

KHẢO SÁT TÌNH HÌNH SỬ DỤNG THUỐC VÀ TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ BỆNH TĂNG HUYẾT ÁP CỦA NGƯỜI BỆNH NGOẠI TRÚ TẠI TRUNG TÂM Y TẾ KHU VỰC GIỒNG TRÔM, TỈNH VINH LONG

Nguyễn Thành Trâm¹, Nguyễn Cao Minh², Trần Công Luận¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Tăng huyết áp là bệnh mạn tính phổ biến, gây nhiều biến chứng nếu không được điều trị đúng và đầy đủ. Tuân thủ điều trị có vai trò quan trọng trong kiểm soát huyết áp và phòng ngừa biến chứng. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định tỷ lệ tuân thủ điều trị dùng thuốc và một số yếu tố liên quan ở người bệnh tăng huyết áp điều trị thuốc ngoại trú tại Trung tâm Y tế khu vực Giồng Trôm, tỉnh Vĩnh Long năm 2023-2025. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả, hồi cứu số liệu trên 400 người bệnh trên 18 tuổi, đang điều trị ngoại trú tăng huyết áp tại Trung tâm Y tế khu vực Giồng Trôm, tỉnh Vĩnh Long. Chọn mẫu bằng phương pháp ngẫu nhiên hệ thống. Phân tích mối liên quan bằng hồi quy logistic. **Kết quả:** Tỷ lệ không tuân thủ điều trị là 93,0%. Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tuân thủ điều trị và các yếu tố: ăn đủ rau củ, trái cây (OR = 3,89; p = 0,040), không hút thuốc lá (OR = 12,3; p = 0,005), tuân thủ tái khám định kỳ (OR = 1,11; p = 0,016). Nhóm tuổi 40-59 và giới tính nam có nguy cơ tuân thủ kém hơn (p < 0,05). **Kết luận:** Tuân thủ điều trị dùng thuốc ở người bệnh tăng huyết áp còn thấp. Cần tăng cường tư vấn thay đổi hành vi và lối sống, đặc biệt ở nam giới và nhóm tuổi trung niên, nhằm nâng cao hiệu quả điều trị.

Từ khóa: Tuân thủ điều trị, tăng huyết áp.

SUMMARY

A SURVEY ON MEDICATION USE AND TREATMENT ADHERENCE AMONG OUTPATIENTS WITH HYPERTENSION AT GIONG TROM DISTRICT HEALTH AREA, VINH LONG PROVINCE

Background: Hypertension is a common chronic condition that can lead to serious complications if not properly and adequately treated. Medication adherence plays a crucial role in blood pressure control and the prevention of complications. **Objectives:** To determine the rate of medication adherence and its associated factors among hypertensive outpatients at Giong Trom District Medical Area, Vinh Long province, during 2023-2025. **Materials and method:** A cross-sectional descriptive study was conducted using retrospective data from 400 outpatients aged over 18 years receiving

