



Thực trạng tuân thủ điều trị thuốc và hành vi tự chăm sóc của người bệnh tăng huyết áp điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Hồng Hà, Hà Tĩnh năm 2025

Đặng Thị Hằng^{1,2}, Nguyễn Thị Nguyệt³, Nguyễn Công Khẩn¹

¹Trường Đại học Thăng Long; ²Bệnh viện Đa khoa Hồng Hà

³Trường Đại học Y Dược - Đại học Quốc gia Hà Nội

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng tuân thủ điều trị thuốc và hành vi tự chăm sóc của người bệnh tăng huyết áp điều trị ngoại trú tại Bệnh viện đa khoa Hồng Hà, Hà Tĩnh năm 2025. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang trên 384 đối tượng đến khám, điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Hồng Hà, Hà Tĩnh từ tháng 01 năm 2025 đến tháng 6 năm 2025. **Kết quả:** Lứa tuổi ≥ 60 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là 82,6%; Việc phát hiện bệnh thông qua khám sức khỏe định kỳ chiếm 64,3%, 91,7% người bệnh được chẩn đoán tăng huyết áp từ hơn một năm. Về mức độ tuân thủ điều trị cho thấy 65,1% người bệnh có mức độ tuân thủ điều trị cao, mức trung bình chiếm 12,5% và mức thấp là 22,4%. Đồng thời, về hành vi tự chăm sóc, kết quả cho thấy 52,9% người bệnh có hành vi tự chăm sóc ở mức tốt, 47,1% ở mức trung bình và không có trường hợp nào ở mức kém. **Kết luận:** Nghiên cứu cho thấy số người bệnh tuân thủ điều trị đạt mức trung bình chiếm 12,5%. Tuy nhiên số người bệnh có hành vi tự chăm sóc ở mức thấp lại chiếm 22,4%. Để cải thiện tình tuân thủ và hành vi tự chăm sóc của người bệnh, cần tăng cường tư vấn cá thể hóa, áp dụng biện pháp hỗ trợ để nâng cao tuân thủ điều trị và hành vi tự chăm sóc của người bệnh tăng huyết áp.

Từ khóa: Tăng huyết áp; tuân thủ điều trị; hành vi tự chăm sóc.

Current status of treatment compliance and self-care behavior of outpatients with hypertension at Hong Ha General Hospital, Ha Tinh in 2025

Dang Thi Hang^{1,2}, Nguyen Thi Nguyet³, Nguyen Cong Khan¹

¹Thang Long University; ²Hong Ha General Hospital

³University of Medicine and Pharmacy - Vietnam National University Hanoi

ABSTRACT

Objective: To describe the current status of medication adherence and self-care behaviors among outpatients with hypertension at Hong Ha General Hospital, Ha Tinh, in 2025. **Method:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 384 patients receiving examination and treatment at Hong Ha General Hospital, Ha Tinh, from January to June 2025. **Results:** The age group ≥ 60 years accounted for the highest proportion (82.6%). Most patients were diagnosed through routine health check-ups (64.3%) and had been diagnosed with hypertension for over one year (91.7%). Medication adherence: 65.1% high, 12.5% moderate, 22.4% low. Self-care behaviors: 52.9% good, 47.1% moderate, 0% poor. **Conclusion:** The study found that only 12.5% of patients achieved an average level of treatment adherence. Meanwhile, 22.4% of patients demonstrated low levels of self-care behavior. To improve both adherence and self-care practices, it is essential to strengthen individualized counseling and implement supportive measures aimed at enhancing treatment adherence and self-care behaviors among patients with hypertension.

Keywords: Hypertension; Treatment adherence; Self-care behaviors.

