

**TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ TRÊN
NGƯỜI BỆNH TĂNG HUYẾT ÁP
TẠI PHÒNG KHÁM BÁC SĨ GIA ĐÌNH
BỆNH VIỆN QUẬN TÂN PHÚ NĂM 2023**

BS CKII. Nguyễn Đức Minh
BS CKI. Vũ Văn Bảy
BS CKI. Nguyễn Thị Như Ngọc

NỘI DUNG NGHIÊN CỨU



1. ĐẶT VẤN ĐỀ

- Theo thống kê của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), THA ảnh hưởng đến khoảng **40%** người trưởng thành ở độ tuổi 25 trở lên trên toàn thế giới.
- Khu vực Đông Nam Á, có khoảng **35%** người trưởng thành bị THA và tỷ lệ THA đang có chiều hướng gia tăng.
- Theo Hội tim mạch học Việt Nam, năm 2015 ghi nhận có 47,3% bị THA trong đó 39,1% (8,1 triệu người) không được phát hiện bị THA, có 7,2% (0,9 triệu người) bị THA không được điều trị, có 69,0% (8,1 triệu người) bị THA chưa kiểm soát được [3].
- Biến chứng THA có thể cấp tính hoặc âm thầm → Khó phát hiện → Khó kiểm soát → Ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống.
- Mặc dù đã có những khuyến cáo và nhận thức hiệu quả của điều trị THA đã gia tăng, nhưng có 2/3 số người bệnh THA không thể kiểm soát mức huyết áp <140/90 mmHg, tỷ lệ kiểm soát huyết áp ít hơn 25% bệnh nhân.

2. MỤC TIÊU NGHIÊN CỨU

1

Xác định tỷ lệ người bệnh THA tuân thủ điều trị tại Phòng khám BSGĐ, Bệnh viện quận Tân Phú năm 2023.

2

Xác định mối liên quan giữa kiến thức về điều trị THA và tuân thủ điều trị trên người bệnh THA tại Phòng khám BSGĐ, Bệnh viện quận Tân Phú năm 2023.

3. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

Thời gian	Từ tháng 01/2023 - 08/2023
Địa điểm	Phòng khám Bác sĩ gia đình, Bệnh viện quận Tân Phú
Thiết kế nghiên cứu	Nghiên cứu cắt ngang mô tả
Đối tượng nghiên cứu	Tất cả những người bệnh ≥ 18 tuổi đã được chẩn đoán THA đến khám và điều trị ngoại trú tại Phòng khám Bác sĩ gia đình, Bệnh viện quận Tân Phú
Kỹ thuật chọn mẫu	Sử dụng kỹ thuật chọn mẫu toàn bộ

3. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

Tiêu chí lựa chọn	Tiêu chí loại trừ
<ul style="list-style-type: none">- Người bệnh đã được chẩn đoán THA bởi nhân viên y tế ít nhất 6 tháng và đang điều trị ngoại trú tại Phòng khám Bác sĩ gia đình, Bệnh viện quận Tân Phú đến khám tại thời điểm nghiên cứu.- Đồng ý tham gia nghiên cứu sau khi đã được giải thích mục tiêu nghiên cứu.	<ul style="list-style-type: none">- Người bệnh không còn minh mẫn, không nghe nói được để trả lời phỏng vấn.- Người bệnh đang có bệnh lý cấp tính hoặc có chỉ định nhập viện.

3. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

➤ Cỡ mẫu

Sử dụng công thức ước lượng tỷ lệ:

$$n = Z_{(1-\frac{\alpha}{2})}^2 \times \frac{p(1-p)}{d^2} = 1,96^2 \times \frac{0.8898(1-0.8898)}{0.05^2} = \mathbf{151}$$

Trong đó

- n: cỡ mẫu tối thiểu cần cho nghiên cứu.
- Z: giá trị phân phối chuẩn, với khoảng tin cậy 95% thì $Z(1-\alpha/2) = 1,96$
- α : xác suất sai lầm loại 1 ($\alpha = 0,05$)
- $p = 0,8898$ là kết quả bệnh nhân tuân thủ điều trị THA tại Bệnh viện đa khoa Tri Tôn (2021) [7].
- d: là sai số, do $0,7 < p \leq 0,9$ nên chọn giá trị $d = 0,05$.

3. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

➤ Phương pháp thu thập

- Sử dụng bộ câu hỏi để tiến hành thu thập thông tin (Phụ lục 2)

Phần A: Thông tin nền gồm: Giới tính, nhóm tuổi, tình trạng hôn nhân, học vấn, nghề nghiệp, BMI.

Phần B: Đặc điểm bệnh lý: Thời gian mắc bệnh THA, bệnh mạn tính đang điều trị cùng với bệnh THA (bệnh kèm theo).

Phần C: Tuân thủ điều trị THA: tuân thủ điều trị dùng thuốc (sử dụng Thang đo tuân thủ điều trị của Morisky).

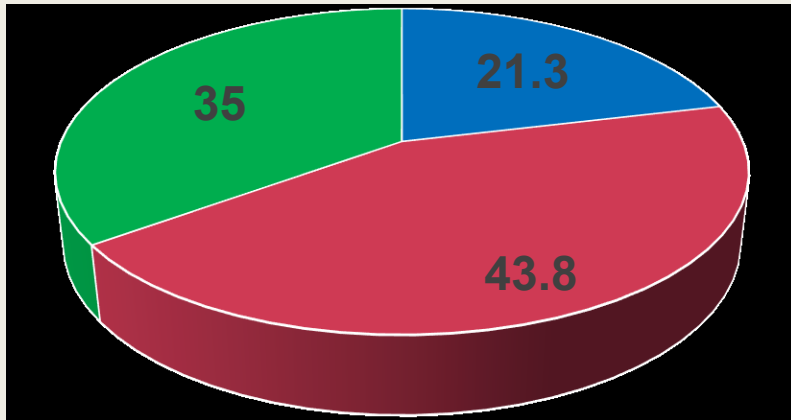
Phần D: Tuân thủ không dùng thuốc (thay đổi lối sống).

