

TUÂN THỦ LỐI SỐNG VÀ TUÂN THỦ SỬ DỤNG THUỐC CỦA BỆNH NHÂN TĂNG HUYẾT ÁP TẠI XÃ HIỆP THUẬN, HUYỆN PHÚC THỌ, THÀNH PHỐ HÀ NỘI: MỘT NGHIÊN CỨU CẮT NGANG

Lê Thị Thanh Thảo¹, Mạc Đăng Tuấn¹, Đỗ Thu Hằng¹,
Nguyễn Xuân Bách¹, Vũ Ngọc Hà¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu mô tả tuân thủ lối sống và tuân thủ sử dụng thuốc của bệnh nhân tăng huyết áp tại xã Hiệp Thuận, huyện Phúc Thọ, thành phố Hà Nội. **Phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang trên 173 bệnh nhân được chẩn đoán tăng huyết áp đang được quản lý tại Trạm Y tế xã Hiệp Thuận, huyện Phúc Thọ, thành phố Hà Nội, đạt tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ, được chọn lựa bằng phương pháp ngẫu nhiên phân tầng, khảo sát bằng bộ câu hỏi tự điền thông qua Google form và khảo sát trực tiếp bằng phiếu in. **Kết quả:** Nghiên cứu cho thấy thực trạng tuân thủ lối sống và tuân thủ sử dụng thuốc của bệnh nhân tăng huyết áp tại xã Hiệp Thuận năm 2023 còn ở mức trung bình. **Kết luận:** Cần triển khai các can thiệp phù hợp nhằm cải thiện cả tuân thủ lối sống và tuân thủ sử dụng thuốc, góp phần nâng cao hiệu quả kiểm soát huyết áp và phòng ngừa biến chứng.

Từ khóa: tuân thủ lối sống, tuân thủ thuốc, tăng huyết áp, Hiệp Thuận, MMAS-8.

SUMMARY

LIFESTYLE AND MEDICATION ADHERENCE OF PATIENTS WITH HYPERTENSION IN HIEP THUAN COMMUNE, PHUC THO DISTRICT, HANOI CITY: A CROSS-SECTIONAL STUDY

Objective: The study describes hypertensive patients' lifestyle and medication adherence in Hiep Thuan commune, Phuc Tho district, Hanoi city. **Method:** Cross-sectional study on 173 patients diagnosed with hypertension who are being managed at Hiep Thuan commune health station, Phuc Tho district, Hanoi city, meeting the inclusion and exclusion criteria, selected by a stratified random method, surveyed by a self-completed questionnaire via Google form and directly surveyed by printed form. **Results:** The study shows that the current status of lifestyle adherence and medication adherence of hypertensive patients in Hiep Thuan commune in 2023 is still average. **Conclusion:** It is necessary to implement appropriate interventions to improve both lifestyle and medication adherence, improving the effectiveness of blood pressure control and preventing complications.

¹Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Xuân Bách

Email: bachnx.ump@vnu.edu.vn

Ngày nhận bài: 16.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 20.10.2025

Ngày duyệt bài: 28.11.2025

Keywords: lifestyle adherence, medication adherence, hypertension, Hiep Thuan, MMAS-8.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong những năm trở lại đây, bệnh tăng huyết áp (THA) là một trong những vấn đề sức khỏe cộng đồng quan trọng trên khắp thế giới. Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), bệnh tăng huyết áp là một trong những nguyên nhân chính gây ra các bệnh tim mạch và đột quy, đóng góp vào tỷ lệ tử vong toàn cầu (1). Tỷ lệ mắc bệnh tăng huyết áp đang gia tăng trên toàn cầu do sự già hóa dân số và sự gia tăng của các yếu tố nguy cơ trong đó có lối sống, chế độ sinh hoạt không lành mạnh. Tỷ lệ này phân bố không đồng đều và đang gia tăng ở những nước có thu nhập thấp và trung bình (2).

