



Original Article

# Medication Adherence Among Outpatients with Hypertension at Minh Tri Health Point, Kim Anh Commune Health Station, Hanoi, Vietnam, 2025

Luong Thi Phuong Lan<sup>1,\*</sup>, Tran My Huong<sup>1</sup>, Nguyen Ngoc Nghia<sup>1</sup>,  
Nguyen Thi Thu Hang<sup>1</sup>, Nguyen Lan Ngoc<sup>2</sup>

<sup>1</sup>VNU University of Medicine and Pharmacy, VNU 144 Xuan Thuy, Hanoi, Vietnam

<sup>2</sup>Aix-Marseille University, 27 Boulevard Jean Moulin, 13385 Marseille Cedex 05, France

Received 13<sup>th</sup> February 2026

Revised 30<sup>th</sup> March 2026; Accepted 27<sup>th</sup> May 2026

**Abstract:** Background: Medication adherence plays a crucial role in achieving optimal blood pressure control and preventing complications among outpatients with hypertension. Objectives: To assess the level of medication adherence and to identify factors associated with medication adherence among hypertensive outpatients. Methods: A cross-sectional study was conducted among 213 hypertensive outpatients at Minh Tri Health Point, Kim Anh Commune Health Station, Hanoi, Vietnam, in 2025. Medication adherence was assessed using the 9-item Hill-Bone Medication Adherence Subscale. Data were collected through face-to-face interviews and analyzed using descriptive statistics and bivariate analysis. Results: Only 30.5% of outpatients demonstrated good medication adherence. Factors significantly associated with medication adherence included occupation, monthly income, duration of hypertension diagnosis, number of antihypertensive medications used ( $p < 0.05$ ). Conclusions: Medication adherence among hypertensive outpatients was low. Some demographic characteristics and medical history have a significant association with medication adherence in the treatment of hypertension. So, strengthening health education and patient-centered interventions at the primary care level is essential to improve adherence and enhance hypertension control outcomes.

**Keywords:** Hypertension, Medication adherence, Outpatient.

\* Corresponding author.

E-mail address: [phuonglanlt.ump@vnu.edu.vn](mailto:phuonglanlt.ump@vnu.edu.vn)

<https://doi.org/10.25073/2588-1132/vnumps.4916>

# Thực trạng tuân thủ dùng thuốc điều trị tăng huyết áp ở người bệnh ngoại trú tại Đầm Y tế Minh Trí thuộc Trạm Y tế xã Kim Anh, Hà Nội, Việt Nam, năm 2025

Lương Thị Phương Lan<sup>1,\*</sup>, Trần Mỹ Hương<sup>1</sup>, Nguyễn Ngọc Nghĩa<sup>1</sup>,  
Nguyễn Thị Thu Hằng<sup>1</sup>, Nguyễn Lan Ngọc<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội, 144 Xuân Thủy, Cầu Giấy, Hà Nội, Việt Nam

<sup>2</sup>Khoa Dược, Trường Đại học Aix Marseille, 27 Boulevard Jean Moulin, 13385 quận 05 Mác - Xây, Pháp

Nhận ngày 13 tháng 02 năm 2026

Chỉnh sửa ngày 30 tháng 3 năm 2026; Chấp nhận đăng ngày 25 tháng 5 năm 2026

**Tóm tắt:** Đặt vấn đề: Tuân thủ dùng thuốc điều trị tăng huyết áp (THA) ở người bệnh ngoại trú đóng vai trò quan trọng trong việc đạt được kiểm soát huyết áp tối ưu và phòng ngừa các biến chứng ở bệnh nhân THA. Mục tiêu: Đánh giá mức độ tuân thủ dùng thuốc điều trị THA và xác định một số yếu tố liên quan đến tuân thủ dùng thuốc điều trị ở bệnh nhân THA ngoại trú. Phương pháp: Nghiên cứu cắt ngang được thực hiện trên 213 bệnh nhân THA điều trị ngoại trú tại Đầm Y tế Minh Trí, thuộc Trạm Y tế xã Kim Anh, thành phố Hà Nội, Việt Nam năm 2025. Mức độ tuân thủ dùng thuốc điều trị được đánh giá bằng Tiềm thang đo tuân thủ dùng thuốc Hill-Bone gồm 9 câu hỏi. Dữ liệu được thu thập thông qua phỏng vấn trực tiếp và phân tích bằng thống kê mô tả và phân tích hai biến. Kết quả: Chỉ có 30,5% bệnh nhân ngoại trú đạt mức tuân thủ dùng thuốc điều trị THA. Các yếu tố có liên quan có ý nghĩa thống kê với tuân thủ dùng thuốc điều trị THA bao gồm nghề nghiệp, thu nhập hàng tháng, thời gian mắc bệnh THA, số lượng thuốc điều trị THA đang sử dụng ( $p < 0,05$ ). Kết luận: Mức độ tuân thủ dùng thuốc điều trị THA ở người bệnh ngoại trú còn thấp. Một số yếu tố đặc điểm nhân khẩu học và tiền sử bệnh có ảnh hưởng đáng kể đến việc tuân thủ dùng thuốc điều trị THA. Do vậy, việc tăng cường truyền thông giáo dục sức khỏe và triển khai các can thiệp lấy người bệnh làm trung tâm tại tuyến y tế cơ sở là cần thiết nhằm cải thiện tuân thủ dùng thuốc điều trị và nâng cao hiệu quả kiểm soát THA.

