

CURRENT STATUS OF MEDICATION COMPLIANCE IN OUTPATIENTS WITH HYPERTENSION AT VAN DINH GENERAL HOSPITAL IN 2025

Nguyen Nhu Nhi¹, Nguyen Khuyen¹, Le Thi Trang¹, Nguyen Thi Anh¹, Nguyen Thi Ha Phuong¹, Vu Thi Mien^{1*}, Nguyen Hoang Nam²

¹Van Dinh General Hospital - 1 Thanh Am, Van Dinh commune, Hanoi, Vietnam

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

Received: 14/10/2025

Revised: 03/11/2025; Accepted: 17/11/2025

ABSTRACT

Objective: To describe the current status of medication adherence among outpatients with hypertension at Van Dinh General Hospital in 2025.

Methods: A cross-sectional descriptive study was conducted on 399 outpatients with hypertension at the Van Dinh General Hospital from April to July 2025. The 8-item Morisky medication adherence scale was applied to assess adherence.

Results: The mean adherence score was 7.16 ± 1.12 . High, medium, and low adherence rates accounted for 52.4%, 33.1%, and 14.5%, respectively. However, forgetting medication when traveling (90.7%) and difficulty remembering daily medication intake (73.2%) were still common.

Conclusion: Overall, the medication adherence level of outpatients with hypertension at Van Dinh General Hospital was relatively low. Strengthening health education and implementing reminder support measures are essential to improve adherence.

Keywords: Hypertension, medication adherence, Morisky-8, outpatient.

*Corresponding author

Email: vuthimien1908@gmail.com Phone: (+84) 983619884 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD21.3867>

THỰC TRẠNG TUÂN THỦ SỬ DỤNG THUỐC Ở NGƯỜI BỆNH TĂNG HUYẾT ÁP NGOẠI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA VÂN ĐÌNH NĂM 2025

Nguyễn Như Nhị¹, Nguyễn Khuyển¹, Lê Thị Trang¹, Nguyễn Thị Anh¹, Nguyễn Thị Hà Phương¹,
Vũ Thị Miên^{1*}, Nguyễn Hoàng Nam²

¹Bệnh viện Đa khoa Vân Đình - 1 Thanh Ấm, xã Vân Đình, Hà Nội, Việt Nam

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

Ngày nhận bài: 14/10/2025

Ngày chỉnh sửa: 03/11/2025; Ngày duyệt đăng: 17/11/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng tuân thủ sử dụng thuốc của người bệnh tăng huyết áp điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Vân Đình năm 2025.

Phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 399 người bệnh tăng huyết áp điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Vân Đình từ tháng 3/2025 đến 7/2025. Thang đo tuân thủ thuốc Morisky 8 mục được áp dụng để đánh giá sự tuân thủ.

Kết quả: Điểm tuân thủ trung bình là $7,16 \pm 1,12$. Tỷ lệ tuân thủ cao chiếm 52,4%, trung bình 33,1% và thấp 14,5%. Tuy nhiên, hành vi quên thuốc khi đi xa (90,7%) và khó nhớ uống thuốc hàng ngày (73,2%) vẫn phổ biến.

Kết luận: Mức độ tuân thủ điều trị thuốc của người bệnh tăng huyết áp ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Vân Đình nhìn chung còn chưa cao. Cần tăng cường các biện pháp giáo dục sức khỏe và hỗ trợ nhắc nhở nhằm cải thiện tuân thủ.

Từ khóa: Tăng huyết áp, tuân thủ điều trị, Morisky-8, ngoại trú.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng huyết áp là bệnh lý tim mạch mạn tính phổ biến, là yếu tố nguy cơ chính gây đột quỵ, nhồi máu cơ tim, suy tim và tử vong sớm. Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), năm 2023 có khoảng 1,28 tỷ người trưởng thành mắc tăng huyết áp (HA), trong đó gần 46% chưa được chẩn đoán hoặc điều trị, với phần lớn ở các quốc gia thu nhập thấp và trung bình [1]. Tại Việt Nam, tỷ lệ tăng HA ở người trưởng thành năm 2022 là 25,1%, nhưng chỉ khoảng 43% được chẩn đoán và điều trị hợp lý. Đến năm 2024, ước tính có 12 triệu người mắc bệnh, tương đương cứ 5 người trưởng thành thì có 1 người mắc bệnh [2]. Tăng HA dẫn đến hậu quả là đột quỵ, đau tim, suy tim, tổn thương thận và nhiều vấn đề sức khỏe khác, đây là nguyên nhân hàng đầu gây gánh nặng và nguyên nhân gây tử vong sớm trên toàn thế giới [3], vì vậy tăng HA là một bệnh lý mạn tính cần được theo dõi và điều trị lâu dài suốt đời, việc không tuân thủ điều trị xảy ra tại một vài thời

điểm trong quá trình điều trị đều có thể gây ra biến chứng cho người bệnh [3].