Tại Việt Nam, tỷ lệ bệnh nhân mắc tăng huyết áp vẫn không ngừng gia tăng theo. Theo thống kê năm 2015 của Hội Tim mạch học Việt Nam, hơn 5.454 người trưởng thành (từ 25 tuổi trở lên) trong quần thể 44 triệu người tại 8 tỉnh, thành phố Strên toàn quốc mắc tăng huyết áp. Kết quả cho thấy có 47,3% người Việt Nam (20,8 triệu người) bị tăng huyết áp. Đặc biệt, trong những người bị tăng huyết áp, có 39,1% (8,1 triệu người) không được phát hiện bị tăng huyết áp; có 7,2% (0,9 triệu người) bị tăng huyết áp không được điều trị; có 69,0% (8,1 triệu người) bị tăng huyết áp chưa kiểm soát được (3).

Xã Hiệp Thuận, huyện Phúc Thọ là một địa phương ngoại thành của thành phố Hà Nội. Trong những năm trở lại đây, cùng với sự phát triển kinh tế thì mô hình bệnh tật cũng thay đổi, số người dân mắc bệnh tăng huyết áp ghi nhận ở trạm y tế xã Hiệp Thuận tăng đáng kể. Trong điều trị tăng huyết áp, việc tuân thủ lối sống và tuân thủ sử dụng thuốc đã trở thành một vấn đề rất quan trọng. Câu hỏi được đặt ra là thực trạng tuân thủ lối sống và tuân thủ sử dụng thuốc tăng huyết áp của các bệnh nhân trong xã là như thế nào. Tuy nhiên, hiện chưa có nhiều nghiên cứu về vấn đề này. Xuất phát từ thực tế kể trên, nghiên cứu được tiến hành với mục tiêu mô tả thực trạng tuân thủ lối sống và tuân thủ sử dụng thuốc của người mắc THA trong xã.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang

Địa điểm nghiên cứu: xã Hiệp Thuận, huyện Phúc Thọ, thành phố Hà Nội, và Trường Đại học Y Dược-Đại học Quốc gia Hà Nội.

Thời gian nghiên cứu: từ tháng 10 năm 2023 đến tháng 05 năm 2024.

2.2. Đối tượng, cỡ mẫu, phương pháp chọn mẫu:

- Đối tượng nghiên cứu (ĐTNC): bệnh nhân được chẩn đoán mắc tăng huyết áp.

- Tiêu chuẩn lựa chọn: Bệnh nhân tăng huyết áp trên 18 tuổi.

- Tiêu chuẩn loại trừ: Phụ nữ có thai và cho con bú. Bệnh nhân mắc bệnh tâm thần, thiếu năng trí tuệ, không có khả năng giao tiếp bình thường.

- Nghiên cứu sử dụng công thức ước tính một tỷ lệ trong quần thể.

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

Trong đó: n: là cỡ mẫu tối thiểu cho phép;
a: mức ý nghĩa thống kê, $\alpha = 0,05$

$Z^2_{(1-\frac{\alpha}{2})}$: hệ số tin cậy, với khoảng tin cậy 95% suy ra $Z = 1,96$

p: tỷ lệ bệnh nhân tuân thủ điều trị bệnh tăng huyết áp, theo tỷ lệ tuân thủ điều trị tăng huyết áp của người bệnh điều trị ngoại trú tại bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ninh năm 2017 (4), lấy $p = 0,796$; d: sai số cho phép của nghiên cứu, chọn $d = 6\%$ (tức $d = 0,06$)

Áp dụng các giá trị vào công thức có $n = 173$. Thực tế, đã tiến hành khảo sát trên 173 bệnh nhân.

Phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên phân tầng được áp dụng trong nghiên cứu.

2.3. Phương pháp thu thập số liệu. Việc thu thập số liệu khảo sát trực tuyến thông qua mẫu phiếu điện tử được thiết kế bằng Google form thu được 123 phiếu trả lời, thu thập bằng phát phiếu tự điền trên giấy thu được 50 phiếu trả lời.

