

MEDICATION ADHERENCE MANAGEMENT OF HYPERTENSIVE OUTPATIENTS AT TRADITIONAL MEDICINE HOSPITAL IN VINH PHUC IN 2022

Duong Minh Duc^{1*}, Nguyen Huy Quang², Pham Duc Minh³

1. Hanoi University of Public Health - 1A Duc Thang, Bac Tu Liem district, Hanoi, Vietnam

2. Vinh Phuc Traditional Medicine and Pharmacy Hospital - Nguyen Tat Thanh, Vinh Yen city, Vinh Phuc, Vietnam

3. Military Hospital 103 - 261 Phung Hung, Hadong district, Hanoi, Vietnam

Received: 16/10/2023

Revised: 01/06/2024; Accepted: 04/07/2024

ABSTRACT

Objective: Hypertension is a chronic disease that requires adherence of the patients to prevent unwanted complications. This study aims to evaluate the Medication adherence management of hypertensive outpatients at Vinh Phuc Traditional Medicine and Pharmacy Hospital in 2022.

Research method: This cross-sectional study (quantitative method) was conducted within 3 months (April-July/2022) at Vinh Phuc Traditional Medicine and Pharmacy Hospital. Quantitative data was collected by face-to-face interview for a convenient selected 200 hypertensive outpatients. Data was analyzed using SPSS ver 25.0.

Findings: Regarding medication adherence management, 90% of patients were monitored for drug adherence when they had regular check-ups and were counseled on medication adherence. Regarding daily blood pressure, 11% of patients did not have their blood pressure measured by health workers at follow-up visits and up to 14.1% of patients were measured but were not recorded in the patient book. Regarding management of follow-up visits, the majority of hypertensive patients were reminded by health workers for visit and record the time in personal monitoring books (75.5%). Regarding lifestyle change, 47.5% of patients have not changed their lifestyle. Regarding information-education-communication, this activity was limited.

Conclusion: Vinh Phuc Traditional Medicine and Pharmacy Hospital needs to strengthen counseling for outpatients on treatment adherence and follow-up visit. Further, hospital should enhance outpatient management through electronic medical records and follow-up appointments. Finally, it is necessary to mobilize family members to support hypertensive outpatients during treatment.

Keywords: Hypertension, outpatient patient management, treatment compliance, Vinh Phuc Traditional Medicine and Pharmacy Hospital.

* Corresponding author

Email address: dmd@huph.edu.vn

Phone number: (+84) 983318912

<https://doi.org/10.52163/yhc.v65iCD7.1325>

QUẢN LÝ TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ CỦA NGƯỜI BỆNH TĂNG HUYẾT ÁP ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN Y DƯỢC CỔ TRUYỀN VĨNH PHÚC NĂM 2022

Dương Minh Đức^{1*}, Nguyễn Huy Quang², Phạm Đức Minh³

1. Trường Đại học Y tế Công cộng - 1A Đức Thắng, quận Bắc Từ Liêm, Hà Nội, Việt Nam

2. Bệnh viện Y Dược cổ truyền Vĩnh Phúc - Nguyễn Tất Thành, TP. Vĩnh Yên, Vĩnh Phúc, Việt Nam

3. Bệnh viện Quân y 103 - 261 Phùng Hưng, quận Hà Đông, Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 16/10/2023

Ngày chỉnh sửa: 01/06/2024; Ngày duyệt đăng: 04/07/2024

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Nghiên cứu nhằm đánh giá quản lý về tuân thủ điều trị tăng huyết áp của người bệnh tăng huyết áp đang được quản lý ngoại trú tại Bệnh viện Y Dược cổ truyền Vĩnh Phúc năm 2022.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang thông qua điều tra định lượng trong 3 tháng (4-7/2022) tại Bệnh viện Y Dược cổ truyền Vĩnh Phúc. Tổng số 200 người bệnh điều trị ngoại trú tăng huyết áp được chọn thuận tiện tham gia vào phỏng vấn trực tiếp khi đến tái khám hàng tháng. Số liệu được phân tích bằng phần mềm SPSS 25.0.