antihypertensive treatment. Systematic random sampling was applied. Logistic regression was used to analyze associated factors. **Results:** The non-adherence rate was 93.0%. Statistically significant associations were found between medication adherence and the following factors: adequate intake of vegetables and fruits (OR = 3.89; p = 0.040), non-smoking status (OR = 12.3; p = 0.005), and adherence to regular follow-up visits (OR = 1.11; p = 0.016). Patients aged 40-59 and male patients were more likely to have poor adherence (p < 0.05). **Conclusion:** The rate of medication adherence among hypertensive patients was low. Behavioral and lifestyle interventions, especially for men and middle-aged individuals, are essential to improve treatment effectiveness. **Keywords:** Adherence to treatment, hypertension.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng huyết áp là bệnh lý mạn tính phổ biến, có nguy cơ gây đột quỵ, suy tim và tử vong nếu không được điều trị đúng và đầy đủ [1]. Theo Đại sứ Toàn cầu của Tổ chức y tế thế giới về các bệnh không lây nhiễm và thương tích đã cho thấy rằng: "Điều trị tăng huyết áp thông qua chăm sóc sức khỏe ban đầu sẽ cứu được nhiều mạng sống, đồng thời tiết kiệm hàng tỷ đô la mỗi năm". Dù có nhiều tiến bộ trong điều trị, tỷ lệ kiểm soát huyết áp tại Việt Nam vẫn còn thấp, chủ yếu do người bệnh không tuân thủ điều trị. Tại tỉnh Vĩnh Long, đặc biệt ở vùng nông thôn như khu vực Giồng Trôm, người bệnh còn hạn chế về kiến thức sức khỏe, điều kiện kinh tế và khả năng tiếp cận dịch vụ y tế. Thực tế cho thấy nhiều bệnh nhân tăng huyết áp điều trị ngoại trú chưa dùng thuốc đều đặn, ảnh hưởng đến hiệu quả kiểm soát bệnh. Nghiên cứu này được thực hiện nhằm xác định tỷ lệ tuân thủ điều trị dùng thuốc và một số yếu tố liên quan ở người bệnh tăng huyết áp điều trị ngoại trú tại Trung tâm Y tế khu vực Giồng Trôm, tỉnh Vĩnh Long năm 2023- 2025.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Tất cả người bệnh được chẩn đoán mắc bệnh tăng huyết áp và có đơn thuốc điều trị ngoại trú tại Trung tâm Y tế khu vực Giồng Trôm, tỉnh Vĩnh Long từ tháng 12 năm 2023 đến tháng 5 năm 2025.

Tiêu chuẩn chọn mẫu: Người bệnh từ 18 tuổi trở lên được chẩn đoán tăng huyết áp và đang điều trị ngoại trú tại Trung tâm Y tế khu

¹Trường Đại học Tây Đô

²Trung tâm Y tế khu vực Giồng Trôm

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Cao Minh

Email: nguyencao minh.1309@gmail.com

Ngày nhận bài: 6.8.2025

Ngày phản biện khoa học: 18.9.2025

Ngày duyệt bài: 16.10.2025

vực Giồng Trôm, tỉnh Vĩnh Long. Người bệnh tham gia phải có thẻ BHYT, đồng ý tham gia nghiên cứu, có khả năng giao tiếp và không mắc rối loạn tâm thần.

Tiêu chuẩn loại trừ: Không thể trả lời phỏng vấn, đơn thuốc không đầy đủ thông tin, điều trị bằng thuốc thành phẩm Y học cổ truyền, mới bắt đầu điều trị, phụ nữ có thai hoặc đang cho con bú.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang, hồi cứu.

Cỡ mẫu: Theo công thức ước lượng tỷ lệ

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

Với: n: cỡ mẫu tối thiểu cần có để nghiên cứu có ý nghĩa thống kê, α : mức ý nghĩa thống kê (chọn $\alpha = 0,05$),

$Z_{1-\frac{\alpha}{2}} = 1,96$ (trị số từ phân phối chuẩn)

với độ tin cậy 95%, p là tỷ lệ tỷ lệ tuân thủ điều trị trên người bệnh tăng huyết áp là 49,5%, (chọn p = 0,495) [5], d: sai số mong muốn giữa tỷ lệ từ mẫu và tỷ lệ thật của quần thể (chọn d = 0,05). Số mẫu tối thiểu cần thu thập là 384 người bệnh. Thực tế chúng tôi thu thập được 400 mẫu.

Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện

Phương pháp thu thập số liệu: Chọn mẫu ngẫu nhiên hệ thống những người bệnh tăng huyết áp đến khám tại khoa khám bệnh của trung tâm Y tế. Nghiên cứu được thực hiện trong 6 tuần, mỗi tuần 2 ngày (thứ ba và thứ năm), tại khoa khám bệnh của Trung tâm Y tế khu vực Giồng Trôm. Mỗi ngày có khoảng 150 người bệnh tăng huyết áp đến khám. Áp dụng phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên hệ thống với khoảng cách chọn mẫu $k = 150/32 \approx 5$. Mỗi buổi khám chọn ngẫu nhiên người đầu tiên từ số 1 đến 3, sau đó lấy cách 5 người một lần cho đến khi đủ 32 mẫu/ngày. Sau khi cấp phát thuốc, người bệnh được phỏng vấn trực tiếp bằng bảng hỏi có cấu trúc, thời gian mỗi cuộc phỏng vấn khoảng 15–20 phút. Thời gian phỏng vấn bắt đầu từ 7h00 sáng và kết thúc khi đủ số lượng mẫu theo kế hoạch trong ngày. Việc thu thập trong khoảng 6 tuần giúp tránh trùng lặp người bệnh do lịch tái khám định kỳ. Tổng số mẫu thu thập là 400 nhằm đảm bảo đủ cỡ mẫu và bù trừ sai số trong quá trình khảo sát.