**Từ khóa:** THA, tuân thủ dùng thuốc điều trị THA, người bệnh ngoại trú.

## 1. Mở đầu

Theo báo cáo của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), tổng số người trưởng thành trên thế giới đang gia tăng do tăng trưởng dân số và sự thay đổi cơ cấu tuổi, trong đó nhóm người cao tuổi chiếm tỷ lệ lớn hơn trong tổng dân số. Do tỷ lệ THA tăng theo tuổi, nên hai xu hướng này đang làm gia tăng số người trưởng thành trong độ tuổi 30-79 tuổi mắc THA. Trong số người trưởng

thành từ 30-79 tuổi bị THA, ước tính có 54% đã được chẩn đoán, 42% đang được điều trị và 21% đã được kiểm soát [1].

Cũng theo báo cáo của WHO, số người trưởng thành mắc THA đã tăng gấp đôi từ 650 triệu người năm 1990 lên 1,3 tỷ người năm 2019. Khoảng 78% người trưởng thành mắc THA đang sống ở các quốc gia có thu nhập thấp và trung bình. Số người mắc THA nhiều nhất tập trung ở

\* Tác giả liên hệ.

Địa chỉ email: phuonglanlt.ump@vnu.edu.vn

<https://doi.org/10.25073/2588-1132/vnumps.4916>

các khu vực đông dân như khu vực Tây Thái Bình Dương và khu vực Đông Nam Á [1].

Tại Việt Nam, Bộ Y tế đã ban hành nhiều văn bản hướng dẫn chẩn đoán và điều trị THA như Quyết định số 3192/QĐ-BYT ngày 31/08/2010 về việc ban hành hướng dẫn chẩn đoán và điều trị THA; Quyết định số 3809/QĐ – BHYT ngày 27/8/2019 về việc ban hành hướng dẫn thực hành được lâm sàng cho được sĩ trong một số bệnh không lây nhiễm; Quyết định số 5904/QĐ-BYT ngày 20/12/2019 về việc ban hành tài liệu chuyên môn “Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị và quản lý một số bệnh không lây nhiễm tại trạm y tế xã”; Quyết định số 1154/QĐ-BYT ngày 04/5/2024 về hướng dẫn sàng lọc, chẩn đoán và xử trí THA ở phụ nữ mang thai, tiền sản giật và sản giật. Tuy vậy, tỷ lệ mắc THA ở Việt Nam vẫn cao, năm 2019 tỷ lệ THA ở người lớn từ 30–79 tuổi là 30,0% trong đó số người THA được chẩn đoán là 47,0%; được điều trị 30,0% và được kiểm soát là 13,0% [2]. Điều này cho thấy tỷ lệ người THA được chẩn đoán, điều trị và kiểm soát chưa cao.

Nghiên cứu thực trạng và một số yếu tố ảnh hưởng đến hoạt động phát hiện, quản lý điều trị THA tại trạm y tế xã, tỉnh Cao Bằng năm 2021 cho thấy có 14,1% người THA được chẩn đoán, 6,9% được quản lý điều trị và 4,2% người bệnh đạt mục tiêu điều trị so với số mắc ước tính [3]. Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 420 bệnh nhân THA được quản lý tại các trạm y tế trên địa bàn tỉnh Vĩnh Long năm 2020-2021 cho thấy, tỷ lệ tuân thủ điều trị THA là 43,2%, tỷ lệ tuân thủ dùng thuốc hạ áp là 74,0%, tỷ lệ tuân thủ điều trị không dùng thuốc là 55,7% [4]. Một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị bệnh THA như giới tính, có sổ /phiếu theo dõi huyết áp [4]. Nghiên cứu về sự tuân thủ điều trị ở người bệnh THA được quản lý điều trị tại các trạm y tế huyện Hòa Vang, thành phố Đà Nẵng năm 2023 và một số yếu tố liên quan cho thấy, tỷ lệ tuân thủ điều trị chung của người bệnh là 16,7%, tỷ lệ tuân thủ dùng thuốc điều trị THA là 81,1% [5]. Một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị THA là thời gian điều trị, trình độ học vấn, sự hỗ trợ của cơ sở y tế và kiến thức của người bệnh [5]. Kết quả của các nghiên cứu trên cho thấy tỷ lệ tuân thủ

sử dụng thuốc điều trị THA ở bệnh nhân ngoại trú ở trạm y tế của các địa phương khác nhau là khác nhau.

