

# Thực trạng tuân thủ điều trị của bệnh nhân tăng huyết áp khám và trị điều trị ngoại trú tại khoa Khám bệnh - Bệnh viện Đại học Y Hải Phòng năm 2024 - 2025

Vũ Thị Hồng<sup>1,2\*</sup>, Trần Thị Xen<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Mai Thanh<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Minh<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Trường Đại học Y Dược Hải Phòng

<sup>2</sup> Bệnh viện Đại học Y Hải Phòng

## \*Tác giả liên hệ

Vũ Thị Hồng  
Trường Đại học Y Dược Hải Phòng  
Điện thoại: 0946718298  
Email: vthong@gmail.com

## Thông tin bài đăng

Ngày nhận bài: 02/01/2025  
Ngày phản biện: 06/01/2025  
Ngày duyệt bài: 29/03/2025

## TÓM TẮT

Tăng huyết áp là một bệnh gây tử vong cao. Các biến chứng rất nặng nề, có thể gây giảm chức năng, tàn phế, sống phụ thuộc, tăng tỷ lệ nhập viện và tử vong. **Mục tiêu nghiên cứu:** Mô tả thực trạng tuân thủ điều trị của bệnh nhân tăng huyết áp khám và điều trị ngoại trú tại khoa Khám bệnh - Bệnh viện Đại học Y Hải Phòng từ tháng 9 năm 2024 đến tháng 2 năm 2025. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 310 bệnh nhân THA điều trị ngoại trú tại khoa Khám bệnh - Bệnh viện Đại học Y Hải Phòng năm 2024-2025; đánh giá tuân thủ điều trị thuốc dựa vào thang Morisky-8. **Kết quả và bàn luận:** Trong 310 bệnh nhân được điều trị, tuổi trung bình của các đối tượng là  $68,20 \pm 13,70$ ; 28,38% bệnh nhân tuân thủ điều trị kém; 71,62% bệnh nhân tuân thủ điều trị ở mức độ tốt. Đa số bệnh nhân tuân thủ các chế độ điều trị không thuốc: tuân thủ chế độ ăn là 85,81%, tuân thủ việc hạn chế sử dụng rượu bia là 83,55%, tuân thủ bỏ thuốc lá, thuốc lào là 66,13%, tuân thủ tốt chế độ sinh hoạt và rèn luyện thể lực 81,58%. Tuân thủ tái khám lại định kỳ hàng tháng là khá cao chiếm tỷ lệ 86,45%. **Kết luận và kiến nghị:** Tỷ lệ tuân thủ tái khám, thay đổi lối sống và sử dụng thuốc điều trị tăng huyết áp ở bệnh nhân ngoại trú là tốt. Cần một nghiên cứu dài sâu hơn để xác định mức độ yếu tố gây nên sự kém tuân thủ điều trị của bệnh nhân tăng huyết áp.

**Từ khóa:** tăng huyết áp, tuân thủ điều trị

## Treatment Compliance Among Hypertensive Patients at the Outpatient Department – Hai Phong University of Medicine and Pharmacy Hospital in 2024 - 2025

**ABSTRACT: Introduction:** Hypertension (HTN) is one of the leading causes of mortality worldwide. Complications of hypertension, including heart failure, myocardial infarction, stroke, and renal failure, are severe and may lead to functional decline, disability, dependence, increased hospitalization rates, and death. Treatment adherence, which encompasses both medication compliance and regular follow-up visits, plays a critical role in the effectiveness of hypertension management. Our study evaluates medication adherence using the Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8), a clinically applicable method due to its simplicity, time efficiency, and low cost.