Nghiên cứu của Abegaz T.M và cộng sự (2017) đã thực hiện phân tích tổng hợp tình hình tuân thủ điều trị tăng HA dựa trên thang điểm Morisky thông qua 25 nghiên cứu từ 15 quốc gia trong giai đoạn 2009-2016, kết quả cho thấy tỷ lệ người bệnh không tuân thủ điều trị là 45,2% [4]. Tại Việt Nam, nhiều nghiên cứu ghi nhận tỷ lệ tuân thủ còn thấp; nghiên cứu của Nguyễn Thị Tố Uyên và cộng sự tại Bắc Giang (2024) chỉ ra rằng tỷ lệ tuân thủ điều trị chưa cao (54,1%) ảnh hưởng bởi tuổi, giới tính và mối quan hệ của bệnh nhân với thầy thuốc [5]; theo Đào Văn Cường và cộng sự (2021), tỷ lệ người bệnh tuân thủ tốt đạt 53,3% [6]. Những kết quả này cho thấy cần có thêm các khảo sát tại địa phương nhằm đưa ra giải pháp phù hợp.

*Tác giả liên hệ

Email: vuthimien1908@gmail.com Điện thoại: (+84) 983619884 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD21.3867>

Bệnh viện Đa khoa Vân Đình là bệnh viện hạng II trực thuộc Sở Y tế Hà Nội, tiếp nhận khoảng 300 người bệnh tăng HA mỗi ngày, song chưa có nghiên cứu hệ thống nào đánh giá tình hình tuân thủ thuốc của người bệnh điều trị ngoại trú tại đây. Do đó, nghiên cứu “Thực trạng tuân thủ sử dụng thuốc ở người bệnh tăng HA điều trị ngoại trú tại Bệnh viện đa khoa Vân Đình năm 2025” được tiến hành nhằm mô tả mức độ tuân thủ thuốc, làm cơ sở cho các biện pháp can thiệp nâng cao hiệu quả quản lý và điều trị tăng HA.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Người bệnh được chẩn đoán tăng HA theo tiêu chuẩn của Bộ Y tế, đang điều trị ngoại trú tại Khoa Khám bệnh, Bệnh viện Đa khoa Vân Đình.

- Tiêu chuẩn lựa chọn: người bệnh có tuổi ≥ 18 tuổi được chẩn đoán xác định tăng HA, đang được kê đơn thuốc điều trị hạ áp ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Vân Đình; có khả năng trả lời phỏng vấn, đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn loại trừ: người bệnh mắc rối loạn tâm thần, suy giảm trí nhớ ảnh hưởng đến việc trả lời; người bệnh cấp cứu hoặc quá nặng không thể tham gia phỏng vấn.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Thời gian: từ tháng 3/2025 đến tháng 7/2025.

- Địa điểm: Khoa Khám bệnh, Bệnh viện Đa khoa Vân Đình, Hà Nội.

2.3. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.4. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

- Cỡ mẫu tính theo công thức ước lượng tỷ lệ:

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

Trong đó: $Z_{1-\alpha/2}$ là độ tin cậy ở 95%; $d = 0,05$ là sai số cho phép; tỷ lệ tuân thủ $p = 0,747$ theo nghiên cứu của Đặng Thị Ngọc Yến và cộng sự (2024) [7]. Kết quả tính được cỡ mẫu tối thiểu 290, cộng 10% dự phòng là 319. Sau điều chỉnh, cỡ mẫu tối thiểu là 364 và nghiên cứu thực tế thu được 399 người bệnh để tăng độ tin cậy.

- Phương pháp chọn mẫu: chọn mẫu thuận tiện.

2.5. Công cụ và phương pháp thu thập số liệu

Bộ câu hỏi cấu trúc sẵn (gồm 2 phần: thông tin chung và đặc điểm bệnh); và Bộ câu hỏi Morisky-8 (MMAS-8) đánh giá tuân thủ thuốc (phỏng vấn trực tiếp người bệnh sau khi khám ngoại trú và bộ câu hỏi tự trả lời).

2.6. Xử lý và phân tích số liệu

Sử dụng phần mềm SPSS 27.0; áp dụng phương pháp thống kê mô tả tính tỷ lệ %, giá trị trung bình $\pm$ độ lệch chuẩn ($\bar{X} \pm SD$); kết quả trình bày bằng bảng và biểu đồ.