2.4. Xử lý và phân tích số liệu: Số liệu được nhập bằng phần mềm Excel và phân tích bằng SPSS 20. Thống kê mô tả sử dụng giá trị tần số, tỷ lệ, giá trị trung bình.

2.5. Đạo đức 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 trước khi tham gia. Thông tin cá nhân của đối tượng nghiên cứu được bảo mật. Các số liệu,

thông tin thu thập được chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu, không nhằm bất cứ mục đích nào khác.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu trên 173 người tăng huyết áp tại xã Hiệp Thuận cho ra một số kết quả như sau:

Bảng 1. Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu (n=173)

Thông tin		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi	<40 tuổi	14	8,1
	40-60 tuổi	108	62,4
	>60 tuổi	51	29,5
	$\bar{X} \pm SD$	54,50 ± 8,75	
Giới tính	Nam	98	56,6
	Nữ	75	43,4
Trình độ học vấn	Tiểu học hoặc ít hơn	21	12,1
	Trung học cơ sở	50	28,9
	Trung học phổ thông	35	20,2
	Cao đẳng/Trung cấp	44	25,4
	Đại học/Sau đại học	23	13,3
Nghề nghiệp	Nông dân/Công nhân	52	30,0
	Buôn bán	39	22,5
	Nhân viên văn phòng	20	11,6
	Công chức/Viên chức	34	19,7
	Tự do	26	15,0
	Thất nghiệp	2	1,2
Thời gian điều trị THA	<1 năm	13	7,5
	Từ 1-<2 năm	46	26,6
	Từ 2-<5 năm	66	38,2
	≥5 năm	48	27,7
Chi phí điều trị bệnh THA	Tự chi trả	101	58,4
	Bảo hiểm y tế chi trả	72	41,6
Mối quan hệ với thầy thuốc	Tốt	64	37,0
	Bình thường	98	56,6
	Không tốt	11	6,4
Khoảng cách từ nhà tới trung tâm điều trị (đơn vị km)	Dưới 7 km	90	52,0
	Từ 7 km trở lên	83	48,0
	$\bar{X} \pm SD$	6,92 ± 3,22	

Có 173 người tham gia nghiên cứu, tuổi trung bình của các ĐTNC là $54,50 \pm 8,75$. Nhóm có tỷ lệ cao hơn là nhóm từ 40 đến 60 tuổi chiếm 62,4%, giới tính nam (56,6%), có trình độ trung học cơ sở (28,9%), làm nông dân/công nhân (30%), có thời gian điều trị THA từ 2 đến dưới 5 năm (38,2%), tự chi trả là chính (58,4%), có mối quan hệ bình thường với thầy thuốc (56,6%), và có nhà gần cơ sở điều trị với khoảng cách dưới 7km chiếm 52%.

Bảng 2. Thực trạng tuân thủ thay đổi lối sống của đối tượng nghiên cứu (n=173)

Thông tin		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Áp dụng chế độ ăn uống lành mạnh: giảm ăn mặn, bổ sung các loại thực phẩm như rau củ, trái cây, ngũ cốc, sản phẩm từ sữa ít béo...	Có	153	88,4
	Không	20	11,6
Hạn chế sử dụng rượu, bia	Có	112	64,7
	Không	61	35,3
Vận động thể lực mức độ vừa (ít nhất 30 phút/ngày)	Có	108	62,4
	Không	65	37,6
Bỏ hoặc không hút thuốc lá, thuốc lào	Có	135	78,0
	Không	38	22,0
Giảm lượng natri trong khẩu phần ăn	Có	135	78,0
	Không	38	22,0
Tăng lượng kali trong khẩu phần ăn	Có	134	77,5
	Không	39	22,5
Hạn chế việc để bản thân rơi vào trạng thái lo âu, căng thẳng	Có	102	59,0
	Không	71	41,0

Trong tổng số 173 bệnh nhân tham gia nghiên cứu có tới 88,4% bệnh nhân tuân thủ chế độ ăn (giảm ăn mặn và ăn bổ sung các loại thực phẩm phù hợp), 62,4% bệnh nhân tuân thủ chế độ rèn luyện thể lực, 78,0% bệnh nhân tuân thủ bỏ/không hút thuốc lá thuốc lào, 64,7% bệnh

nhân hạn chế sử dụng rượu, bia. Khi được hỏi về chế độ ăn giảm natri và tăng kali, số bệnh nhân tuân thủ thực hiện lần lượt là 78,0% và 77,5%. Tỷ lệ bệnh nhân tuân thủ việc hạn chế lo âu, căng thẳng có thấp hơn các yếu tố phía trên chỉ chiếm 59%.

