Vietnam Journal of Community Medicine, Vol 63, No 1 (2022) 91-97

KNOWLEDGE AND PRACTICE AMONG HYPERTENSIVE OUTPATIENTS AT AN GIANG CARDIOVASCULAR HOSPITAL IN 2021

Nguyen Tien Khuong[1], Duong Minh Duc[2,*], Pham Ngoc Chau[3]

[1]*An Giang Cardiovascular Hospital - 08 Nguyen Du, My Binh Ward, Long Xuyen City, An Giang province*
[2]*Hanoi University of Public Health - 1A Duc Thang Road, Duc Thang Ward, Bac Tu Liem district, Hanoi, Vietnam*
[3]*Institute of Community Health - 24, Lieu Giai, Cong Vi Ward, Ba Dinh district, Hanoi, Vietnam*

Received 09/09/2021
Revised 23/10/2021; Accepted 30/11/2021

ABSTRACT

Objective: Hypertension is a chronic disease that requires adherence of the patients to prevent unwanted complications. This study aims to evaluate the Knowledge and Practice on hypertension treatment adherence of hypertensive patients being managed as outpatients at An Giang Cardiovascular Hospital (ACH) in 2021.

Methods: This cross-sectional study (quantitative method) was conducted within 2 months (April-June/2021) at ACH. Quantitative data was collected by face-to-face interview for a randomly selected 210 hypertensive outpatients. Data was analyzed using SPSS ver 25.0.

Findings: 81.4% of hypertensive outpatients had good knowledge about hypertension treatment. Regarding practice, rate of adherence to periodic check-up was 98.6%, followed by adherence to lifestyle changes (72.4%), adherence to home blood pressure monitor (65.7%) and drug adherence at the lowest rate at 49.5%. The rate of adherence to all 4 contents on treatment adherence was 65 people, accounting for 15.2%.

Conclusions: ACH 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, treatment adherence, hypertensive outpatients, An Giang Cardiovascular Hospital.

*Corressponding author
Email address: dmd@huph.edu.vn
Phone number: (+84) 983 318 912
https://doi.org/10.52163/yhc.v63i1.263

KIẾN THỨC VÀ THỰC HÀNH TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ CỦA NGƯỜI BỆNH TĂNG HUYẾT ÁP ĐANG ĐƯỢC QUẢN LÝ NGOẠI TRÚ TẠI KHOA KHÁM BỆNH, BỆNH VIỆN TIM MẠCH AN GIANG NĂM 2021

Nguyễn Tiến Khương[1], Dương Minh Đức[2,*], Phạm Ngọc Châu[3]

[1]Bệnh viện Tim mạch An Giang - 08 Nguyễn Du, phường Mỹ Bình, thành phố Long Xuyên, tỉnh An Giang
[2]Trường Đại học Y tế Công cộng - số 1A, đường Đức Thắng, phường Đức Thắng, quận Bắc Từ Liêm, Hà Nội
[3]Viện Sức khỏe Cộng đồng - số 24, Liễu Giai, Cống Vị, Ba Đình, Hà Nội

Ngày nhận bài: 09 tháng 09 năm 2021
Chỉnh sửa ngày: 23 tháng 10 năm 2021; Ngày duyệt đăng: 30 tháng 11 năm 2021

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Tăng huyết áp (THA) là một bệnh mãn tính cần tuân thủ điều trị (TTĐT) để giảm thiểu các biến chứng. Nghiên cứu này nhằm đánh giá Kiến thức và Thực hành về tuân thủ điều trị tăng huyết áp của người bệnh tăng huyết áp đang được quản lý ngoại trú tại Bệnh viện Tim mạch An Giang (BVTMAG) năm 2021.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang thông qua điều tra định lượng trong 2 tháng (04-06/2021) tại BVTMAG. Tổng số 210 người bệnh đang điều trị ngoại trú THA được chọn ngẫu nhiên tham gia vào phỏng vấn trực tiếp khi đến tái khám hàng tháng. Số liệu được phân tích sử dụng phần mềm SPSS 25.0.

Kết quả: 81,4% NB có kiến thức đạt về điều trị THA. Về thực hành, NB tuân thủ tái khám định kỳ đạt 98,6%, tiếp theo NB tuân thủ thay đổi lối sống 72,4%, tuân thủ đo huyết áp tại nhà chiếm tỷ lệ 65,7% và cuối cùng tuân thủ sử dụng thuốc đạt thấp nhất ở mức 49,5%. Tỷ lệ tuân thủ đúng tất cả 4 nội dung về tuân thủ điều trị có 65 người chiếm tỷ lệ 15,2%.