Phần E: Kiến thức về điều trị THA: Huyết áp mục tiêu, kiến thức về tuân thủ điều trị dùng thuốc và không dùng thuốc.

4. KẾT QUẢ- BÀN LUẬN

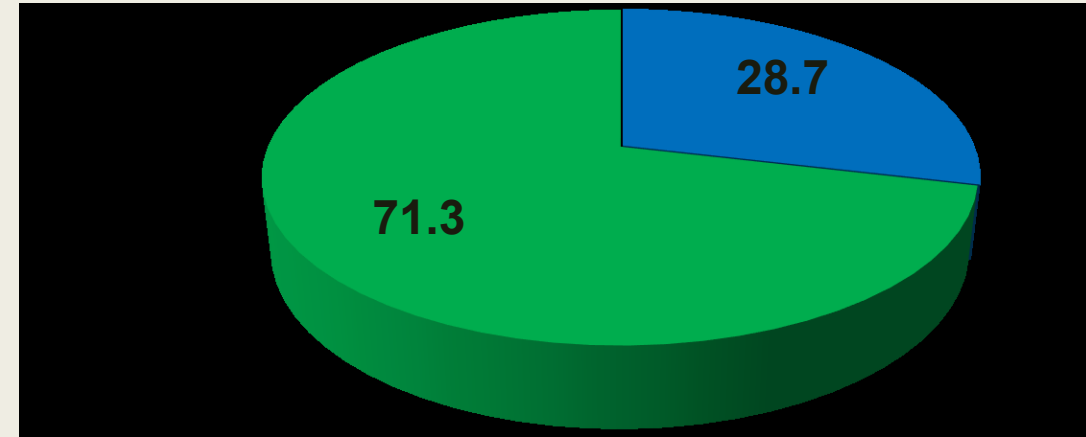
4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Nhóm tuổi

