

DOI: 10.58490/ctump.2025i93.4317

**TÌNH HÌNH SỬ DỤNG THUỐC VÀ SỰ TUÂN THỦ
CỦA BỆNH NHÂN TRONG ĐIỀU TRỊ TĂNG HUYẾT ÁP
TẠI TRUNG TÂM Y TẾ TRI TÔN, TỈNH AN GIANG NĂM 2025**

Nguyễn Văn An^{1}, Nguyễn Thị Thùy Trang¹, Đỗ Trí Ngoan¹, Nguyễn Minh Thúc²*

1. Trường Đại học Nam Cần Thơ

2. Trường Cao đẳng Y tế Kiên Giang

**Email: nguyenvanan167176@gmail.com*

Ngày nhận bài: 29/10/2025

Ngày phản biện: 20/11/2025

Ngày duyệt đăng: 25/11/2025

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Tăng huyết áp là bệnh lý không lây nhiễm phổ biến, gây gánh nặng bệnh tật trên toàn cầu. Dù tuân thủ điều trị thuốc là nền tảng để kiểm soát huyết áp, nhưng thực tế có đến 52% bệnh nhân chưa tuân thủ điều trị, dẫn đến chỉ 18-23% bệnh nhân đạt mục tiêu kiểm soát huyết áp. **Mục tiêu nghiên cứu:** Khảo sát tình hình sử dụng thuốc và đánh giá sự tuân thủ điều trị tăng huyết áp tại Trung tâm Y tế Tri Tôn, tỉnh An Giang năm 2025. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang, thu thập số liệu tiền cứu, được thực hiện trên 296 bệnh nhân tăng huyết áp đang điều trị ngoại trú tại Khoa Khám bệnh - Trung tâm Y tế Tri Tôn, tỉnh An Giang. Dữ liệu được thu thập từ bệnh án điện tử và phỏng vấn trực tiếp bằng thang điểm Morisky 8 câu phiên bản nhị phân (Có/Không), điểm cắt ≥ 6 được quy ước là tuân thủ. **Kết quả:** Tuổi trung bình là $60,6 \pm 12,4$; nữ giới chiếm 55,7%. Bệnh đồng mắc phổ biến nhất là rối loạn lipid máu (63,2%), trào ngược dạ dày - thực quản (46,3%) và đái tháo đường (41,9%). Về sử dụng thuốc, nhóm chẹn thụ thể chiếm ưu thế (71,3%), tiếp theo là chẹn kênh canxi (36,8%) và chẹn beta (27,0%). Phác đồ đơn trị liệu chiếm tỉ lệ cao (57,4%), trong khi phối hợp 2 thuốc và 3 thuốc lần lượt là 39,2% và 3,4%. Tỉ lệ tuân thủ điều trị đạt 82,4%, rào cản chính là quên liều (24,0%) và khó khăn ghi nhớ (18,9%). Chưa ghi nhận sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về mức độ tuân thủ giữa nhóm đơn trị và phối hợp thuốc. **Kết luận:** Tỉ lệ tuân thủ điều trị tăng huyết áp tại Tri Tôn đạt mức cao.

Từ khóa: Tăng huyết áp, Tuân thủ điều trị, Sử dụng thuốc.

ABSTRACT

**MEDICATION UTILIZATION AND ADHERENCE
AMONG PATIENTS UNDER HYPERTENSION TREATMENT
AT TRI TON MEDICAL CENTER, AN GIANG PROVINCE IN 2025**

Nguyen Van An^{1}, Nguyen Thi Thuy Trang¹, Do Tri Ngoan¹, Nguyen Minh Thuc²*

1. Nam Can Tho University

2. Kien Giang Medical College

Background: Hypertension is a prevalent non-communicable disease posing a significant global disease burden. Although medication adherence is the cornerstone of blood pressure control, in reality, up to 52% of patients are non-adherent, resulting in target blood pressure control rates of only 18-23%. **Objectives:** To survey the situation of medication utilization and evaluate treatment adherence for hypertension at Tri Ton Medical Center, An Giang Province in 2025. **Materials and methods:** A cross-sectional study with prospective data collection was conducted on 296 hypertensive outpatients at the Examination Department of Tri Ton Medical Center, An Giang province. Data were collected from electronic medical records and direct interviews using the 8-item Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8) binary version (Yes/No), with a cut-off score of ≥ 6 defined as adherence.