Điểm Y tế Minh Trí thuộc Trạm Y tế xã Kim Anh, thành phố Hà Nội trước ngày 01/7/2025 là Trạm Y tế xã Minh Trí, huyện Sóc Sơn, thành phố Hà Nội, tại đây ghi nhận 1.448 bệnh nhân THA được quản lý trong tổng số 11.963 cư dân từ 13 tuổi trở lên. Tỷ lệ phát hiện mới THA trong giai đoạn 2020 – 2024 tăng trung bình khoảng 8,0% mỗi năm [6]. Do vậy, câu hỏi nghiên cứu của chúng tôi đặt ra là thực trạng tuân thủ dùng thuốc điều trị THA ở người bệnh ngoại trú tại Điểm Y tế Minh Trí thuộc Trạm Y tế xã Kim Anh, thành phố Hà Nội năm 2025 như thế nào? Để trả lời cho câu hỏi trên chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: “Thực trạng tuân thủ dùng thuốc điều trị THA ở người bệnh ngoại trú tại Điểm Y tế Minh Trí thuộc Trạm Y tế xã Kim Anh, thành phố Hà Nội năm 2025” trên cơ sở đó đề xuất các giải pháp cho việc kiểm soát THA có hiệu quả ở người bệnh THA ở tuyến y tế cơ sở.

## 2. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

### 2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu cắt ngang.

### 2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Trạm Y tế xã Minh Trí, huyện Sóc Sơn, thành phố Hà Nội (nay là Điểm Y tế Minh Trí thuộc Trạm Y tế xã Kim Anh, thành phố Hà Nội, Thời gian nghiên cứu: từ ngày 01/01/2025 đến ngày 01/12/2025, trong đó, thời gian thu thập số liệu từ ngày 01/07/2025 đến ngày 30/07/2025.

### 2.3. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu (ĐTNC) của chúng tôi là người bệnh được chẩn đoán THA và điều trị ngoại trú tại Điểm Y tế Minh Trí. Tiêu chuẩn lựa chọn: Người bệnh từ 18 tuổi trở lên; được chẩn đoán xác định THA theo tiêu chuẩn của Bộ Y tế [7] và được kê đơn thuốc điều trị THA ngoại trú. Người bệnh tỉnh táo, có khả năng trả lời phỏng vấn và đồng ý tham gia nghiên cứu. Tiêu chuẩn loại trừ: Phụ nữ đang mang thai.

#### 2.4. Cỡ mẫu, chọn mẫu

- Cỡ mẫu: áp dụng công thức tính cỡ mẫu ước lượng một tỷ lệ:  $n = Z(1-\alpha/2)^2 \times p(1-p) / d^2$

Trong đó: n là cỡ mẫu;  $Z(1-\alpha/2)$ : là giá trị phân phối chuẩn, được tính trên mức ý nghĩa thống kê ( $Z(1-\alpha/2)=1,96$  nếu mức ý nghĩa thống kê = 5%); p là tỷ lệ ước đoán (p= 16,7% [5]); d là mức sai số tuyệt đối chấp nhận (d=0,05). Thay vào công thức trên tính được cỡ mẫu tối thiểu là 213 đối tượng, thực tế đã tiến hành nghiên cứu ở 213 đối tượng.

- Kỹ thuật chọn mẫu: chọn mẫu thuận tiện, có chủ đích. Tất cả người bệnh đủ tiêu chuẩn đến khám tại Điểm Y tế Minh Trí trong thời gian nghiên cứu đều được lựa chọn vào nghiên cứu. Việc chọn mẫu sẽ dừng lại khi số lượng người bệnh tham gia phỏng vấn đạt đủ cỡ mẫu là 213 người.

#### 2.5. Biến số/chỉ số nghiên cứu

Các biến số về đặc điểm nhân khẩu học của ĐTNC (tuổi, giới, trình độ học vấn, nghề nghiệp); Biến số tiền sử mắc bệnh và số loại thuốc THA đang sử dụng của ĐTNC (thời gian mắc bệnh THA, số loại thuốc THA đang sử dụng). Trong nghiên cứu của chúng tôi, để đánh giá mức độ tuân thủ dùng thuốc điều trị THA, chúng tôi sử dụng tiêu thang đo tuân thủ dùng thuốc của thang Hill – Bone (Hill -Bone Medication Adherence Subscale). Tiêu thang gồm 9 câu hỏi phản ánh các hành vi không tuân thủ điều trị bằng thuốc hạ áp. Mỗi câu hỏi được chấm điểm theo thang Likert 4 mức: “không bao giờ” (1 điểm), “thỉnh thoảng” (2 điểm), phần lớn thời gian (3 điểm) và luôn luôn (4 điểm). Tổng số điểm của tiêu thang đo này dao động từ 9 đến 36 trong đó điểm số càng cao phản ánh mức độ tuân thủ dùng thuốc điều trị THA càng kém và chia việc trả lời thành 2 nhóm tuân thủ tốt ( 9 điểm) và tuân thủ kém (> 9 điểm) [8-14].

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

Người bệnh THA điều trị ngoại trú thường đến khám định kỳ hàng tháng, vì vậy để tránh chọn trùng lặp cùng một người bệnh, việc phỏng vấn được tiến hành trong một tháng. Các điều tra

viên trực hàng ngày tại Điểm Y tế và lựa chọn người bệnh có đủ tiêu chuẩn để phỏng vấn, thu thập số liệu nghiên cứu trong khi người bệnh đợi khám hoặc chờ kết quả.

Thông tin thu thập qua phỏng vấn trực tiếp ĐTNC theo bộ câu hỏi lập sẵn, có mã hóa riêng cho từng đối tượng nghiên cứu. Bộ công cụ phỏng vấn gồm 3 phần: phần 1 (các câu hỏi liên quan đến đặc điểm nhân khẩu học); phần 2 (các câu hỏi liên quan đến tiền sử bệnh và số loại thuốc điều trị THA đang được sử dụng); phần 3 (các câu hỏi liên quan đến tuân thủ dùng thuốc điều trị THA).