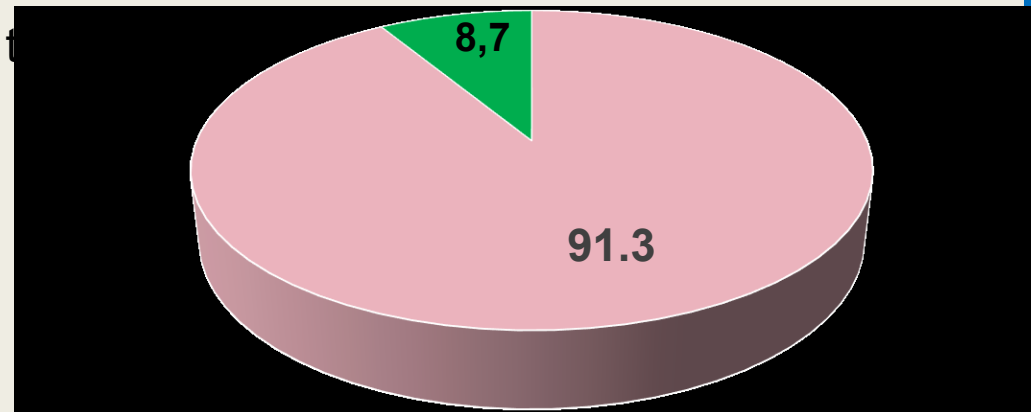


■ 40-55 tuổi ■ 56-65 tuổi ■ >65 tuổi

Giới tính



Dân tộc



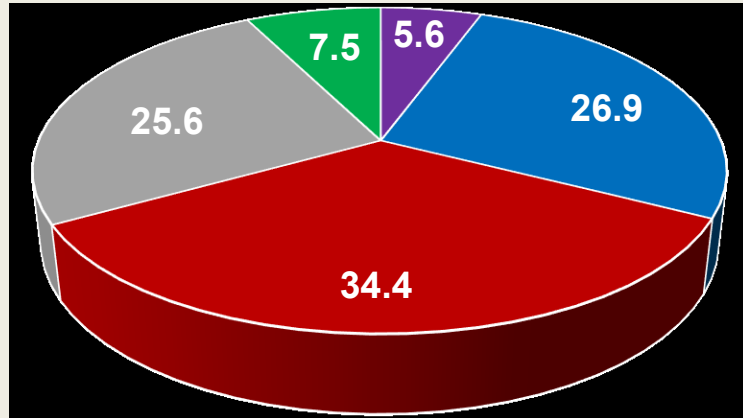
■ Kinh ■ Hoa

■ Nam ■ Nữ

4. KẾT QUẢ- BÀN LUẬN

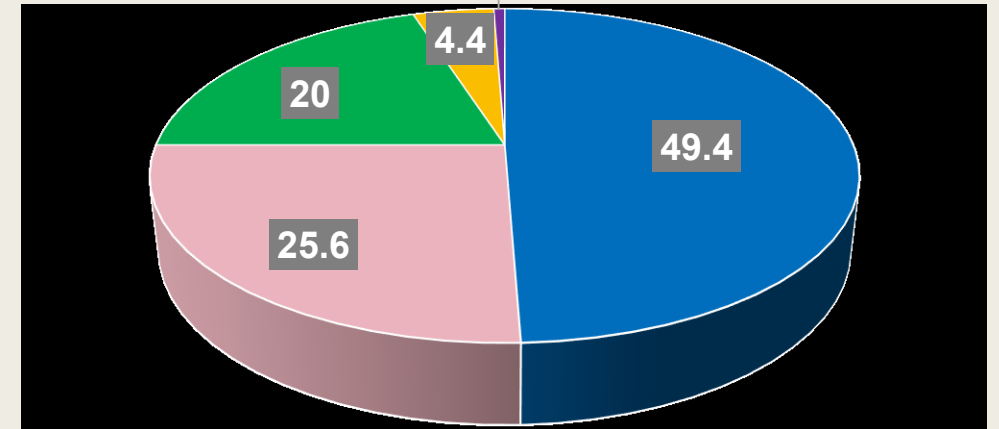
4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Trình độ học vấn



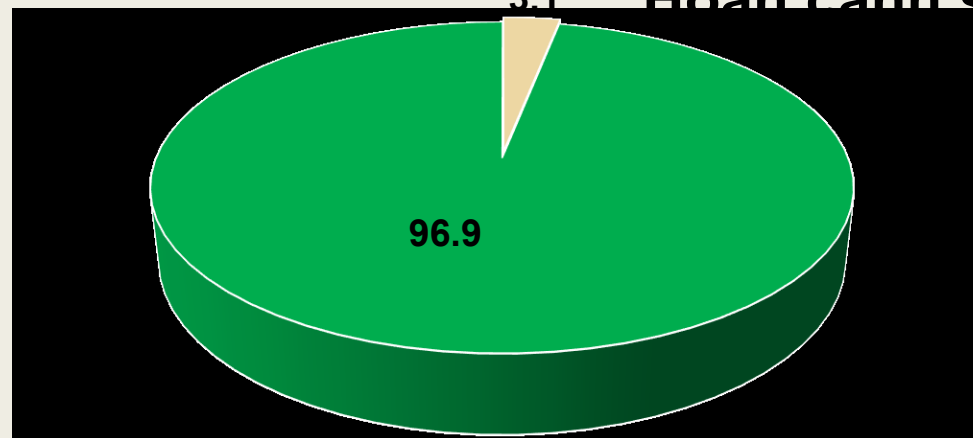
- Không biết chữ
- Tiểu học
- THCS
- THPT
- CĐ, ĐH và Sau ĐH

Nghề nghiệp



- Nội trợ
- Buôn bán, kinh doanh tự do
- Hưu trí
- Tài xế
- CBVC

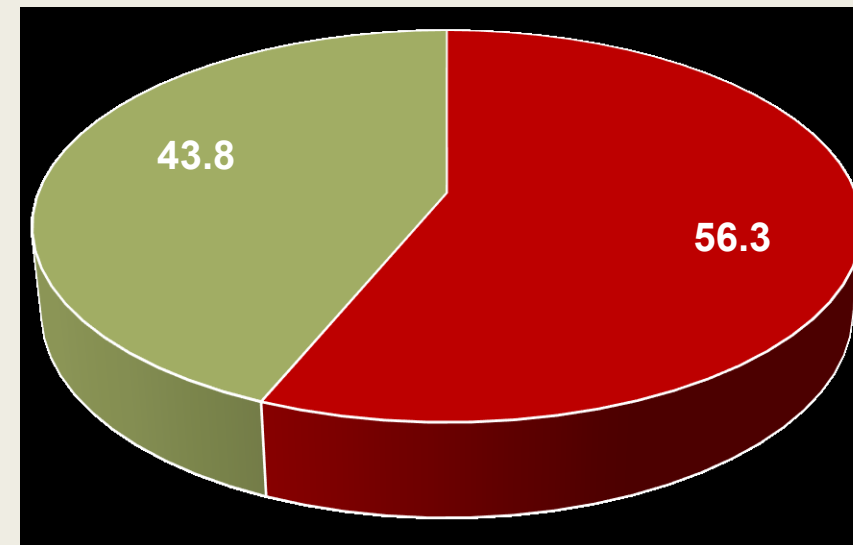
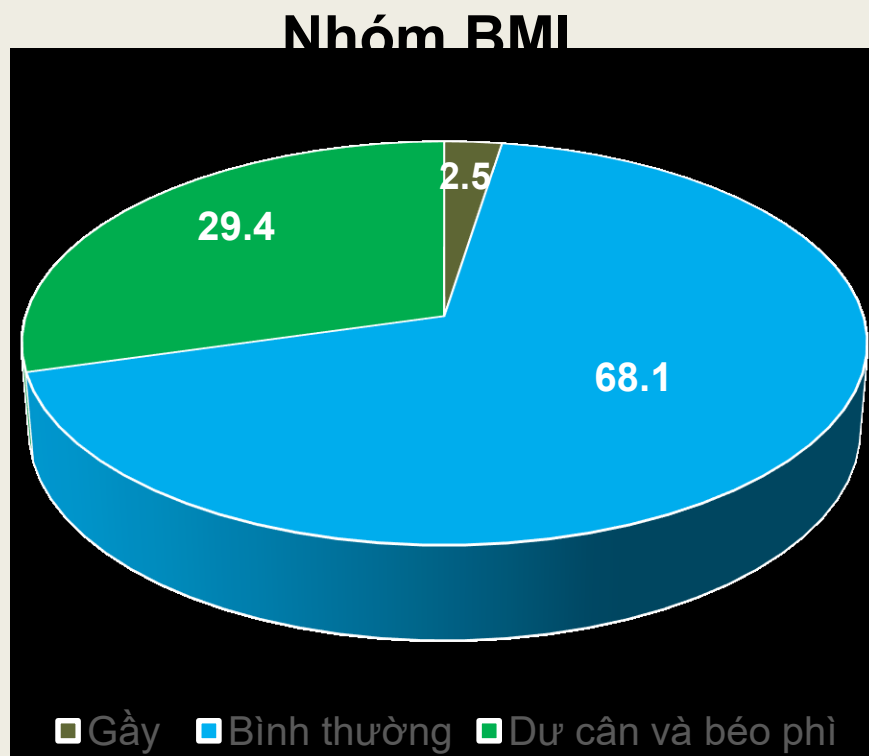
Hoàn cảnh sống