Results: The mean age was 60.6 ± 12.4 years; females accounted for 55.7%. The most common comorbidities are dyslipidemia (63.2%), gastroesophageal reflux disease (46.3%), and diabetes mellitus (41.9%). Regarding medication use, angiotensin receptor blockers predominated (71.3%), followed by calcium channel blockers (36.8%) and beta-blockers (27.0%). Monotherapy regimens accounted for a high proportion (57.4%), while two-drug and three-drug combinations were 39.2% and 3.4%, respectively. The treatment adherence rate reached 82.4%, with the main barriers being forgetting doses (24.0%) and difficulty remembering (18.9%). No statistically significant difference in adherence levels was recorded between the monotherapy and combination therapy groups.

Conclusion: The rate of hypertension treatment adherence at Tri Ton reached a high level.

Keywords: Hypertension, Treatment Adherence, Medication utilization.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng huyết áp (THA) là một trong những bệnh lý không lây nhiễm phổ biến nhất và là nguyên nhân hàng đầu gây gánh nặng bệnh tật và tử vong trên toàn cầu. Phân tích gộp dữ liệu trên 104 triệu người trưởng thành tại 200 quốc gia cho thấy năm 2019 có khoảng 1,28 tỉ người với độ tuổi từ 30-79 mắc THA, tỉ lệ kiểm soát huyết áp đạt mục tiêu chỉ 18-23% [1]. THA không được kiểm soát gây gánh nặng lớn về kinh tế và góp phần vào sự khởi phát các biến chứng như đột quỵ, bệnh tim mạch và tử vong sớm.

Kiểm soát huyết áp là mục tiêu sống còn trong điều trị tăng huyết áp, song một trong những rào cản của việc đạt huyết áp mục tiêu chính là sự thiếu tuân thủ điều trị, đáng chú ý, một phân tích gộp đã chỉ ra tỉ lệ không tuân thủ này lên tới 52% [2]. Theo Tổ chức Y tế Thế giới, tuân thủ điều trị được định nghĩa là mức độ hành vi của người bệnh khớp với các khuyến cáo từ nhân viên y tế, sự tuân thủ này không chỉ phụ thuộc vào cá nhân mà còn chịu tác động đa chiều bởi yếu tố kinh tế - xã hội, hệ thống y tế, đặc điểm liệu pháp, tình trạng bệnh lý và các yếu tố liên quan trực tiếp đến bệnh nhân [3]. Một trong những phương pháp để đánh giá tuân thủ điều trị được sử dụng phổ biến là thang điểm Morisky (MMAS-8), đây là một công cụ tự báo cáo đơn giản và có giá trị để đo lường hành vi dùng thuốc của bệnh nhân tại các quốc gia có nguồn lực nghiên cứu hạn chế như Việt Nam [4]. Các nghiên cứu về tình hình sử dụng thuốc và tuân thủ điều trị THA hiện nay còn hạn chế đối với tuyến y tế cơ sở như Trung tâm Y tế Tri Tôn. Do đó, nghiên cứu này được tiến hành nhằm đánh giá thực trạng về tình hình sử dụng thuốc và sự tuân thủ điều trị THA tại Trung tâm Y tế Tri Tôn, tỉnh An Giang, từ đó đề xuất các biện pháp can thiệp phù hợp với đặc thù địa phương.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân tăng huyết áp đang điều trị ngoại trú tại Khoa Khám bệnh - Trung tâm Y tế Tri Tôn, tỉnh An Giang.

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Bệnh nhân từ 18 tuổi trở lên, được chẩn đoán THA theo mã ICD-10 (I10) và được chỉ định ít nhất 1 thuốc hạ áp, có thể trả lời phỏng vấn và đồng ý tham gia nghiên cứu.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Phụ nữ có thai, THA thứ phát, đang mắc các bệnh lý cấp tính.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang, thu thập số liệu tiến cứu.