Tác giả: Đặng Thị Hằng
Email: dangthihang.hl92@gmail.com
DOI: 10.54436/jns.2025.04.1065

Ngày nhận bài: 10/6/2025
Ngày hoàn thiện: 03/8/2025
Ngày đăng bài: 04/8/2025

ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng huyết áp (THA) là bệnh lý tim mạch mạn tính phổ biến và là yếu tố nguy cơ hàng đầu gây tử vong sớm và tàn tật toàn cầu. Theo tiêu chuẩn hiện hành, tăng huyết áp được chẩn đoán khi huyết áp tâm thu và/hoặc tâm trương $\geq 140/90$ mmHg. Tại Việt Nam, tăng huyết áp đang ngày càng trở thành vấn đề sức khỏe cộng đồng rất được quan tâm. Năm 2024, ước tính có khoảng 20,2 triệu người trên 18 tuổi bị tăng huyết áp, chiếm tỷ lệ 26,2%, cao hơn so với các khảo sát trước đây (21,1%) và báo cáo quốc tế gần đây (20%)^{1,2}.

Kiểm soát huyết áp hiệu quả phụ thuộc nhiều vào mức độ tuân thủ điều trị và hành vi tự chăm sóc của người bệnh. Tuân thủ điều trị bao gồm việc sử dụng thuốc đúng chỉ định về liều lượng, thời gian và tần suất. Cùng với tuân thủ điều trị, hành vi tự chăm sóc của người bệnh cũng đóng vai trò quan trọng trong việc duy trì hiệu quả điều trị lâu dài. Các hành vi này bắt nguồn từ nhận thức của người bệnh về bệnh lý bản thân đang mắc, cũng như động lực muốn nâng cao chất lượng cuộc sống khi sống chung với bệnh mạn tính. Những hành vi tự chăm sóc cơ bản bao gồm: tuân thủ chế độ ăn, luyện tập thể lực, không hút thuốc, hạn chế rượu bia, kiểm tra huyết áp tại nhà và kiểm soát căng thẳng.

Trên thế giới, nghiên cứu năm 2019 của Sewunet Ademe và cộng sự trên 309 người bệnh tăng huyết áp tại Ethiopia, thiết kế mô tả cắt ngang, sử dụng công cụ là thang đo hành vi của Hae-Ra Han và cộng sự. Kết quả nghiên cứu cho thấy, chỉ có khoảng 49% người bệnh có khả năng tự chăm sóc tốt. Điểm tự chăm sóc trung bình là $37,7 \pm 8,2$ (điểm). Tuân thủ thuốc cao chiếm tỷ lệ 40,4% đối tượng được khảo sát³. Một nghiên cứu của Burnier M và Egan BM

(2019) đánh giá tổng quan về mức độ tuân thủ điều trị tăng huyết áp trên toàn cầu cho thấy nhiều người bệnh không đạt được mục tiêu điều trị do nhận thức hạn chế, khó khăn trong tiếp cận thuốc, các yếu tố tâm lý như lo âu, trầm cảm và sự thiếu hỗ trợ từ hệ thống y tế hoặc gia đình. Tại Việt Nam, nghiên cứu năm 2023 của Nguyễn Thị Thanh Hương và cộng sự thực hiện trên 132 người bệnh tăng huyết áp điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Tim Hà Nội, thiết kế mô tả cắt ngang. Kết quả nghiên cứu cho thấy, tỷ lệ tuân thủ điều trị thuốc tốt chiếm 37,8%; trung bình là 31,8% và 30,4% tuân thủ kém. Về hành vi lối sống, có 22% đạt tốt, có 54,5% người bệnh tuân thủ kém với các yếu tố thay đổi lối sống⁴. Từ những nghiên cứu trên cho thấy, tuân thủ điều trị và hành vi tự chăm sóc của người bệnh vẫn còn hạn chế, tỷ lệ tuân thủ và năng lực thực hành tự chăm sóc chưa cao.

Tại Bệnh viện Đa khoa Hồng Hà (Hà Tĩnh), nơi đang quản lý khoảng 2.000 bệnh nhân tăng huyết áp ngoại trú, tỷ lệ tuân thủ và hành vi tự chăm sóc còn chưa cao. Việc xác định thực trạng và các yếu tố ảnh hưởng đến hành vi này sẽ giúp cải thiện chất lượng điều trị và giảm áp lực cho tuyến trên.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu: Đối tượng nghiên cứu là người bệnh tăng huyết áp đang điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Hồng Hà (Hà Tĩnh).