Bản quyền © 2025 Tạp chí Khoa học sức khỏe

**Research Objective:** To describe the current status of treatment adherence among hypertensive patients receiving outpatient care at the Outpatient Department of Hai Phong University of Medicine and Pharmacy Hospital in 9/2024-2/2025. **Subjects and Methods:** This is a cross-sectional descriptive study combined with longitudinal follow-up, conducted on 310 hypertensive patients managed and treated at the Outpatient Department of Hai Phong University of Medicine and Pharmacy Hospital in 9/2024-2/2025; Assessment of medication adherence using the Morisky 8-item scale. **Results and Discussion:** Among the 310 patients enrolled, the mean age was  $68.20 \pm 13.70$ . Of these, 28.38% demonstrated poor medication adherence, 71.62% showed exhibited good adherence. Most patients adhered well to non-pharmacological treatment measures: adherence to dietary recommendations was 85.81%, alcohol limitation 83.55%, smoking cessation (including tobacco and pipe tobacco) 66.13%, and adherence to healthy lifestyle and physical exercise routines 81.58%. The rate of adherence to monthly follow-up appointments was relatively high, at 86.45%. **Conclusions and Recommendations:** The rates of adherence to follow-up visits, lifestyle modifications, and antihypertensive medication use among outpatients were generally favorable. However, further in-depth studies are needed to determine causation the non treatment adherence of hypertension.

**Keywords:** hypertension, treatment adherence

## ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng huyết áp là một trong các nguyên nhân gây tử vong cao nhất trên thế giới (THA). Tại Việt Nam, tỷ lệ THA ở người lớn năm 2023 là 25% và tỷ lệ người lớn bị THA năm 2023 là 48% [1]. Các biến chứng của THA bao gồm suy tim, nhồi máu cơ tim, tai biến mạch não, bệnh thận mạn ... là rất nặng nề, có thể gây giảm chức năng, tàn phế, sống phụ thuộc, tăng tỷ lệ nhập viện và tử vong. Điều trị và kiểm soát tăng huyết áp bao gồm việc sử dụng thuốc và không dùng thuốc (thay đổi chế độ ăn, hoạt động thể lực và kiểm soát các yếu tố nguy cơ tim mạch khác) [2, 3]. Sự tuân thủ điều trị bao gồm sử dụng thuốc và tái khám định kỳ quyết định hiệu quả điều trị [2, 3]. Các nghiên cứu có thể sử dụng nhiều khái niệm khác nhau để mô tả việc sử dụng thuốc của bệnh nhân như: tuân thủ điều trị, hay tuân thủ sử dụng thuốc, tuân thủ dùng thuốc...Hiện nay, có nhiều

phương pháp có thể sử dụng để đánh giá sự tuân thủ điều trị của bệnh nhân THA. Nghiên cứu của chúng tôi sẽ đánh giá tuân thủ dùng thuốc thông qua bộ câu hỏi Morisky-8 là phương pháp đánh giá có tính ứng dụng cao trên lâm sàng do dễ thực hiện, tiết kiệm thời gian và chi phí [4]. Phương pháp này đã được áp dụng trong các nghiên cứu về tuân thủ dùng thuốc và tương đối phù hợp cho bệnh nhân điều trị ngoại trú. Thêm vào đó, bộ câu hỏi này đã được đánh giá giá trị và áp dụng tại Việt Nam [5]. Chúng tôi tiến hành đề tài với mục tiêu thực trạng tuân thủ điều trị của bệnh nhân tăng huyết áp khám và điều trị ngoại trú tại khoa Khám bệnh - Bệnh viện Đại học Y Hải Phòng từ tháng 9 năm 2024 đến tháng 2 năm 2025.

## PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**Đối tượng nghiên cứu:** 310 bệnh nhân tăng huyết áp khám và điều trị ngoại trú tại Khoa

*Bản quyền © 2025 Tạp chí Khoa học sức khỏe*

Khám bệnh – Bệnh viện Đại học Y Hải Phòng được kê đơn thuốc có ngày hẹn tái khám và quay lại khám lại từ tháng 9 năm 2024 đến tháng 2 năm 2025 đồng ý tham gia vào nghiên cứu.

Phòng vấn trực tiếp bệnh nhân tại phòng khám của Khoa Khám bệnh, hồi cứu đơn thuốc của bệnh nhân điều trị ngoại trú.