Kết quả: Về quản lý tuân thủ dùng thuốc, 90% người bệnh được theo dõi tuân thủ dùng thuốc khi họ đi khám định kỳ và được tư vấn về tuân thủ sử dụng thuốc. Về quản lý theo dõi huyết áp hàng ngày, 11% người bệnh chưa được nhân viên y tế đo huyết áp khi tới tái khám và có tới 14,1% người bệnh được đo nhưng không ghi chỉ số huyết áp vào sổ theo dõi. Về quản lý tái khám định kỳ, đa phần người bệnh tăng huyết áp được nhân viên y tế nhắc nhở đến khám lại và ghi thời gian khám lại vào sổ theo dõi cá nhân (75,5%). Về quản lý tuân thủ thay đổi lối sống, 47,5% người bệnh chưa được nhân viên y tế thực hiện đúng việc quản lý thay đổi lối sống. Về quản lý truyền thông và tư vấn, hoạt động này được thực hiện với nhiều hạn chế.

Kết luận: Bệnh viện Y Dược cổ truyền Vĩnh Phúc xây dựng kế hoạch bảo đảm nhân lực và trang thiết bị y tế tương ứng số người bệnh tăng huyết áp điều trị ngoại trú. Đồng thời, đẩy mạnh các hoạt động tư vấn, truyền thông, hoạt động khám sàng lọc, khám sức khỏe định kỳ, cách phòng chống và điều trị tuân thủ điều trị tăng huyết áp.

Từ khóa: Tăng huyết áp, quản lý người bệnh điều trị ngoại trú, tuân thủ điều trị, Bệnh viện Y Dược cổ truyền Vĩnh Phúc.

* Tác giả liên hệ

Email: dmd@huph.edu.vn

Điện thoại: (+84) 983318912

<https://doi.org/10.52163/yhc.v65iCD7.1325>

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng huyết áp là thách thức y tế công cộng hàng đầu trên thế giới do làm tăng nguy cơ biến chứng tim mạch, đột quỵ não và thận [1]. Để giảm các biến chứng do tăng huyết áp, người bệnh cần tuân thủ điều trị [2]. Nhưng các hoạt động quản lý và phòng chống tăng huyết áp cho người bệnh vẫn còn hạn chế. Tuân thủ điều trị của người bệnh tăng huyết áp còn rất hạn chế với khoảng dao động từ 20-30% [3]. Ở Việt Nam, tuân thủ điều trị ở người bệnh tăng huyết áp theo Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị tăng huyết áp năm 2010 gồm: (1) Hành vi lối sống lành mạnh; (2) Theo dõi huyết áp hàng ngày; (3) Tuân thủ dùng thuốc; và (4) Tái khám huyết áp định kỳ hàng tháng [4]. Tỷ lệ tuân thủ điều trị của người bệnh tăng huyết áp ở Việt Nam chỉ đạt mức 34%, trong đó tỷ lệ kiểm soát tốt huyết áp chỉ đạt 11% [5].

Bệnh viện Y Dược cổ truyền Vĩnh Phúc hiện có 5 khoa lâm sàng, 3 khoa cận lâm sàng với hơn 300 cán bộ và 300 giường bệnh. Mỗi năm, người bệnh tăng huyết áp chiếm tỷ lệ khám cao nhất lên tới 40% (khoảng 80.000 người bệnh). Nghiên cứu này nhằm đánh giá quản lý về tuân thủ điều trị tăng huyết áp của người bệnh tăng huyết áp đang được quản lý ngoại trú tại Bệnh viện Y Dược cổ truyền Vĩnh Phúc năm 2022.

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- Các báo cáo kế hoạch, chương trình hành động, công tác triển khai quản lý tuân thủ điều trị ngoại trú người bệnh tăng huyết áp trong năm 2022.

- Người bệnh tăng huyết áp đang được quản lý ngoại trú tại Khoa Khám bệnh, Bệnh viện Y Dược cổ truyền Vĩnh Phúc.

Tiêu chuẩn loại trừ: người bệnh được quản lý ngoại trú dưới 3 tháng, người bệnh mắc các bệnh mạn tính khác.

2.2. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang (định lượng).

2.3. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Thời gian nghiên cứu từ tháng 4 đến tháng 7 năm 2022.

Địa điểm: Khoa Khám bệnh, Bệnh viện Y Dược cổ truyền Vĩnh Phúc.