Tiêu chuẩn lựa chọn: Người bệnh tuổi ≥ 18 tuổi được chẩn đoán tăng huyết áp theo tiêu chuẩn của Hội Tim mạch học Việt Nam (2022). Người bệnh có đủ hồ sơ ngoại trú tại bệnh viện và đồng ý tham gia vào nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Người bệnh có biến chứng nặng, có bệnh lý tâm thần, sa sút trí

tuệ, phụ nữ có thai hoặc trường hợp không thể tham gia phỏng vấn.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu:

Nghiên cứu được thực hiện từ tháng 1/2025 đến tháng 6/2025 tại Bệnh viện Đa khoa Hồng Hà, Hà Tĩnh (địa chỉ: Số 46 Phan Kính, Nam Hồng, Hồng Lĩnh, Hà Tĩnh).

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang, sử dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện với cỡ mẫu 384 người bệnh. Dữ liệu được thu thập thông qua phỏng vấn trực tiếp bằng bộ công cụ tiêu chuẩn và bệnh án ngoại trú.

Cỡ mẫu: Cỡ mẫu được tính theo công thức xác định một tỷ lệ trong tổng thể:

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

- $Z_{1-\alpha/2}$: Hệ số tin cậy tương ứng với mức ý nghĩa 95%, lấy giá trị là 1,96. d: Sai số cho phép, chọn $d = 0,05$. $p = 0,5$: tỷ lệ ước đoán (chưa có nghiên cứu trước đó tại địa phương) cỡ mẫu tối thiểu cần thiết cho nghiên cứu là 384 người bệnh.

Công cụ và tiêu chuẩn đánh giá

Số liệu của nghiên cứu được thu thập gồm có 3 phần. Phần 1 là thông tin về đặc điểm của đối tượng nghiên cứu, phần 2 đánh giá về tuân thủ điều trị qua thang điểm Morisky-8, phần 3 đánh giá hành vi tự chăm sóc dựa vào bộ công cụ của Hae-Ra Han và cộng sự. (2014). Cụ thể các phần như sau:

Phần 1: Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu gồm các câu hỏi liên quan tới tuổi, giới, trình độ học vấn, các thông tin về đặc điểm bệnh lý.

Phần 2: Thang điểm Morisky-8 gồm 8 câu hỏi đánh giá mức độ tuân thủ điều trị thuốc. Đây là bộ câu hỏi có độ tin cậy chấp nhận được với độ nhạy 93%, độ đặc hiệu 53%, độ tin cậy bên trong (Cronbach $\alpha =$

0,61). Morisky-8 có 8 câu hỏi sử dụng câu trả lời có/không. Mỗi câu trả lời “Không” được tính là 1 điểm và mỗi câu trả lời “Có” được tính là 0 điểm; ngoại trừ câu số 5 với trả lời “Có” được tính 1 điểm và “Không” được tính 0 điểm. Tổng điểm 0–8; chia thành ba mức: tuân thủ cao (8 điểm), trung bình (6–7 điểm), thấp (< 6 điểm) ⁵.

Phần 3: Bộ câu hỏi hành vi tự chăm sóc: dựa theo công cụ của Hae-Ra Han và cộng sự. (2014), gồm 20 câu hỏi về chế độ ăn và luyện tập. Bộ câu hỏi đã được dịch sang nhiều thứ tiếng và được sử dụng ở nhiều nghiên cứu ở nước ngoài. Nhóm nghiên cứu cũng đã dịch bộ công cụ này sang tiếng Việt và xem xét sự phù hợp về nội dung bởi điều dưỡng viên và chuyên gia điều dưỡng trước khi đưa vào sử dụng thu thập số liệu. Sử dụng thang đo Likert 4 mức độ. Chia thành ba mức: tốt (39–80 điểm), trung bình (27–38 điểm), kém (≤ 26 điểm); và phân loại phân tích thành “đạt” (≥ 27 điểm) và “không đạt” (< 27 điểm) ⁶.