Bảng 3. Thực trạng tuân thủ sử dụng thuốc (n=173)

Thông tin		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Thỉnh thoảng quên dùng thuốc	Có	107	61,8
	Không	66	38,2
Không dùng thuốc trong 2 tuần gần đây	Có	35	20,2
	Không	138	79,8
Ngưng dùng thuốc mà không báo bác sĩ vì thấy tệ khi uống thuốc	Có	40	23,1
	Không	133	76,9
Quên mang thuốc khi đi du lịch, xa nhà	Có	37	21,4
	Không	136	78,6
Ngày hôm qua dùng đủ các thuốc trong ngày	Có	170	98,3
	Không	3	1,7
Ngưng dùng thuốc khi cảm thấy các triệu chứng được kiểm soát	Có	31	17,9
	Không	142	82,1
Thấy bất tiện khi phải tuân thủ chế độ điều trị	Có	56	32,4
	Không	117	67,6
Gặp khó khăn khi phải nhớ uống tất cả loại thuốc	Không bao giờ/Hiếm khi	67	38,7
	Lâu lâu một hai lần	72	41,6
	Thỉnh thoảng	29	16,8
	Luôn luôn	5	2,9

Kết quả cho thấy trong số 173 người có đến 61,8% có thỉnh thoảng quên dùng thuốc; 20,2% người không dùng thuốc trong 2 tuần gần đây; 23,1% người ngưng dùng thuốc mà không báo bác sĩ vì thấy tệ khi uống thuốc; 21,4% người quên mang thuốc khi đi du lịch, xa nhà; 98,3% người ngày hôm qua dùng đủ các thuốc trong ngày; 17,9% người ngưng dùng thuốc khi cảm thấy các triệu chứng được kiểm soát; 32,4% người thấy bất tiện khi phải tuân thủ chế độ điều trị; 38,7% người không bao giờ/hiếm khi gặp

khó khăn khi phải nhớ uống tất cả loại thuốc.

IV. BÀN LUẬN

Đặc điểm thông tin chung của đối tượng nghiên cứu. Trong tổng số 173 người bệnh tăng huyết áp tham gia nghiên cứu, phần lớn người bệnh có độ tuổi từ 40 tuổi trở lên (chiếm tới 91,9%), nhóm người bệnh dưới 40 tuổi chỉ chiếm 8,1%. Kết quả này khá tương đồng với nghiên cứu của Huỳnh Thị Thúy Quyên: những bệnh nhân chủ yếu là lứa tuổi trên 45 (chiếm tới 90,25%), nhóm tuổi dưới 45 chỉ

chiếm 9,75% (5). Kết quả này cho thấy THA thường xảy ra ở người lớn tuổi.

Xét về giới tính, kết quả nghiên cứu cho thấy bệnh nhân mắc THA nam giới nhiều hơn nữ giới (56,6% so với 43,4%). Kết quả này khá tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thơm trong đó nam giới chiếm 55,2%, nữ giới chiếm 44,8%(4). Tuy nhiên, một số nghiên cứu khác lại ghi nhận tỷ lệ nữ giới mắc bệnh cao hơn nam giới. Nghiên cứu của Cao Trần Thanh Phong năm 2023 trên nhóm đối tượng bệnh nhân THA điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Võ Trường Toản đã ghi nhận kết quả là số bệnh nhân nữ cao hơn số bệnh nhân nam (6).