- **Địa điểm và thời gian nghiên cứu:** Khoa Khám bệnh - Trung tâm Y tế Tri Tôn, tỉnh An Giang, từ ngày 01/03/2025 cho đến khi đủ cỡ mẫu (ngày 16/09/2025).

- **Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:** Sử dụng công thức ước lượng một tỉ lệ:

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

Với $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$, $d = 0,05$, $p = 0,74$ tương ứng với tỉ lệ tuân thủ điều trị 73,8% theo nghiên cứu của Nguyễn Thị Tô Uyên [5], thay vào công thức ta tính được $n = 296$.

Chọn mẫu thuận tiện: Tất cả các bệnh nhân đáp ứng tiêu chuẩn chọn mẫu và không thuộc tiêu chuẩn loại trừ khi đến khám bệnh định kỳ tại Trung tâm Y tế Tri Tôn trong thời gian nghiên cứu sẽ được mời tham gia vào nghiên cứu. Quá trình thu thập mẫu được tiến hành liên tục cho đến khi đạt đủ cỡ mẫu là 296 bệnh nhân.

- Phương pháp và công cụ thu thập số liệu

+ Trích xuất từ bệnh án điện tử dữ liệu tuổi, giới tính, lâm sàng, chẩn đoán và điều trị.

+ Phỏng vấn trực tiếp khi bệnh nhân đến khám bằng thang điểm Morisky 8 câu hỏi [6]. Nhằm tối ưu hoá tính phù hợp với đặc điểm dân số địa phương, bản dịch tiếng Việt được sử dụng trong nghiên cứu dựa trên tham khảo các nghiên cứu tương tự tại Việt Nam [7], [8], quy trình dịch thích nghi văn hóa [4], dưới sự thẩm định của hội đồng chuyên môn tại cơ sở. Cấu trúc câu số 8 được điều chỉnh sang định dạng nhị phân (Có/Không) nhằm đồng nhất hóa toàn bộ thang đo và tối ưu hóa khả năng phản hồi của bệnh nhân. Bộ câu hỏi đã được đánh giá lại độ tin cậy nội tại trên mẫu nghiên cứu thực tế ($n=296$). Kết quả, bộ câu hỏi có độ tin cậy nội tại tốt với hệ số Cronbach's alpha tổng thể là 0,795 (95% CI: 0,762 - 0,828). Tất cả các biến số đều thể hiện tính nhất quán cao với chỉ số alpha nếu loại bỏ biến dao động trong khoảng 0,740 - 0,801.

+ Cách tính điểm: Tính 1 điểm cho mỗi câu trả lời "Không" (ở câu 1, 2, 3, 4, 6, 7 và 8) và câu trả lời "Có" (ở câu 5).

- Nội dung nghiên cứu

+ Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu: Chỉ số nhân khẩu học (tuổi trung bình, giới tính), lâm sàng (số lượng bệnh đồng mắc, các loại bệnh đồng mắc phổ biến).

+ Tình hình sử dụng thuốc điều trị THA: Đặc điểm phác đồ điều trị (đơn trị, phối hợp 2 thuốc, phối hợp 3 thuốc), tỉ lệ các nhóm thuốc được sử dụng.

+ Tình hình tuân thủ điều trị thuốc: Kết quả phỏng vấn và tỉ lệ bệnh nhân tuân thủ điều trị qua thang điểm MMAS-8, xếp loại tuân thủ nếu đạt từ 6-8 điểm (bao gồm mức tuân thủ trung bình và cao) và không tuân thủ nếu dưới 6 điểm (tuân thủ kém) [6].

- Phương pháp phân tích số liệu: Dữ liệu được xử lý bằng phần mềm Microsoft Excel 2019 và R phiên bản 4.4.2. Biến định tính được thống kê tần số (tỉ lệ %), biến định lượng được mô tả bằng trung bình (độ lệch chuẩn) đối với biến phân phối chuẩn hoặc trung vị (Q1-Q3) với biến có phân phối không chuẩn. Mô hình hồi quy Logistic đơn biến được sử dụng để xác định mối liên quan giữa phác đồ điều trị và sự tuân thủ qua tỉ số chênh (OR) và khoảng tin cậy 95%. Mức ý nghĩa thống kê được quy ước với $\alpha = 0,05$. Kết quả được xem là có ý nghĩa thống kê khi giá trị $p < 0,05$.