Phương pháp phân tích số liệu

Dữ liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0. Sử dụng thống kê mô tả (tỷ lệ %, trung bình, độ lệch chuẩn) để mô tả mức độ tuân thủ và hành vi tự chăm sóc của người bệnh.

Đạo đức nghiên cứu: Đối tượng nghiên cứu đồng thuận tham gia, các thông tin chỉ phục vụ nghiên cứu khoa học và được đảm bảo bí mật. Nghiên cứu được Hội đồng khoa học của Trường Đại học Thăng Long thông qua và phê duyệt theo quyết định số 25021302/QĐ-ĐHTL, ngày 13 tháng 02 năm 2025 về việc giao đề tài và phân công giảng viên hướng dẫn luận văn thạc sĩ ngành Điều dưỡng. Đồng thời được sự cho phép tiến hành nghiên cứu của lãnh đạo Bệnh viện Đa khoa Hồng Hà.

KẾT QUẢ

Bảng 1. Đặc điểm chung của người bệnh (n = 384)

	Đặc điểm	n	%
Nhóm tuổi	18 - < 40 tuổi	3	0,8
	40 - < 50 tuổi	8	2,1
	50 - < 60 tuổi	56	14,6
	≥ 60 tuổi	317	82,6
	TB ± STD (Min-Max): 69,07 ± 9,99 (32-93)		
Giới tính	Nam giới	197	51,3
	Nữ giới	187	48,7
Trình độ học vấn	≤ Trung học phổ thông	289	75,3
	Cao đẳng/trung cấp/Nghề	90	23,4
	Đại học/sau đại học	5	1,3

Trong nghiên cứu của chúng tôi độ tuổi trung bình của người bệnh là 69,07 ± 9,99, cao nhất là 93 và thấp nhất là 32. Trong đó chiếm tỷ lệ cao nhất là từ 60 tuổi trở lên với 82,6%. Tỷ lệ nam nữ gần tương đương nhau nam (51,3%), nữ (48,7%). Trình độ học vấn chủ yếu là từ THPT trở xuống chiếm 75,3%.

Bảng 2. Đặc điểm bệnh lý (n = 384)

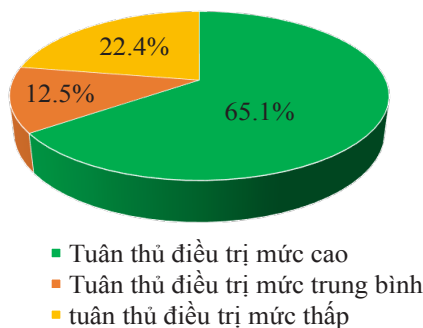
	Đặc điểm	n	%
Thời gian phát hiện bệnh THA	< 1 tháng	3	0,8
	1 - < 6 tháng	13	3,4
	6 - < 12 tháng	16	4,2
	≥ 12 tháng	352	91,7
Hoàn cảnh phát hiện bệnh	Khám sức khỏe định kỳ	247	64,3
	Vào viện khám vì bệnh khác	44	11,5
	Có triệu chứng	93	24,2
Biến chứng THA	Đã có biến chứng	20	5,2
	Chưa có biến chứng	364	94,8

Trong nghiên cứu của chúng tôi thì đa số người bệnh đã phát hiện bệnh trên 12 tháng chiếm 91,7%. Lý do phát hiện bệnh là đi khám sức khỏe định kỳ (64,3%), vẫn có trường hợp người bệnh đến khám vì có triệu chứng hoặc là khi đi khám bệnh khác. Trong đó thì tỷ lệ người bệnh chưa có biến chứng của THA rất cao chiếm 94,8%.