Trong số 173 người bệnh, số đối tượng có trình độ học vấn từ trung học phổ thông (THPT) trở lên chiếm 58,9% và còn lại 41,1% ĐTNC có trình độ học vấn dưới THPT. Ở đây các bệnh nhân cũng đã có trình độ dân trí cao hơn do là một địa phương của thành phố Hà Nội, nơi có điều kiện được tiếp xúc với môi trường văn hóa kinh tế xã hội phát triển.

Thời gian điều trị THA của người bệnh tham gia nghiên cứu phần lớn là từ một năm trở lên với tỷ lệ lên tới 92,5%. Kết quả này cũng phù hợp với kết quả nghiên cứu của Trần Ngọc Quang với 70,5% người bệnh có thời gian mắc bệnh từ 2 năm trở lên. Phần lớn người bệnh điều trị THA lâu năm phù hợp với bệnh THA bởi đây là một bệnh mạn tính.

THA là một bệnh mạn tính điều trị lâu dài, gây nên gánh nặng bệnh tật cho bệnh nhân và gia đình. Chính vì vậy, người có bảo hiểm y tế (BHYT) sẽ bớt đi phần nào gánh nặng kinh tế của gia đình. Trong nghiên cứu này, tỷ lệ người được bảo BHYT chi trả chi phí điều trị THA là 41,6%. Còn lại 59,4% người bệnh hiện vẫn đang phải tự chi trả chi phí điều trị.

Khi được hỏi về mối quan hệ với thầy thuốc, chỉ có phần ít bệnh nhân tham gia nghiên cứu chọn mức không tốt chiếm 6,4%, còn lại có tới 94,6% bệnh nhân chọn mối quan hệ tốt và bình thường. Điều này có thể do đặc điểm khu vực nghiên cứu là ở vùng nông thôn nên mối quan hệ giữa người với người có xu hướng thân thiện và gần gũi hơn.

Thực trạng tuân thủ thay đổi lối sống.

Trong điều trị THA, để kiểm soát được huyết áp và ngăn chặn được các biến chứng nguy hiểm thì việc áp dụng các biện pháp thay đổi lối sống đóng vai trò vô cùng quan trọng, góp phần giảm liều và lượng thuốc uống mà vẫn đạt được huyết áp mục tiêu (7).

Trong thay đổi lối sống, chế độ ăn uống có ảnh hưởng lớn tới bệnh. Chế độ ăn uống lành

manh như giảm ăn mặn, bổ sung các loại thực phẩm rau củ, trái cây, ngũ cốc, sản phẩm từ sữa ít béo... Trong nghiên cứu này, đa số bệnh nhân đã áp dụng chế độ ăn lành mạnh (chiếm tới 88,4%). Tỷ lệ bệnh nhân áp dụng chế độ ăn giảm lượng natri và tăng lượng kali chiếm từ 77,5 – 78%. Nhìn chung có thể thấy rằng phần lớn bệnh nhân đã có ý thức tuân thủ về chế độ ăn, tuy nhiên vẫn còn một lượng nhỏ bệnh nhân vẫn giữ thói quen ăn chưa đúng với khuyến cáo.

Rượu bia cũng là một trong những yếu tố nguy cơ đối với bệnh tim mạch nói chung và bệnh THA nói riêng. Trong nghiên cứu này có 64,7% bệnh nhân tuân thủ việc hạn chế sử dụng rượu bia, vẫn còn 61 bệnh nhân tương đương 35,3% chưa điều chỉnh được thói quen sử dụng rượu bia. Kết quả này cao hơn so với kết quả nghiên cứu của các tác giả Trần Anh Đào trên người bệnh điều trị ngoại trú tại bệnh viện hữu nghị đa khoa Nghệ An năm 2023 với 51,2% ĐTNC không uống rượu bia (8). Kết quả của nghiên cứu này cao hơn kết quả của Nguyễn Thị Thơm có 47,2% ĐTNC không uống rượu bia (4).