Điều tra viên được tập huấn về nội dung, mục tiêu và bộ công cụ trước khi tiến hành phỏng vấn ĐTNC.

#### 2.7. Xử lý và phân tích số liệu

Số liệu được nhập bằng phần mềm Excel, sau khi kiểm tra và làm sạch, số liệu được phân tích bằng phần mềm SPSS 27. Biến định lượng được trình bày dưới dạng trung bình và độ lệch chuẩn với biến phân bố chuẩn. Biến định tính được trình bày dưới dạng số lượng và tỷ lệ phần trăm (%). Mô hình hồi quy đơn biến được sử dụng để xác định yếu tố liên quan đến thực trạng tuân thủ điều trị ở đối tượng nghiên cứu. Ngưỡng ý nghĩa thống kê được xác định là  $p < 0,05$ . Các kiểm định thống kê được thực hiện hai phía, với khoảng tin cậy 95% (95% CI).

#### 2.8. Đạo đức nghiên cứu

Trước khi tham gia vào nghiên cứu, đối tượng nghiên cứu được cung cấp rõ ràng, đầy đủ thông tin liên quan đến mục tiêu và nội dung nghiên cứu. Các thông tin cá nhân mà đối tượng cung cấp được bảo mật, mã hóa và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu. Nghiên cứu không ảnh hưởng đến sức khỏe, tinh thần của đối tượng tham gia nghiên cứu.

### 3. Kết quả nghiên cứu

Bảng 1 cho thấy, trong số 213 đối tượng tham gia nghiên cứu thì nhóm từ 60 tuổi trở lên

chiếm tỷ lệ cao (83,1%). Tỷ lệ nữ (51,2%) và nam (48,8%) phù hợp với cơ cấu dân số theo giới tính. Phần lớn đối tượng sống với vợ/chồng (86,9%). Chủ yếu ĐTNC làm nghề nông nghiệp (55,9%) và trình độ học vấn từ THCS trở lên chiếm 64,3%. Tuy nhiên, vẫn còn 23,9% ĐTNC có thu nhập thấp (dưới 1,5 triệu VNĐ/tháng).

Bảng 1. Thông tin chung đối tượng nghiên cứu (n=213)

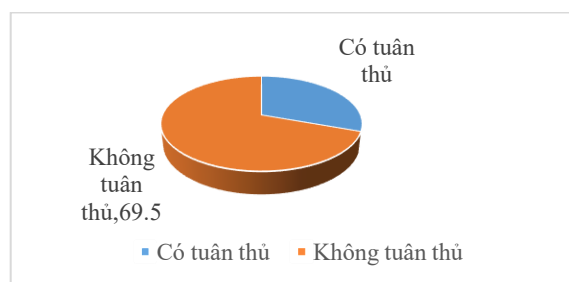
Thông tin về đối tượng		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi	≤ 60 tuổi	36	16,9
	> 60 tuổi	177	83,1
Giới tính	Nam	104	48,8
	Nữ	109	51,2
Tình trạng hôn nhân	Độc thân/ly dị/góa	28	13,1
	Sống với vợ/chồng	185	86,9
Nghề nghiệp	Nông dân	119	55,9
	Khác	94	44,1
Trình độ học vấn	Tiểu học	76	35,7
	THCS trở lên	137	64,3
Thu nhập	≤ 1,5 triệu VNĐ/tháng	51	23,9
	Trên 1,5 triệu VNĐ/tháng	162	76,1

Bảng 2. Tiền sử bệnh và số loại thuốc điều trị THA đang sử dụng (n = 213)

Tiền sử bệnh và số loại thuốc điều trị THA đang sử dụng		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Thời gian mắc bệnh THA	≤ 5 năm	130	61,0
	> 5 năm	83	39,0
Tiền sử gia đình có THA	Có	92	43,2
	Không	121	56,8
Số loại thuốc THA sử dụng	01 loại	60	28,2
	≥ 2 loại	153	71,8

Bảng 2 cho thấy, phần lớn các đối tượng có thời gian mắc bệnh THA trong vòng năm năm trở lại đây (61,0%). Người bệnh THA sử dụng từ 02 loại thuốc điều trị trở lên chiếm 71,8%.

Biểu đồ 1 cho thấy, tỷ lệ đạt tuân thủ dùng thuốc điều trị THA của người bệnh THA là 30,5%.



Biểu đồ 1. Tỷ lệ tuân thủ dùng thuốc điều trị THA của người bệnh (n=213).

