

NGHIÊN CỨU SỰ TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ, MỘT YẾU TỐ LIÊN QUAN VÀ KẾT QUẢ CAN THIỆP TRUYỀN THÔNG Ở BỆNH NHÂN TĂNG HUYẾT ÁP TRÊN 60 TUỔI TẠI PHÒNG KHÁM TRUNG TÂM Y TẾ HUYỆN U MINH, TỈNH CÀ MAU NĂM 2022-2023

Nguyễn Trường Giang, Đoàn Văn Quyền*

Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

**Email: nguyentruonggiang@gmail.com*

Ngày nhận bài: 14/6/2023

Ngày phản biện: 22/10/2023

Ngày duyệt đăng: 31/10/2023

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Tăng huyết áp là một bệnh lý mãn tính thường gặp và hiện đang là vấn đề nổi bật trong chăm sóc sức khỏe cộng đồng. Việc tuân thủ dùng thuốc đúng theo chỉ định của bác sĩ là cần thiết cho một điều trị có hiệu quả. **Mục tiêu nghiên cứu:** 1. Xác định tỷ lệ và mức độ tuân thủ điều trị tăng huyết áp ở bệnh nhân trên 60 tuổi mắc bệnh tăng huyết áp đến khám tại phòng khám Trung tâm Y tế huyện U Minh, tỉnh Cà Mau năm 2022-2023. 2. Tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến sự không tuân thủ điều trị của bệnh nhân tăng huyết áp. 3. Đánh giá kết quả can thiệp biện pháp truyền thông về tuân thủ điều trị ở bệnh nhân tăng huyết áp. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang có can thiệp không đối chứng trên 320 bệnh nhân từ 60 tuổi trở lên đã được chẩn đoán tăng huyết áp và điều trị ngoại trú tại Trung tâm Y tế huyện U Minh. **Kết quả:** Tỷ lệ tuân thủ điều trị dùng thuốc chung theo Morisky trước can thiệp là 36,6%, đối tượng có nghề nghiệp khác có tỷ lệ không tuân thủ điều trị cao hơn 3,03 lần nhóm đối tượng mất sức lao động ($p=0,011$). Sau khi can thiệp tỷ lệ tuân thủ điều trị thuốc của bệnh nhân là 90,6%, đối tượng không tuân thủ điều trị có tỷ lệ không kiểm soát được huyết áp sau can thiệp cao hơn nhóm có tuân thủ điều trị 2,68 lần ($p=0,01$). **Kết luận:** Tỷ lệ tuân thủ điều trị theo Morisky trước can thiệp thấp chỉ đạt 36,6%, có mối liên quan giữa nghề nghiệp với việc không tuân thủ điều trị ở bệnh nhân tăng huyết áp. Sau can thiệp tỷ lệ tuân thủ điều trị thuốc tăng lên 90,6%, có mối liên quan giữa không tuân thủ điều trị và kiểm soát huyết áp của bệnh nhân sau can thiệp.

Từ khóa: Tăng huyết áp, Tuân thủ điều trị, can thiệp.

ABSTRACT

ADHERENCE, RELATED FACTORS AND RESULTS OF COMMUNICATION INTERVENTION IN HYPERTENSIVE PATIENTS 60 YEARS OF AGE AND OLDER AT THE CLINIC OF U MINH DISTRICT MEDICAL CENTER, CA MAU PROVINCE IN 2022-2023

Nguyen Truong Giang, Doan Van Quyen*

Can Tho University of Medicine and Pharmacy

Background: Hypertension is a common chronic disease and is currently a prominent problem in public health care. Adherence to taking medication exactly as prescribed by the doctor is essential for an effective treatment. **Objectives:** (1) To determine the proportion and degree of adherence to treatment in hypertensive patients over 60 years at the Clinic of U Minh District Medical Center, Ca Mau Province in 2022-2023. (2) To identify some related factors to the non-adherence of medication in high blood pressure patients. (3) To evaluate the results of communication interventions on treatment adherence in hypertensive patients. **Materials and methods:** A cross-sectional descriptive and non-controlled pre-post-intervention study of 320 patients aged 60 years and older was diagnosed with hypertension and outpatient treatment at U Minh District Medical Center.

