Nghiên cứu tuân thủ các quy trình chẩn đoán và điều trị HA theo tiêu chuẩn của Bộ Y tế và khuyến cáo của Hội Tim mạch Việt Nam.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n = 308)

Đặc điểm		Số lượng	Tỷ lệ %
Giới tính	Nữ	122	39,6
	Nam	186	60,4
Nhóm tuổi	20-39 tuổi	1	0,3
	40-59 tuổi	38	12,3
	60-79 tuổi	225	73,1
	≥ 80 tuổi	44	14,3

Đặc điểm		Số lượng	Tỷ lệ %
Nghề nghiệp	Công chức, viên chức, nhân viên văn phòng	7	2,3
	Công nhân, ông dân, kinh doanh, lao động tự do	42	13,6
	Hưu trí, nội trợ, khác	259	84,1
Trình độ học vấn	Dưới trung học phổ thông	101	32,8
	Trung học phổ thông trở lên	207	67,2

Nam giới chiếm 60,4%, chủ yếu trong nhóm tuổi 60-79 (73,1%). Đa số là hưu trí/nội trợ (84,1%), có trình độ từ trung học phổ thông trở lên (67,2%).

3.2. Thực trạng tuân thủ điều trị tăng HA của người bệnh ngoại trú

Bảng 2. Thực trạng tuân thủ sử dụng thuốc điều trị tăng HA (n = 308)

Tuân thủ sử dụng thuốc điều trị tăng HA		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Thỉnh thoảng có quên uống thuốc	Có	49	15,9
	Không	259	84,1
Trong 2 tuần qua có quên uống thuốc	Có	14	4,5
	Không	294	95,5
Giảm hoặc ngưng uống thuốc mà không nói với bác sỹ vì cảm thấy sức khỏe xấu hơn	Có	36	11,7
	Không	272	88,3
Quên mang thuốc khi đi xa	Có	26	8,4
	Không	282	91,6
Hôm qua có uống thuốc	Có	271	88,0
	Không	37	12,0

Tuân thủ sử dụng thuốc điều trị tăng HA		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Khi HA dưới mức kiểm soát, thỉnh thoảng có hay ngừng sử dụng thuốc hạ áp	Có	30	9,7
	Không	278	90,3
Cảm thấy phiền phức khi theo sát kế hoạch điều trị HA	Có	37	12,0
	Không	271	88,0
Khó khăn trong việc nhớ sử dụng tất cả các loại thuốc hạ áp	Không bao giờ/hiếm khi	86	27,9
	1 trong một khoảng thời gian	129	41,9
	Thỉnh thoảng	81	26,3
	Thường xuyên	12	3,9

Một số hành vi không tuân thủ vẫn được ghi nhận, như thỉnh thoảng quên uống thuốc (15,9%). Trong 2 tuần gần nhất, chỉ có 4,5% người bệnh quên uống thuốc. Đáng chú ý, có 11,7% người bệnh tự ý giảm hoặc ngừng thuốc mà không có chỉ định của bác sĩ. 8,4% quên mang thuốc khi đi xa, 12% không uống thuốc trong ngày trước khảo sát. Tỷ lệ người bệnh cảm thấy phiền phức khi tuân thủ kế hoạch điều trị là 12%, và 41,9% cho biết họ gặp khó khăn trong việc ghi nhớ tất cả các loại thuốc hạ áp cần sử dụng ít nhất 1 lần.