Bảng 2. Mối liên quan giữa tuân thủ điều trị dùng thuốc và đặc điểm lối sống (n=400)

Đặc tính	Tuân thủ điều trị		Giá trị P	OR (KTC 95%)
	Có n(%)	Không n(%)		
Giảm ăn mặn				
Có	15 (9,2)	148 (90,8)	0,152	1
Không	13 (5,5)	224 (94,5)		1,74 (0,74 – 4,10)

Xử lý và phân tích số liệu: Bằng phần mềm Stata 17.

Đạo đức trong nghiên cứu: Nghiên cứu được chấp thuận của Hội đồng Y đức trong nghiên cứu y sinh của Trường Đại học Nguyễn Tất Thành số 74/GCN-NTT ngày 29 tháng 10 năm 2024.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của người bệnh tăng huyết áp

Bảng 1. Đặc điểm chung của người bệnh tăng huyết áp

Đặc điểm	Tần số (n=400)	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi		
< 40 tuổi	6	1,50
40 – 59 tuổi	173	43,25
≥ 60 tuổi	221	55,25
Trung bình: 60,14 ± 8,99 tuổi, nhỏ nhất 28 tuổi, lớn nhất 92 tuổi		
Giới tính		
Nam	221	55,25
Nữ	179	44,75
Học vấn		
Dưới cấp I	5	4,00
Cấp I	43	34,75
Cấp II	27	39,50
Cấp III	17	16,25
Trên cấp III	4	5,50

Nhận xét: Tuổi trung bình là 60,14 ± 8,99 tuổi, nhỏ nhất là 28 tuổi, lớn nhất là 92 tuổi, nhóm tuổi ≥ 60 tuổi chiếm tỷ lệ 55,25%. Tỷ lệ nam, nữ lần lượt là 55,25% và 44,75%. Trình độ học vấn cao nhất ở nhóm cấp II với tỷ lệ 39,50%, thấp nhất dưới cấp I 4,00%.

3.2. Tỷ lệ tuân thủ điều trị dùng thuốc và một số yếu tố liên quan ở người bệnh tăng huyết áp điều trị ngoại trú



Biểu đồ 1. Tỷ lệ tuân thủ điều trị dùng thuốc của người bệnh tăng huyết áp

Nhận xét: Người bệnh tăng huyết áp đa số không tuân thủ dùng thuốc với tỷ lệ 93,00%.

Ăn đủ rau củ, trái cây				
Có	22 (12,3)	153 (87,4)	<0,001	5,24 (1,99 – 16,1)
Không	6 (2,7)	219 (97,3)		1
Hút thuốc lá				
Có	12 (18,5)	53 (81,5)	<0,001	1
Không	16 (4,8)	319 (95,2)		4,51 (1,82 – 10,8)
Sử dụng rượu bia				
Có	10 (9,2)	99 (90,8)	0,297	1,53 (0,61 – 3,64)
Không	18 (6,2)	273 (93,8)		
Hoạt động thể lực đủ				
Có	8 (14,8)	46 (85,2)	0,016	2,83 (1,01 – 7,18)
Không	20 (5,8)	326 (94,2)		
Tuần thủ tái khám				
Có	23 (6,0)	361 (94,1)	<0,001	1
Không	5 (31,3)	11 (68,8)		0,14 (1,04 – 2,56)
Tuần thủ kiểm tra huyết áp 1 – 2 lần/ngày				
Có	14 (4,7)	283 (95,3)		1
Không	14 (13,6)	89 (86,4)	0,002	1,31 (1,13 – 1,74)

Nhận xét: Ghi nhận mối liên quan giữa ăn đủ rau củ quả, hút thuốc lá, vận động thể lực, tuần thủ tái khám, tuần thủ kiểm tra huyết áp 1 – 2 lần/ngày ($p < 0,05$) và tuần thủ điều trị dùng thuốc. Chưa ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tuần thủ điều trị dùng thuốc và giảm ăn mặn, và sử dụng rượu bia.