Bảng 3. Kết quả sự tuân thủ điều trị theo thang điểm Morisky-8 (n = 384)

Các yếu tố trong thang điểm Morisky-8	Sự tuân thủ điều trị theo Morisky-8				Điểm trung bình
	Có tuân thủ		Không tuân thủ		
	n	%	n	%	
Thỉnh thoảng quên uống thuốc	261	68,0	123	32,0	0,680
Trong 2 tuần vừa qua có lúc quên uống thuốc	296	77,1	88	22,9	0,771
Giảm, ngưng uống thuốc mà không nói với bác sỹ	371	96,6	13	3,4	0,966
Quên mang thuốc khi đi xa	295	76,8	89	23,2	0,768
Chưa uống thuốc ngày hôm qua	357	93,0	27	7,0	0,930
Ngưng thuốc khi cảm thấy triệu chứng bệnh thuyên giảm	371	96,6	13	3,4	0,966
Cảm thấy phiền khi phải điều trị dài ngày	382	99,5	2	0,5	0,995
Gặp phải khó khăn khi phải nhớ uống thuốc đầy đủ	355	92,4	29	7,6	0,924
TB ± STD (Min-Max)					7,00 ± 1,57 (2-8)

Kết quả sự tuân thủ điều trị theo thang điểm Morisky-8 trong nghiên cứu của chúng tôi thì điểm trung bình là $7,00 \pm 1,57$; cao nhất là 8 điểm và thấp nhất là 2 điểm. Một số yếu tố mà bệnh nhân không tuân thủ ở mức còn cao như: Thỉnh thoảng quên uống thuốc (32,0%); Trong 2 tuần vừa qua có lúc quên uống thuốc (22,9%); Quên mang thuốc khi đi xa (23,2%).



Biểu đồ 1. Phân loại mức độ tuân thủ theo thang điểm Morisky-8 (n = 384)

Về phân loại mức độ tuân thủ theo thang điểm Morisky-8 thì người bệnh tuân thủ mức cao chiếm đa số (65,1%). Tuy nhiên thì người bệnh tuân thủ điều trị ở mức thấp vẫn còn cao chiếm 22,4%.

Bảng 4. Phân loại mức độ hành vi tự chăm sóc (n = 384)

Phân loại	n	%
Hành vi tự chăm sóc mức tốt	203	52,9
Hành vi tự chăm sóc mức trung bình	181	47,1
Hành vi tự chăm sóc mức kém	0	0,0

Trong nghiên cứu của chúng tôi thì tỷ lệ người bệnh có mức độ hành vi tự chăm sóc ở mức tốt (52,9%) và trung bình (47,1%) là gần tương đương nhau. Đặc biệt không có người bệnh nào có hành vi tự chăm sóc mức kém.

BÀN LUẬN

Những bệnh nhân tới thăm khám do bệnh tăng huyết áp chủ yếu là lứa tuổi từ 50 trở lên chiếm tổng cộng 97,1%. Trong đó chiếm tỷ lệ cao nhất là độ tuổi trên 60 tuổi chiếm 82,6%. Độ tuổi trung bình trong mẫu nghiên cứu là $69,07 \pm 9,99$, cao nhất là 93 và thấp nhất là 32. So với nghiên cứu của (Huỳnh Thị Thúy Quyên, 2020) ghi nhận lứa tuổi trên 45 (213 bệnh nhân, chiếm tổng cộng 90,25%)⁷. Trong đó nhóm tuổi từ 45-65 chiếm nhiều nhất (55,93%). Trong nghiên cứu của (Nguyễn Thu Hằng và cs, 2018), độ tuổi trung bình của bệnh nhân là $67,1 \pm 8,9$ ⁸. Tuổi trung bình trong nghiên cứu của (Lê Ngọc Loan Trúc, 2020) là $54,11 \pm 8,86$ tuổi⁹. Bệnh nhân mắc bệnh tăng huyết áp ở nam giới chiếm tỷ lệ cao hơn (197 bệnh nhân, chiếm 51,3%) và có 187 bệnh nhân là nữ giới chiếm 48,7%. Kết quả này gần giống với nghiên cứu của (Huỳnh Thị Thúy Quyên, 2020) ghi nhận 55,51% nam, 44,49% nữ⁷. Tuy nhiên, một số nghiên cứu khác lại ghi nhận tỷ lệ nữ mắc bệnh cao hơn nam giới. Tuy nhiên nghiên cứu của (Lê Ngọc Loan Trúc, 2020) tỷ lệ nam 47,50% thấp hơn tỷ lệ tăng huyết áp ở nữ là 52,50%⁹. (Nguyễn