Bảng 3. Mối liên quan giữa đặc điểm nhân khẩu và tuân thủ dùng thuốc điều trị THA (n=213)

Đặc điểm	Mức độ tuân thủ dùng thuốc điều trị tăng huyết áp		OR (95% CI) p-value
	Không tuân thủ n (%)	Tuân thủ n (%)	
<b>Tuổi</b>			
≤ 60 tuổi	28 (77,8%)	8 (22,2%)	1,7 (0,7-3,9) 0,16
> 60 tuổi	120 (67,8%)	57 (32,2%)	
<b>Giới</b>			
Nam	76 (73,1%)	28 (26,9%)	1,4 (0,8-2,5) 0,17
Nữ	72 (66,1%)	37 (33,9%)	
<b>Tình trạng hôn nhân</b>			
Độc thân/ly dị/góa	19 (67,9%)	9 (32,1%)	0,9 (0,4-2,2) 0,49
Sống với vợ/chồng	129 (69,7%)	56 (30,3%)	
<b>Nghề nghiệp</b>			
Nông dân	92 (77,3%)	27 (22,7%)	2,3 (1,3-4,2) 0,04
Khác	56 (59,6%)	38 (40,4%)	
<b>Trình độ học vấn</b>			
Tiểu học	50 (65,8%)	26 (34,2%)	0,8 (0,4-1,4) 0,24
THCS trở lên	98 (71,5%)	39 (28,5%)	
<b>Thu nhập (VNĐ/tháng)</b>			
≤ 1,5 triệu	42 (82,4%)	9 (17,6%)	2,5 (1,1-5,4) 0,02
> 1,5 triệu	106 (65,4%)	56 (34,6%)	

Bảng 3 cho thấy, có mối liên quan giữa tuân thủ dùng thuốc điều trị THA với một số đặc điểm nhân khẩu của đối tượng nghiên cứu cụ thể là: nghề nghiệp, thu nhập hàng tháng của đối tượng nghiên cứu ( $p < 0,05$ ).

Bảng 4. Mối liên quan giữa tiền sử bệnh, số loại thuốc đang sử dụng và tuân thủ dùng thuốc điều trị THA của người bệnh ( $n = 213$ )

Tiền sử bệnh, số loại thuốc điều trị THA	Mức độ tuân thủ dùng thuốc điều trị THA		OR (95% CI) p-value
	Không tuân thủ	Tuân thủ	
	n (%)	n (%)	
<b>Thời gian mắc bệnh THA</b>			
≤ 5 năm	103 (79,2%)	27 (20,8%)	3,2 (1,8-5,9) < 0,001
> 5 năm	45 (54,2%)	38 (45,8%)	
<b>Tiền sử gia đình có THA</b>			
Có	64 (69,6%)	28 (30,4%)	1,0 (0,6-1,8) 0,55
Không	84 (69,4%)	37 (30,6%)	
<b>Số loại thuốc THA sử dụng</b>			
1 loại	48 (80,0%)	12 (20,0%)	2,1 (1,1-4,3) 0,02
≥ 2 loại	100 (65,4%)	53 (34,6%)	

Bảng 4 cho thấy, có mối liên quan giữa tuân thủ dùng thuốc điều trị THA với thời gian mắc bệnh THA, số loại thuốc điều trị THA đang sử dụng ( $p < 0,05$ ).

#### 4. Bàn luận

Trong nghiên cứu này, để đánh giá mức độ tuân thủ dùng thuốc điều trị THA, chúng tôi sử dụng tiểu thang đo tuân thủ dùng thuốc của thang Hill – Bone gồm 9 câu hỏi. Nghiên cứu được thực hiện trên 213 bệnh nhân THA điều trị ngoại trú, trong đó người bệnh có thời gian mắc bệnh từ 5 năm trở xuống là 61,0%, phần lớn thuộc nhóm tuổi trên 60 tuổi (83,1%) và có thu nhập hàng tháng trên 1,5 triệu VNĐ/tháng (76,1%),

những đặc điểm của ĐTNC trong nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với đặc điểm của ĐTNC trong nghiên cứu của Nguyễn Trương Văn Võ Lâm Tuấn về thực trạng tuân thủ điều trị và một số yếu tố liên quan ở người bệnh THA điều trị ngoại trú tại Trung tâm Y tế quận Sơn Trà [15].

Trong nghiên cứu của chúng tôi có 30,5% người bệnh THA đạt tuân thủ dùng thuốc điều trị THA, tỷ lệ này thấp hơn so với nghiên cứu của Lê Trung Hiếu và cộng sự trên bệnh nhân THA được quản lý tại các trạm y tế trên địa bàn tỉnh Vĩnh Long năm 2020-2021, trong nghiên cứu của Lê Trung Hiếu sử dụng theo thang đo Morisky để đánh giá tuân thủ dùng thuốc (có tuân thủ điều trị dùng thuốc khi tổng số điểm của bệnh nhân ≤ 2 điểm và không tuân thủ điều trị dùng thuốc khi tổng số điểm của bệnh nhân > 2 điểm), kết quả cho thấy tỷ lệ tuân thủ dùng thuốc hạ áp là 74,0% [4]. Đồng thời kết quả về tuân thủ dùng thuốc điều trị THA trong nghiên cứu của chúng tôi cũng thấp hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Anh Thơ và cộng sự về tuân thủ điều trị ở người bệnh THA được quản lý điều trị tại các trạm y tế huyện Hòa Vang, thành phố Đà Nẵng năm 2023 sử dụng thang đo Morisky và cùng cách đánh giá tương tự như nghiên cứu của Lê Trung Hiếu và cộng sự nêu trên, kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ tuân thủ dùng thuốc điều trị THA là 81,1% [5]. Nghiên cứu của S. Sharma và cộng sự về các yếu tố ảnh hưởng đến tuân thủ dùng thuốc ở bệnh nhân THA tại một khu vực nông thôn ở Nepal sử dụng tiểu thang đo tuân thủ dùng thuốc Hill – Bone gồm 9 câu hỏi, kết quả nghiên cứu cho thấy có 56,5% người bệnh THA có tuân thủ dùng thuốc điều trị THA [13]. Sự khác nhau trong việc tuân thủ dùng thuốc điều trị THA có thể do sự khác nhau về địa bàn nghiên cứu và sự khác nhau giữa cách đánh giá tuân thủ dùng thuốc điều trị THA trong mỗi nghiên cứu. Kết quả này cho thấy còn tồn tại khoảng trống trong quản lý THA tại tuyến cơ sở và cần triển khai các biện pháp can thiệp nhằm nâng cao hiệu quả tuân thủ sử dụng thuốc điều trị THA ở người bệnh.