*Cách tiến hành:* phòng vấn trực tiếp bệnh nhân sau khi bệnh nhân đã được khám lại và kê đơn thuốc ngoại trú.

**Địa điểm và thời gian nghiên cứu:** Khoa Khám bệnh – Bệnh viện Đại học Y Hải Phòng, từ tháng 9 năm 2024 đến tháng 2 năm 2025.

**Thiết kế nghiên cứu:** mô tả cắt ngang

**Cỡ mẫu và chọn mẫu:** tổng số 310 bệnh nhân tăng huyết áp khám và điều trị ngoại trú tại Khoa Khám bệnh – Bệnh viện Đại học Y Hải Phòng từ tháng 09/2024 đến tháng 02/2025 đồng ý tham gia vào nghiên cứu

**Biến số/chỉ số/nội dung/chủ đề nghiên cứu**

- Đánh giá sự tuân thủ thay đổi lối sống của bệnh nhân: bỏ hút thuốc, chế độ vận động, chế độ ăn...

(<https://text.123docz.net/document/10922016-cac-bo-cau-hoi-danh-gia-tuan-thu-dieu-tri-o-benh-nhan-tim-mach.htm?utm>)

- Đánh giá sự tuân thủ sử dụng thuốc của bệnh nhân theo thang Morisky-8. Bộ câu hỏi gồm 8 câu liên quan đến việc sử dụng thuốc. Đánh giá tuân thủ sử dụng thuốc dựa vào tổng điểm 7 - 8 điểm là tuân thủ tốt,  $\leq 6$  điểm là tuân thủ kém

([https://luanvanyhoc.com/nhan-vien-suc-khoe-cong-dong-trong-quan-ly-tang-huyet-ap-tai-cong-dong/?utm\\_source](https://luanvanyhoc.com/nhan-vien-suc-khoe-cong-dong-trong-quan-ly-tang-huyet-ap-tai-cong-dong/?utm_source))

- Đánh giá về tuân thủ tái khám định kỳ của bệnh nhân: có đến tái khám định kỳ theo lịch hẹn hay không? Lý do không tái khám đều?

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

Lựa chọn bệnh nhân tăng huyết áp, thăm khám bệnh nhân, lập bệnh án nghiên cứu theo mẫu

Theo dõi các nội dung nghiên cứu qua bệnh án nghiên cứu

Thu thập số liệu theo các chỉ tiêu nghiên cứu Bộ câu hỏi morisky-8: The Morisky 8-Item Medication Adherence Scale.

([https://luanvanyhoc.com/nhan-vien-suc-khoe-cong-dong-trong-quan-ly-tang-huyet-ap-tai-cong-dong/?utm\\_source](https://luanvanyhoc.com/nhan-vien-suc-khoe-cong-dong-trong-quan-ly-tang-huyet-ap-tai-cong-dong/?utm_source))

**Xử lý số liệu:** phần mềm SPSS 20.0

## KẾT QUẢ

Nghiên cứu được thực hiện trên 310 bệnh nhân THA khám và điều trị ngoại trú tại khoa Khám bệnh – Bệnh viện Đại học Y Hải Phòng

*Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu*

Đặc điểm	Bệnh nhân (n=310)	%	p	
Giới	Nam	169	54,52	
	Nữ	141	45,48	< 0,01
Trình độ học vấn	Cấp 1	2	0,65	
	Cấp 2	10	3,22	<0,01
	$\geq$ Cấp 3	298	96,13	
Thời gian phát hiện và điều trị tăng huyết áp	< 5 năm	132	42,60	
	5 - 10 năm	95	30,70	< 0,01
	$\geq 10$ năm	83	26,80	
Số lượng bệnh lý mắc kèm	0	44	14,20	
	01	160	51,60	

	02	93	30	<0,01
	03	12	3,90	
	04	01	0,30	
	01	150	48,40	
Số lượng nhóm thuốc huyết áp dùng trên 1 bệnh nhân	02	141	45,50	<0,01
	03	14	4,50	
	04	05	1,60	
Tuổi trung bình	68,20 ± 13,70			

Nhận xét: Đối tượng nghiên cứu có tỷ lệ bệnh nhân nam/nữ là 54,52%/45,48%. Với trình độ học vấn cao. Tuổi trung bình của bệnh nhân tăng huyết áp là 68,20 ± 13,70.

