

THỰC TRẠNG TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ TĂNG HUYẾT ÁP CỦA NGƯỜI BỆNH ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH QUẢNG NINH NĂM 2017

Nguyễn Thị Thơm¹, Bùi Văn Cường¹, Nguyễn Hồng Hạnh¹, Phạm Thị Thu Hương², Đỗ Minh Sinh²
¹Trường Cao đẳng y tế Quảng Ninh; ²Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng tuân thủ điều trị tăng huyết áp của người bệnh ngoại trú. **Đối tượng và phương pháp:** nghiên cứu mô tả cắt ngang thực hiện từ 11/2016 - 7/2017 trên 250 người bệnh được lựa chọn ngẫu nhiên từ toàn bộ người bệnh tăng huyết áp đang được quản lý điều trị ngoại trú tại khoa Khám bệnh, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ninh. Các đối tượng được phỏng vấn trực tiếp bằng bảng hỏi thiết kế sẵn gồm 22 câu, mỗi câu có 03 lựa chọn. Đối tượng có tổng điểm trả lời ≥ 50 điểm thì được coi là tuân thủ điều trị. **Kết quả:** Tỷ lệ người bệnh không tự tăng hoặc giảm lượng thuốc đạt

trên 75%. Mức độ thường xuyên ăn giảm lượng muối, chất béo, lượng đường và thức ăn chế biến sẵn của người bệnh đều $> 50\%$. Việc thường xuyên theo dõi và kiểm soát cân nặng đạt khá thấp chỉ có 14,0%. Có 34,4% người bệnh thường xuyên dành thời gian nghỉ ngơi mỗi ngày. **Kết luận:** Tỷ lệ tuân thủ điều trị chung đạt 79,6%, chủ yếu người bệnh chưa chú trọng việc đo huyết áp tại nhà, theo dõi và kiểm soát cân nặng, chưa áp dụng các phương pháp để giảm căng thẳng.

Từ khóa: tuân thủ điều trị, tăng huyết áp, người bệnh ngoại trú

THE REALITY OF TREATMENT ADHERENCE OF OUT PATIENTS WITH HYPERTENSION IN QUANG NINH GENERAL HOSPITAL IN 2017

ABSTRACT

Objectives: To describe the status of adherence to treatment of hypertension of outpatients. **Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted from 11/2016 to 7/2017. 250 patients were randomly selected from all hypertensive patients undergoing outpatient management at the Department of Obstetrics and Gynecology in Quang Ninh. The subjects were interviewed directly with a design questionnaire consisting of 22 sentences,

each with 3 options. Subjects with a total score of ≥ 50 points are considered treatment adherents. **Results:** The percentage of patients who did not increase or decrease their dosage was over 75%. The Frequency of eating reduces the amount of salt, fat, sugar and processed foods of the patients are $> 50\%$. Regular follow-up and weight control were low at only 14.0%. On average, 34.4% of outpatients take regular breaks every day. **Conclusions:** The overall adherence rate was 79.6%. The majority of patients did not focus on home blood pressure measurement, weight monitoring and control, and no methods to reduce stress.

Keywords: treatment adherence, hypertension, outpatient

Người chịu trách nhiệm: Nguyễn Thị Thơm
Email: nguyenthithom.cyq@moet.edu.vn
Ngày phản biện: 12/8/2018
Ngày duyệt bài: 5/9/2018
Ngày xuất bản: 14/9/2018

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng huyết áp (THA) là bệnh lý tim mạch phổ biến và nguy hiểm, bệnh đang có xu hướng gia tăng trên toàn thế giới và được mệnh danh là “kẻ giết người thầm lặng”. Tăng huyết áp liên quan đến 69% nhồi máu cơ tim lần đầu, 74% các ca bệnh động mạch vành, 77% đột quỵ não lần đầu và 91% các ca suy tim [5]. Theo ước tính của Tổ chức Y tế thế giới tỷ lệ THA trên thế giới năm 2000 là 26,4% tương đương 972 triệu người và dự kiến đến năm 2025 tỷ lệ tăng huyết áp sẽ tăng lên 29,2% tương đương 1,56 tỷ người. Tại Việt Nam theo báo cáo của hội Tim Mạch học Việt Nam, tính đến tháng 5 năm 2016 tỷ lệ THA là 47,3%, trong đó chỉ có 31,3% THA kiểm soát được [3].