- Đạo đức trong nghiên cứu: Nghiên cứu được chấp thuận và thông qua bởi Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học cấp cơ sở trường Đại học Nam Cần Thơ (số: 01YSH/PCT-HĐĐĐ ngày 11 tháng 04 năm 2025).

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Mẫu nghiên cứu gồm 296 bệnh nhân.

3.1. Đặc điểm của mẫu nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của mẫu

Đặc điểm		Kết quả (n=296)	
Tuổi		TB (ĐLC)	60,6 (12,4)
Giới tính:	- Nam	n (%)	131 (44,3)
	- Nữ		165 (55,7)
Bệnh đồng mắc thường gặp nhất	- Rối loạn lipid máu	n (%)	187 (63,2)
	- Trào ngược dạ dày - thực quản		137 (46,3)
	- Đái tháo đường		124 (41,9)
	- Bệnh mạch vành		79 (26,7)
	- Viêm khớp		38 (12,8)

Nhận xét: Tuổi trung bình của mẫu là $60,6 \pm 12,4$. Nữ giới chiếm tỉ lệ cao hơn nam giới (55,7% so với 44,3%). Bệnh đồng mắc thường gặp nhất là rối loạn lipid máu (63,2%), trào ngược dạ dày - thực quản (46,3%) và đái tháo đường (41,9%).

3.2. Tình hình sử dụng thuốc

Bảng 2. Phác đồ sử dụng thuốc

Phác đồ	Tần suất (n=296)	Phần trăm (%)
Đơn trị	170	57,4
Phối hợp 02 thuốc	116	39,2
Phối hợp 03 thuốc	10	3,4

Nhận xét: Phác đồ đơn trị được sử dụng phổ biến nhất, chiếm 57,4%. Phối hợp hai loại thuốc được ghi nhận ở 39,2%, chỉ 3,4% bệnh nhân được phối hợp ba thuốc.

Bảng 3. Nhóm thuốc được sử dụng

Nhóm thuốc	Tần suất (n=296)	Phần trăm (%)
Chẹn thụ thể angiotensin II	211	71,3
Chẹn kênh canxi	109	36,8
Chẹn thụ thể beta-adrenergic	80	27,0
Ức chế men chuyển angiotensin	20	6,8
Lợi tiểu	12	4,1

Nhận xét: Nhóm thuốc chẹn thụ thể angiotensin II được dùng nhiều nhất (71,3%), tiếp đến là chẹn kênh canxi (36,8%) và chẹn beta-adrenergic (27,0%). Các nhóm thuốc ức chế men chuyển angiotensin (6,8%) và lợi tiểu (4,1%) được sử dụng với tỉ lệ thấp hơn.

3.3. Tình hình tuân thủ điều trị thuốc

Bảng 4. Kết quả phỏng vấn qua thang điểm Morisky

Câu hỏi	Có n (%)	Không n (%)
1. Thỉnh thoảng ông/bà có quên dùng thuốc không?	71 (24,0)	225 (76,0)
2. Hai tuần gần đây, có khi nào ông/bà không dùng thuốc không?	42 (14,2)	254 (85,8)
3. Có bao giờ ông/bà giảm hoặc ngưng dùng thuốc mà không báo cho bác sĩ vì ông/bà cảm thấy tệ hơn khi dùng thuốc không?	21 (7,1)	275 (92,9)

Câu hỏi	Có n (%)	Không n (%)
4. Khi đi du lịch hoặc đi xa nhà, thỉnh thoảng ông/bà có quên mang theo thuốc không?	15 (5,1)	281 (94,9)
5. Ngày hôm qua, ông/bà có dùng đủ các thuốc trong ngày không?	248 (83,8)	48 (16,2)
6. Khi ông/bà cảm thấy triệu chứng được kiểm soát, thỉnh thoảng ông/bà có ngưng thuốc không?	25 (8,4)	271 (91,6)
7. Ông/bà có cảm thấy phiền khi phải tuân thủ chế độ điều trị?	31 (10,5)	265 (89,5)
8. Ông/bà có thường gặp khó khăn khi nhớ uống tất cả loại thuốc không?	56 (18,9)	240 (81,1)

Nhận xét: Kết quả phỏng vấn cho thấy rào cản chính đối với tuân thủ điều trị là quên liều (24,0%) và khó khăn khi tổ chức dùng thuốc (18,9%), trong khi việc tự ý ngưng thuốc có chủ đích chiếm tỉ lệ rất thấp (dưới 9%).