Results: The proportion of general treatment adherence according to Morisky was 36.6%, patients with other occupations had the rate of non-adherence to treatment 3.03 times higher than the group of patients who lost their ability to work ($p=0.011$). After the intervention, the rate of patients who adhere to the treatment was 90.6%, non-adherent patients had a rate of uncontrolled blood pressure after intervention 2.68 times higher than those with adherence ($p=0.01$). **Conclusion:** The adherence rate according to Morisky before intervention was low, only 36.6%, there was a relationship between occupations for non-adherence in hypertensive patients. After intervention, the rate of drug adherence increased to 90.6%, there was a relationship between non-compliance and blood pressure control of patients.

Keywords: Hypertension, Adherence to treatment, intervention.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

THA là kẻ giết người thầm lặng, là một bệnh lý mạn tính, triệu chứng của bệnh thường diễn tiến âm thầm làm ảnh hưởng đến sức khỏe, sức lao động là chất lượng cuộc sống của bệnh nhân THA. Tổng số 28 nghiên cứu từ 15 quốc gia đã được xác định, trên tổng số 13.688 bệnh nhân tăng huyết áp. Nhìn chung, gần 2/3 (62,5%) trường hợp không tuân thủ thuốc được nhận thấy ở người Châu Phi và Châu Á (43,5%) [1]. Từ những vấn đề trên nghiên cứu này: “Nghiên cứu sự tuân thủ điều trị, một yếu tố liên quan và kết quả can thiệp truyền thông ở bệnh nhân tăng huyết áp trên 60 tuổi tại phòng khám Trung tâm Y tế huyện U Minh, tỉnh Cà Mau năm 2022-2023” được thực hiện với các mục tiêu: 1. Xác định tỷ lệ và mức độ tuân thủ điều trị tăng huyết áp bệnh nhân trên 60 tuổi mắc bệnh tăng huyết áp đến khám tại phòng khám Trung tâm Y tế huyện U Minh, tỉnh Cà Mau năm 2022. 2. Tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến sự không tuân thủ điều trị của bệnh nhân tăng huyết áp trên 60 tuổi tại phòng khám Trung tâm Y tế huyện U Minh, tỉnh Cà Mau năm 2022. 3. Đánh giá kết quả can thiệp biện pháp truyền thông về tuân thủ điều trị ở bệnh nhân tăng huyết áp trên 60 tuổi tại phòng khám Trung tâm Y tế huyện U Minh, tỉnh Cà Mau năm 2022-2023.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân từ 60 tuổi trở lên đã được chẩn đoán THA và điều trị ngoại trú tại Trung tâm Y tế huyện U Minh.

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Bệnh nhân từ 60 tuổi trở lên đã được chẩn đoán tăng huyết áp nguyên phát theo khuyến cáo của Hội tim mạch học Việt Nam (2022) [2], có HATT ≥ 140 mmHg và/hoặc HATT ≥ 90 mmHg đến khám tại phòng khám, Trung tâm Y tế huyện U Minh từ lần thứ 2 trở lên. Bệnh nhân tinh táo tiếp xúc tốt. Đồng ý và tự nguyện tham gia vào nghiên cứu.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh nhân THA thứ phát: Biến chứng của bệnh tiểu đường (bệnh thận do tiểu đường), Bệnh thận đa nang, bệnh cầu thận, hẹp động mạch thận, hội chứng Cushing, u tuỷ thượng thận, cường Aldosteron tiên phát, cường cận giáp, mang thai...

Những đối tượng nghe kém và không trả lời chính xác câu hỏi.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang có can thiệp không đối chứng.

- **Cỡ mẫu:** Được tính theo công thức ước tính cỡ mẫu 1 tỷ lệ, với $Z=1,96$; $d=5\%$; $p=0,295$ là tỷ lệ bệnh nhân tuân thủ điều trị theo nghiên cứu của tác giả Nguyễn Trần Phương Thảo (2019) [3], Tính ra $n=320$.