Kết luận: BVTMAG cần tăng cường tư vấn cho NB về TTĐT đồng thời triển khai quản lý NB qua hồ bệnh án điện tử và nhắc tái khám đúng hẹn. Đồng thời, cần huy động người thân tham gia hỗ trợ NB THA giúp tăng cường tuân thủ điều trị.

Từ khóa: Tăng huyết áp, người bệnh điều trị ngoại trú, tuân thủ điều trị, Bệnh viện Tim mạch An Giang.

*Tác giả liên hệ
Email: dmd@huph.edu.vn
Điện thoại: (+84) 983 318 912
https://doi.org/10.52163/yhc.v63i1.263

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng huyết áp (THA) 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 THA, người bệnh (NB) cần tuân thủ điều trị (TTĐT) [2]. Nhưng các hoạt động quản lý và phòng chống THA cho NB vẫn còn hạn chế. TTĐT của NB THA còn rất hạn chế với khoảng dao động từ 20% - 30% [3]. Ở Việt Nam, TTĐT ở NB THA theo *Hướng dẫn về chẩn đoán và điều trị THA năm 2010* gồm: (1) Hành vi lối sống lành mạnh, (2) Theo dõi HA hàng ngày, (3) Tuân thủ dùng thuốc; và (4) Tái khám HA định kỳ hàng tháng [4]. Tỷ lệ TTĐT của NB THA ở Việt Nam chỉ đạt mức 34%, trong đó tỷ lệ kiểm soát tốt HA chỉ đạt 11% [5].

Bệnh viện Tim mạch An Giang (BVTMAG) hiện có 05 khoa lâm sàng, 03 khoa cận lâm sàng với hơn 300 cán bộ và 300 giường bệnh. Mỗi năm, NB THA chiếm tỷ lệ khám cao nhất lên tới 40% (khoảng 80.000 NB). Nghiên cứu nhằm đánh giá Kiến thức và Thực hành về tuân thủ điều trị tăng huyết áp của người bệnh tăng huyết áp đang được quản lý ngoại trú tại BVTMAG năm 2021.

2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Người bệnh tăng huyết áp đang được quản lý ngoại trú tại Khoa khám bệnh, BVTMAG.

*** Tiêu chuẩn loại trừ:** NB được quản lý ngoại trú dưới 3 tháng và NB 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

Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 4 đến tháng 8 năm 2021.

Địa điểm: Khoa Khám bệnh, Bệnh viện Tim mạch An Giang

2.4. Cỡ 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 và d = 0,07 (độ chính xác mong muốn) và p = 0,412 là tỷ lệ TTĐT của NB THA trong nghiên cứu tại Bệnh viện quận 2 thành phố Hồ Chí Minh năm 2018 [6]. Nghiên cứu thu thập trên 210 NB THA có điều trị ngoại trú. Nghiên cứu chọn ngẫu nhiên hệ thống NB THA đang được quản lý ngoại trú với số lượng 10-12 NB THA trong tổng số 50-80 NB THA đến khám và lấy thuốc hàng ngày.

2.5. Bộ công cụ và biến số

Bộ công cụ dựa trên Quy định của Bộ Y tế [7] và các nghiên cứu tương tự trước đó gồm 3 phần với 36 câu hỏi:

Yếu tố cá nhân: Gồm 27 câu, hỏi về thông tin chung của ĐTNC, kiến thức và thái độ của người bệnh.

Yếu tố về gia đình, xã hội: Gồm 02 câu hỏi về hỗ trợ xã hội và người thân về TTĐT.

Yếu tố dịch vụ: Gồm 05 câu hỏi về tiếp cận dịch vụ và quan hệ giữa bệnh nhân và NVYT

- Phần hai: Gồm 15 câu hỏi mô tả về tuân thủ điều trị THA của ĐTNC

2.6. Quản lý và phân tích số liệu

Tiêu chuẩn và cách tính điểm TTĐT được tham khảo các nghiên cứu tương tự trước đây [6, 8, 9] với ngưỡng đạt là trả lời đúng ≥ 75% câu hỏi hoặc có tổng điểm ≥ 7,5 trên thang điểm 10. 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 43/2021/YTCC-HD3. Số liệu thu thập khi đối tượng nghiên cứu (ĐTNC) được thông báo và giải thích đầy đủ và đồng ý tham gia. Các ĐTNC đều 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 NB điều trị tăng huyết áp ngoại trú