Hầu như các đối tượng nghiên cứu ở đây chủ yếu phát hiện và điều trị huyết áp có thời gian dưới 5 năm.

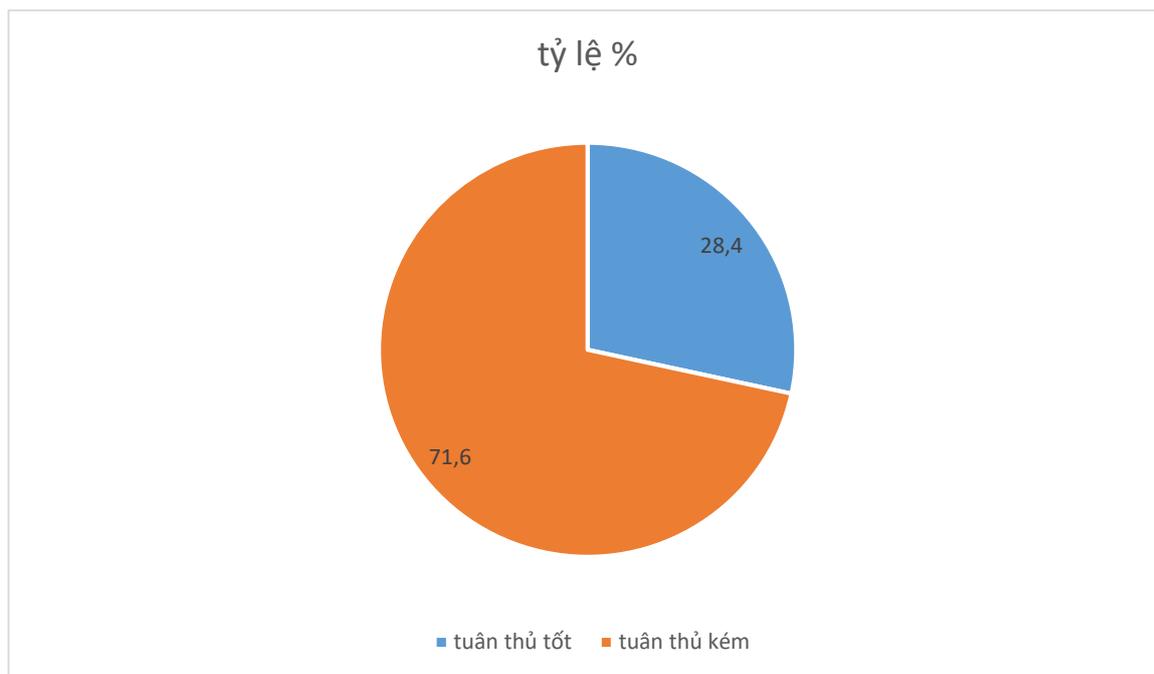
Qua bảng trên ta nhận thấy rằng các đối tượng nghiên cứu mắc thêm từ 1-2 bệnh là chủ yếu với tỷ lệ 51,60% và 30%, cao hơn nhiều so với đối tượng mắc bệnh THA đơn độc là 14,20%.

Số lượng thuốc huyết áp mà bệnh nhân phải sử dụng từ 1 đến 2 loại thuốc điều trị bệnh.