- Sống một mình
- Sống với gia đình

4. KẾT QUẢ- BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu



■ Huyết áp bình thường ■ Tăng huyết áp

Huyết áp hiện tại

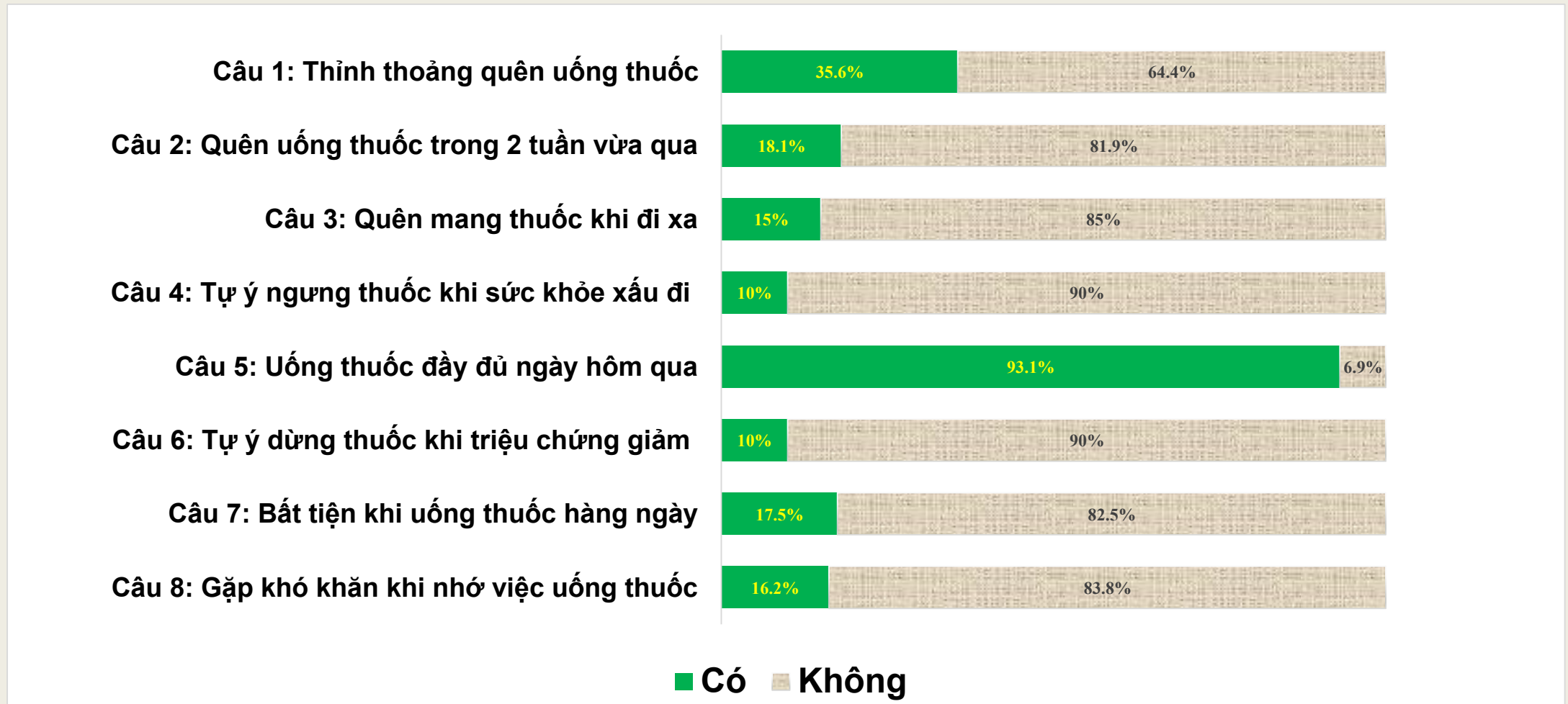
4. KẾT QUẢ- BÀN LUẬN

4.2. Đặc điểm bệnh lý của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		Tần số	Tỷ lệ
Thời gian mắc bệnh THA	Dưới 2 năm	15	9,4
	2-5 năm	61	38,1
	>5 năm	84	52,5
Bệnh đồng mắc (bệnh mạn tính)	Có	153	95,6
	Không	7	4,4
Trong đó (n=153)	Bệnh rối loạn chuyển hóa lipid	119	77,8
	Bệnh đái tháo đường	80	52,3
	Bệnh tim mạch	58	37,9
	Viêm gan siêu vi B, C	47	30,7
	Bệnh dẫn tĩnh mạch chi dưới	25	16,3
	Bệnh khớp	15	9,8