Tìm hiểu về các yếu tố liên quan đến tuân thủ dùng thuốc điều trị THA, kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy một số yếu tố: nghề nghiệp,

thu nhập hàng tháng, thời gian mắc bệnh THA, số loại thuốc điều trị THA đang sử dụng liên quan có ý nghĩa thống kê với tuân thủ dùng thuốc điều trị THA ( $p < 0,05$ ).

Về nghề nghiệp, nhóm nông dân có tỷ lệ không tuân thủ cao hơn so với nhóm nghề khác (77,3% so với 59,6%), trong khi tỷ lệ tuân thủ thấp hơn (22,7% so với 40,4%). Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với  $OR = 2,3$  (KTC 95%: 1,3–4,2),  $p = 0,04$ . Như vậy, nhóm nông dân có khả năng không tuân thủ điều trị cao hơn 2,3 lần so với nhóm nghề khác. Kết quả của chúng tôi tương tự nghiên cứu của J. Pan và cộng sự ở Trung Quốc cho thấy nông dân và những người bệnh đang đi làm có khả năng tuân thủ dùng thuốc điều trị THA kém hơn khi so sánh với những người bệnh thất nghiệp hoặc đã nghỉ hưu, lý do chính giải thích cho mối liên quan này là do người bệnh thiếu hiểu biết và bận công việc [16]. Điều này có thể do đặc thù công việc nông nghiệp thường bận rộn, phụ thuộc thời vụ, thời gian làm việc không cố định, kiến thức về bệnh THA còn hạn chế dẫn đến việc quên uống thuốc hoặc không tái khám đúng hẹn. Ngoài ra, khả năng tiếp cận dịch vụ y tế có thể hạn chế hơn do nông dân thường là những người thu nhập thấp. Trong nghiên cứu này của chúng tôi cũng cho thấy nhóm có thu nhập  $\leq 1,5$  triệu đồng/tháng có tỷ lệ không tuân thủ dùng thuốc điều trị cao hơn rõ rệt so với nhóm có thu nhập  $> 1,5$  triệu đồng/tháng (82,4% so với 65,4%). Tỷ lệ tuân thủ ở nhóm thu nhập thấp cũng thấp hơn (17,6% so với 34,6%). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $OR = 2,5$  (KTC 95%: 1,1–5,4),  $p = 0,02$ . Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của M. Arshed và cộng sự ở Pakistan cho thấy những người có thu nhập cao có khả năng tuân thủ dùng thuốc điều trị cao hơn nhóm có thu nhập thấp hơn 25.000/tháng (tiền Rupees của Pakistan) [17]. Trong nghiên cứu của chúng tôi cho thấy người có thu nhập thấp có nguy cơ không tuân thủ cao hơn 2,5 lần. Điều này phù hợp với thực tế khi chi phí điều trị lâu dài của bệnh THA có thể tạo gánh nặng tài chính, khiến người bệnh giảm hoặc ngừng dùng thuốc. Bên cạnh đó, thu nhập thấp cũng thường đi kèm với hạn chế trong tiếp cận thông tin và dịch vụ y tế.