2.4. Cơ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Sử dụng công thức ước tính cỡ mẫu ước lượng 1 tỷ lệ với $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$, $d = 0,07$ (độ chính xác mong muốn) và $p = 0,34$ là tỷ lệ người bệnh tăng huyết áp được quản lý theo đúng hướng dẫn của Chương trình phòng chống tăng huyết áp quốc gia trong nghiên cứu của Đào Thị Nguyên Hương năm 2016 tại xã Minh Quang, huyện Tam Đảo, tỉnh Vĩnh Phúc [6].

Nghiên cứu thu thập thuận tiện trên 200 người bệnh tăng huyết áp điều trị ngoại trú.

2.5. Bộ công cụ và biến số

Bộ công cụ sơ cấp để phỏng vấn người bệnh đang được quản lý ngoại trú bệnh tăng huyết áp được phỏng vấn dựa trên Quy định của Bộ Y tế [7] và các nghiên cứu tương tự trước đó.

2.6. Quản lý và phân tích số liệu

Đánh giá thông qua tỷ lệ về 5 hoạt động quản lý tuân thủ điều trị như trong Khung lý thuyết (xây dựng dựa trên tiêu chuẩn trong Quyết định số 3192/QĐ-BYT của Bộ Y tế ngày 31/8/2010 [4] về việc ban hành tài liệu chuyên môn hướng dẫn chẩn đoán và điều trị người bệnh tăng huyết áp).

Số liệu được xử lý và phân tích bằng phần mềm SPSS phiên bản 25.0. Chỉ số thực hiện các thống kê mô tả là tần suất (n) và tỷ lệ phần trăm (%).

2.7. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành sau khi được Hội đồng Đạo đức thông qua theo quyết định số 43/2022/YTCC-HD3.

Số liệu thu thập khi đối tượng nghiên cứu được thông báo và giải thích đầy đủ và đồng ý tham gia.

Đối tượng nghiên cứu được thông báo về việc giữ bí mật thông tin và chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu.

3. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm nhân khẩu học của người bệnh điều trị tăng huyết áp ngoại trú

Bảng 1: Đặc điểm nhân khẩu học (n = 200)

	Nội dung	Số lượng	Tỷ lệ
Giới	Nam	127	63,5%
	Nữ	73	36,5%
Nhóm tuổi	30-39 tuổi	5	2,5%
	40-49 tuổi	15	7,5%
	50-59 tuổi	32	16,0%
	60-69 tuổi	78	39,0%
	70-79 tuổi	56	28,0%
	≥ 80 tuổi	14	7,0%
	Trung bình 64,5 ± 12,2; thấp nhất 35 tuổi, cao nhất 91 tuổi		

Nội dung		Số lượng	Tỷ lệ
Trình độ học vấn	Chưa hoàn thành tiểu học	35	17,5%
	Tiểu học và trung học cơ sở	71	35,5%
	Trung học phổ thông và trung cấp	58	29,0%
	Cao đẳng, đại học và cao hơn	36	18,0%
Nghề nghiệp	Làm ruộng/công nhân	45	22,5%
	Cán bộ công nhân viên chức	72	36,0%
	Tự do/hưu trí	83	41,5%
Thu nhập bình quân	Nghèo/cận nghèo	5	2,5%
	Trung bình/khá trở lên	195	97,5%

Bảng 1 cho tỷ lệ phân bố giới tính cao hơn ở nam giới so với nữ giới (63,5% so với 36,5%). Phần lớn người bệnh tăng huyết áp là nhóm có tuổi trung niên trở lên với nhóm ≥ 50 tuổi chiếm tới 90% số người tăng huyết áp. Tuổi trung bình của người bệnh tăng huyết áp là 64,5 với người trẻ nhất bị tăng huyết áp đang được quản lý điều trị ngoại trú là 35 tuổi và người cao tuổi nhất là 91 tuổi.