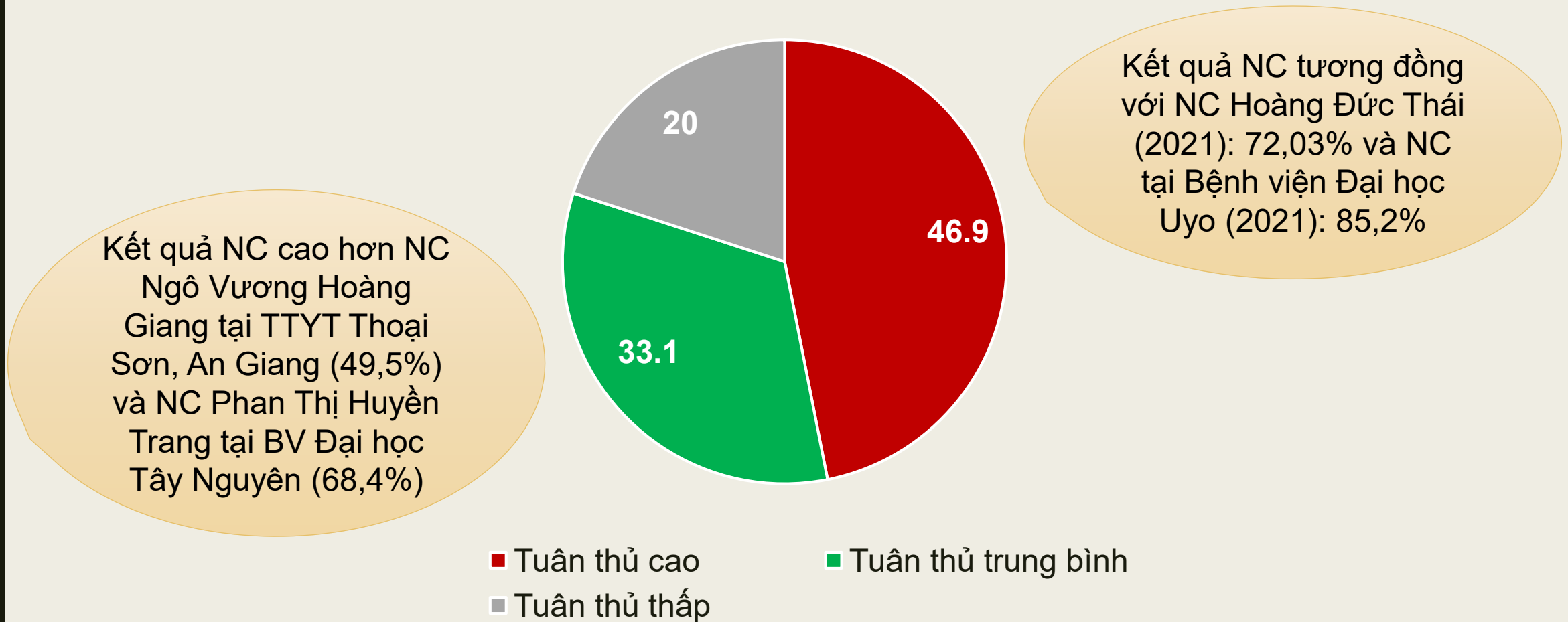
4. KẾT QUẢ- BÀN LUẬN

4.3. Tuân thủ dùng thuốc điều trị tăng huyết áp



4. KẾT QUẢ- BÀN LUẬN

4.3. Tuân thủ dùng thuốc điều trị tăng huyết áp



4. KẾT QUẢ- BÀN LUẬN

4.4. Tuân thủ không dùng thuốc điều trị tăng huyết áp

Lối sống		Số	Tỷ lệ
Ăn giảm mặn			86,2
			13,8
Hút thuốc			81,9
	Có hút thuốc lá	29	18,1
Uống rượu vừa phải	Có	123	76,9
	Không		23,1
Ăn chất béo động vật	Không		53,7
	Có		46,3
Tập thể dục thường xuyên	Có		81,2
	Không	30	18,8
Tuân thủ đủ và đúng về điều trị	Có	52	32,5

Kết quả tương đồng với NC Phan Thị Huyền Trang (2020): Trên 50% và 57,3%

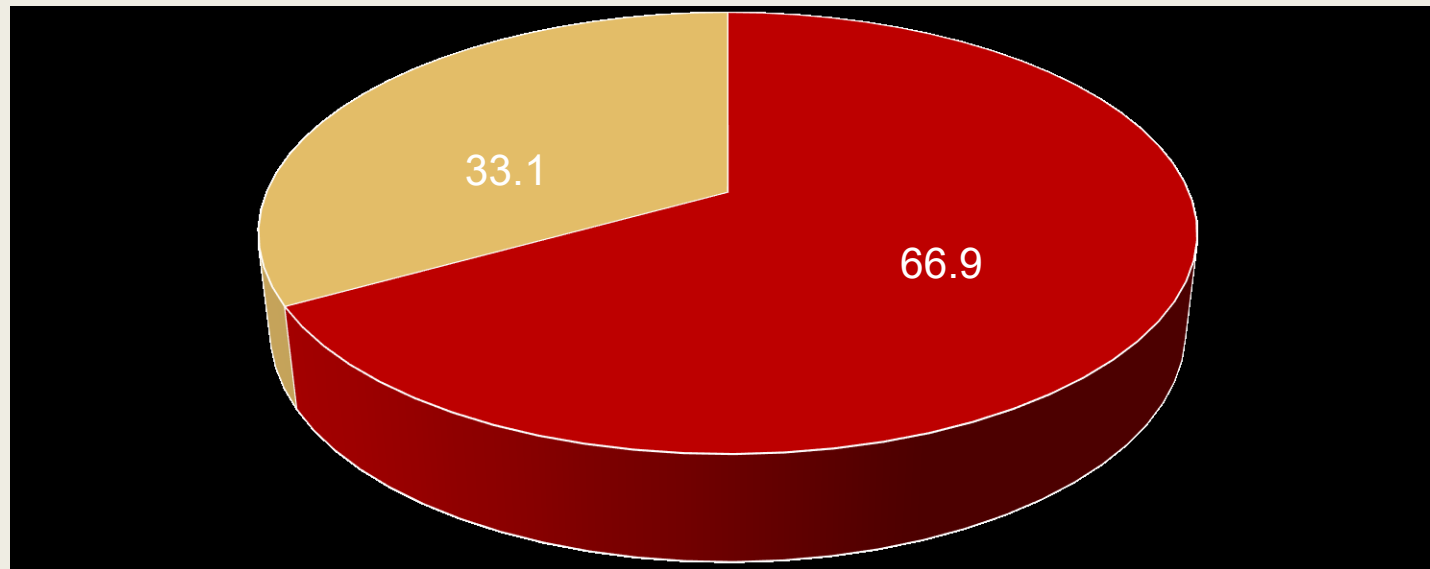
NC Hoàng Đức Thái: Tuân thủ chế độ ăn (86,02%); hạn chế rượu bia (81,36); rèn luyện thể lực (83,47%)