Mục tiêu 1, 2: Chọn mẫu thuận tiện. Tất cả những người từ 60 tuổi trở lên được chẩn đoán THA đến khám tại phòng khám Trung tâm Y tế huyện U Minh, tỉnh Cà Mau thoả tiêu chuẩn được chúng tôi đưa vào nghiên cứu.

Mục tiêu 3: Sử dụng phương pháp chọn mẫu toàn bộ, chọn toàn bộ những đối tượng nghiên cứu đã được chẩn đoán THA từ mục tiêu 1, 2 tham gia vào mục tiêu 3.

- Nội dung nghiên cứu :

Đặc điểm chung của bệnh nhân: tuổi, giới, nghề nghiệp, dân tộc, trình độ văn hóa, kinh tế gia đình, thời gian mắc bệnh, biến chứng, tỷ lệ, mức độ tăng huyết áp

Tuân thủ điều trị dùng thuốc theo Moirisky + Có tuân thủ (tuân thủ cao và trung bình, thang điểm Morisky - 8 mục ≥ 6 điểm). + Không tuân thủ (tuân thủ thấp, thang điểm Morisky - 8 mục < 6 điểm).

Một số yếu tố ảnh hưởng đến không tuân thủ điều trị của bệnh nhân tăng huyết áp: tình trạng phối hợp thuốc, thời gian phát bệnh, tình trạng sống hiện tại, kiến thức về biến chứng, theo dõi huyết áp, khó khăn khi thực hiện, tần suất tiếp xúc với CBYT, nguồn thông tin về bệnh tăng huyết áp.

Đánh giá can thiệp bằng biện pháp truyền thông về tuân thủ điều trị: So sánh tỷ lệ kiểm soát huyết áp, tỷ lệ tuân dùng thuốc, tỷ lệ tuân sự thay đổi lối trước và sau can thiệp.

- Phương pháp xử lý và phân tích số liệu:

Các số liệu được ghi nhận lại, nhập liệu bằng chương trình Stata 5.1 và xử lý bằng chương SPSS 22.0. Sử dụng test χ^2 để xác định mối liên quan giữa 2 biến định tính. Sử dụng hồi quy tương quan để xác định mối liên quan giữa 2 biến định lượng, Hồi quy đa biến và phân tầng để khử nhiễu. Sử dụng Test tham số hoặc phi tham số để chứng minh sự thay đổi trị số huyết áp trong cùng nhóm và giữa các nhóm. Các test có ý nghĩa $p < 0,05$.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của bệnh nhân tăng huyết áp

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

Thông tin chung		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi	60 – 69 tuổi	156	48,8
	70 – 79 tuổi	123	38,4
	≥ 80 tuổi	41	12,8
Giới tính	Nam	140	41
	Nữ	190	59
Trình độ học vấn	Mù chữ	7	2,2
	Tiểu học	153	47,8
	THCS	86	26,9
	THPT	61	19,1
	Trên THPT	13	4,1
Nghề nghiệp	Mất sức lao động	285	89,1
	Nội trợ	6	1,9
	Nghỉ hưu	9	2,8
	Viên chức	4	1,3
	Buôn bán	12	0,6
	Nông dân	14	4,4
Kinh tế	Nghèo	3	0,9
	Không nghèo	317	99,1

Thông tin chung		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Dân tộc	Kinh	314	98,1
	Hoa	5	1,6
	Khmer	1	0,3

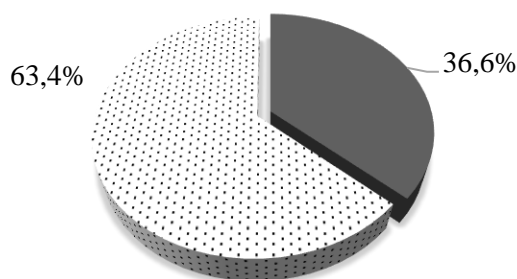
Nhận xét: Nhóm tuổi 60-69 chiếm tỷ lệ cao nhất 48,8%, đối tượng mắc bệnh tăng huyết áp chủ yếu là nữ, trình độ học vấn của các đối tượng là tiểu học. Có đến 89,1% đối tượng tham gia mất sức lao động và kinh tế không nghèo chiếm 99,1%. Dân tộc kinh là chủ yếu chiếm 98,1%.