Bảng 3. Thực trạng tuân thủ chế độ ăn uống của người bệnh (n = 308)

Đặc điểm		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Chế độ ăn giảm muối hàng ngày	Không	43	14,0
	Thỉnh thoảng	224	72,7
	Thường xuyên	41	13,3
Chế độ ăn giảm chất béo	Không	16	5,2
	Thỉnh thoảng	181	58,8
	Thường xuyên	111	36,0
Chế độ ăn tăng rau xanh, hoa quả tươi	Không	0	0
	Thỉnh thoảng	131	42,5
	Thường xuyên	177	57,5
Chế độ không ăn đồ hộp, không thức ăn chế biến sẵn	Không	0	0
	Thỉnh thoảng	170	55,2
	Thường xuyên	138	44,8
Chế độ không uống rượu bia	Không	2	0,6
	Thỉnh thoảng	73	23,7
	Thường xuyên	233	75,6
Chế độ không hút thuốc lá	Không	8	2,6
	Thỉnh thoảng	37	12,0
	Thường xuyên	263	85,4

Có sự khác biệt rõ rệt trong các thói quen ăn uống: 72,7% người bệnh thỉnh thoảng giảm muối và 58,8% thỉnh thoảng giảm chất béo. Ngược lại, việc tăng cường rau xanh và hoa quả tươi được tuân thủ thường xuyên ở 57,5% người bệnh. Tỷ lệ tuân thủ thường xuyên không ăn đồ hộp và thức ăn chế biến sẵn là 44,8%. Mức độ tuân thủ cao nhất được ghi nhận ở chế độ không uống rượu bia (75,6% thường xuyên) và không hút thuốc lá (85,4% thường xuyên).

Bảng 4. Thực trạng tuân thủ chế độ vận động, lao động, thể dục thể thao của người bệnh (n = 308)

Tuân thủ chế độ vận động, lao động, thể dục thể thao		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Tập thể dục, vận động ở mức vừa phải, khoảng 30 phút mỗi ngày	Không	3	1,0
	Thỉnh thoảng	158	51,3
	Thường xuyên	147	47,7
Tránh lao động nặng, quá sức	Không	6	1,9
	Thỉnh thoảng	92	29,9
	Thường xuyên	210	68,2
Tránh lo âu, căng thẳng thần kinh	Không	0	0
	Thỉnh thoảng	125	40,6
	Thường xuyên	183	59,4

Đa số người bệnh thường xuyên tránh lao động nặng, quá sức (68,2%) và lo âu, căng thẳng thần kinh (59,4%). Tuy nhiên, việc thực hiện tập thể dục ở mức vừa phải khoảng 30 phút mỗi ngày lại không được duy trì đều đặn, với 51,3% người bệnh chỉ thực hiện thỉnh thoảng, cao hơn so với 47,7% người thường xuyên tập luyện.

Bảng 5. Thực trạng tuân thủ chế độ theo dõi, tái khám của người bệnh (n = 308)

Đặc điểm		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Thường xuyên theo dõi HA tại nhà	Không	47	15,3
	Thỉnh thoảng	195	63,3
	Thường xuyên	66	21,4

Đặc điểm		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Tái khám đúng hẹn	Không	0	0
	Thỉnh thoảng	24	7,8
	Thường xuyên	284	92,2
Tái khám lúc thấy trong người không được khỏe	Không	0	0
	Thỉnh thoảng	151	49,0
	Thường xuyên	157	51,0
Nghỉ ngơi và uống thuốc theo hướng dẫn của nhân viên y tế	Không	0	0
	Thỉnh thoảng	63	20,5
	Thường xuyên	245	79,5

Có 92,2% người bệnh tái khám đúng hẹn. Đa số người bệnh thường xuyên nghỉ ngơi và uống thuốc theo hướng dẫn của nhân viên y tế (79,5%). Tuy nhiên, việc tự theo dõi HA tại nhà chưa được thực hiện thường xuyên, với 63,3% người bệnh chỉ thỉnh thoảng thực hiện.

Bảng 6. Thực trạng tuân thủ điều trị của người bệnh tăng HA (n = 308)

Nội dung	Tuân thủ tốt	Không tuân thủ
Sử dụng thuốc	96,1%	3,9%
Chế độ ăn	74,7%	25,3%
Vận động, lao động, thể dục	80,2%	19,8%
Theo dõi, tái khám	90,9%	9,1%
Tuân thủ chung	63,6%	36,4%

Tỷ lệ tuân thủ thuốc cao (96,1%) và theo dõi, tái khám cao (90,9%). Tuân thủ chế độ ăn (74,7%) và vận động (80,2%) thấp hơn. Tuân thủ chung chỉ đạt 63,6%.