Thu Hằng và cs, 2018) cũng ghi nhận tỷ lệ mắc bệnh ở nữ cao hơn nam (58,68%), nam giới uống rượu, hút thuốc nhiều hơn nữ giới, cường độ làm việc cũng cao hơn nữ giới⁸.

Nghiên cứu cho thấy đa số bệnh nhân tăng huyết áp được phát hiện qua khám sức khỏe định kỳ (64,3%), cao hơn nhiều so với nghiên cứu của Trần Thị Loan (2012) khi phần lớn chỉ phát hiện bệnh khi có triệu chứng. Sự thay đổi tích cực này có thể nhờ tiến bộ khoa học, truyền thông và y tế cơ sở¹⁰. Tuy nhiên, vẫn còn 24,2% chỉ khám khi có triệu chứng, là nhóm cần được tăng cường truyền thông phòng bệnh. Phần lớn bệnh nhân (91,7%) đã mắc bệnh trên 1 năm, nhưng tỷ lệ biến chứng thấp (5,2%), có thể do được phát hiện sớm và bệnh viện tiếp nhận nhiều ca nhẹ. Dù vậy, kiến thức của bệnh nhân về bệnh vẫn hạn chế, đòi hỏi tăng cường giáo dục sức khỏe, tư vấn tại cơ sở y tế và khám định kỳ để phát hiện sớm, điều chỉnh điều trị, giảm biến chứng⁸.

Nghiên cứu sử dụng thang điểm Morisky-8 để đánh giá mức độ tuân thủ điều trị của 384 bệnh nhân. Kết quả cho thấy tỷ lệ bệnh nhân có mức độ tuân thủ cao chiếm 65,1%, trung bình 12,5% và mức độ tuân thủ thấp vẫn còn ở mức khá cao (22,4%). So với nghiên cứu của Huỳnh Thị Thúy Quyên (2020), có sự khác biệt đáng kể, khi tỷ lệ tuân thủ thấp trong nghiên cứu đó là 27,97%, trung bình 40,25% và tuân thủ cao chỉ 31,78%¹¹. Sự khác biệt này có thể xuất phát từ nhiều yếu tố như đặc điểm nhân khẩu học, tiêu chí chọn mẫu, cỡ mẫu, và thời điểm nghiên cứu. Điểm tuân thủ điều trị trung bình theo thang Morisky-8 là $7,00 \pm 1,57$ (cao nhất 8, thấp nhất 2), cho thấy mức độ tuân thủ khá cao. Tuy nhiên, vẫn còn các hành vi không tuân thủ như: thỉnh thoảng quên uống thuốc (32,0%), quên trong tuần gần nhất (22,9%), quên mang

thuốc khi đi xa (23,2%), thậm chí quên ngay ngày hôm qua (7,0%). Một số ít bệnh nhân tự ý giảm/ngừng thuốc (3,4%) hoặc ngừng khi triệu chứng giảm (3,4%). Khó chịu vì phải uống thuốc hằng ngày rất thấp (0,5%), nhưng 7,6% gặp khó khăn ghi nhớ tất cả thuốc, thường gặp ở người lớn tuổi hoặc đa bệnh lý. Nguyên nhân chủ yếu xuất phát từ đặc điểm cá nhân như tuổi cao, đa bệnh lý, giảm khả năng ghi nhớ, cũng như nhận thức hạn chế về tầm quan trọng của việc duy trì thuốc đều đặn. Thêm vào đó, phức tạp trong liệu trình điều trị, số lượng thuốc nhiều và thời gian uống khác nhau cũng là rào cản khiến bệnh nhân khó duy trì tuân thủ lâu dài. Ngoài ra, yếu tố xã hội và môi trường như thiếu hỗ trợ từ gia đình, thiếu nhắc nhở từ cơ sở y tế, hoặc thói quen chỉ đi khám khi xuất hiện triệu chứng cũng làm tăng nguy cơ tuân thủ kém.