Bảng 5. Sự tuân thủ điều trị thuốc

Tình trạng	Tần suất (n=296)	Phần trăm (%)
Tuân thủ	244	82,4
Chưa tuân thủ	52	17,6

Nhận xét: Trong tổng số 296 bệnh nhân, có 244 trường hợp (82,4%) tuân thủ điều trị thuốc, trong khi 52 bệnh nhân (17,6%) chưa tuân thủ.

Bảng 6. Mối liên quan giữa sự tuân thủ và phác đồ điều trị THA

Phác đồ điều trị	Tuân thủ n (%)	Chưa tuân thủ n (%)	OR (95% CI)	P*
Đơn trị	138 (81,2)	32 (18,8)	1	Tham chiếu
Phối hợp 2 thuốc	97 (83,6)	19 (16,4)	0,84 (0,45-1,58)	0,596
Phối hợp từ 3 thuốc	9 (90,0)	1 (10,0)	0,48 (0,06-3,92)	0,493

*Phép kiểm định: Likelihood Ratio Chi-square test

Nhận xét: Kết quả phân tích cho thấy tỉ lệ tuân thủ điều trị duy trì ở mức cao ở cả ba nhóm, phép kiểm định Likelihood Ratio Chi-square cho thấy không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về mức độ tuân thủ giữa nhóm đơn trị và các nhóm phối hợp thuốc.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm của mẫu nghiên cứu

Mẫu nghiên cứu tại Tri Tôn đại diện cho quần thể cao tuổi (tuổi trung bình 60,6 tuổi), bệnh đồng mắc thường gặp nhất là rối loạn lipid máu (63,2%), trào ngược dạ dày - thực quản (46,3%) và đái tháo đường (41,9%). Kết quả này tương tự với nghiên cứu của Đoàn Thị Phương Thảo (2023) ghi nhận đái tháo đường chiếm 47,62% [8]. Sự kết hợp của THA, đái tháo đường, rối loạn lipid máu tạo thành "bộ ba nguy cơ" điển hình trong hội chứng chuyển hóa, làm tăng đáng kể sự phức tạp của việc quản lý và chi phí điều trị.

4.2. Tình hình sử dụng thuốc

Mô hình kê đơn thể hiện sự chiếm ưu thế rõ rệt của nhóm chẹn thụ thể angiotensin II (71,3%) và tỉ lệ sử dụng ức chế men chuyển angiotensin thấp (6,8%), mô hình này khác biệt đáng kể so với kết quả của tác giả Đinh Thị Thúy Hà và Trần Phúc (2023) cho thấy nhóm chẹn kênh canxi (69,3%) và chẹn beta (66,7%) chiếm ưu thế hơn [9]. Sự khác biệt này có thể liên quan đến mô hình kê đơn và danh mục thuốc tại từng tuyến điều trị.

Kết quả nghiên cứu cho thấy, tỉ lệ sử dụng phác đồ đơn trị chiếm ưu thế với 57,4%, kết quả này khi so sánh với nghiên cứu trong nước, có sự khác biệt đáng kể, như nghiên cứu thực hiện tại Cần Thơ (2024), tỉ lệ phối hợp thuốc chiếm ưu thế lớn, lên tới 91% [10]. Tỉ lệ đơn trị liệu cao (57,4%) kèm theo tỉ lệ sử dụng lợi tiểu rất thấp (4,1%), trong khi các hướng dẫn lâm sàng hiện đại khuyến nghị khởi đầu bằng phối hợp hai thuốc liều cố định cho đa số bệnh nhân THA, và lợi tiểu thiazide/thiazide-like là một trong những thuốc được khuyến cáo hàng đầu [11].