3.2. Tuân thủ điều trị của bệnh nhân tăng huyết áp trước can thiệp

Bảng 2. Tỷ lệ tuân thủ điều trị dùng thuốc theo Morisky

Tuân thủ điều trị theo Morisky	Có	Không
	n (%)	n (%)
Thường xuyên không quên thuốc	108(33,8)	212(66,2)
Trong 2 tuần qua có quên thuốc ngày nào không	212(66,2)	108(33,8)
Khó chịu tự ý dùng thuốc trong 2 tuần qua	108(33,8)	212(66,2)
Khi đi đâu đó không quên mang theo thuốc HA	116(36,2)	204(63,8)
Ngày hôm qua có uống thuốc	188(58,8)	132(41,2)
Khi cảm thấy bình thường hoặc huyết áp ở mức bình thường tự bỏ thuốc	123(38,4)	197(61,6)
Dùng thuốc hàng ngày bất tiện /phiền toái	137(42,8)	183(57,2)
Uống thuốc hàng ngày khó khăn	124(38,8)	196(61,2)

Nhận xét: trước khi can thiệp thì tuân thủ dùng thuốc bệnh nhân chưa tốt, bệnh nhân thường xuyên quên thuốc chiếm tỷ lệ cao nhất 33,8%, trong 2 tuần qua bệnh nhân có quên thuốc 66.2%, khi uống thuốc khó chịu bệnh nhân tự ý dùng thuốc chiếm 33,8%, có 42,8% bệnh nhân cho rằng uống thuốc là phiền toái.



■ Có (n=117) ∴ Không (n=203)

Biểu đồ 1. Tỷ lệ tuân thủ điều trị trước can thiệp

Nhận xét: Tỷ lệ tuân thủ dùng thuốc hạ HA chung của bệnh nhân theo thang đo Morisky là 36,6%.

3.3. Một số yếu tố liên quan đến không tuân thủ điều trị của bệnh nhân

Bảng 3. Một số yếu tố liên quan đến không tuân thủ điều trị của bệnh nhân

Đặc điểm	Tuân thủ điều trị		OR (KTC 95%)	p
	Không n(%)	Có n(%)		
Nhóm tuổi	60 – 69 tuổi	102(65,4)	1,178 (0,747-1,859)	0,481
	≥70	101(61,6)		

Đặc điểm		Tuân thủ điều trị		OR (KTC 95%)	p
		Không n(%)	Có n(%)		
Giới tính	Nam	84(64,6)	46(35,4)	1,090 (0,685-1,733)	0,717
	Nữ	119(62,6)	71(37,4)		
Trình độ học vấn	Mù chữ/Tiểu học	105(65,6)	55(34,4)	1,208 (0,766-1,905)	0,416
	THCS trở lên	98(61,2)	62(38,8)		
Nghề nghiệp	Khác	29(82,9)	6(17,1)	3,083 (1,240-7,665)	0,011
	Mất sức lao động	174(61,6)	111(38,9)		
Kiến thức về biến chứng	Không biết	16(76,2)	5(23,8)	1,917 (0,683-5,375)	0,209
	Biết ít nhất một	187(62,5)	112(37,5)		
Phối hợp thuốc	Phối hợp thuốc	172(65,2)	92(34,8)	1,508 (0,840-2,705)	0,167
	Đơn trị liệu	31(55,6)	25(44,6)		
Thời gian điều trị	≥ 4 năm	190(64,0)	107(36,0)	1,366 (0,579-3,221)	0,475
	2 – 3 năm	13(56,5)	10(43,5)		
Theo dõi HA	Chỉ khi có triệu chứng	194(64,7)	106(35,3)	2,237 (0,898-5,569)	0,077
	Hàng ngày	9(45,0)	11(55,6)		

Nhận xét: Tìm thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa THA và nghề nghiệp của đối tượng nghiên cứu. Đối tượng nghiên cứu có nghề nghiệp khác có tỷ lệ không tuân thủ điều trị cao hơn 3,03 lần nhóm mất sức lao động ($p=0,011$). Chưa tìm thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa tuổi, trình độ học vấn kiến thức về bệnh, phối hợp thuốc với THA.