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu ghi nhận nam giới chiếm 60,4%, cao hơn nữ giới (39,6%); nhóm tuổi 60-79 chiếm đa số (73,1%); người bệnh chủ yếu là hưu trí, nội trợ hoặc lao động tự do. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thơm và cộng sự, trong đó nam giới chiếm tỷ lệ cao hơn nữ và đa số người bệnh trên 60 tuổi [10]. Đặc điểm này phản ánh bối cảnh Bắc Ninh,

tình công nghiệp hóa nhanh, dân số và nghề nghiệp dịch chuyển từ nông nghiệp sang công nghiệp - dịch vụ, làm thay đổi mô hình bệnh tật và gây khó khăn cho quản lý bệnh mạn tính. Trong nghiên cứu này, 67,3% người bệnh có trình độ từ trung học phổ thông trở lên, tương đồng với kết quả của Trần Đức Sĩ và cộng sự [16] và cao hơn nhiều so với Trần Song Hậu và cộng sự (10%) [11].

4.2. Tuân thủ sử dụng thuốc điều trị tăng HA

Tỷ lệ tuân thủ sử dụng thuốc điều trị tăng HA đạt 96,1%, trong đó 15,9% thỉnh thoảng quên thuốc, 88,3% không tự ý giảm hoặc ngừng thuốc, 90,3% không dùng thuốc ngoài chỉ định, và 88,0% không cảm thấy phiền phức khi uống thuốc. Tỷ lệ này cao hơn nghiên cứu của Nguyễn Thị Thơm và cộng sự (59,6% uống thuốc đúng giờ, 76% không thay đổi liều, 62% quên thuốc) [10], và cao hơn đáng kể so với Chunhua Ma (21,3% tuân thủ) [13]. Điều này cho thấy số lượng và tần suất thuốc có thể ảnh hưởng đáng kể đến mức độ tuân thủ, đặc biệt ở người cao tuổi.

4.3. Tuân thủ chế độ ăn của người bệnh điều trị tăng HA

Trong nghiên cứu, 72,7% người bệnh chỉ thỉnh thoảng giảm muối và 13,3% thường xuyên thực hiện; việc giảm chất béo cũng còn hạn chế (36% thường xuyên). Ngược lại, 57,5% thường xuyên ăn rau xanh, hoa quả, đa số hạn chế đồ hộp. Tuy nhiên, 23,7% vẫn uống rượu bia và 12% hút thuốc, ảnh hưởng tiêu cực đến kiểm soát HA. So sánh với nghiên cứu của Nguyễn Minh Phương và cộng sự cho thấy tỷ lệ tuân thủ ăn nhạt cao hơn (33,6%), song việc giảm chất béo và tăng rau xanh còn thấp hơn (76,4%) [14]. Sự khác biệt có thể liên quan đến thói quen ăn mặn và đặc thù địa phương Bắc Ninh. Nhìn chung, mặc dù người bệnh có ý thức tuân thủ, song thói quen ăn mặn, uống rượu và hút thuốc vẫn phổ biến, đòi hỏi tăng cường tư vấn và hỗ trợ thay đổi lối sống.

4.4. Tuân thủ chế độ vận động, lao động, thể dục thể thao của người bệnh tăng HA

Nghiên cứu cho thấy 47,7% người bệnh thường xuyên tập ≥ 30 phút/ngày và 51,3% thỉnh thoảng tập, cao hơn kết quả của Nguyễn Thị Thơm và cộng sự (43,6% và 46,4%) [10], nhưng thấp hơn Phạm Phương Mai và cộng sự (51,5%) [15]. Kết quả này khẳng định vai trò của hướng dẫn cụ thể từ nhân viên y tế trong cải thiện hành vi tập luyện. Ngoài ra, 68,2% người bệnh thường xuyên tránh lao động nặng và 59,4% tránh lo âu, căng thẳng, song việc kiểm soát cân nặng và giảm stress còn hạn chế, tương đồng