Tăng huyết áp là bệnh mạn tính, đòi hỏi người bệnh phải kiên trì điều trị và tuân thủ chế độ điều trị. Nếu không tuân thủ chế độ điều trị người bệnh có thể mắc nhiều biến chứng, ảnh hưởng đến tính mạng người bệnh và trở thành gánh nặng cho gia đình và xã hội. Người bệnh THA không được kiểm soát thì nguy cơ mắc bệnh động mạch vành tăng gấp 3 lần, mắc suy tim gấp 6 lần và đột quỵ gấp 7 lần [9]. Vì thế tính tuân thủ trong điều trị tăng huyết áp của người bệnh là vô cùng quan trọng. Đây chính là yếu tố quyết định sự thành công trong điều trị. Trên thế giới theo nghiên cứu của Morisky năm 2008 chỉ có 15,9% người bệnh tuân thủ điều trị thuốc tốt [15]. Kết quả nghiên cứu của Saleem tại Pakistan năm 2011, có 61,3% người bệnh có hiểu biết trung bình về tăng huyết áp và không có người bệnh nào được coi là tuân thủ tốt trong nghiên cứu [16]. Tại Việt Nam theo nghiên cứu của Ninh Văn Đông năm 2010 chỉ có 21,5% người bệnh đạt về tuân thủ điều trị [7]. Tỷ lệ tuân thủ dùng thuốc đạt trong nghiên cứu của Nguyễn Thị Mỹ Hạnh là 49,5% [6].

Mặc dù đã có nhiều nghiên cứu về tuân thủ điều trị của người bệnh THA, tuy nhiên chủ yếu tập trung nghiên cứu về tuân thủ dùng thuốc. Nhưng trong điều trị ngoại trú,

ngoài tuân thủ dùng thuốc, người bệnh cần quan tâm đến thay đổi lối sống để kiểm soát được huyết áp và hạn chế các biến chứng của bệnh. Với mong muốn tìm hiểu được thực trạng tuân thủ điều trị của người bệnh THA ngoại trú để có thông tin giúp cho cán bộ điều dưỡng nói riêng và cơ quan quản lý y tế nói chung nâng cao hiệu quả điều trị, giúp người bệnh kiểm soát huyết áp và hạn chế các biến chứng của bệnh nghiên cứu này đã được tiến hành với mục tiêu “Mô tả thực trạng tuân thủ điều trị tăng huyết áp của người bệnh ngoại trú tại bệnh viện đa khoa tỉnh Quảng Ninh năm 2017”.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

2.1. Đối tượng, thời gian và địa điểm

2.1.1. Đối tượng nghiên cứu (ĐTNC)

- Tiêu chuẩn lựa chọn: là người bệnh tăng huyết áp trên 18 tuổi đang điều trị ngoại trú tại có trong danh sách quản lý người bệnh THA tại khoa Khám bệnh, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ninh; đã điều trị THA trên 1 tháng; có khả năng trả lời phỏng vấn và đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn loại trừ: người bệnh THA thứ phát do viêm cầu thận, u tủy thượng thận.

2.1.2. Thời gian và địa điểm

Nghiên cứu được tiến hành từ tháng 11/2016 - tháng 7/2017 tại Khoa Khám bệnh, bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ninh.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu

Sử dụng thiết kế mô tả cắt ngang

2.2.2. Mẫu và phương pháp chọn mẫu

Cỡ mẫu: áp dụng công thức tính cỡ mẫu cho một tỷ lệ trong quần thể

$$[n = (Z^2_{(1-\alpha/2)} \times p(1-p))/d^2]$$

Trong đó: n là cỡ mẫu tối thiểu; $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$ với mức độ tin cậy 95%; $p = 19,1\%$ (tỷ lệ BN THA tuân thủ điều trị ngoại trú trong nghiên cứu của Phạm Gia Khải năm 2002) [8]; $d = 0,05$ sai số cho phép ở mức 5%. Thay vào công thức tính được $n = 237$, cộng

thêm 5% đối tượng có thể từ chối tham gia. Cỡ mẫu cuối cùng tính được là 250 người.

Phương pháp chọn mẫu: chọn ngẫu nhiên người bệnh đủ tiêu chuẩn tham gia nghiên cứu đến khám và điều trị tại bệnh viện trong khoảng thời gian từ tháng 3-4/2017.