2.7. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được sự đồng ý của Ban Giám đốc Bệnh viện Đa khoa Vân Đình. Người tham gia được giải thích rõ mục tiêu, nội dung nghiên cứu, đồng ý tự nguyện và có quyền rút lui bất cứ lúc nào. Thông tin cá nhân được bảo mật và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu khoa học.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm nhân khẩu học xã hội của đối tượng nghiên cứu (n = 399)

Biến số		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Tuổi	< 50 tuổi	8	2,0
	50-60 tuổi	60	15,0
	≥ 60 tuổi	331	83,0
Giới tính	Nam	211	52,9
	Nữ	188	47,1
BMI	< 18 kg/m ²	12	3,0
	18-25 kg/m ²	328	82,2
	> 25 kg/m ²	59	14,8
Trình độ học vấn	$\leq$ Trung học cơ sở	292	73,2
	Trung học phổ thông	77	19,3
	Cao đẳng, đại học	30	7,5
Nghề nghiệp	Nông dân	188	47,1
	Tự do	101	25,3
	Cán bộ, công chức	10	2,5
	Hưu trí	100	25,1
Sống cùng	Gia đình	379	95,0
	Một mình	20	5,0
Bảo hiểm y tế	Có	396	99,2
	Không	3	0,8

Hầu hết người bệnh sống cùng gia đình (95%) và được bảo hiểm y tế chi trả thuốc (99,2%), đây là những yếu tố thuận lợi giúp giảm gánh nặng kinh tế

Đa số người bệnh ≥ 60 tuổi (83%), tỷ lệ nam (52,9%) nhỉnh hơn nữ (47,1%), phần lớn có BMI bình thường (82,2%), trình độ học vấn thấp (73,2%), nghề nghiệp chủ yếu là nông dân (47,1%), lao động tự do và hưu trí.

Bảng 2. Thói quen sinh hoạt của đối tượng nghiên cứu (n = 399)

Biến số		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Hút thuốc	Có	41	10,3
	Không	358	89,7
Uống rượu	Có	84	21,1
	Không	315	78,9
Tập thể dục	Có	211	52,9
	Không	188	47,1

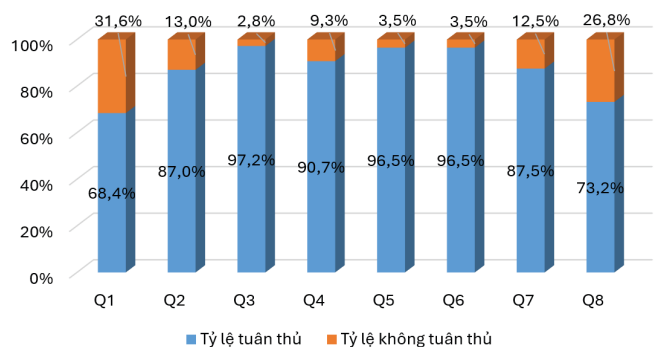
Phần lớn người bệnh không hút thuốc (89,7%) và không uống rượu (78,9%). Tuy nhiên, chỉ khoảng 1/2 duy trì tập thể dục thường xuyên (52,9%).

Bảng 3. Đặc điểm điều trị và tình trạng bệnh tật (n = 399)

Biến số		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Tiền sử gia đình tăng HA	Có	133	33,3
	Không	266	66,7
Thời gian mắc bệnh	< 1 năm	23	5,8
	1-5 năm	117	29,3
	> 5 năm	259	64,9
Phân độ tăng HA	Độ I	3	0,8
	Độ II	4	1,0
	Độ III	3	0,8
	Không biết	389	97,4
Bệnh đồng mắc	Có	281	70,4
	Không	118	29,6
Thời gian phát hiện bệnh	Không nhớ	10	2,5
	Vô tình đi khám bệnh khác	206	51,6
	Có triệu chứng	178	44,6
	Khi khám sức khỏe định kỳ	5	1,3
Tác dụng phụ của thuốc	Có	76	19,0
	Không	323	81,0

Biến số		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Số lần dùng thuốc hạ áp	1 lần/ngày	385	96,5
	> 1 lần/ngày	14	3,5
Tái khám đúng hẹn	Có	297	74,4
	Không	102	25,6

Khoảng 1/3 người bệnh có tiền sử gia đình có người tăng HA; 64,9% mắc bệnh trên 5 năm; 70,4% có bệnh đồng mắc. Đa số không biết phân độ tăng HA (97,4%). Điều trị đơn giản (96,5% dùng thuốc 1 lần/ngày); tác dụng phụ thấp (19,0%); 74,4% tái khám đúng hẹn.