Bảng 3. Mối liên quan giữa tuần thủ điều trị dùng thuốc điều trị tăng huyết áp và đặc điểm nhân khẩu học ($n=400$)

Đặc tính	Tuần thủ điều trị		Giá trị P	OR (KTC 95%)
	Có n(%)	Không n(%)		
Nhóm tuổi				
< 40 tuổi	0 (0,0)	6 (100,0)		1
40 – 59 tuổi	13 (7,5)	116 (92,5)	0,781	1,11 (0,51 – 2,41)
≥ 60 tuổi	15 (6,8)	206 (93,2)	-	-
Giới tính ^a				
Nam	13 (7,26)	166 (92,7)	0,853	1,07 (0,45 – 2,49)
Nữ	15 (6,79)	206 (93,2)		
Trình độ học vấn				
Dưới cấp I	1 (6,3)	15 (93,7)		1
Cấp I (tiểu học)	6 (4,3)	133 (95,7)	0,726	0,67 (0,07 – 6,00)
Cấp II (THCS)	11 (7,0)	147 (93,0)	0,915	1,12 (0,13 – 9,03)
Cấp III (THPT)	6 (9,2)	59 (90,8)	0,706	1,53 (0,17 – 13,6)
Trên cấp III	4 (18,2)	18 (81,8)	0,304	3,33 (0,33 – 33,1)
Công việc hiện tại ^a				
Lao động chân tay	22 (6,18)	334 (93,8)	0,067	2,39 (0,74 – 6,58)
Lao động trí óc	6 (13,6)	38 (86,4)		

Nhận xét: Chưa ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tuần thủ điều trị dùng thuốc điều trị tăng huyết áp và các yếu tố nhóm tuổi, giới tính, trình độ học vấn và công việc hiện tại ($p > 0,05$)

Bảng 4. Mối liên quan đa biến giữa tuần thủ điều trị dùng thuốc điều trị tăng huyết áp và các yếu tố liên quan ($n=400$)

Tuần thủ điều trị	P	OR	KTC 95%
Nhóm tuổi 40-59 tuổi	0,018	0,81	0,11-0,58
Giới tính Nam	0,008	0,24	0,05-0,16
Ăn đủ trái cây, rau củ	0,040	3,89	1,06-14,26

Không hút thuốc lá	0,005	12,3	2,13-71,45
Tuần thủ tái khám định kỳ	0,016	1,11	1,01-1,66

Nhận xét: Mô hình hồi quy đa biến cho thấy có sáu yếu tố thực sự có liên quan đến tuần thủ điều trị dùng thuốc điều trị tăng huyết áp là nhóm tuổi 40 – 59 tuổi, giới tính Nam, ăn đủ trái cây, rau củ, không hút thuốc lá, tuần thủ tái khám định kỳ.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của người bệnh tăng huyết áp. Độ tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là $60,14 \pm 8,99$ (28–92 tuổi), tương

tự nghiên cứu tại Bệnh viện Đa khoa Vùng Tây Nguyên năm 2024 ($63,92 \pm 13,5$) [3]. Nhóm ≥ 60 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (52,25%), tiếp theo là nhóm 40–59 tuổi (43,25%) và < 40 tuổi (1,5%). Kết quả phù hợp với nghiên cứu năm 2023 về tăng huyết áp ở người 18–60 tuổi, cho thấy tỷ lệ mắc bệnh tăng dần theo tuổi, cao nhất ở nhóm 51–60 tuổi (39,4%) và thấp nhất ở nhóm < 40 tuổi (6,4%) [7]. Tuổi cao làm giảm độ đàn hồi mạch máu, kết hợp với sự tích lũy các yếu tố nguy cơ (béo phì, đái tháo đường, hút thuốc, rượu bia...) làm tăng nguy cơ tăng huyết áp.