3.4. Kết quả can thiệp lên tuân thủ điều trị

Bảng 4. Hiệu quả can thiệp tuân thủ điều trị chung

Tuân thủ	Trước can thiệp	Sau can thiệp	p
Có	117(36,6)	290(90,6)	0,001
Không	203(63,4)	30(9,4)	
Tổng	320(100)	320(100)	

Nhận xét: Trước can thiệp tỷ lệ tuân thủ điều trị là 36,6 sau can thiệp tăng lên 90,6. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

Bảng 5. Liên quan giữa không tuân thủ điều trị và kiểm soát huyết áp của bệnh nhân

Tuân thủ điều trị sau can thiệp	Kiểm soát huyết áp sau can thiệp		OR (KTC 95%)	p
	Không n (%)	Có n (%)		
Không tuân thủ	18(60)	12(40)	2,683 (1,244-5,787)	0,010
Có tuân thủ	104(35,9)	186(64,1)		
Tổng	122(38,1)	198(61,9)		

Nhận xét: Đối tượng nghiên cứu không tuân thủ điều trị thì tỷ lệ không kiểm soát được huyết áp sau can thiệp cao hơn nhóm có tuân thủ điều trị 2,68 lần sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p=0,01$.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của bệnh nhân tăng huyết áp.

Người THA có tuổi từ 60 – 69 tuổi chiếm 48,8% nghiên cứu này có phần tương đồng với một số nghiên cứu khác như nghiên cứu của Nguyễn Minh Hữu (2022) người tăng huyết áp có tuổi từ 60 – 69 tuổi chiếm 38,2%. Nghiên cứu của Nguyễn Trường Đông (2022) với độ tuổi thường gặp ở bệnh nhân THA là 65 tuổi (khoảng tứ phân vị là từ 57 tuổi đến 73 tuổi) [4], [5]. Trong nghiên cứu này nữ chiếm tỷ lệ 59,4% cao hơn nam giới tương tự như nghiên cứu của Dương Minh Trí kết quả nghiên cứu có 39% là nam và 61% là nữ [6]. Trình độ học vấn

của đối tượng nghiên cứu chủ yếu là cấp 1 chiếm 47,8% tương tự như những nghiên cứu của Dương Minh Trí trình độ học vấn của đối tượng nghiên cứu đa số là trình độ cấp 1 với 61,5%; tỷ lệ mù chữ cũng tương đối với 25,3%; tỷ lệ cấp 2 là 10%; còn lại 3,3% là cấp 3 [6]. Tỷ lệ người THA trên 60 tuổi có 89,1% là mất sức lao động. Tỷ lệ này tương đồng với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Duy Linh cho thấy tỷ lệ đối tượng nghiên cứu trên 60 tuổi mất sức lao động chiếm 49,2%, vì nghiên cứu của chúng tôi tập trung vào đối tượng trên 60 tuổi những người có suy giảm chức năng của cơ thể và mắc kèm những bệnh lý có của người cao tuổi [7].

4.2. Tuân thủ điều trị của bệnh nhân tăng huyết áp trước can thiệp

Trước khi can thiệp thì tuân thủ dùng thuốc bệnh nhân chưa tốt, bệnh nhân thường xuyên quên thuốc chiếm tỷ lệ cao nhất 33,8% có 42,8% bệnh nhân cho rằng uống thuốc là phiền toái. Mặc dù tỷ lệ uống thuốc thường xuyên trước can thiệp của nghiên cứu này là thấp hơn so với nghiên cứu của Trần Văn Sang (tỷ lệ tuân thủ uống thuốc là 65%), nhưng vẫn còn rất nhiều đối tượng chưa tuân thủ việc dùng thuốc điều trị THA thường xuyên [2]. Theo kết quả của Đặng Bảo Toàn, Lê Minh Lý (2019) tỷ lệ thỉnh thoảng có quên uống thuốc theo quy định là 62%; và 22,4% là có tự ý ngưng thuốc theo quy định khi cảm thấy không khỏe [8].