Biểu đồ 1. Mức độ tuân thủ điều trị thuốc theo từng câu hỏi Morisky-8 (n = 399)

Bảng 4. Thực trạng tuân thủ điều trị theo thang điểm Morisky-8 (n = 399)

Chỉ số		Giá trị
Điểm trung bình		7,16 $\pm$ 1,12
Tuân thủ	Cao (8 điểm)	209 (52,4%)
	Trung bình (6-7 điểm)	132 (33,1%)
	Thấp (6 điểm)	58 (14,5%)

Điểm tuân thủ trung bình là 7,16 $\pm$ 1,12. Trên một nửa người bệnh đạt mức tuân thủ cao (52,4%), nhưng vẫn còn 47,6% có mức tuân thủ trung bình hoặc thấp. Đặc biệt, quên uống thuốc khi đi xa (90,7%) và khó nhớ uống thuốc hằng ngày (73,2%).

4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu trên 399 người bệnh tăng HA điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Văn Đình cho thấy đa số ≥ 60 tuổi (83%), nam giới chiếm 52,9%, trình độ học vấn thấp và nghề nghiệp chủ yếu là nông dân hoặc lao động tự do, hưu trí. Đặc điểm này phản ánh đúng dịch tễ học của bệnh, thường gặp ở người cao tuổi, nông thôn. Hầu hết người bệnh sống cùng gia đình (95%) và được bảo hiểm y tế chi trả thuốc

(99,2%), đây là những yếu tố thuận lợi trong chăm sóc, nhắc nhở uống thuốc và giúp giảm gánh nặng kinh tế.

Về thói quen sinh hoạt, tỷ lệ không hút thuốc (89,7%) và không uống rượu bia (78,9%) khá cao, cho thấy xu hướng lối sống lành mạnh. Tuy nhiên, chỉ có 52,9% duy trì tập thể dục thường xuyên, cho thấy hoạt động thể lực chưa được thực hiện đầy đủ, tương tự nghiên cứu tại Bệnh viện Đa khoa Hà Đông (2025) [8]. Về tình trạng bệnh, đa số người bệnh có thời gian mắc bệnh trên 5 năm (64,9%) và kèm bệnh mạn tính khác (70,4%); và hầu hết không biết phân độ tăng HA (97,4%), phản ánh hạn chế trong truyền thông - giáo dục sức khỏe, phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Ngọc Nghĩa (2023) [9]. Phác đồ điều trị trong nghiên cứu đơn giản khi 96,5% người bệnh chỉ phải dùng thuốc 1 lần/ngày, tỷ lệ gặp tác dụng phụ thấp (19%), và ít trường hợp phải nhập viện, cho thấy hiệu quả kiểm soát bệnh tương đối tốt.

Kết quả khảo sát bằng thang Morisky-8 họ thấy điểm tuân thủ trung bình đạt $7,16 \pm 1,12$; 52,4% tuân thủ cao, 33,1% tuân thủ trung bình và 14,5% tuân thủ thấp. Tỷ lệ này cao hơn một số nghiên cứu trong nước như nghiên cứu của Nguyễn Thị Định tại Bệnh viện Đa khoa Hà Đông (2025) cho kết quả nhóm tuân thủ điều trị thuốc tăng HA chiếm 43%, trong đó tỉ lệ tuân thủ điều trị tốt và trung bình chỉ chiếm tỉ lệ lần lượt là 9% và 34% [8]. Trên thế giới, Abegaz T.M và cộng sự (2017) ghi nhận có tới 45,2% người bệnh không tuân thủ thuốc, cho thấy tình trạng này phổ biến toàn cầu [4]. Như vậy, mức tuân thủ trong nghiên cứu của chúng tôi khả quan hơn trung bình thế giới, song vẫn còn gần một nửa người bệnh chưa đạt mức tuân thủ tối ưu. Các hành vi không tuân thủ phổ biến nhất là quên uống thuốc khi đi xa (90,7%) và khó nhớ uống thuốc hằng ngày (73,2%), cho thấy rào cản chính xuất phát từ hành vi và trí nhớ hơn là thái độ điều trị. Kết quả này tương tự nghiên cứu của Nguyễn Ngọc Nghĩa (2021), trong đó quên thuốc và khó duy trì lịch uống là nguyên nhân chính [9]. Do đó, các biện pháp can thiệp đơn giản như sử dụng hộp chia thuốc, tin nhắn nhắc nhở, hoặc sự hỗ trợ từ gia đình góp phần cải thiện tình trạng này.