Tỷ lệ người bệnh nam chiếm 55,25%, cao hơn nữ (44,2%). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Văn Bình và Dương Phúc Lam tại huyện Thới Bình, Cà Mau (2022–2023), cho thấy tỷ lệ tăng huyết áp ở nam giới cao hơn nữ giới [6], cũng như nghiên cứu tại Bệnh viện Giao thông Vận tải năm 2023 của Phạm Văn Thành (21,6% ở nam so với 12,4% ở nữ) [7]. Nam giới thường ít chú trọng chế độ ăn uống, hoạt động thể chất và kiểm soát căng thẳng, trong khi lại có xu hướng sử dụng rượu, hút thuốc hoặc làm việc quá sức – các yếu tố làm tăng nguy cơ tăng huyết áp.

Trình độ học vấn của người bệnh chủ yếu ở mức cấp II (39,5%) và cấp I (34,75%), trong khi cấp III chiếm 16,25%, trên cấp III là 5,5% và dưới cấp I là 4,0%. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Phạm Phương Mai và cộng sự (2019) tại huyện Quảng Xương, Thanh Hóa, cho thấy đa số người bệnh tốt nghiệp THCS, THPT (72,7%) [4]. Người có trình độ học vấn thấp thường hạn chế về kiến thức sức khỏe, dẫn đến khó nhận biết yếu tố nguy cơ, ít tiếp cận dịch vụ y tế và duy trì thói quen sinh hoạt không lành mạnh – góp phần làm tăng nguy cơ mắc và diễn tiến bệnh tăng huyết áp.

4.2. Tỷ lệ tuân thủ điều trị dùng thuốc và một số yếu tố liên quan ở người bệnh tăng huyết áp điều trị ngoại trú. Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ tuân thủ điều trị dùng thuốc ở người bệnh tăng huyết áp tại Trung tâm Y tế khu vực Giồng Trôm chỉ đạt 7,0%, trong khi 93,0% người bệnh không tuân thủ (bảng 3). Tỷ lệ này thấp hơn đáng kể so với nhiều nghiên cứu trước đó: Trần Công Hậu và cộng sự (2021) ghi nhận 75,0% tại Cần Thơ [8], Đoàn Thị Phương Thảo và cộng sự (2023) báo cáo 55,95% [2]. Sự khác biệt lớn này có thể lý giải bởi đặc điểm dân cư nông thôn tại Giồng Trôm – nơi người bệnh còn hạn chế về hiểu biết bệnh lý, giáo dục sức khỏe chưa đầy đủ, và chưa có thói quen sử dụng thuốc lâu dài đối với bệnh không triệu chứng. Bệnh tăng huyết áp thường

tiến triển âm thầm, ít gây khó chịu rõ rệt nên dễ bị xem nhẹ, dẫn đến bỏ thuốc. Một số người bệnh cũng có xu hướng ngưng điều trị khi cảm thấy khỏe, hoặc do việc dùng nhiều loại thuốc, thiếu sự hỗ trợ từ gia đình và cán bộ y tế.

Phân tích hồi quy logistic đa biến (bảng 6) cho thấy tuân thủ điều trị có liên quan đến giới tính và độ tuổi. Nam giới có tỷ lệ tuân thủ thấp hơn nữ (OR < 1), phù hợp với nghiên cứu của Ngô Vương Hoàng Giang (2020), trong đó nam giới cũng có nguy cơ không tuân thủ cao hơn với OR = 0,24 [5]. Nguyên nhân có thể do tâm lý chủ quan, áp lực công việc, và thói quen sống ít quan tâm đến sức khỏe bản thân.

Nhóm tuổi 40–59 có tỷ lệ không tuân thủ cao nhất chiếm 68,8% trong nhóm không tuân thủ, với mỗi liên quan có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Điều này phù hợp với kết quả của Trần Công Hậu (2021) [8] và Nguyễn Bá Nam (2018) [10]. Người trong độ tuổi lao động thường có lối sống bận rộn, ít triệu chứng, và thiếu động lực duy trì điều trị lâu dài nếu không được nhắc nhở thường xuyên.