Bảng 1. Đặc điểm nhân khẩu học

Đặc điểm		Tần số (n=210)	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	70	33,3
	Nữ	140	66,7
Nhóm tuổi	<60	98	46,7
	≥ 60	112	53,3
Tuổi TB		61,7 ± 8,9 (40-78 tuổi)	
Trình độ học vấn	Dưới PTTH	151	72,3
	Từ PTTH trở lên	58	27,8
Nghề nghiệp	Kinh doanh	42	20,0
	Công nhân	75	35,7
	Không đi làm	93	44,3
Tình trạng hôn nhân	Độc thân	167	79,5
	Đã kết hôn	43	20,5
Thu nhập	Dưới 3 triệu	118	56,7
	3-5 triệu	55	26,5
	Trên 5 triệu	35	16,8

Bảng 1 cho thấy nữ giới mắc bệnh THA có tỷ lệ cao hơn 2 lần so với nam giới (66,7% so với 33,3%). Về tuổi, độ tuổi trung bình mắc là 61,7. Về học vấn, NB có trình độ học vấn dưới THPT chiếm tỷ lệ đa số đạt gần 3/4 (72,3%) và NB có trình độ từ THPT trở lên chiếm khoảng 1/4 (27,8%). Về thu nhập, NB THA có thu nhập thấp dưới 3 triệu/tháng chiếm tỷ lệ lớn nhất với hơn 1/2 số ĐTNC (56,7%), nhóm thu nhập trên 5 triệu/tháng chỉ chiếm 16,8%. Đa số NB THA có thẻ bảo hiểm y tế (BHYT).

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

3.2.1. Thực trạng kiến thức về tuân thủ trong điều trị tăng huyết áp

Bảng 2. Đánh giá kiến thức đạt về tuân thủ điều trị THA

Biến số	Đạt (n=210)	Tỷ lệ (%)
Số đo HA mục tiêu	186	88,6
Theo dõi số đo HA tại nhà	183	87,1
Phương pháp điều trị bệnh THA	93	44,3
Sử dụng thuốc điều trị THA	207	98,6
Mục đích của việc đo HA tại nhà	50	23,8
Mục đích tái khám định kỳ	210	100
Chế độ ăn uống trong điều trị	206	98,1
Chế độ sinh hoạt, luyện tập thể dục	198	94,3
Kiến thức đạt	**171**	**81,4**

Bảng 2 cho thấy trong các nội dung thì NB có kiến thức đạt có tới 171 người có kiến thức đúng chiếm 81,4%. Trong đó, kiến thức đạt cao nhất là mục đích của tái khám định kỳ (100%). Tuy nhiên kiến thức về phương pháp điều trị NB chỉ đạt tỷ lệ 44,3%, thấp nhất là kiến thức về mục đích của việc đo huyết áp tại nhà 23,8% (do NB THA không trả lời được 1 trong những mục đích đo tại nhà là giúp NVYT phân biệt được HA thật sự và HA hội chứng áo choàng trắng).

3.2.2. Tuân thủ theo dõi HA tại nhà

Kết quả cho thấy khoảng 2/3 NB (65,7%) có có đo HA hàng ngày tại nhà (138 NB).

3.2.3. Tuân thủ sử dụng thuốc

Bảng 3. Tuân thủ sử dụng thuốc

Thực hành sử dụng thuốc đúng	Đạt (n=210)	Tỷ lệ (%)
Không quên uống thuốc	97	46,2
Không bỏ uống thuốc vì một số lý do khác	125	59,5
Không cắt giảm hay ngừng uống thuốc vì cảm thấy mệt khi uống thuốc	143	68,1
Không quên mang theo thuốc khi đi du lịch hay đi chơi	185	88,1
Có uống đầy đủ thuốc ngày hôm qua	188	89,5
Không được ngưng dùng thuốc khi thấy đã kiểm soát được các triệu chứng	106	50,5
Không thấy bất tiện khi uống thuốc mỗi ngày	123	58,6
Không thấy khó khăn khi phải nhớ uống hết tất cả thuốc	117	55,7
Tuân thủ sử dụng thuốc đúng	**104**	**49,5**

Kết quả bảng 3 cho thấy thực hành về sử dụng thuốc chưa tốt (49,5%). NB ngưng dùng thuốc khi thấy đã kiểm soát được các triệu chứng chiếm khoảng 1/2 và không quên uống thuốc là thấp nhất chỉ đạt 46,2%.