3.2. Thực trạng quản lý tuân thủ trong điều trị tăng huyết áp

3.2.1. Quản lý tuân thủ dùng thuốc

Bảng 2: Quản lý tuân thủ dùng thuốc đối với người bệnh tăng huyết áp điều trị ngoại trú (n = 200)

Nội dung		Số lượng	Tỷ lệ
Số người bệnh tăng huyết áp nhận thuốc huyết áp tại bệnh viện đủ dùng trong 1 tháng	Có	175	87,5%
	Không	25	12,5%
Lượng thuốc huyết áp người bệnh nhận được từ trung tâm y tế trong lần khám gần đây nhất đủ dùng trong khoảng thời gian (n = 25)	1-2 tuần	5	20,0%
	3 tuần	20	80,0%
Người bệnh được nhân viên y tế theo dõi tuân thủ sử dụng thuốc trong khám định kỳ	Có	180	90,0%
	Không	20	10,0%
Người bệnh được nhân viên y tế tư vấn về tuân thủ sử dụng thuốc trong lần khám định kỳ	Có	180	90,0%
	Không	20	10,0%

Bảng 2 cho thấy người bệnh tăng huyết áp được quản lý tuân thủ dùng thuốc khá tốt, trong đó 90% người bệnh được theo dõi tuân thủ dùng thuốc khi họ đi khám định kỳ và được tư vấn về tuân thủ sử dụng thuốc. Về phát thuốc, 12,5% người bệnh tăng huyết áp đang quản lý ngoại trú không nhận được thuốc điều trị huyết áp đủ dùng trong vòng 1 tháng. Phần lớn bệnh nhân tăng huyết áp không nhận được đủ thuốc huyết áp để điều trị do họ mới tham gia vào chương trình quản lý điều trị ngoại trú nên chỉ nhận được thuốc huyết áp đủ dùng trong khoảng thời gian 7-21 ngày, trong đó 20 người bệnh (80%) chỉ được phát thuốc trong 3 tuần.

3.2.2. Quản lý theo dõi huyết áp hàng ngày

Bảng 3: Quản lý theo dõi chỉ số huyết áp của bệnh nhân tăng huyết áp điều trị ngoại trú (n = 200)

Nội dung		Số lượng	Tỷ lệ
Người bệnh đã được phát sổ theo dõi huyết áp cá nhân	Có	198	99,0%
	Không	2	0,9%
Nhân viên y tế đo huyết áp trong các lần tái khám	Thường xuyên (lần nào tái khám cũng đo)	178	89,0%
	Thỉnh thoảng (đo 1 lần/2-3 lần tái khám)	20	10,0%
	Chưa đo trong 3 lần tái khám trở lại đây	2	1,0%
Nhân viên y tế theo dõi chỉ số huyết áp của bệnh nhân trong lần tái khám gần đây (n = 198)	Nhân viên y tế đo huyết áp và ghi vào sổ theo dõi	161	81,3%
	Nhân viên y tế đo huyết áp nhưng không ghi vào sổ theo dõi	28	14,1%
	Nhân viên y tế không đo huyết áp và không ghi vào sổ theo dõi	7	3,5%
	Nhân viên y tế không đo huyết áp nhưng vẫn ghi chỉ số huyết áp vào sổ theo dõi	2	1,0%

Bảng 3 cho thấy 11% người bệnh chưa được nhân viên y tế đo huyết áp khi tới tái khám và có tới 14,1% người bệnh được đo nhưng không ghi chỉ số huyết áp vào sổ theo dõi, hoặc không được đo huyết áp (4,5%) trong lần khám gần đây nhất. Kết quả này khá phù hợp với kết quả phỏng vấn sâu đại diện khoa khám bệnh khi người bệnh tăng huyết áp được đo huyết áp khi tới tái khám. Tuy nhiên việc thực hiện có thể bị bỏ sót vài trường hợp khi người bệnh tăng huyết áp đến cùng lúc quá đông và đôi bàn khám do ưu tiên người bệnh nhiều tuổi có thể dẫn tới người bệnh bị bỏ sót không được đo huyết áp.