Ngoài ra, các yếu tố về lối sống lành mạnh cũng có liên quan đến tuân thủ điều trị: Người ăn đủ rau quả, không hút thuốc, có tái khám định kỳ, và kiểm tra huyết áp 1–2 lần/ngày có tỷ lệ tuân thủ cao hơn (bảng 5), với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Samaneh Akbarpour và cộng sự tại Iran [9], khẳng định rằng các hành vi chăm sóc sức khỏe tích cực có vai trò hỗ trợ hiệu quả trong việc duy trì điều trị tăng huyết áp lâu dài.

Những phát hiện trên cho thấy cần có chiến lược can thiệp sớm, đặc biệt tập trung vào nhóm nam giới, người trong độ tuổi lao động, và cải thiện giáo dục sức khỏe – từ việc cung cấp thông tin về bệnh cho đến củng cố niềm tin và động lực sử dụng thuốc. Đồng thời, tăng cường theo dõi huyết áp tại nhà, nhắc nhở tái khám đúng hẹn và hướng dẫn lối sống hợp lý là những giải pháp then chốt để nâng cao hiệu quả kiểm soát huyết áp trong cộng đồng.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ tuân thủ điều trị dùng thuốc ở người bệnh tăng huyết áp điều trị ngoại trú tại Trung tâm Y tế khu vực Giồng Trôm còn rất thấp (7,0%). Các yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị gồm: Giới tính, độ tuổi, ăn đủ rau củ quả, không hút thuốc lá, tuân thủ tái khám định kỳ và theo dõi huyết áp thường xuyên. Kết quả này cho thấy cần tăng cường hoạt động tư vấn giáo dục sức khỏe, đặc biệt cho nam giới và nhóm

tuổi trung niên, đồng thời thúc đẩy thay đổi hành vi lối sống để nâng cao hiệu quả kiểm soát tăng huyết áp tại cộng đồng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế.** Thực trạng đáng báo động về bệnh tăng huyết áp tại Việt Nam. 2017. Truy cập ngày 27/11/2023 tại: https://moh.gov.vn/tin-lien-quan/-/asset_publisher/vjYyM7O9aWnX/content/thuc-trang-ang-bao-ong-ve-benh-tang-huyet-ap-tai-viet-nam?inheritRedirect=false.
2. **Đoàn Thị Phương Thảo, Nguyễn Thị Minh Lý, Mai Minh Thương.** 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>.
3. **Hà Thị Thanh Trang, Nguyễn Thị Kim Quyên.** Chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân tăng huyết áp điều trị nội trú tại Bệnh viện Đa khoa Vùng Tây Nguyên. *Tạp chí Khoa học Tây Nguyên*. 2024; 18(01). <https://doi.org/10.5281/zenodo.11313013>
4. **Mai Phạm Phương, Hà Nguyễn Thị Hoàng, Phạm Thu Vân, Hoàng Thị Hải Vân.** Kiến thức về bệnh tăng huyết áp và thực hành quản lý bệnh tăng huyết áp của người trưởng thành tại huyện Quảng Xương, Thanh Hóa năm 2019. *Tạp chí Nghiên cứu Y học*. 2021; 144(8): 196–206. <https://doi.org/10.52852/tcncyh.v144i8.463>.
5. **Ngô Vương Hoàng Giang, Dương Minh Đức, Phạm Đức Minh.** Thực trạng tuân thủ điều trị của bệnh nhân tăng huyết áp điều trị ngoại trú tại khoa Khám bệnh, Trung tâm Y tế huyện Thoại Sơn, tỉnh An Giang năm 2020. *Tạp chí Y học Dự phòng*. 2020; 30(6): 35–42. <https://doi.org/10.51403/0868-2836/2020/175>.
6. **Nguyễn Văn Bình, Dương Phúc Lam.** Nghiên cứu tình hình tăng huyết áp và đánh giá kết quả can thiệp ở người tăng huyết áp từ 25 tuổi trở lên tại huyện Thới Bình, tỉnh Cà Mau năm 2022–2023. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2023; 532(1): 174–179. <https://doi.org/10.51298/vmj.v532i1.7297>.
7. **Phạm Văn Thành, Nguyễn Đức Trọng.** Thực trạng bệnh tăng huyết áp và một số yếu tố liên quan của người dân từ 18–60 tuổi khám ngoại trú tại Bệnh viện Giao thông Vận tải năm 2023. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2024; 534(2): 273–277. <https://doi.org/10.51298/vmj.v534i2.8187>.
8. **Trần Song Hậu, Thạch Thị Cha Ro Da, Thạch Ngọc Nữ Thu, Nguyễn Viễn Thông, Nguyễn Thị Kiều Lan, Nguyễn Tân Đạt.** Tuân thủ điều trị tăng huyết áp và một số yếu tố liên quan ở người tăng huyết áp tại quận Bình Thủy, Cần Thơ năm 2021. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*. 2022; 53: 197–205.
9. **Akbarpour S., Khalili D., Zeraati H., Mansournia M.A., Ramezankhani A., Fotouhi A.** Healthy lifestyle behaviors and control of hypertension among adult hypertensive patients. *Scientific Reports*. 2018; 8(1): 8508. <https://doi.org/10.1038/s41598-018-26912-0>.
10. **Hoang T.T., Nguyen B.N., Nguyen P.H., Vu Q.L., Vu T.H., Truong T.B.P., et al.** A system for large scale production of chrysanthemum using microponics with the supplement of silver nanoparticles under light-emitting diodes. *Scientia Horticulturae*. 2018; 232: 153–161. <https://doi.org/10.1016/j.scienta.2017.11.017>.