Nghiên cứu cho thấy 52,9% bệnh nhân có hành vi tự chăm sóc ở mức tốt, 47,1% ở mức trung bình và không có trường hợp nào ở mức kém. Kết quả này phản ánh phần lớn bệnh nhân đã hình thành được ý thức chăm sóc sức khỏe bản thân trong quá trình điều trị tăng huyết áp. So với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thanh Hương (2021) tại Việt Nam, tỷ lệ bệnh nhân đạt mức tự chăm sóc tốt trong nghiên cứu này cao hơn đáng kể (52,9% so với 40%), trong khi nhóm mức trung bình và thấp ở nghiên cứu trước chiếm đa số¹². Sự khác biệt này có thể xuất phát từ đặc điểm đối tượng nghiên cứu là những bệnh nhân đã được quản lý và tư vấn thường xuyên tại bệnh viện giúp họ hiểu rõ hơn về bệnh và áp dụng tốt hơn các hành vi tự chăm sóc. Kết quả của chúng tôi cũng tương đồng với nghiên cứu của Kang et al (2014) tại Hàn Quốc, khi tỷ lệ bệnh nhân có hành vi tự chăm sóc tốt dao động khoảng 50–55%, cho thấy xu hướng chung ở các nhóm bệnh nhân được tiếp cận đầy đủ với thông tin và dịch

vụ y tế¹³. Nghiên cứu của Kang et al. Đồng thời nhấn mạnh vai trò quan trọng của các chương trình giáo dục sức khỏe và hỗ trợ hành vi tích cực nhằm duy trì kết quả này lâu dài. Ngược lại, nghiên cứu của Morisky et al (2008) ghi nhận tỷ lệ khá cao bệnh nhân có hành vi tuân thủ kém, đặc biệt trong việc sử dụng thuốc và thay đổi lối sống, phản ánh sự khác biệt về đặc điểm dân số, bối cảnh y tế và phương pháp nghiên cứu giữa các quốc gia¹⁴. Nhìn chung, kết quả của chúng tôi cho thấy mức độ hành vi tự chăm sóc của bệnh nhân tăng huyết áp ở mức khả quan, nhưng vẫn cần tiếp tục triển khai và củng cố các hoạt động giáo dục sức khỏe, cung cấp tài liệu hướng dẫn, tư vấn cá nhân hóa và hỗ trợ cộng đồng. Các biện pháp này không chỉ giúp nâng cao tỷ lệ bệnh nhân đạt mức tự chăm sóc tốt mà còn góp phần cải thiện hiệu quả điều trị, giảm biến chứng tim mạch và nâng cao chất lượng cuộc sống cho người bệnh.

Hạn chế của nghiên cứu: nghiên cứu có quy mô mẫu nhỏ, thực hiện tại một cơ sở y tế nên tính đại diện còn hạn chế. Dữ liệu dựa trên tự báo cáo dễ bị sai lệch. Chưa phân tích đầy đủ yếu tố tâm lý – xã hội, thiếu theo dõi dài hạn và chỉ số lâm sàng. Một số yếu tố ngoại cảnh chưa được kiểm soát, có thể ảnh hưởng đến kết quả.