4.3. Tình hình tuân thủ điều trị thuốc

Tỉ lệ tuân thủ điều trị đạt 82,4%, đây là một con số rất khả quan, cao hơn so với nhiều nghiên cứu khác tại Việt Nam, như nghiên cứu Nguyễn Thị Tố Uyên và cộng sự (2024) tại Bắc Giang ghi nhận tỉ lệ tuân thủ dùng thuốc theo Morisky là 73,8% [5]. Phân tích chi tiết rào cản qua MMAS-8 cho thấy nguyên nhân chính của việc không tuân thủ không phải là ngưng thuốc có chủ đích (8,4%) mà là quên liều (24,0%) và khó khăn về trí nhớ (18,9%). Điều này có thể liên quan trực tiếp đến đặc điểm quần thể người cao tuổi, gợi ý vai trò của can thiệp Dược lâm sàng cần tập trung vào các giải pháp hỗ trợ trực quan như sử dụng hộp chia thuốc theo ngày, dán nhãn hướng dẫn màu sắc hoặc huy động sự hỗ trợ nhắc thuốc từ người thân trong gia đình.

Kết quả nghiên cứu cho thấy số lượng thuốc trong phác đồ THA không ảnh hưởng có ý nghĩa thống kê đến sự tuân thủ điều trị ($p > 0,05$). Kết quả này có sự tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thuỳ Dương năm 2025 khi ghi nhận sự tuân thủ không bị chi phối bởi phác đồ, số viên thuốc uống mỗi ngày [12]. Điều này cho thấy tại tuyến y tế cơ sở, rào cản về sự phức tạp của phác đồ chưa phải là yếu tố tiên quyết làm giảm hành vi dùng thuốc của bệnh nhân. Tuy nhiên, số lượng bệnh nhân thuộc nhóm phối hợp 3 thuốc nhỏ ($n=10$), mối liên quan này cần được tiếp tục đánh giá trên các mẫu nghiên cứu lớn hơn.

Bên cạnh đó, việc đánh giá tuân thủ điều trị qua bộ câu hỏi tự khai MMAS-8 vẫn tồn tại những hạn chế nhất định, người bệnh có xu hướng mắc phải thiên lệch xã hội mong muốn (social desirability bias), tức là trả lời theo hướng tốt hơn thực tế để làm hài lòng nhân viên y tế hoặc tránh cảm giác bị phán xét, bên cạnh đó, việc nhớ lại hành vi trong 14 ngày qua cũng là một thách thức [13], nhất là đối với mẫu nghiên cứu cao tuổi. Điều này gợi ý rằng tỉ lệ tuân thủ thực tế trong cộng đồng có thể sai lệch so với con số ghi nhận được. Ngoài ra, phương pháp chọn mẫu thuận tiện của nghiên cứu tạo nên hạn chế là chưa phân tách rõ rệt giữa nhóm bệnh nhân mới được chỉ định điều trị và nhóm bệnh nhân đã điều trị lâu dài. Thời gian mắc bệnh và kinh nghiệm điều trị trước đó có thể là những yếu tố ảnh hưởng đến sự tuân thủ điều trị của bệnh nhân.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu đã khảo sát tình hình sử dụng thuốc và sự tuân thủ điều trị tăng huyết áp trên 296 bệnh nhân ngoại trú tại Trung tâm Y tế Tri Tôn, tỉnh An Giang. Kết quả cho thấy mẫu nghiên cứu có đặc điểm tuổi trung bình cao, bệnh lý mắc kèm thường gặp nhất là rối loạn lipid máu. Thực hành điều trị cho thấy nhóm chẹn thụ thể chiếm ưu thế, tỉ lệ đơn trị liệu cao và việc sử dụng lợi tiểu rất hạn chế. Tỉ lệ tuân thủ điều trị thuốc đạt mức rất cao, rào cản chính đối với sự tuân thủ là việc quên liều và khó khăn về trí nhớ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Zhou B., Carrillo-Larco R.M., Danaei G., Riley L.M., Paciorek C.J., *et al.* Worldwide trends in hypertension prevalence and progress in treatment and control from 1990 to 2019: a pooled