Trong nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, khả năng xảy ra việc không tuân thủ dùng thuốc điều trị THA ở nhóm bệnh nhân có thời gian mắc bệnh THA nhỏ hơn 5 năm nhiều hơn nhóm có thời gian mắc bệnh THA từ 5 năm trở lên gấp 3,2 lần ( $OR = 3,2$ ; 95%CI: 1,8–5,9;  $p < 0,001$ ) kết quả này tương tự với nghiên cứu của Nguyễn Thị Anh Thơ [5] và nghiên cứu của Nguyễn Trương Văn Võ Lâm Tuấn [15]. Điều này có thể do việc dùng thuốc điều trị THA trong thời gian dài đã tạo thành thói quen và vì thế tạo điều kiện cho việc tuân thủ dùng thuốc điều trị THA tốt hơn.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy bệnh nhân sử dụng  $\geq 2$  loại thuốc điều trị THA có khả năng tuân thủ dùng thuốc điều trị THA cao hơn so với nhóm chỉ sử dụng 1 loại thuốc ( $OR = 2,1$ ; KTC 95%: 1,1–4,3;  $p < 0,05$ ). Kết quả này phù hợp với một số nghiên cứu trước đây, trong đó mức độ tuân thủ dùng thuốc điều trị THA được ghi nhận cao hơn ở những bệnh nhân sử dụng nhiều loại thuốc hơn, cho thấy số lượng thuốc có thể ảnh hưởng tích cực đến hành vi tuân thủ dùng thuốc điều trị. Tương tự, một nghiên cứu gần đây tại Pakistan cũng ghi nhận rằng việc sử dụng nhiều thuốc mỗi ngày có liên quan đến khả năng tuân thủ cao hơn, với tỷ suất chệch tuân thủ tăng gấp đôi ở nhóm dùng nhiều thuốc so với nhóm dùng ít thuốc [17]. Điều này có thể do số lượng loại thuốc điều trị THA được sử dụng tăng có thể đóng vai trò như một tín hiệu nhắc người bệnh nhớ đến việc dùng thuốc, họ có ý thức hơn trong việc dùng thuốc vì thông thường những người bệnh phải uống nhiều thuốc là những người có bệnh nặng hơn và có xu hướng được theo dõi y tế chặt chẽ hơn, nhận được nhiều tư vấn và hỗ trợ hơn từ nhân viên y tế từ đó giúp người bệnh duy trì thói quen dùng thuốc đều đặn hơn. Tuy nhiên, kết quả này không hoàn toàn nhất quán với các nghiên cứu khác. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Ngát và cộng sự ghi nhận kết quả ngược lại, cho thấy khả năng tuân thủ điều trị tốt ở nhóm ĐTNC sử dụng từ 2 loại thuốc điều trị THA thấp hơn 92,7% so với nhóm ĐTNC chỉ sử dụng 1 loại thuốc điều trị THA có thể do số lượng thuốc dùng ít giúp người bệnh cảm thấy bớt áp lực trong quá trình điều trị bao gồm giảm

bớt gánh nặng tài chính cũng như gánh nặng thể chất và tinh thần [14]. Sự khác biệt này cho thấy mối liên quan giữa số lượng thuốc dùng và tuân thủ dùng thuốc điều trị THA là phức tạp và phụ thuộc vào nhiều yếu tố đặc biệt là mức độ nặng của bệnh và sự tiếp cận dịch vụ y tế. Do vậy, các nghiên cứu tiếp theo với thiết kế dọc và phân tích sâu hơn là cần thiết để làm rõ mối quan hệ này.

Nghiên cứu của chúng tôi đã cung cấp bằng chứng thực tiễn về mối liên quan giữa một số yếu tố như nghề nghiệp, thu nhập hàng tháng, thời gian mắc bệnh và số loại thuốc điều trị THA đang sử dụng với mức độ tuân thủ dùng thuốc điều trị THA. Kết quả cho thấy bệnh nhân sử dụng từ hai loại thuốc trở lên có khả năng tuân thủ cao hơn, từ đó gợi ý rằng việc tăng cường quản lý điều trị, theo dõi sát và tư vấn cho người bệnh đặc biệt ở nhóm sử dụng ít thuốc có thể giúp cải thiện tuân thủ. Ngoài ra, nghiên cứu cũng nhấn mạnh vai trò của việc cá thể hóa phác đồ điều trị và tăng cường giáo dục sức khỏe nhằm nâng cao nhận thức và hành vi dùng thuốc của bệnh nhân THA. Tuy nhiên, nghiên cứu vẫn còn một số hạn chế. Thứ nhất, thiết kế cắt ngang không cho phép xác định mối quan hệ nhân quả giữa số lượng thuốc điều trị THA đang sử dụng và tuân thủ điều trị. Thứ hai, việc đánh giá tuân thủ có thể chịu ảnh hưởng của sai số thông tin do chỉ dựa trên tự báo cáo của người bệnh. Thứ ba, một số yếu tố nhiều quan trọng như mức độ nặng của bệnh, thời gian mắc bệnh, sự hỗ trợ của gia đình hoặc khả năng tiếp cận dịch vụ y tế chưa được kiểm soát đầy đủ.

Từ kết quả nghiên cứu, một số khuyến nghị được đề xuất. Thứ nhất, cần tăng cường công tác quản lý và theo dõi bệnh nhân THA, đặc biệt ở nhóm có nguy cơ không tuân thủ cao, nhằm phát hiện sớm và can thiệp kịp thời. Thứ hai, đẩy mạnh giáo dục sức khỏe và tư vấn cá thể hóa để nâng cao nhận thức và cải thiện hành vi dùng thuốc của người bệnh. Cuối cùng, cần thực hiện các nghiên cứu dọc hoặc can thiệp trong tương lai để đánh giá rõ hơn mối quan hệ nhân quả và hiệu quả của các biện pháp cải thiện tuân thủ điều trị.

## 5. Kết luận

Qua nghiên cứu tuân thủ dùng thuốc điều trị THA của 213 người bệnh THA ngoại trú tại Điểm Y tế Minh Trí thuộc Trạm Y tế xã Kim Anh, thành phố Hà Nội năm 2025, cho thấy tỷ lệ tuân thủ dùng thuốc điều trị THA của người bệnh THA ngoại trú là thấp (30,5%). Các yếu tố như: nghề nghiệp, thu nhập hàng tháng, thời gian mắc bệnh THA, số loại thuốc điều trị THA đang sử dụng liên quan có ý nghĩa thống kê với việc tuân thủ dùng thuốc điều trị THA ( $p < 0,05$ ). Do vậy, cần tăng cường thêm các hoạt động truyền thông giáo dục sức khỏe đặc biệt cho các đối tượng bệnh nhân THA chỉ sử dụng một loại thuốc điều trị nhằm nâng cao hiệu quả tuân thủ dùng thuốc điều trị THA cho người bệnh.