Kết luận tỷ lệ tuân thủ chung về điều trị theo Morisky trước can thiệp là 36,6%. Kết quả này cao hơn nghiên cứu của Trần Văn Sang (2014) thì tỷ lệ tuân thủ trước can thiệp là 24,3% và nghiên cứu của Nguyễn Khánh Huyền (2022) tỷ lệ tuân thủ dùng thuốc là 19,3%. Nghiên cứu của Nguyễn Thu Hằng (2018), tỷ lệ bệnh nhân tuân thủ dùng thuốc khá cao (chiếm 87,53%), trong đó chiếm đại đa số là các bệnh nhân tuân thủ mức độ trung bình (86,8%) [9], [2].

4.3. Một số yếu tố liên quan đến không tuân thủ điều trị của bệnh nhân

Nghiên cứu của chúng tôi phân tích mối liên quan giữa không tuân thủ điều trị và các yếu tố nhóm tuổi từ 60-69 tuổi có tỷ lệ không tuân thủ điều trị cao hơn nhóm ≥ 70 gấp 1,17 lần nhưng sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$) tương tự nghiên cứu của Trần Văn Sang nhóm ≥ 70 có tỷ lệ tuân thủ cao hơn nhóm 60-69 tuổi sự khác biệt chưa có nghĩa thống kê [2]. Giới tính nam thì có tỷ lệ không tuân thủ điều trị cao hơn nữ, nghiên cứu của Trần Văn Sang đối tượng là nam giới tuân thủ điều trị tăng lên, từ 16,1% tăng lên 48,4% và sự tăng lên là có ý nghĩa thống kê, với $p < 0,001$ [2]. Trình độ học vấn đối tượng nghiên cứu có trình độ học vấn mù chữ/tiêu học thì có tỷ lệ không tuân thủ điều trị cao hơn nhóm từ THCS trở lên điều này tương đồng với nghiên cứu của Huỳnh Tấn Kiệt tỷ lệ bệnh nhân có học vấn trên cấp 2 không tuân thủ điều trị chiếm 50,0%; nhóm cấp 2 trở xuống chiếm 33,7%. Nhóm đối tượng nghiên cứu không biết các biến chứng của THA thì có tỷ lệ không tuân thủ điều trị cao hơn nhóm còn lại 1,9 lần, nhóm đối tượng nghiên cứu phải uống phối hợp nhiều thuốc thì có tỷ lệ không tuân thủ điều trị cao hơn nhóm còn lại 1,5 lần, ngoài ra nhóm đối tượng nghiên cứu mắc THA ≥ 4 năm có tỷ lệ không tuân thủ điều trị cao hơn 1,3 lần nhóm có thời gian mắc bệnh 2 – 3 năm và nhóm đối tượng nghiên cứu ít theo dõi HA có tỷ lệ không tuân thủ điều trị cao hơn 2,2 lần nhóm theo dõi HA hằng ngày tuy nhiên chúng tôi chưa tìm được sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với các yếu tố này. Mặc khác đối tượng nghiên cứu có nghề nghiệp khác có tỷ lệ không tuân thủ điều trị cao hơn 3,03 lần nhóm mất sức lao động, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p = 0,011$) ta thấy những đối tượng còn có khả năng tham gia lao động họ có tỷ lệ tuân thủ điều trị cao hơn, họ chủ động hơn nhóm mất khả năng lao động.