**Bảng 2. Tuân thủ thay đổi lối sống**

Tuân thủ điều trị	Số lượng	Tỷ lệ	p
<b>Chế độ ăn</b>			
Không	44	14,19	< 0,01
Có	266	85,81	
<b>Hạn chế sử dụng rượu bia</b>			
Không	51	16,45	< 0,01
Có	259	83,55	
<b>Không sử dụng thuốc lá, thuốc lào</b>			
Không	105	33,87	< 0,01
Có	205	66,13	
<b>Chế độ sinh hoạt, rèn luyện thể lực</b>			
Không	54	17,42	< 0,01
Có	256	81,58	

Nhận xét: Đa số bệnh nhân tuân thủ điều trị chế độ ăn; tỷ lệ bệnh nhân tuân thủ việc hạn chế sử dụng rượu bia là khá cao và tỷ lệ thấp bệnh nhân chưa điều chỉnh được thói quen sử dụng rượu bia. Đa số bệnh nhân tuân thủ không hút thuốc lá, thuốc. Tỷ lệ cao bệnh nhân tuân thủ tốt chế độ sinh hoạt và rèn luyện thể lực.



**Biểu đồ 1:** Tỷ lệ tuân thủ sử dụng thuốc điều trị THA

Nhận xét: Theo thang điểm Morisky-8, trong 310 bệnh nhân được điều trị, đa phần là bệnh nhân tuân thủ tốt.

**Bảng 3.** Đặc điểm tuân thủ sử dụng thuốc điều trị THA

Đặc điểm		Tỷ lệ (%)	p
Thỉnh thoảng quên uống thuốc?	Có	22,58	< 0,01
	Không	77,42	
Trong 2 tuần vừa qua có lúc quên uống thuốc	Có	16,13	< 0,01
	Không	83,87	
Chưa uống thuốc ngày hôm qua	Có	91,29	< 0,01
	Không	8,71	
Quên mang thuốc khi đi xa	Có	85,48	< 0,01
	Không	14,52	
Cảm thấy phiền khi phải điều trị dài ngày	Có	3,54	< 0,01
	Không	96,46	
Giảm hoặc ngưng uống thuốc mà không nói với bác sỹ vì cảm thấy sức khỏe xấu hơn	Có	12,25	< 0,01
	Không	87,75	
Ngưng thuốc khi cảm thấy triệu chứng bệnh thuyên giảm	Có	11,29	< 0,01
	Không	88,71	

**Nhận xét:** Tỷ lệ bệnh nhân quên uống thuốc thấp; tỷ lệ bệnh nhân quên thuốc trong 2 tuần vừa qua là thấp. Tỷ lệ bệnh nhân quên thuốc ngày hôm qua là cao. Tỷ lệ quên mang theo thuốc bên người khi đi xa cao. Tỷ lệ bệnh nhân không cảm thấy phiền khi phải điều trị hàng ngày là cao. Đa phần bệnh nhân không giảm hoặc ngưng uống thuốc mà không nói với bác sỹ vì cảm thấy sức khỏe xấu hơn. Tỷ lệ bệnh nhân đa số không ngưng thuốc khi cảm thấy triệu chứng bệnh thuyên giảm là cao.

**Bảng 4. Đặc điểm tuân thủ tái khám**

Đặc điểm	Số bệnh nhân (n=310)	%	p
Định kỳ tái khám	Có	268	86,45
	Không	42	13,55
Nguyên nhân bệnh nhân không đến tái khám định kỳ	Bận việc	20	6,45
	Ngại không đi khám	22	7,10

**Nhận xét:** Bệnh nhân tuân thủ tái khám định kỳ của đối tượng nằm trong nghiên cứu đạt tỷ lệ cao, tỷ lệ không tái khám định kỳ là 13,55%. Trong đó, tỷ lệ bận công việc không thể tái khám định kỳ hàng tháng là thấp.