Thấp hơn NC của Hoàng Đức Thái với tuân thủ không dùng thuốc đạt 88,98%

4. KẾT QUẢ- BÀN LUẬN

4.5. Kiến thức về điều trị tăng huyết áp

4.5.1. Kiến thức về huyết áp mục tiêu



■ Có kiến thức ■ Chưa có kiến thức

4. KẾT QUẢ- BÀN LUẬN

4.5. Kiến thức về điều trị tăng huyết áp

4.5.2. Kiến thức về điều trị tăng huyết áp bằng thuốc

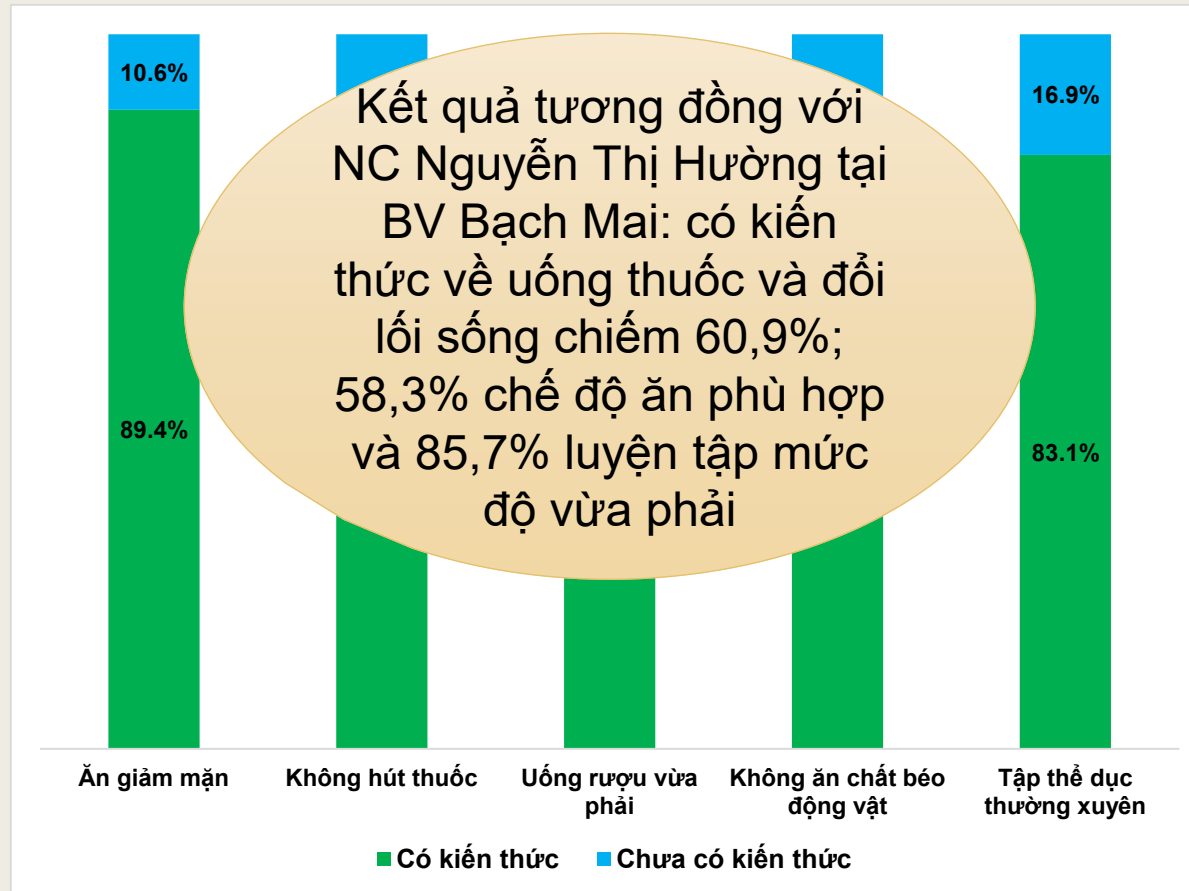
Đặc điểm		Tần số	Tỷ lệ
Uống thuốc đúng và đủ liều	Có kiến thức	159	99,4
	Chưa có kiến thức	1	0,6
Uống thuốc đúng toa	Có kiến thức	157	98,1
	Chưa có kiến thức	3	1,9
Ngưng thuốc khi HA bình thường	Có kiến thức	141	89,8
	Chưa có kiến thức	16	10,2
Tái khám đúng hẹn	Có kiến thức	157	98,1
	Chưa có kiến thức	3	1,9
Kiến thức đủ và đúng về điều trị THA bằng thuốc	Có kiến thức	142	88,7
	Chưa có kiến thức	18	11,3