3.2.4. Tuân thủ thay đổi lối sống

Bảng 4. Tuân thủ thay đổi lối sống

Thực hành thay đổi hành vi lối sống	Đạt (n=210)	Tỷ lệ (%)
Chế độ ăn nhạt hơn	205	97,6
Không sử dụng rượu, bia hoặc uống rất ít	137	65,2
Không hút thuốc lá	150	71,4
Có chế độ nghỉ ngơi hợp lý	116	55,2
Có tập thể dục thể thao	49	23,3
Tuân thủ thay đổi lối sống	**85**	**40,5**

Bảng 4 về cho thấy NB thực hiện tốt chế độ ăn nhạt với 97,6%. NB không sử dụng các chất kích thích đạt cao như không hút thuốc lá đạt 71,4%, rượu bia đạt 65,2%. Tuy nhiên NB dành thời gian tập thể dục, thể thao lại rất thấp 23,3%. Tỷ lệ tuân thủ thay đổi lối sống đạt ở 85 NB chiếm 40,5%.

3.2.5. Tuân thủ tái khám định kỳ

Kết quả nghiên cứu cũng cho thấy tỷ lệ NB tuân thủ tái khám định kỳ chiếm tỷ lệ cao 98,6% và chỉ có 1,4 % NB không tuân thủ tái khám.

3.2.6. Thực trạng tuân thủ trong điều trị

Bảng 5. Thực trạng tuân thủ trong điều trị

Tuân thủ điều trị đúng	Đạt (n=210)	Tỷ lệ (%)
Tuân thủ đo, theo dõi huyết áp tại nhà	138	65,7
Tuân thủ sử dụng thuốc	104	49,5
Tuân thủ thay đổi hành vi lối sống	85	40,5
Tuân thủ tái khám định kỳ	207	98,6
Tuân thủ đúng tất cả 4 nội dung về TTĐT	**32**	**15,2**

Bảng 5 về thực trạng tuân thủ trong điều trị của NB kết quả cho thấy NB tuân thủ đúng tất cả 4 nội dung về TTĐT là không cao chỉ có 32 người đạt được 4 điểm chiếm tỷ lệ 15,2%.

IV. BÀN LUẬN

Kết quả cho thấy tỷ lệ tuân thủ điều trị cả 4 yếu tố của 210 ĐTNC chỉ đạt tỷ lệ 15,2%. Kết quả này thấp hơn so với kết quả nghiên cứu của tác giả Võ Thanh Phong (2018) tại BVĐK Trung tâm Tiền Giang với tỷ lệ 19,4% NB tuân thủ điều trị cả 4 nội dung [10]. Điều này cho thấy NB tuân thủ chưa tốt.

Tuân thủ tái khám định kỳ: 98,6% NB tuân thủ tái khám định kỳ hàng tháng tại BVTMAG. Kết quả này cao hơn tỷ lệ trong nghiên cứu của Đỗ Thị Bích Hạnh (2013) tại BVĐK tỉnh Bình Phước với tỷ lệ 31,3% [11] hay tương đương nghiên cứu Võ Thanh Phong (2018) tại BVĐK Trung tâm Tiền Giang với tỷ lệ 99,1% NB [10].

Tuân thủ dùng thuốc*:* Các nội dung về tuân thủ sử dụng thuốc trong bộ câu hỏi phỏng vấn tham khảo từ bộ câu hỏi của Morisky [12] đã được chuẩn hóa với tiêu chuẩn của người Việt Nam. Tỷ lệ tuân thủ sử dụng thuốc đạt 49,5% tương đương với nghiên cứu nghiên cứu Võ Thanh Phong (2018) tại BVĐK Trung tâm Tiền Giang với tỷ lệ 49,5% NB [10]. Tuy vậy, tỷ lệ này thấp hơn so với 77,5% trong nghiên cứu Pan Jinging và cộng sự (2019) tại Bệnh viện Đại học Tây An, Trung Quốc với tỷ lệ NB tuân thủ dùng thuốc huyết áp mỗi ngày [13]. Nhìn chung, NB THA điều trị ngoại trú tại tuân thủ dùng thuốc đạt ở mức trung bình. Hiện tại Khoa khám bệnh, hàng ngày tiếp nhận khoảng 100-120 bệnh. Do đó công tác tư vấn cho NB là hết sức khó khăn.