## BÀN LUẬN

### Tuân thủ điều trị không thuốc

**Về Chế độ ăn:** Trong nghiên cứu này, trong số 310 bệnh nhân thì đa số bệnh nhân tuân thủ điều trị chế độ ăn có tỷ lệ 85,81%. Kết quả này cũng cũng thể hiện một tỷ lệ cao khi so với một số nghiên cứu trong nước đã được thực hiện trước đây khi thực hành về ăn giảm muối, giảm béo và tăng rau xanh quả tươi đều chiếm tỷ lệ cao. Trong nghiên cứu của Nguyễn Thị Thơm thì có 96,80% thường xuyên ăn giảm lượng muối, 3,20% vẫn ăn mặn; 100% bệnh nhân có điều chỉnh chế độ ăn ít béo [6]. Kết quả nghiên cứu của Nguyễn Minh Phương, chỉ có 3,60% vẫn duy trì chế độ ăn mặn, 65,60% có ăn giảm chất béo; nghiên cứu của Trần Thị Loan thì có 9,50% bệnh nhân vẫn ăn mặn [7], [8]. Về chế độ ăn tăng rau xanh và hoa quả tươi, các nghiên cứu đều đạt > 70%. Nhìn chung, có thể thấy phần lớn bệnh nhân trong các nghiên cứu đã có ý thức tuân thủ về chế độ ăn và còn một lượng nhỏ bệnh nhân vẫn giữ thói quen ăn uống chưa đúng với khuyến cáo và hướng dẫn của nhân viên y tế.

**Về việc sử dụng rượu bia:** tỷ lệ 83,55% bệnh nhân tuân thủ việc hạn chế sử dụng rượu bia và 105 bệnh nhân chiếm tỷ lệ 16,50% chưa điều chỉnh được thói quen sử dụng rượu bia. Kết quả này cao hơn kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Thơm và cộng sự khi có 47,20% bệnh nhân không uống rượu bia. Các tác giả Trần Thị Loan nghiên cứu thấy có 67,60%

không sử dụng rượu bia, Nguyễn Minh Phương có 66,40% bệnh nhân hạn chế uống rượu, bia, cũng thấp hơn tỷ lệ ghi nhận trong nghiên cứu của chúng tôi [6], [7]. Giải thích cho sự khác biệt trong nghiên cứu này với các nghiên cứu khác, có thể là do nghiên cứu này tiến hành trên 55,52% nam giới, tỷ lệ nam giới cao hơn nghiên cứu của một số tác giả khác.

**Về thói quen hút thuốc lá, thuốc lào:** sử dụng thuốc lá, thuốc lào nhiều dễ gây co mạch, tăng huyết áp và làm nặng thêm tình trạng bệnh. Trong kết quả nghiên cứu của chúng tôi, Đa số bệnh nhân tuân thủ không hút thuốc lá, thuốc lào với tỷ lệ là 66,10% và vẫn còn 105 bệnh nhân 33,87% chưa bỏ được thói quen này. Như vậy là mặc dù biết tác hại của hút thuốc lá, thuốc lào nhưng tỷ lệ bệnh nhân từ bỏ thuốc lá, thuốc lào chưa thực sự cao. Có sự khác biệt như vậy là do ở 3 nghiên cứu tham chiếu có tỷ lệ giới tính và trình độ học vấn khác nhau. Nghiên cứu của chúng tôi có trình độ học vấn cao hơn, nên có thể có sự nhận thức về tác hại của việc hút thuốc lá cao

**Về việc tuân thủ chế độ sinh hoạt, rèn luyện thể lực:** Tiêu chuẩn đánh giá về tuân thủ tập luyện thể dục gồm mức độ thường xuyên, thời gian và cường độ luyện tập là tập thể dục là trên 5 lần trong 1 tuần và trên 30 phút mỗi lần. Trong khi đó, tuân thủ chế độ sinh hoạt được đánh giá dựa trên việc dành thời gian nghỉ ngơi mỗi ngày và áp dụng các biện pháp giảm căng thẳng. Do các yếu tố này nếu