3.2.3. Quản lý tái khám định kỳ

Bảng 4: Quản lý tái khám của bệnh nhân tăng huyết áp điều trị ngoại trú (n = 200)

Nội dung	Số lượng	Tỷ lệ
Nhắc nhở đến khám lại và ghi thời gian khám lại vào sổ theo dõi cá nhân	151	75,5%
Nhắc nhở người bệnh đến khám lại nhưng không ghi rõ thời gian khám lại vào sổ theo dõi cá nhân	28	14,0%
Không nhắc người bệnh đến khám lại và không ghi thời gian khám lại vào sổ theo dõi cá nhân	21	10,5%

Kết quả bảng 4 cho thấy đa số người bệnh tăng huyết áp được nhân viên y tế nhắc nhở đến khám lại và ghi thời gian khám lại vào sổ theo dõi cá nhân (75,5%). Về thực hành tuân thủ tái khám định kỳ, chỉ có 47,7% người bệnh tuân thủ đi tái khám định kỳ. Trong nhóm người bệnh không đi khám định kỳ, 22% chỉ đi khám khi cảm thấy mệt.

3.2.4. Quản lý tuân thủ thay đổi lối sống

Bảng 5: Quản lý thay đổi lối sống của người bệnh tăng huyết áp điều trị ngoại trú (n = 200)

Nội dung	Số lượng	Tỷ lệ
Người bệnh được nhân viên y tế hỏi về thay đổi lối sống và ghi lại trong sổ theo dõi cá nhân	105	52,5%
Người bệnh được nhân viên y tế hỏi về thay đổi lối sống nhưng không ghi lại vào sổ theo dõi cá nhân	15	7,5%
Người bệnh không được nhân viên y tế hỏi về thay đổi lối sống và không ghi vào sổ theo dõi cá nhân	80	40,0%

Bảng 5 cho thấy 47,5% người bệnh chưa được nhân viên y tế thực hiện đúng việc quản lý thay đổi lối sống (có hỏi nhưng không ghi vào sổ hoặc không được hỏi về thay đổi lối sống). Về thực hành tuân thủ thay đổi lối sống cho thấy 35,5% người bệnh tuân thủ thay đổi lối sống, trong đó chưa thực hiện tốt ở chế độ ăn nhạt với chỉ 42,5% thực hiện, không hút thuốc lá chỉ đạt 47,5% và còn ít người bệnh dành thời gian tập thể dục, thể thao với tỷ lệ 53,5%. Người bệnh có chế độ nghỉ ngơi hợp lý đạt 78% và không sử dụng các chất kích thích người bệnh tuân thủ cao nhất đạt 70,5%.

3.2.5. Quản lý truyền thông và tư vấn

Bảng 6: Hoạt động tư vấn hướng dẫn điều trị tăng huyết áp (n = 200)

Nội dung	Số lượng	Tỷ lệ
Người bệnh tăng huyết áp được tư vấn về tuân thủ sử dụng thuốc trong lần khám gần đây nhất	180	90,0%
Người bệnh tăng huyết áp được tư vấn về các tác dụng phụ của thuốc trong lần khám gần đây nhất	95	47,5%
Người bệnh tăng huyết áp được tư vấn về theo dõi huyết áp định kỳ trong lần khám gần đây nhất	175	87,5%
Người bệnh tăng huyết áp được tư vấn về khám lại trong lần khám gần đây nhất	151	75,5%
Người bệnh tăng huyết áp được tư vấn về thay đổi hành vi lối sống trong lần khám gần đây nhất	95	47,5%
Người bệnh tăng huyết áp được tư vấn về tuân thủ điều trị trong lần khám gần đây nhất (4 nội dung)	85	42,5%
Người bệnh tăng huyết áp hoặc người nhà được tư vấn về chăm sóc, phục hồi chức năng	20	10,0%

Bảng 6 cho thấy việc thực hiện các hoạt động tư vấn của nhân viên y tế cho người bệnh tăng huyết áp. Nhìn chung hoạt động này được thực hiện với nhiều hạn chế, trong đó tư vấn về thay đổi hành vi lối sống và tuân thủ điều trị nói chung mới chỉ được thực hiện cho chưa tới 50% người bệnh trong lần tái khám gần nhất. Tư vấn liên quan tới tuân thủ sử dụng thuốc và theo dõi huyết áp hàng ngày là hoạt động được thực hiện tốt nhất (90% và 87,5%).