## Lời cảm ơn

Nhóm nghiên cứu xin gửi lời cảm ơn đến Điểm Y tế Minh Trí thuộc trạm Y tế xã Kim Anh, thành phố Hà Nội đã tạo điều kiện cho chúng tôi trong quá trình thu thập số liệu.

## Tài liệu tham khảo

- [1] World Health Organization, Global Report on Hypertension: The Race Against a Silent Killer, 2023: Geneva: World Health Organization, <https://www.who.int/publications/i/item/9789240081062>, 2023 (accessed on: February 6<sup>th</sup>, 2026).
- [2] World Health Organization, Hypertension Vietnam 2023, Country Profile, <https://www.who.int/publications/m/item/hypertension-vnm-2023-country-profile>, (2023(accessed on: February 6<sup>th</sup>, 2026).
- [3] T .N. Ha, N. V. Hien, L. V. Hieu, et al., Current Situation and Some Factors Affecting Hypertension Detection and Management at Commune Health Stations in Cao Bang Province in 2021, Vietnam Medical Journal, Vol. 519, 2022, pp. 335-339 (in Vietnamese).
- [4] L. T. Hieu, C. L. Trinh, H. N. Thanh et al., Treatment Adherence and Associated Factors Among Hypertensive Patients Managed at Commune Health Stations in Vinh Long Province in 2020–2021, Can Tho Journal of Medicine and

- Pharmacy, Vo.1 80, 2024, pp. 153-160 (in Vietnamese).
- [5] N. T. A. Tho, N. D. Hoa, B. T. T. Quyen, Treatment Adherence Among Hypertensive Patients Managed at Commune Health Stations in Hoa Vang District, Da Nang city in 2023 and Associated Factors, *Journal of Health Research and Development*, Vo. 7, 2023, pp. 26-33 (in Vietnamese).
- [6] Minh Tri Commune Health Station, Report on Health Activities in the First 6 Months of 2025, Minh Tri Commune Health Station, Hanoi, Vietnam, 2025 (in Vietnamese).
- [7] Ministry of Health, Decision No. 3192/QĐ-BYT Dated August 31<sup>st</sup>, 2010 on Issuing Guidelines for Diagnosis and Treatment of Hypertension, Ministry of Health, Hanoi, Vietnam, 2010 (in Vietnamese).
- [8] M. T. Kim, et al, Development and Testing of the Hill-Bone Compliance to High Blood Pressure Therapy Scale, *Progress in Cardiovascular Nursing*; Summer, 2000, pp. 90-96.
- [9] E. V. Lambert, et al, Cross-cultural Validation of the Hill- Bone Compliance to High Blood Pressure Therapy Scale in a South African, Primary Health Care Setting, *Ethnicity & Disease*, Vol. 16, 2006, pp. 286-291.
- [10] Y. Song et al, Psychometric Evaluation of Hill-Bone Medication Adherence Subscale, *Asian Nursing Research*, Vol. 5, 2011, pp. 183 -188.
- [11] M. K. Wood et al, Reliability of a Medication Adherence Measure in an Outpatient Setting, *The American Journal of the Medical Sciences*, Vol. 330, No. 3, 2005, pp. 128-133.
- [12] M. K. Wood et al, Medication Adherence in Older Clinic Patients with Hypertension After Hurricane Katrina: Implications for Clinical Practice and Disaster Management, *Am J Med Sci*, Vol. 336, No. 2, 2008, pp. 99-104.
- [13] S. Sharma et al, Factors Affecting Medication Adherence among Nepalese Hypertensives in a Rural Area, *Thai Journal of Public Health*, Vol. 53 No. 3, 2023, pp. 608-629.
- [14] N. T. Ngat, V. T. Huong, L. T. N. Huyen et al., Treatment Adherence and Associated Factors Among Hypertensive Outpatients at Thai Binh University of Medicine and Pharmacy Hospital in 2024–2025, *Thai Binh Journal of Medicine and Pharmacy*, Vol. 18, 2025, pp. 104-111 (in Vietnamese).
- [15] N. T. Tuan et al, Treatment Adherence and Associated Factors Among Hypertensive Outpatients at Son Tra District Health Center, *Journal of Nursing Science*, Vol. 8, No. 2025, pp. 111-119 (in Vietnamese).
- [16] J. Pan et al., Determinants of Hypertension Treatment Adherence Among a Chinese Population Using the Therapeutic Adherence Scale for Hypertensive Patients, *Medicine*, Vol. 98, No. 27, 2019, pp. 1-7.
- [17] M. Arshed, M. Kiran, M. F. Umer et al., Prevalence and Associated Factors of Adherence to Antihypertensive Medication: a Nationwide Cross-sectional Study, *BMC Public Health*, Vol. 25, No. 2364, 2025, <https://doi.org/10.1186/s12889-025-21456-6>.