không được kiểm soát thì có thể làm gia tăng thêm tình trạng bệnh và dễ xuất hiện các biến chứng của bệnh. Kết quả nghiên cứu thu được tỷ lệ 81,58% bệnh nhân tuân thủ tốt chế độ sinh hoạt và rèn luyện thể lực. Kết quả này cao hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thơm là có 44,40% bệnh nhân thường xuyên tập thể dục 5 lần trở lên mỗi tuần và 41,50% tập nhiều hơn 30 phút mỗi lần [6]. Sự khác biệt về kết quả trong các nghiên cứu này có thể được giải thích do sự khác nhau về đối tượng nghiên cứu và phương pháp đánh giá. Chẳng hạn như trong nghiên cứu của Nguyễn Thị Thơm, tác giả đã cho rằng, phần lớn đối tượng nằm trong độ tuổi đang đi làm cao hơn so với các nghiên cứu tham chiếu nên có thể có ít thời gian tập thể dục hơn. Và có thể do bệnh nhân còn chủ quan chưa thấy được tầm quan trọng của tập thể dục và tuân thủ điều trị. Từ đó là cơ sở để bác sĩ tăng cường nhắc nhở bệnh nhân cần có chế độ tập luyện thể dục hàng ngày như việc sử dụng thuốc hạ huyết áp [6].

### **Tuân thủ điều trị thuốc**

Hai yếu tố chính góp phần kiểm soát huyết áp ở bệnh nhân được điều trị; cụ thể là kê đơn đủ số lượng và liều lượng thuốc điều trị huyết áp được kê và tuân thủ liệu pháp. Chúng tôi đánh giá sự tuân thủ điều trị thuốc ở bệnh nhân theo thang điểm Morisky-8. Trong các bệnh nhân được điều trị, Theo thang điểm Morisky, trong 310 bệnh nhân được điều trị, có 88 bệnh nhân tuân thủ điều trị kém (28,39%), 222 bệnh nhân tuân thủ mức độ tốt (71,62%).

Kết quả cũng thấp hơn khoảng 2 lần khi so sánh với kết quả thu được của tác giả Nguyễn Thị Mỹ Hạnh thực hiện trên 350 bệnh nhân điều trị tại Khoa Khám bệnh, Bệnh viện Cấp cứu Trưng Vương TP. Hồ Chí Minh (tỷ lệ không tuân thủ sử dụng thuốc khoảng 54%) [9]. Nghiên cứu của Trần Thị Mỹ Hạnh có 3,60% số bệnh nhân tuân thủ điều trị tốt và 24,80% số bệnh nhân tuân thủ ở mức độ

trung bình, 71,50% bệnh nhân không tuân thủ điều trị [10].

Mặt khác, đánh giá mức độ tuân thủ dùng thuốc thông qua bộ câu hỏi Morisky – 8 là phương pháp có tính ứng dụng cao trên lâm sàng dễ thực hiện, tiết kiệm thời gian và chi phí. Đây là bộ câu hỏi tự điền và sau đó được thu lại để tổng hợp kết quả. Tuy nhiên, khi sử dụng bộ câu hỏi này, có thể xuất hiện sai số do bệnh nhân không thực sự hiểu câu hỏi hoặc đối với những bệnh nhân quá già nhớ nhầm thông tin. Điều này yêu cầu nhóm nghiên cứu tiến hành phỏng vấn có thể gợi ý đáp án cho bệnh nhân. Chính những yếu tố này có thể dẫn đến sự khác biệt về kết quả giữa các nghiên cứu do đặc điểm đối tượng khảo sát khác nhau.

### **Tuân thủ tái khám**

Toàn bộ bệnh nhân đến khám và điều trị THA ngoại trú đều được lập sổ bệnh án mạn tính và có lịch khám định kỳ hàng tháng do vậy tình trạng tuân thủ tái khám lại định kỳ hàng tháng là khá cao chiếm tỷ lệ 86,45%, tỷ lệ không tái khám định kỳ là 13,50%. Trong đó, tỷ lệ bận công việc không thể tái khám định kỳ hàng tháng là 6,50%, tỷ lệ ngại đi khám hoặc đi khám không thuận tiện hàng tháng là 7,10%. Tỷ lệ bệnh nhân không theo dõi huyết áp trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn so với tỷ lệ này trong nghiên cứu của Trần Thị Mỹ Hạnh [10].