Kết quả tương đồng NC Nguyễn Thị Hương tại BV Bạch Mai: kiến thức về uống thuốc và khi bị THA phải sử dụng thuốc liên tục (89,3%)

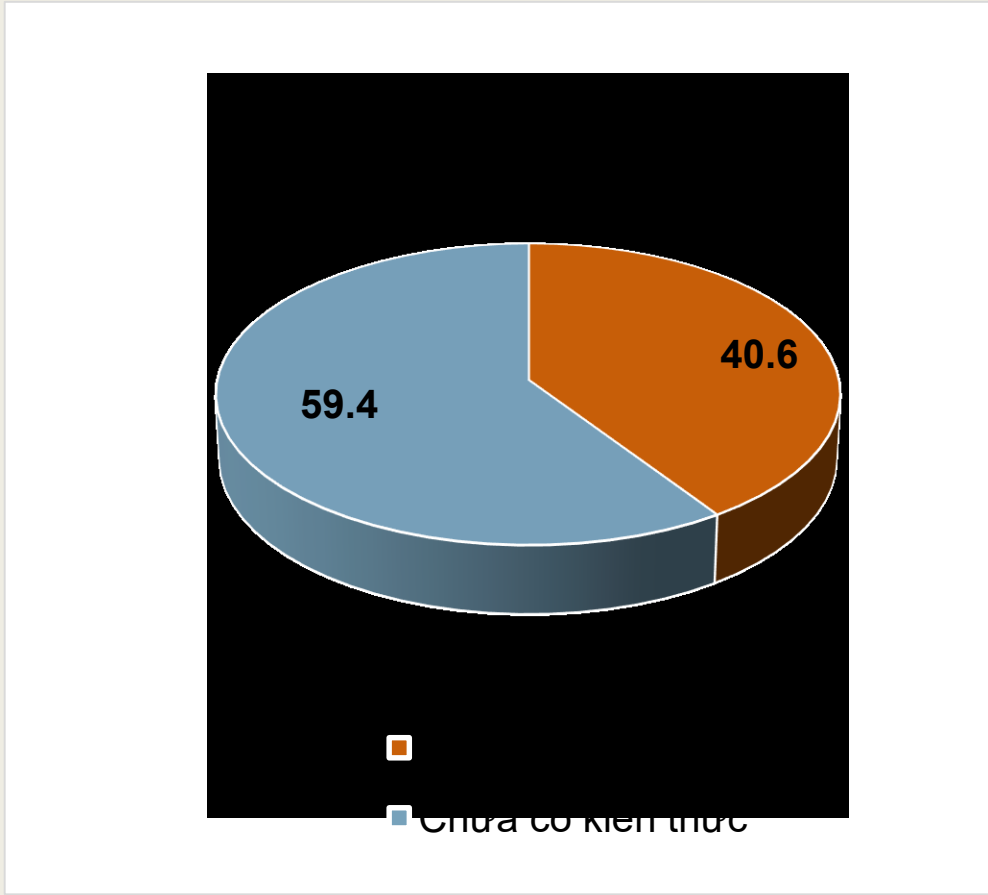
4. KẾT QUẢ- BÀN LUẬN

4.5. Kiến thức về điều trị tăng huyết áp

4.5.3. Kiến thức về điều trị tăng huyết áp không dùng thuốc (thay đổi lối sống)



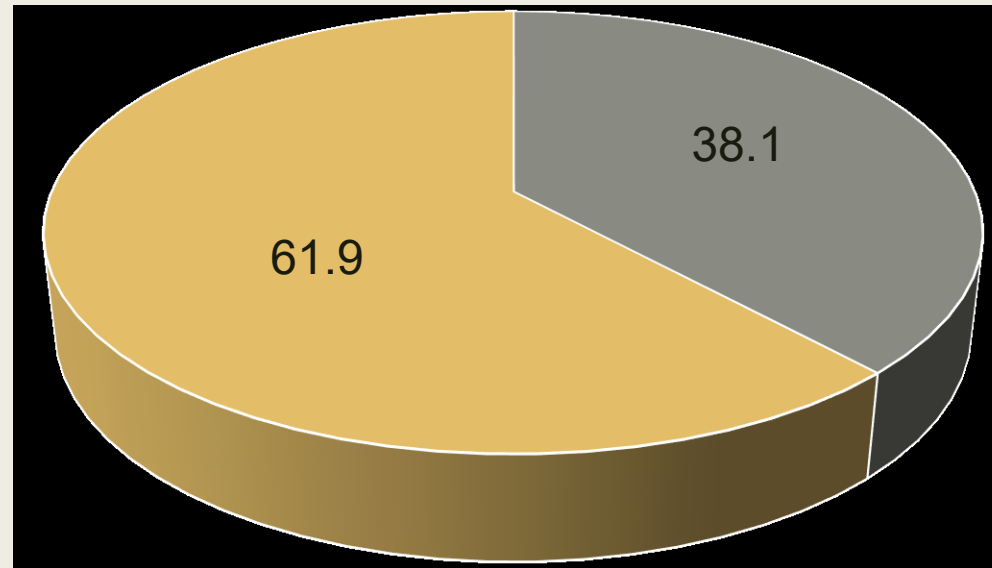
Kết quả tương đồng với NC Nguyễn Thị Hương tại BV Bạch Mai: có kiến thức về uống thuốc và đổi lối sống chiếm 60,9%; 58,3% chế độ ăn phù hợp và 85,7% luyện tập mức độ vừa phải