Hút thuốc lá, thuốc lào nhiều dễ dẫn tới hiện tượng co mạch, tăng huyết áp và làm tình trạng bệnh trở nên nặng hơn. Trong nghiên cứu của chúng tôi, có tới 78% bệnh nhân đã tuân thủ việc bỏ hoặc không hút thuốc lá, thuốc lào. Tuy nhiên vẫn còn 38 bệnh nhân (chiếm 22,0%) chưa bỏ được thói quen này. Kết quả này còn thấp hơn so với kết quả trong nghiên cứu của tác giả Trần Anh Đào, với 89,6% bệnh nhân bỏ hút thuốc lá, thuốc lào (8). Điều này có thể là vì việc bỏ thói quen hút thuốc lá, thuốc lào là cả một quá trình dài, cần sự kiên trì và quyết tâm cao của bệnh nhân.

Thực trạng tuân thủ sử dụng thuốc. Trong nghiên cứu này, chúng tôi mô tả sự tuân thủ điều trị thuốc ở bệnh nhân theo bộ câu hỏi Morsiky. Trong số 8 tiêu chí đánh giá về tuân thủ dùng thuốc thì quên dùng thuốc là vấn đề thường gặp nhất. Có tới 61,8% bệnh nhân cho biết rằng họ thỉnh thoảng quên dùng thuốc. Điều này cho thấy cần nhấn mạnh về tầm quan trọng của việc uống thuốc đều đặn khi tư vấn cho bệnh nhân để họ lưu tâm hơn, tránh quên việc uống thuốc.

Phần lớn đối tượng tham gia nghiên cứu đã nhớ mang thuốc khi đi du lịch, xa nhà (78,6%). Tuy nhiên vẫn còn tình trạng bệnh nhân tự ý ngưng dùng thuốc mà không báo cho bác sĩ vì thấy tình trạng tệ đi hoặc khi thấy các triệu chứng đã được kiểm soát (tỷ lệ lần lượt là 23,1% và 17,9%).

Kết quả của nghiên cứu này có sự tương

đồng với kết quả trong nghiên cứu của tác giả Cao Trần Thanh Phong trong một số nội dung của thang đo Morisky-8 (6). Các câu hỏi về có "Quên mang thuốc khi đi du lịch, xa nhà", "Ngày hôm qua dùng đủ các thuốc trong ngày", "Ngưng dùng thuốc khi cảm thấy các triệu chứng được kiểm soát" cho thấy có sự tương đồng giữa hai nhóm đối tượng nghiên cứu. Tuy nhiên những câu hỏi còn lại kết quả của nghiên cứu này có phần cao hơn so với kết quả của tác giả Phong. Sự khác biệt này đến từ lý do đặc điểm nhân khẩu học khác nhau, trong nghiên cứu này đối tượng chủ yếu là nam giới, nông dân, có độ tuổi dưới 60 là chủ yếu, trong khi nghiên cứu của tác giả Phong, nhóm đối tượng nữ giới, lao động trí óc và trên 60 tuổi chiếm phần lớn.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy tỷ lệ tuân thủ điều trị của bệnh nhân tăng huyết áp tại xã Hiệp Thuận còn ở mức trung bình; do đó, cần triển khai các can thiệp phù hợp nhằm cải thiện cả tuân thủ lối sống và tuân thủ sử dụng thuốc, góp phần nâng cao hiệu quả kiểm soát huyết áp và phòng ngừa biến chứng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **World Health Organization.** Adherence to long-term therapies: evidence for action. World Health Organization. World Health Organization; 2003.
2. **Mills KT, Stefanescu A, He J.** The global epidemiology of hypertension. Nat Rev Nephrol. 2020 Apr;16(4):223–37.