Kết quả nghiên cứu khẳng định vai trò quan trọng của bảo hiểm y tế, phác đồ đơn giản và sự hỗ trợ gia đình trong việc nâng cao tuân thủ điều trị. Tuy nhiên, hạn chế lớn là nhận thức về bệnh còn thấp, đặc biệt việc không biết phân độ tăng HA, cho thấy nhu cầu cấp thiết phải tăng cường hoạt động tư vấn và giáo dục sức khỏe cá thể hóa. Bên cạnh đó, tỷ lệ tập thể

dục chưa cao và việc dùng thuốc chưa đều đặn cũng đặt ra yêu cầu về chương trình quản lý bệnh mạn tính toàn diện hơn.

Nghiên cứu này có một số hạn chế: thiết kế cắt ngang không xác định được quan hệ nhân quả, chọn mẫu thuận tiện làm giảm tính khái quát, và công cụ Morisky-8 dựa trên tự báo cáo có thể bị sai lệch ghi nhớ. Tuy vậy, với cỡ mẫu lớn và công cụ chuẩn hóa, kết quả có giá trị thực tiễn. Các nghiên cứu tiếp theo nên tiến hành theo dõi dọc và thử nghiệm các biện pháp can thiệp đa thành phần để làm rõ mối liên hệ giữa tuân thủ, kiểm soát HA và biến cố tim mạch, từ đó nâng cao hiệu quả quản lý bệnh tại cộng đồng.

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu trên 399 người bệnh tăng HA điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Văn Đình năm 2025 cho thấy: điểm tuân thủ trung bình theo thang Morisky-8 đạt $7,16 \pm 1,12$ điểm. Có 52,4% bệnh nhân có mức tuân thủ điều trị cao; 33,1% tuân thủ trung bình và 14,5% tuân thủ thấp. Các yếu tố thuận lợi giúp nâng cao tuân thủ bao gồm: Tỷ lệ bảo hiểm y tế chi trả cao, phác đồ điều trị đơn giản (uống thuốc 1 lần/ngày), sự hỗ trợ từ gia đình. Các vấn đề không tuân thủ thường gặp nhất là quên uống thuốc khi đi xa và khó nhớ uống thuốc hằng ngày.

6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] World Health Organizaton. Hypertension. Accessed September 15, 2025. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
- [2] Việt Nam có khoảng 12 triệu người mắc căn bệnh là “kẻ giết người thầm lặng”. Suckhoedoisong.vn, 23/05/2024. Cổng thông tin Bộ Y tế. https://moh.gov.vn/hoat-dong-cua-dia-phuong/-/asset_publisher/gHbla8vOQDuS/content/viet-nam-co-khoang-12-trieu-nguoi-mac-can-benh-la-ke-giet-nguoi-tham-lang-
- [3] Sharma S, Sharma C.R et al. Adherence to antihypertensive medication and its associated factors among patients with hypertension attending a tertiary hospital in Kathmandu, Nepal. PLoS One, 2024, 19 (7): e0305941.
- [4] Abegaz T.M, Shehab A, Gebreyohannes E.A, Bhagavathula A.S, Elnour A.A. Nonadherence to antihypertensive drugs: A systematic review and meta-analysis. Medicine (Baltimore), 2017, 96 (4): e5641.

- [5] 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.
- [6] Đào Văn Cường, Nguyễn Ngọc Tâm, Đặng Thị Xuân, Nguyễn Trung Anh. Yếu tố liên quan với sự tuân thủ điều trị ở người bệnh tăng huyết áp điều trị ngoại trú. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 2021, 500 (2): 99-102.
- [7] Đặng Thị Ngọc Yến, Tạ Thanh Hồng. Nghiên cứu việc tuân thủ dùng thuốc huyết áp và yếu tố liên quan trên bệnh nhân ngoại trú tại Khoa Khám bệnh, Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ năm 2024. *Tạp chí Khoa học Đại học Cần Thơ*, 2024, tập 60: 394-401.
- [8] Nguyễn Thị Định. Thực trạng tuân thủ điều trị thuốc của người bệnh tăng huyết áp tại Bệnh viện Đa khoa Hà Đông năm 2025. *Tạp chí Y học Cộng đồng*, 2025, 65 (3): 112-118.
- [9] Nguyễn Ngọc Nghĩa. Tuân thủ điều trị ở bệnh nhân tăng huyết áp từ 40 tuổi trở lên và một số yếu tố liên quan tại huyện Ba Vì, Hà Nội năm 2023. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 2023, 525 (1): 44-50.