với nghiên cứu trước [10]. Về theo dõi và tái khám, 92,2% người bệnh đi khám định kỳ, nhưng chỉ 21,3% thường xuyên tự đo HA tại nhà và 51% tái khám khi có triệu chứng, thấp hơn nghiên cứu của Trần Thị Nga [9]. Dù tỷ lệ tái khám đúng hẹn cao (90,9% so với 79,6% ở Nguyễn Thị Thơm) [10], kết quả vẫn cho thấy người bệnh còn chủ quan trong tự theo dõi HA. Điều này nhấn mạnh nhu cầu tăng cường tư vấn về tập luyện, quản lý stress và theo dõi HA tại nhà nhằm nâng cao hiệu quả kiểm soát bệnh.

4.5. Thực trạng tuân thủ điều trị chung

Tỷ lệ tuân thủ điều trị chung của người bệnh tăng HA đạt 63,6%, phản ánh mức độ tuân thủ thuốc, chế độ dinh dưỡng, vận động và theo dõi sức khỏe. Kết quả này ở mức trung bình, tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thanh Thủy (61,8%) [12], thấp hơn Nguyễn Thị Thơm (79,6%) [10], nhưng cao hơn Nguyễn Thị Tố Uyên (54,1%) [17] và Trần Song Hậu (55,3%) [11]. Điều này cho thấy mức độ tuân thủ còn khác biệt giữa các nghiên cứu, phụ thuộc vào nhiều yếu tố và sự phối hợp giữa người bệnh với nhân viên y tế trong kiểm soát và quản lý bệnh.

5. KẾT LUẬN

Tỷ lệ tuân thủ điều trị chung của người bệnh điều trị ngoại trú tăng HA tại Bệnh viện Đa khoa huyện Yên Phong, tỉnh Bắc Ninh là 63,6%. Các khía cạnh của tuân thủ điều trị tăng HA bao gồm: tỷ lệ tuân thủ điều trị bằng thuốc là 96,1%; tỷ lệ tuân thủ chế độ theo dõi, tái khám 90,9%; tỷ lệ tuân thủ chế độ vận động, lao động, thể dục thể thao 80,2%; tỷ lệ tuân thủ chế độ ăn là 74,7%.

Từ nghiên cứu này, chúng tôi kiến nghị: đối với Bệnh viện Đa khoa huyện Yên Phong cần thiết lập hệ thống quản lý hồ sơ bệnh án điện tử để theo dõi và giám sát phác đồ điều trị, mở rộng thời gian khám bệnh ngoài giờ để tạo điều kiện thuận lợi cho người bệnh tái khám và đảm bảo cung ứng đầy đủ thuốc và vật tư liên quan đến điều trị tăng HA. Đối với người bệnh, cần tăng cường nhận thức và thực hành đầy đủ thông qua các kênh tư vấn để tuân thủ sử dụng thuốc, tự theo dõi HA tại nhà và thực hiện chế độ ăn cũng như thực hiện chế độ vận động và thể dục thể thao phù hợp theo khuyến nghị của bác sĩ.