Thay đổi lối sống: Tuân thủ thay đổi lối sống chung của NB đạt 40,5% trong đó các nội dung về thay đổi lối sống, tuân thủ cao nhất là về chế độ ăn nhạt 97,6%. Kết quả này cao hơn so với nghiên cứu của Đỗ Thị Bích Hạnh (2013) tại BVĐK tỉnh Bình Phước với tỷ lệ 92,4% [11]. Trong nghiên này NB không sử dụng rượu/ bia chiếm tỷ lệ là 65,2% thấp hơn so với nghiên cứu của Đỗ Thị Ngọc năm 2013 tại Bệnh viện E với tỷ lệ 86,5% [14]. Điều này cho thấy NB trong nghiên cứu tuân thủ chưa tốt về nội dung này.

Đo và theo dõi huyết áp hàng ngày: 65,7% NB có tuân thủ tốt đo và theo dõi huyết áp tại nhà, tỷ lệ này cao hơn nhiều so với các nghiên cứu của Kiêm Sóc Kha (2017) trên 175 NB điều trị ngoại trú tại Trà Vinh với tỷ lệ 28% NB tuân thủ đo và theo dõi huyết áp hàng ngày [9] hay 52% trong nghiên cứu của Trần Thị Kim Xuân (2017) [15], và 33,3% trong nghiên cứu của Võ Thanh Phong (2018) [10].

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu đã tiến hành phỏng vấn trực tiếp trên 210 ĐTNC và nghiên cứu đã cho ra kết quả thực hành tuân thủ điều trị đạt ở NB (tuân thủ đúng tất cả 4 nội dung về tuân thủ điều trị) là không cao chỉ có 32 NB đạt được 4 nội dung (4 điểm) chiếm tỷ lệ 15,2%. Trong đó nội dung về tuân thủ tái khám định kỳ chiếm tỷ lệ cao 98,6%, kế đến là theo dõi huyết áp tại nhà 65,7%, tuân thủ sử dụng thuốc đạt 49,5%, thấp nhất là tuân thủ thay đổi lối sống đạt 40,5%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] World Health Organization, Hypertension 2020, https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension, 2020, Accessed 01 October 2021.

[2] Viet NV, Hypertension in Vietnam, 2016.

[3] Neiman AB, Ruppar T, Ho M et al., Improving Medication Adherence for Chronic Disease Management - Innovations and Opportunities. Morbidity and Mortality Weekly Repor, 2017; 66(45):1248-51.

[4] Ministry of Health, Guidelines on Hypertension Diagnosis and Treatment Hướng. 2010.

[5] Vietnam National Heart Institute, Assess the treatment adherence of hypertensive patients in Vietnam, 2008.

[6] Truong TC, Assess the treatment adherence of hypertensive outpatients in District 2 General Hospital in Ho Chi Minh City, Hanoi University of Public Health, 2018.

[7] Ngoan NQ, Knowledge and Practice about Hypertension among elderly in Kien Thuy district, Hai Phong in 2015, Hanoi University of Public Health, 2015.

[8] Nghia HT, Hypertension prevalence and associated factor of adults aged 30-69 years old in Thuong Phuoc 2 commune, Hong Ngu district, Dong Thap in 2015, Hanoi University of Public Health, 2015.

[9] Kha KS, Assess the treatment adherence of hypertensive outpatients in Provincial Committee for Official Health Care and Protection in 2017. Hanoi University of Public Health, 2018.

[10] Phong VT, Assess the treatment adherence of hypertensive outpatients in Department of Oupatient in Tien Giang Center Hospital in 2018. Hanoi University of Public Health, 2018.

[11] Hanh DTB, Assess the treatment adherence of hypertensive outpatients in Binh Phuoc General Hospital in 2013, Hanoi University of Public Health, 2013.

[12] Morisky DE, Bone H. Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8), 1997.

[13] Pan J, Wu L, Wang H, et al., Determinants of hypertension treatment adherence among a Chinese population using the therapeutic adherence scale for hypertensive patients. Medicine (Baltimore), 2019; 98(27):e16116.

[14] Ngoc DT, Knowledge, Attitude and Practice in providing services for hypertensive patients among nurses in E hospital in 2013, Hanoi University of Public Health, 2013.

[15] Xuan TTK, Knowledge and Practice among hypertensive outpatients in Department of Cardiology, Cho Ray Hospital in 2017, Hanoi University of Public Health, 2017.