KẾT LUẬN

Tăng huyết áp là bệnh mạn tính phổ biến, đòi hỏi kiểm soát lâu dài và sự phối hợp từ nhiều phía. Kết quả nghiên cứu chúng tôi ghi nhận mức độ tuân thủ điều trị và hành vi tự chăm sóc thì 65,1% người bệnh có mức độ tuân thủ điều trị cao, mức trung bình chiếm 12,5% và mức thấp vẫn còn 22,4%. Đồng thời 52,9% người bệnh có hành vi tự chăm sóc ở mức tốt, 47,1% ở mức trung bình và không có trường hợp nào ở mức kém. Cần tăng cường tư vấn giáo dục sức khỏe thường

xuyên, phối hợp chặt chẽ trong trong nhóm chăm sóc, quản lý tăng huyết áp giữa bác sĩ, điều dưỡng, y tế cơ sở và gia đình người bệnh và áp dụng biện pháp hỗ trợ để nâng cao tuân thủ điều trị và hành vi tự chăm sóc.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Ademe S, Aga F, Gela D. Hypertension self-care practice and associated factors among patients in public health facilities of Dessie town, Ethiopia. *BMC Health Serv Res.* 2019;19(1):51. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-3880-0>.
2. Forouzanfar MH, Krumholz HM, et al. The worldwide burden of hypertension. *Jama.* 2017;317(2):123–134.
3. Han HR, Lee H, Commodore-Mensah Y, et al. Development and validation of the Hypertension Self-care Profile: a practical tool to measure hypertension self-care. *J Cardiovasc Nurs.* 2014;29(3):E11–E20. doi: 10.1097/JCN.0b013e3182a3fd46.
4. Huỳnh Thị Thúy Quyên. Khảo sát tuân thủ điều trị tăng huyết áp và các yếu tố liên quan của bệnh nhân tăng huyết áp được quản lý tại bệnh viện đa khoa huyện Tri Tôn năm 2020 [Luận văn thạc sĩ Dược học]. Trường Đại học Tây Đô. 2020.
5. Huỳnh Thị Thúy Quyên. Nghiên cứu mức độ tuân thủ điều trị tăng huyết áp tại một số cơ sở y tế [Luận văn thạc sĩ]. Trường Đại học Y Dược. 2020.
6. Kang Y, Kim S, Lee J. Self-care behaviors and hypertension control among patients in Korea. *Int J Nurs Pract.* 2014;20(3):225–233.
7. Lê Ngọc Loan Trúc. Khảo sát tình hình sử dụng thuốc điều trị tăng huyết áp trên bệnh nhân đái tháo đường tại bệnh viện Triều An – Loan Trâm Vĩnh Long năm 2018–2019 [Luận văn thạc sĩ Dược học]. Trường Đại học Tây Đô. 2020.
8. Morisky DE, Ang A, Krousel-Wood M, Ward HJ. Predictive validity of a medication adherence measure in an outpatient setting. *J Clin Hypertens (Greenwich).* 2008;10(5):348–354. doi: 10.1111/j.1751-7176.2008.07572.x.
9. Nguyen TQ, Pham TV, et al. Prevalence of hypertension and associated factors in Vietnam: a systematic review and meta-analysis. *PLoS One.* 2019;14(5):e0215613.
10. Nguyễn Thị Thanh Hương, Minh Nam Nguyễn. 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.* 2023;529(1). <https://doi.org/10.51298/vmj.v529i1.6275>.
11. Nguyễn Thị Thanh Hương. Đánh giá mức độ tự chăm sóc của bệnh nhân tăng huyết áp tại Việt Nam [Báo cáo nghiên cứu]. Trường Đại học Y Hà Nội; 2021.
12. Nguyễn Thu Hằng, Nguyễn Thị Thuỳ Dương, Hồ Thị Dung và cs. Khảo sát tình hình tuân thủ trong sử dụng thuốc trên bệnh nhân tăng huyết áp điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Thành phố Vinh năm 2018. *Tạp chí Khoa học – Công nghệ Nghệ An.* 2018;12:35–39.
13. The Lancet Regional Health – Western Pacific. Hypertension control in Vietnam: challenges and progress. *Lancet Reg Health West Pac.* 2024;5:100218.
14. Trần Thị Loan. Đánh giá tuân thủ điều trị của bệnh nhân tăng huyết áp điều trị ngoại trú tại Bệnh viện C, tỉnh Thái Nguyên, năm 2012 [Luận văn thạc sĩ Quản lý bệnh viện]. Trường Đại học Y tế Công cộng. 2012.