6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] World Health Organization. Tóm tắt toàn cầu về tăng huyết áp; kẻ giết người thầm lặng; khủng hoảng sức khỏe cộng đồng toàn cầu. Ngày Sức khỏe Thế giới 2013, WHO/DCO/WHO/2013.2.
- [2] Patricia M.K, Megan W et al. Global burden of hypertension: analysis of worldwide data. The Lancet, 2005, 365 (9455), 217-223.
- [3] Phạm Gia Khải, Nguyễn Lân Việt, Trương Việt Dũng và cộng sự. Dịch tễ học tăng huyết áp và các yếu tố nguy cơ các tỉnh phía Bắc 2002. Tạp chí Tim mạch học Việt Nam, 2002, 33, 09-34.
- [4] Vu T.H.L, Bui T.T.Q, Tran Q.B, Pham Q.N, Lai D.T, Le T.H, Hoang V.M. Comorbidities of diabetes and hypertension in Vietnam: current burden, trends over time, and correlated factors. BMC Public Health, 2023, 23: 2419.
- [5] Narayan K.M.V, Ali M.K, Koplan J.P. Global noncommunicable diseases-where worlds meet. New England Journal of Medicine, 2010, 363 (13): 1196-1198.
- [6] Naderi S.H, Bestwick L.P, Wald D.S. Adherence to drugs HA to prevent cardiovascular disease: meta-analysis on 376,162 patients. The American Journal of Medicine, 2012, 125 (9), 882-887.
- [7] Esposti L.D, Saragoni S, Benemei S. Adherence to antihypertensive medications and health outcomes among newly treated hypertensive patients. ClinicoEconomics and Outcomes Research, 2011, 3, 47-54.
- [8] Nguyen Q.N, Pham S.T et al. Implementing a hypertension management programme in a rural area: local approaches and experiences from Ba Vi district, Vietnam. BMC Public Health, 2011, 11: 325.
- [9] Trần Thị Nga, Nguyễn Thu Quỳnh. Tuân thủ thuốc điều trị ở người bệnh tăng huyết áp điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Nông nghiệp I và một số yếu tố liên quan. Tạp chí Nghiên cứu Y học, 2020, 130: 174-181.
- [10] Nguyễn Thị Thơm, Bùi Văn Cường, Nguyễn Hồng Hạnh và cộng sự. 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, Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định, 2018, 1 (3): 35-43.
- [11] Trần Song Hậu, Thạch Thị Cha Ro Da, Thạch Ngọc Nữ Thu và cộng sự. Tuân thủ điều trị tăng huyết áp và một số yếu tố liên quan ở người tăng huyết áp tại quận Bình Thủy, Cần Thơ năm 2021. Tạp chí Y Dược học Cần Thơ, 2022, 53: 197-205.
- [12] Nguyễn Thị Thanh Thủy, Đỗ Thị Thu Hiền, Dương Thị Hòa. Tuân thủ điều trị của người bệnh tăng

huyết áp tái nhập viện và một số yếu tố liên quan tại Bệnh viện Quân y 354 năm 2023. Tạp chí Y học Việt Nam, 2023, 533 (2): 353-357.

- [13] Chunhua Ma. A cross-sectional survey of medication adherence and associated factors for rural patients with hypertension. Nursing Research, 2016, 31: 94-99.
- [14] Nguyễn Minh Phương, Võ Ý Lan, Trịnh Thị Hoàng Oanh. Tuân thủ điều trị không dùng thuốc và các yếu tố liên quan ở bệnh nhân tăng huyết áp điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Trưng Vương thành phố Hồ Chí Minh năm 2022. Tạp chí Y học Việt Nam, 2023, 526 (1A): 272-277.
- [15] Phạm Phương Mai, Nguyễn Thị Hoàng Hà, Phạm Thu Vân và cộng sự. Kiến thức về bệnh tăng huyết áp và thực hành quản lý bệnh tăng huyết áp của người trưởng thành tại huyện Quảng Xương, Thanh Hóa năm 2019. Tạp chí Nghiên cứu Y học, 2021, 144 (8): 196-206.
- [16] Trần Đức Sĩ, Nguyễn Hùng, Phan Mỹ Kim và cộng sự. Tuân thủ điều trị không dùng thuốc của người bệnh tăng huyết áp tại Khoa Tim mạch, Phòng khám Đa khoa Hoàn Mỹ Sài Gòn. Tạp chí Y học Việt Nam, 2021, 500 (2): 27-31.
- [17] Nguyễn Thị Tố Uyên, Vũ Thị Phương Vân, Ngô Thành Long. Thực trạng tuân thủ điều trị của người bệnh tăng huyết áp đang được quản lý điều trị tại xã Yên Sơn, huyện Lục Nam, tỉnh Bắc Giang và một số yếu tố liên quan. Tạp chí Y học Việt Nam, 2024, 538 (3): 119-123.