## **KẾT LUẬN**

Trong 310 bệnh nhân được điều trị, có 28,38% bệnh nhân tuân thủ điều trị kém, 71,62% bệnh nhân tuân thủ điều trị ở mức độ tốt. Đa số bệnh nhân tuân thủ các chế độ điều trị không thuốc: tuân thủ chế độ ăn là 85,81%, tuân thủ việc hạn chế sử dụng rượu bia là 83,55%, tuân thủ bỏ thuốc lá, thuốc lào là 66,13%, tuân thủ tốt chế độ sinh hoạt và rèn luyện thể lực 81,58%. Tuân thủ tái khám lại định kỳ hàng tháng là khá cao chiếm tỷ lệ 86,45%.

## KIẾN NGHỊ

Cần một nghiên cứu dài sâu hơn để xác định các yếu tố liên quan đến sự không tuân thủ điều trị của bệnh nhân tăng huyết áp.

**Lời cảm ơn:** Nhóm tác giả xin cảm ơn Trường Đại học y dược Hải Phòng, bộ môn Sinh lý bệnh – dị ứng - miễn dịch trường Đại học y dược Hải Phòng Bệnh viện Đại học Y Hải Phòng, Khoa Khám Bệnh - Bệnh viện Đại học Y Hải Phòng, các bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu. Nguồn kinh phí thực hiện nghiên cứu được tài trợ bởi trường Đại học Y Dược Hải Phòng.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Hội Tim mạch học Việt Nam (2024) “Hội nghị Tăng huyết áp Việt nam lần thứ VI” (<http://www.vnha.org.vn/detail.asp?id=219>).
2. Hội Tim mạch học Quốc gia Việt Nam (2021) “Khuyến cáo về chẩn đoán và điều trị tăng huyết áp 2021”.
3. Whelton PK, Carey RM, Aronow WS, Casey DE, Collins KJ, Himmelfarb CD, DePalma SM, Gidding S, Jamerson KA, Jones DW: 2017 ACC/ AHA/ AAPA/ ABC/ACPM/ AGS/ APhA/ ASH/ ASPC/ NMA/ PCNA guideline for the prevention, detection, evaluation, and management of high blood pressure in adults: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines. Journal of the American College of Cardiology 2018, 71(19):e127-e248.
4. Lam WY, Fresco P: Medication adherence measures: an overview. BioMed research international 2015, 2015.
5. Nguyen T, Cao HT, Quach DN, Le KK, Au SX, Pham ST, Nguyen TH, Pham TT, Taxis K: The Vietnamese Version of the Brief Illness Perception Questionnaire and the Beliefs about Medicines Questionnaire: Translation and Cross-cultural Adaptation. Tropical Medicine & International Health 2019, 24(12):1465-1474.
6. Nguyễn Thị Thom, Bùi Văn Cường, Nguyễn Hồng Hạnh và cộng sự (2017). 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. Khoa học điều dưỡng, 1(3): 35-42.
7. Nguyễn Minh Phương (2011), Thực trạng tuân thủ điều trị tăng huyết áp tại cộng đồng và các yếu tố liên quan của bệnh nhân 25 – 60 tuổi ở 4 phường của thành phố Hà Nội, Luận văn thạc sỹ Y tế công cộng, Trường đại học Y tế Công Cộng.
8. Trần Thị Loan (2012), 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 sỹ quản lý bệnh viện, Đại học Y tế Công Cộng.
9. Nguyễn Thị Mỹ Hạnh (2013), Khảo sát mối liên quan giữa sự tuân thủ dùng thuốc và kiểm soát huyết áp ở bệnh nhân tăng huyết áp đang điều trị ngoại trú. Y học TP. Hồ Chí Minh.
10. Trần Thị Mỹ Hạnh (2017), Đánh giá kết quả can thiệp nâng cao thực hành theo dõi huyết áp và tuân thủ điều trị ở người tăng huyết áp trên 50 tuổi tại huyện Tiên Hải, tỉnh Thái Bình, Luận án Tiến sỹ Y học, Trường Đại học Y tế Công cộng.