3. **Van Minh H, Van Huy T, Long DPP, Tien HA.** Highlights of the 2022 Vietnamese Society of Hypertension guidelines for the diagnosis and treatment of arterial hypertension: The collaboration of the Vietnamese Society of Hypertension (VSH) task force with the contribution of the Vietnam National Heart Association (VNHA). J Clin Hypertens. 2022 Sept;24(9):1121–38.
4. **Nguyễn Thị Thơm, Bùi Văn Cường, Nguyễn Hồng Hạnh, Phạm Thị Thu Hương, Đỗ Minh Sinh.** Thực trạng tuân thủ điều trị tăng huyết áp của người bệnh điều trị ngoại trú tại bệnh viện Đa khoa tỉnh Quang Ninh năm 2017. Tạp Chí Khoa Học Điều Dưỡng. 2018;1(3):35–42.
5. **Huỳnh Thị Thủy Quyên.** Khảo sát tuân thủ điều trị tăng huyết áp và các yếu tố liên quan của bệnh nhân tăng huyết áp được quản lý tại bệnh viện đa khoa huyện Tri Tôn [Luận văn Thạc sĩ]. [Cần Thơ]: Trường Đại học Tây Đô; 2020.
6. **Cao TTP, Trần ĐTP, Nguyễn TĐ.** Thực trạng tuân thủ điều trị và một số yếu tố liên quan của bệnh nhân tăng huyết áp điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đại học Võ Trường Toản. Tạp Chí Học Việt Nam [Internet]. 2024 Jan 2 [cited 2025 Aug 26];533(1). Available from: <https://tapchi.yhocvietnam.vn/index.php/vmj/article/view/7795>
7. **Hội tim mạch học Việt Nam-Phân hội tăng huyết áp.** Khuyến cáo của phân hội tăng huyết áp-Hội tim mạch học Việt Nam về chẩn đoán và điều trị tăng huyết áp. 2022.
8. **Trần Anh Đào, Quế Anh Trâm, Nguyễn Thị Thủy.** Thực trạng tuân thủ điều trị tăng huyết áp và một số yếu tố liên quan của người bệnh điều trị ngoại trú tại bệnh viện Hữu Nghị đa khoa Nghệ An năm 2023. 2025 Mar 14;Vol. 66(Special Issue 3):163–7.

THỰC TRẠNG KIẾN THỨC CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH ĐỘT QUỴ NÃO VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN CỦA NGƯỜI NHÀ NGƯỜI BỆNH TẠI KHOA NỘI THẦN KINH - BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ

Lê Đức Thuần¹, Phạm Thị Hạnh¹, Bùi Thị Hậu²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng kiến thức và một số yếu tố liên quan của người nhà người bệnh về chăm sóc người bệnh đột quỵ não tại khoa Nội Thần kinh - Bệnh viện Hữu Nghị năm 2023. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện bằng cách phỏng vấn trực tiếp 70 người chăm sóc cho người bệnh đột quỵ não đang

điều trị nội trú tại Bệnh viện Hữu Nghị từ tháng 2 đến tháng 4 năm 2023. **Kết quả:** Kiến thức chung về chăm sóc người bệnh đột quỵ não ở mức trung bình với điểm trung bình 18,54/23 và 57,1% người chăm sóc đạt điểm trên trung bình. Kiến thức về bệnh đột quỵ não và chăm sóc sinh hoạt hàng ngày có tỷ lệ trả lời đúng lần lượt là 85,7% và 98,6%, trong khi kiến thức về chăm sóc tâm lý và phòng ngừa biến chứng còn hạn chế. Các yếu tố như tuổi, giới, trình độ học vấn, thời gian và số giờ chăm sóc mỗi ngày, cùng với tình trạng sức khỏe của người chăm sóc, có mối tương quan thuận với mức độ kiến thức. **Kết luận:** Người chăm sóc còn thiếu kiến thức về chăm sóc tâm lý và dự phòng biến chứng đột quỵ não, với mức độ hiểu biết này liên quan đến tuổi, giới, trình độ học vấn, thời gian, tần suất chăm sóc và sức khỏe cá nhân. Do đó, cần phát triển các chương trình giáo dục sức khỏe phù

¹Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương

²Bệnh viện Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương

Chịu trách nhiệm chính: Lê Đức Thuần

Email: leducthuan@hmtu.edu.vn

Ngày nhận bài: 19.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 22.10.2025

Ngày duyệt bài: 27.11.2025