TÁC NHÂN VI SINH VÀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ VIÊM PHỔI BỆNH VIỆN TẠI KHOA HỒI SỨC NHIỄM, BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 1

Võ Hoàng Phúc¹, Nguyễn Thị Mai Anh^{2,3},
Phùng Nguyễn Thế Nguyên^{2,3}

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Viêm phổi bệnh viện là nguyên nhân quan trọng gây bệnh tật và tử vong ở trẻ em điều trị nội trú, đặc biệt tại các đơn vị hồi sức tích cực. Việc xác định sớm tác nhân vi sinh gây bệnh có ý nghĩa quan trọng trong lựa chọn kháng sinh và cải thiện tiên lượng. Nghiên cứu nhằm khảo sát các tác nhân vi sinh thường gặp và đánh giá kết quả điều trị viêm phổi bệnh viện ở trẻ em tại Khoa Hồi sức Nhiễm, Bệnh viện Nhi đồng 1. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt

ngang trên 80 bệnh nhi ≤ 15 tuổi được chẩn đoán viêm phổi bệnh viện và điều trị nội trú tại Khoa Hồi sức Nhiễm, Bệnh viện Nhi đồng 1 từ tháng 01 năm 2023 đến tháng 12 năm 2024. Dữ liệu được thu thập từ hồ sơ bệnh án và kết quả xét nghiệm vi sinh, sau đó phân tích bằng phương pháp thống kê mô tả. **Kết quả:** Trong tổng số 80 bệnh nhi được chẩn đoán viêm phổi bệnh viện, có 77,5% được thực hiện xét nghiệm tác nhân vi sinh bằng kỹ thuật PCR từ mẫu NTA/ETA, trong đó 100% mẫu phát hiện được ít nhất một tác nhân gây bệnh. Về đặc điểm phân bố tác nhân: nhiễm vi khuẩn đơn thuần chiếm 14,5%, nhiễm virus đơn thuần 19,3%, đồng nhiễm vi khuẩn – virus 59,7% và đồng nhiễm virus – virus 6,5%. Các vi khuẩn được phân lập phổ biến bao gồm *Stenotrophomonas maltophilia* (16,7%), *Acinetobacter baumannii* (16,7%) và *Escherichia coli* (14,6%). Các tác nhân virus chính được ghi nhận là virus sởi (32,1%), adenovirus (26,8%) và parainfluenza virus type 3 (12,5%). Tỷ lệ tử vong trong nhóm nghiên cứu là 22,5%. **Kết luận:** Viêm phổi bệnh viện ở trẻ em có tỷ

¹Bệnh viện Sản Nhi Trà Vinh

²Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

³Bệnh viện Nhi Đồng 1

Chịu trách nhiệm chính: Phùng Nguyễn Thế Nguyên

Email: nguyenphung@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 8.8.2025

Ngày phản biện khoa học: 18.9.2025

Ngày duyệt bài: 14.10.2025