4. BÀN LUẬN

Quản lý tuân thủ dùng thuốc

90% người bệnh được theo dõi tuân thủ thuốc khi họ đi khám định kỳ và được tư vấn về tuân thủ sử dụng thuốc. Về phát thuốc, 12,5% người bệnh tăng huyết áp đang quản lý ngoại trú không nhận được thuốc điều trị huyết áp đủ dùng trong 1 tháng. Để có đủ thuốc thì người bệnh phải tự mua thêm số thuốc còn lại tại trạm cho đủ 1 tháng. Ngoài ra nhiều nghiên cứu khác cũng như nghiên cứu của chúng tôi chỉ ra rằng thuốc qua hệ thống bảo hiểm y tế quá nhẹ và người bệnh có xu hướng mua ngoài. Việc thiếu thuốc trong 1 tháng là do quy định về điều trị để yêu cầu người bệnh cần quay lại cơ sở y tế để khám lại. Năm 2022, một lý do nữa được đưa ra là việc thiếu thuốc do quy chế mua sắm và đấu thầu rất khó khăn.

Quản lý theo dõi huyết áp hàng ngày

Có 80,5% người bệnh tuân thủ tốt việc đo và theo dõi huyết áp tại nhà, tỷ lệ này cao hơn nhiều so với nghiên cứu của Kiên Sóc Kha (2017) trên 175 người bệnh điều trị ngoại trú tại Ban bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ tỉnh Trà Vinh với tỷ lệ 28% người bệnh tuân thủ đo và theo dõi huyết áp hàng ngày [8]; cao hơn nghiên cứu của Trần Thị Kim Xuân (2017) với kết quả 52% người bệnh tuân thủ đo và theo dõi huyết áp hàng ngày [9]; và cao hơn nghiên cứu của Võ Thanh Phong (2018) với 33,3% người bệnh tuân thủ đo và theo dõi huyết áp hàng ngày [10].

Quản lý tái khám định kỳ

Chỉ có 47,5% người bệnh tuân thủ tái khám định kỳ hàng tháng. Kết quả này cao hơn so với nghiên cứu của Đỗ Thị Bích Hạnh (2013) trên người bệnh tăng huyết áp điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bình Phước cho thấy người bệnh tuân thủ tái khám định kỳ đạt 31,3% [11].

Quản lý thay đổi lối sống

Tuân thủ thay đổi lối sống chung của người bệnh đạt 35,5%, trong đó chưa thực hiện tốt chế độ ăn nhạt với chỉ 42,5% người bệnh thực hiện, không hút thuốc lá chỉ đạt 47,5% và còn ít người bệnh dành thời gian tập thể dục, thể thao với tỷ lệ 53,5%. Người bệnh có chế độ nghỉ ngơi hợp lý đạt 78% và không sử dụng các chất kích thích được người bệnh tuân thủ cao nhất (70,5%).

Quản lý truyền thông và tư vấn

Nhân viên y tế kết hợp tư vấn trong mỗi lần người bệnh tăng huyết áp đến tái khám. Nội dung tư vấn bao gồm cách dùng thuốc, thời gian uống thuốc và các biện pháp thay đổi lối sống, hạn chế tối đa yếu tố nguy cơ tim mạch phòng ngừa biến chứng. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng phản ánh kết quả nghiên cứu của Hà Thị Liên (2013) với kết quả lần lượt là 79,6% và 21,5% [12]. Nghiên cứu của Nguyễn Văn Tâm (2014) cho thấy 81,3% người bệnh tăng huyết áp nhận được sự tư vấn của nhân viên y tế [13] và tỷ lệ này trong nghiên cứu của Nguyễn Hải Yến (2012) là 56,9% [14].