4.4. Kết quả can thiệp lên tuân thủ điều trị

Sau khi can thiệp tỷ lệ tuân thủ điều trị thuốc hạ HA của bệnh nhân tăng từ 36,6% lên 90,6%. Tương tự nghiên cứu của tác giả Dương Minh Trí sau can thiệp tỷ lệ đối tượng

tuân thủ điều trị tăng từ 32,8% lên 93,9%. So sánh một cách tương đối thì tỷ lệ tuân thủ sau can thiệp cao hơn nhiều so với kết quả can thiệp của Trần Văn Sang 54,3% [6], [2]. Đối tượng nghiên cứu không tuân thủ điều trị thì tỷ lệ không kiểm soát được huyết áp sau can thiệp cao hơn nhóm có tuân thủ điều trị 2,68 lần sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p=0,01$ điều này tương đồng với tác giả Phạm Thị Hải tác giả cũng cho thấy có sự liên quan giữa giữa tuân thủ điều trị thuốc với kiểm soát huyết áp, kiểm soát huyết áp giúp người cao tuổi sống chung với bệnh THA hạn chế những những biến chứng để đạt được điều đó là nỗ lực rất lớn từ người bệnh gia đình và sự hướng dẫn điều trị của bác sĩ để bệnh nhân tuân thủ điều trị, cải thiện được sức khỏe cũng như chất lượng cuộc sống [10]. Mặc dù bệnh tăng huyết áp rất nguy hiểm, nhưng chúng ta hoàn toàn có thể phòng ngừa được một cách có hiệu quả.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ tuân thủ chung về điều trị theo Morisky trước can thiệp của người dân tại phòng khám Trung tâm Y tế huyện U Minh thấp chiếm 36,6%. Sau khi can thiệp tỷ lệ tuân thủ điều trị thuốc hạ HA của bệnh nhân tăng từ 36,6% lên 90,6%. Chưa tìm thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa không tuân thủ điều trị với các yếu tố nhóm tuổi, giới tính, trình độ học vấn, kiến thức về biến chứng bệnh, thời gian điều trị, phối hợp thuốc và theo dõi huyết áp. Tìm thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa những đối tượng có nghề nghiệp khác có tỷ lệ không tuân thủ điều trị cao hơn 3,03 lần nhóm mất sức lao động. Đối tượng nghiên cứu không tuân thủ điều trị thì tỷ lệ không kiểm soát được huyết áp sau can thiệp cao hơn nhóm có tuân thủ điều trị 2,68 lần.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Tadesse Melaku Abegaz, MScA, A. S., PhD, E. A. G., MScA, e. a. Nonadherence to antihypertensive drugs A systematic review and meta-analysis. *Medicine*. 2017, 1-9. doi: 10.1097/MD.0000000000005641.
2. Trần Văn Sang. Nghiên cứu tình hình, các yếu tố liên quan và sự tuân thủ điều trị tăng huyết áp ở người cao tuổi tại huyện An Phú Tỉnh An Giang, Luận văn chuyên khoa cấp II, Trường đại học Y Dược Cần Thơ. 2014.
3. Nguyễn Trần Phương Thảo. Nghiên cứu sự tuân thủ điều trị và các yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị tăng huyết áp ở bệnh nhân trên 60 tuổi tại phòng khám Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ, Luận văn Thạc sĩ Y học, Đại học Y Dược Cần Thơ, Cần Thơ. 2019.
4. Lê Minh Hữu. Nghiên cứu tình hình và đánh giá kết quả can thiệp kiểm soát vi phạm niệu và rối loạn mỡ máu ở người tăng huyết áp tại tỉnh Vĩnh Long, Luận án tiến sĩ, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ, Cần Thơ. 2022.
5. Nguyễn Trường Đông. Khảo sát tỷ lệ, mức độ tăng huyết áp và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân bệnh thận mạn tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Kiên Giang năm 2012-2022. *Tạp Chí Y Dược Học Cần Thơ*. 2022.
6. Dương Minh Trí. Nghiên cứu tình hình, một số yếu tố liên quan và kết quả tuân thủ điều trị tăng huyết áp ở người cao tuổi tại huyện Mỹ Tú, tỉnh Sóc Trăng năm 2020-2022, Luận văn chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ, Cần Thơ. 2021.
7. Nguyễn Duy Linh. Nghiên cứu tình hình và kết quả điều trị vọt huyết áp sáng sớm bằng Perindopril phối hợp với Amlodipine ở bệnh nhân tăng huyết áp nguyên phát tại Bệnh viện Thanh Vũ Medic Bạc Liêu năm 2019 – 2020, Luận văn chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ. 2020.
8. Đặng Bảo Toàn. Nghiên cứu tình hình tăng huyết áp nguyên phát và đánh giá kết quả can thiệp ở cán bộ cao cấp tại các đơn vị thuộc Quân khu 7 năm 2018-2019, Luận văn chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ. 2019.