4. KẾT QUẢ- BÀN LUẬN

4.5. Kiến thức về điều trị tăng huyết áp

4.5.4. Kiến thức chung về điều trị tăng huyết áp



■ Có kiến thức ■ Chưa có kiến thức

4. KẾT QUẢ- BÀN LUẬN

4.6. Mối liên quan giữa kiến thức chung với tuân thủ điều trị tăng huyết áp

4.6.1. Liên quan giữa kiến thức chung với tuân thủ dùng thuốc điều trị tăng huyết áp

Kiến thức chung về điều trị THA	Tuân thủ dùng thuốc		OR (KTC 95%)	p
	Có (n=128)	Không (n=32)		
Có	47 (77,0)	14 (23,0)	0,7	p= 0,465 > 0,05
Không	81 (81,8)	18 (18,2)	(0,340-1,636)	

4. KẾT QUẢ- BÀN LUẬN

4.6. Mối liên quan giữa kiến thức chung với tuân thủ điều trị tăng huyết áp

4.6.2. Liên quan giữa kiến thức chung với tuân thủ không dùng thuốc

Kiến thức chung về điều trị THA	Tuân thủ không dùng thuốc		OR (KTC 95%)	p
	Có (n=52)	Không (n=108)		
Có	12 (19,7)	49 (80,3)	0,4 (0,171-0,763)	p= 0,008
Không	40 (40,4)	59 (59,6)		

5. KẾT LUẬN

➤ Tuân thủ điều trị tăng huyết áp

- Tỷ lệ người bệnh tuân thủ dùng thuốc THA đạt tuân thủ cao và trung bình chiếm **80%** và không tuân thủ dùng thuốc đạt tuân thủ thấp chiếm 20%.
- Tỷ lệ người bệnh tuân thủ đủ và đúng về điều trị THA không dùng thuốc (thay đổi lối sống) là **32,5%** và tỷ lệ người bệnh không tuân thủ về điều trị THA không dùng thuốc chiếm 67,5%.

5. KẾT LUẬN

➤ Kiến thức điều trị tăng huyết áp

- Tỷ lệ người bệnh có kiến thức đúng về huyết áp mục tiêu là **66,9%**.
- Tỷ lệ người bệnh có kiến thức đủ và đúng về điều trị THA bằng thuốc chiếm **88,7%**.
- Tỷ lệ người bệnh có kiến thức đủ và đúng về điều trị THA không dùng thuốc (thay đổi lối sống) chiếm **40,6%**.
- Người bệnh có kiến thức chung về điều trị THA chiếm **38.1%**.

5. KẾT LUẬN

➤ **Liên quan giữa kiến thức chung với tuân thủ dùng thuốc điều trị tăng huyết áp**

Không có mối liên quan giữa kiến thức chung về điều trị THA và tuân thủ dùng thuốc điều trị THA ($p=0,465 > 0,05$).

➤ **Liên quan giữa kiến thức chung và tuân thủ không dùng thuốc**

Có mối liên quan giữa kiến thức chung về điều trị THA và tuân thủ điều trị không dùng thuốc THA ($OR= 0,4 (0,171-0,763)$, $p=0,008 < 0,05$).

ĐIỂM MẠNH VÀ HẠN CHẾ CỦA NGHIÊN CỨU

Điểm mạnh	Hạn chế
<ul style="list-style-type: none">- Lấy mẫu toàn bộ nên mẫu nghiên cứu có tính đại diện cao, hạn chế được sai lệch chọn lựa.- Công tác giám sát được thực hiện chặt chẽ, giúp hạn chế sai lệch về đo lường, giúp số liệu nghiên cứu được chính xác, đạt yêu cầu.	<ul style="list-style-type: none">- Nghiên cứu cắt ngang → khó xác định mối quan hệ theo thời gian giữa kiến thức với tuân thủ điều trị.- Trong bảng phỏng vấn có những câu hỏi mang tính tế nhị như hỏi phụ nữ về hút thuốc, uống rượu/ bia nên sai lệch về thông tin có thể xảy ra.- Người phỏng vấn là cán bộ y tế do đó việc trả lời của người bệnh có thể nể nang, sợ mất lòng dẫn đến việc trả lời thiếu chính xác, ví dụ số đơn vị rượu uống.- Tuân thủ điều trị bằng thuốc là tự báo cáo do đó có thể bị ảnh hưởng bởi ý kiến chủ quan của người bệnh và thành kiến mong muốn xã hội.

6. KIẾN NGHỊ

- Cần phải nâng cao kiến thức và nhận thức của bệnh nhân về bệnh THA để nâng cao mức độ tuân thủ điều trị dùng thuốc và cả không dùng thuốc.
- Nâng cao hơn mối quan hệ bệnh nhân với thầy thuốc để cải thiện tình trạng tuân thủ điều trị của bệnh nhân.
- Tỷ lệ tuân thủ sử dụng thuốc điều trị tăng huyết áp là tốt ở bệnh nhân ngoại trú. Cần một nghiên cứu dài hơi hơn để xác định hiệu quả của sự tuân thủ tới huyết áp và các biến chứng của bệnh.

THANK
YOU