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu đã tiến hành phỏng vấn trực tiếp 200 người bệnh tăng huyết áp điều trị ngoại trú. Về quản lý tuân thủ dùng thuốc, 90% người bệnh được theo dõi tuân thủ thuốc khi họ đi khám định kỳ và được tư vấn về tuân thủ sử dụng thuốc. Về quản lý theo dõi huyết áp hàng ngày, 11% người bệnh vẫn chưa được nhân viên y tế đo huyết áp khi tới tái khám và tới 14,1% người bệnh được đo nhưng không ghi chỉ số huyết áp vào sổ theo dõi. Về quản lý tái khám định kỳ, đa số người bệnh tăng huyết áp được nhân viên y tế nhắc nhở đến khám lại và ghi thời gian khám lại vào sổ theo dõi cá nhân (75,5%). Về quản lý tuân thủ thay đổi lối sống, 47,5% người bệnh chưa được nhân viên y tế thực hiện đúng việc quản lý thay đổi lối sống. Về quản lý truyền thông và tư vấn, hoạt động này được thực hiện với nhiều hạn chế.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] World Health Organization, Hypertension 2020 [01/06/2018], Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>.
- [2] Nguyễn Lâm Việt, Báo cáo tình hình tăng huyết áp tại Việt Nam, 2016.
- [3] Neiman A.B, Ruppert T, Ho M, Garber L, Weidle P.J, Hong Y et al, "CDC Grand Rounds: Improving Medication Adherence for Chronic Disease Management - Innovations and Opportunities", MMWR Morb Mortal Wkly Rep., 2017, 66 (45), 1248-51.
- [4] Bộ Y tế, Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị tăng huyết áp, Quyết định số 3192/QĐ-BYT, 2010.
- [5] Viện Tim mạch Việt Nam, Khảo sát tuân thủ điều trị tăng huyết áp tại Việt Nam, 2008.
- [6] Đào Thị Nguyên Hương, Thực trạng và một số yếu tố ảnh hưởng đến hoạt động quản lý bệnh nhân tăng huyết áp tại xã Minh Quang, huyện Tam Đảo, tỉnh Vĩnh Phúc năm 2016, Luận văn thạc sỹ quản lý bệnh viện, Trường Đại học Y tế công cộng, 2017.

- [7] Nguyễn Quang Ngoan, Thực trạng kiến thức và thực hành của người cao tuổi về bệnh tăng huyết áp ở huyện Kiến Thụy, Hải Phòng năm 2015, Luận văn thạc sỹ y tế công cộng, Trường Đại học Y tế công cộng, 2015.
- [8] Kiêm Sóc Kha, Thực trạng tuân thủ điều trị tăng huyết áp của bệnh nhân ngoại trú tại Ban bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ tỉnh Trà Vinh năm 2017 và các yếu tố ảnh hưởng, Luận văn thạc sỹ y tế công cộng, Trường Đại học Y tế công cộng, 2018.
- [9] Trần Thị Kim Xuân, Kiến thức, thái độ, thực hành về tuân thủ điều trị của bệnh nhân tăng huyết áp tại Phòng khám Nội tim mạch, Bệnh viện Chợ Rẫy, năm 2017, Luận văn thạc sỹ y tế công cộng, Trường Đại học Y tế công cộng, 2017.
- [10] Võ Thanh Phong, Thực trạng tuân thủ điều trị và một số yếu tố liên quan của bệnh nhân tăng huyết áp đến khám tại Khoa Khám bệnh, Bệnh viện Đa khoa Trung tâm Tiền Giang năm 2018, Luận văn thạc sỹ y tế công cộng, Trường Đại học Y tế công cộng, 2018.
- [11] Đỗ Thị Bích Hạnh, Thực trạng tuân thủ điều trị tăng huyết áp và một số yếu tố liên quan của bệnh nhân ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bình Phước năm 2013, Luận án tiến sỹ y tế công cộng, Trường Đại học Y tế công cộng, 2013.
- [12] Hà Thị Liên, Tuân thủ điều trị tăng huyết áp và một số yếu tố liên quan của bệnh nhân tăng huyết áp được quản lý tại Trạm Y tế xã Văn Môn, huyện Yên Phong, Bắc Ninh năm 2013, Luận văn thạc sỹ y tế công cộng, Trường Đại học Y tế công cộng, 2013.
- [13] Nguyễn Văn Tâm, Thực trạng cung cấp và sử dụng dịch vụ quản lý tăng huyết áp tại tỉnh Hưng Yên năm 2014, Luận văn thạc sỹ y tế công cộng, Trường Đại học Y tế công cộng, 2014.
- [14] Nguyễn Hải Yến, Tuân thủ điều trị tăng huyết áp và một số yếu tố liên quan của bệnh nhân điều trị ngoại trú tại Khoa Khám bệnh, Bệnh viện E Hà Nội năm 2011, Luận văn thạc sỹ y tế công cộng, Trường Đại học Y tế công cộng, 2012.