- analysis of 1201 population-representative studies with 104 million participants. *The Lancet*. 2021. 398(10304), 957-980, [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)01330-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)01330-1).
2. Nguyễn Thị Tô Vân, Nguyễn Thị Kim Ngân, Nguyễn Thanh Giang, Nguyễn Thị Thu Thủy. Tuân thủ dùng thuốc ở người cao tuổi bị tăng huyết áp: Tổng quan hệ thống và phân tích gộp. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2025. 547(1), 372-277, <https://doi.org/10.51298/vmj.v547i1.12926>.
 3. World Health Organization. Adherence to long-term therapies: evidence for action. World Health Organization. 2003. 198.
 4. Nguyen T. Medication use for acute coronary syndrome in Vietnam. Đại học Groningen. 2018. 196.
 5. Nguyễn Thị Tô Uyên, Vũ Thị Phương Vân, Ngô Thành Long. Thực trạng tuân thủ điều trị của người bệnh THA 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, <https://doi.org/10.51298/vmj.v538i3.9591>
 6. Korb-Savoldelli V., Gillaizeau F., Pouchot J., Lenain E., Postel-Vinay N., *et al.* Validation of a French version of the 8-item Morisky medication adherence scale in hypertensive adults. *J Clin Hypertens (Greenwich)*. 2012. 14(7), 429-434, <https://doi.org/10.1111/j.1751-7176.2012.00634.x>.
 7. Đặng Thị Ngọc Yến, Phạm Thành Suôi, Trần Yên Hảo. Nghiên cứu sự tuân thủ trong sử dụng thuốc điều trị tăng huyết áp trên bệnh nhân tăng huyết áp điều trị ngoại trú tại khoa Khám bệnh Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ năm 2020. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*. 2021. (37), 394-401.
 8. Đoàn Thị Phương Thảo, Nguyễn Thị Minh Lý, Mai Minh Thường. Đánh giá thực trạng tuân thủ điều trị và một số yếu tố ảnh hưởng ở người bệnh tăng huyết áp khám ngoại trú tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2023. 522(2), 190-194, <https://doi.org/10.51298/vmj.v522i2.4346>
 9. Đinh Thị Thúy Hà, Trần Phúc. Tình hình sử dụng thuốc và hiệu quả điều trị ở bệnh nhân ngoại trú tăng huyết áp tại Bệnh viện Vũng Tàu năm 2023. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2024. 542(2), 111-115, <https://doi.org/10.51298/vmj.v542i2.11076>
 10. Đặng Thị Ngọc Yến, Tạ Thanh Hồng, Nguyễn Thị Huyền Trân, Lê Thị Thuý, Đỗ Thanh Tuyền, và cộng sự. Nghiên cứu việc tuân thủ dùng thuốc tăng 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. 60(CĐ Khoa học tự nhiên), 394-401, <https://doi.org/10.22144/ctujos.2024.360>.,
 11. McEvoy J.W., McCarthy C.P., Bruno R.M., Brouwers S., Canavan M.D., *et al.* 2024 ESC Guidelines for the management of elevated blood pressure and hypertension: Developed by the task force on the management of elevated blood pressure and hypertension of the European Society of Cardiology (ESC) and endorsed by the European Society of Endocrinology (ESE) and the European Stroke Organisation (ESO). *European Heart Journal*. 2024. 45(38), 3912-4018, <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehae178>.
 12. Nguyễn Thị Thùy Dương, Phạm Tường Vân. Một số yếu tố liên quan đến 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. *Tạp chí Y học Cộng đồng*. 2025. 66 (CĐ23-NCKH), 345-351, <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD23.3961>.
 13. Rickles N.M., Mulrooney M., Sobieraj D., Hernandez A.V., Manzey L.L., *et al.* A systematic review of primary care-focused, self-reported medication adherence tools. *Journal of the American Pharmacists Association*. 2023. 63(2), 477-490.e1, <https://doi.org/10.1016/j.japh.2022.09.007>.
-