9. Nguyễn Khánh Huyền. Chưa tuân thủ điều trị của người bệnh tăng huyết áp tại khoa khám bệnh bệnh viện bạch mai năm 2022. *Tạp Chí Y Học Việt Nam*. Tập 525(Số 1b), 315-319. 2022.
10. Phạm Thị Hải. Nghiên cứu tình hình và đánh giá kết quả kiểm soát huyết áp ở người bệnh tăng huyết áp điều trị ngoại trú tại Trung tâm y tế Thành phố Tây Ninh năm 2019-2020. 2020.

**NGHIÊN CỨU TÌNH HÌNH KÊ ĐƠN THUỐC KHÁNG SINH,
CORTICOID, VITAMIN ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ
TẠI TRUNG TÂM Y TẾ HUYỆN KẾ SÁCH, TỈNH SÓC TRĂNG NĂM 2022**
Đỗ Hoàng Miên Em^{1}, Huỳnh Thị Mỹ Duyên²*

1. Trung tâm Y Tế huyện Kế Sách
2. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ
*Email: hoangmien.ytst@gmail.com

Ngày nhận bài: 09/6/2023

Ngày phản biện: 22/10/2023

Ngày duyệt đăng: 31/10/2023

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Việc sử dụng thuốc lý kháng sinh, corticoid, vitamin đang là vấn đề rất quan tâm của các nước trên thế giới cũng như Việt Nam. Kê đơn không hợp lý trong chăm sóc ban đầu có liên quan đến các kết quả sức khỏe bất lợi và tăng chi phí dịch vụ chăm sóc sức khỏe. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định tỷ lệ kê đơn thuốc kháng sinh, corticoid, vitamin hợp lý và tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến việc kê đơn thuốc kháng sinh, corticoid, vitamin chưa hợp lý trong điều trị nội trú tại trung tâm y tế huyện Kế Sách năm 2022. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả trên 366 hồ sơ bệnh án có sử dụng ít nhất 1 trong 3 loại thuốc: kháng sinh, vitamin và corticoid của bệnh nhân điều trị nội trú tại 4 khoa: khoa nhi, khoa hồi sức cấp cứu, khoa nội tổng hợp, khoa ngoại-sản-chăm sóc sức khỏe sinh sản. Đánh giá các chỉ số sử dụng thuốc hợp lý theo Thông tư số 23/2011/TT-BYT. **Kết quả:** Tỷ lệ bệnh án kê đơn thuốc hợp lý là 62,8%. Trong đó, bệnh án kê đơn thuốc kháng sinh, vitamin và corticoid hợp lý lần lượt là 77%, 69,2% và 62,5%. Có mối liên quan giữa giới tính, độ tuổi, trình độ chuyên môn và thời gian làm việc của bác sĩ với việc kê đơn thuốc kháng sinh, corticoid, vitamin chưa hợp lý. **Kết luận:** Tỷ lệ bệnh án kê đơn thuốc kháng sinh, corticoid, vitamin hợp lý đạt dưới 80%. Công tác quản lý sử dụng thuốc cần được giám sát chặt chẽ hơn để góp phần nâng cao chất lượng điều trị bệnh nhân.

Từ khóa: Kháng sinh, corticoid, vitamin, kê đơn nội trú

ABSTRACT

**RESEARCH ON THE SITUATION OF ANTIBIOTIC, CORTICOID
AND VITAMIN PRESCRIPTIONS IN INPATIENT TREATMENT
AT KE SACH DISTRICT MEDICAL CENTER,
SOC TRANG PROVINCE IN 2022**

Do Hoang Mien Em^{1}, Huynh Thi My Duyen²*

1. Ke Sach District Medical Center
2. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

Background: Using antibiotic, corticoid, and vitamin is considerable problem in all countries as well as Vietnam. Incorrect prescription of antibiotic in primary health care has related