2.2.3. Công cụ và phương pháp thu thập thông tin

Nghiên cứu sử dụng bộ công cụ của Chunhua Ma năm 2011 [14]. Bộ công cụ sử dụng thang đo 3 điểm theo Likert với 22 câu. Mỗi câu có 3 lựa chọn: thường xuyên, thỉnh thoảng, không bao giờ. Công cụ được dịch thuật sang tiếng Việt theo quy trình dịch ngược bởi 02 người có bằng thạc sĩ điều dưỡng quốc tế và kiểm định độ tin cậy với giá trị Cronbach's alpha = 0,88. Sử dụng phương pháp phỏng vấn trực tiếp để thu thập thông tin cần thiết.

2.2.4. Tiêu chí đánh giá

Sử dụng phương pháp gán điểm cho các phương án trả lời của bộ công cụ. Mỗi câu có 3 lựa chọn: thường xuyên - 3 điểm, thỉnh thoảng - 2 điểm, không bao giờ - 1 điểm. Tổng điểm cao nhất của bộ câu hỏi là 66 điểm, thấp nhất là 22 điểm. Các đối tượng có tổng điểm đạt được trên 75% (≥ 50 điểm) thì được coi là tuân thủ điều trị THA, < 50 điểm là chưa tuân thủ [4], [7].

2.2.5. Phương pháp quản lý, xử lý và phân tích số liệu

Các số liệu sau khi thu thập được quản lý bằng phần mềm Epidata và xử lý bằng phần mềm SPSS (làm sạch, phân nhóm/tách biến số, mã hóa biến mới ...) trước khi đưa vào phân tích. Sử dụng tần số, tỷ lệ %, bảng và biểu đồ để mô tả các số liệu theo mục tiêu nghiên cứu

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung đối tượng

Trong nghiên cứu này nam giới chiếm 55,2%, nữ giới chiếm 44,8%. ĐTNC có độ tuổi từ 45 đến 82 tuổi. Độ tuổi từ 60 - 69 chiếm tỷ lệ cao nhất là 52,8%, thấp nhất là ĐTNC < 50 tuổi chiếm 4,4%. Đa số ĐTNC đã nghỉ hưu chiếm 86,8% và 13,2% ĐTNC còn đi làm. ĐTNC có mức thu nhập < 3 triệu và từ 3 - 6 triệu là chủ yếu chiếm 92,0%. Trình độ học vấn cao nhất của ĐTNC là phổ thông trung học chiếm 46,0%, thấp nhất là trình độ tiểu học chiếm 2,4%.

3.2. Thực trạng tuân thủ điều trị của đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.1. Tỷ lệ tuân thủ dùng thuốc của đối tượng nghiên cứu (n=250)

Tuân thủ về dùng thuốc	Thường xuyên		Thỉnh thoảng		Không bao giờ	
	Tần số	Tỷ lệ (%)	Tần số	Tỷ lệ (%)	Tần số	Tỷ lệ (%)
Dùng thuốc đúng thời gian	149	59,6	99	39,6	2	0,8
Mức độ thay đổi liều lượng thuốc	190	76,0	60	24,0	0	0
Không bao giờ quên uống thuốc theo quy định	95	38,0	155	62,0	0	0
Không tự ngừng uống thuốc theo quy định khi cảm thấy khỏe hơn	194	77,6	56	22,4	0	0
Không tự ngừng uống thuốc theo quy định khi cảm thấy không khỏe	194	77,6	56	22,4	0	0

Bảng 3.2. Tỷ lệ tuân thủ về chế độ ăn, uống của đối tượng nghiên cứu (n=250)

Tuân thủ chế độ ăn, uống	Thường xuyên		Thỉnh thoảng		Không bao giờ	
	Tần số	Tỷ lệ (%)	Tần số	Tỷ lệ (%)	Tần số	Tỷ lệ (%)
Ăn giảm lượng muối	137	54,8	105	42,0	8	3,2
Ăn giảm chất béo, mỡ động vật	162	64,8	88	35,2	0	0
Ăn giảm lượng đường, đồ ngọt	151	60,4	98	39,2	1	0,4
Ăn giảm thức ăn chế biến sẵn	176	70,4	74	29,6	0	0
Ăn tăng các loại rau xanh	202	80,8	48	19,2	0	0
Ăn tăng lượng trái cây tươi	161	64,4	87	34,8	2	0,8
Uống giảm cà phê	149	59,6	99	39,6	2	0,8
Bỏ uống rượu bia	118	47,2	129	51,6	3	1,2
Bỏ hút thuốc lá, thuốc lào	137	54,8	109	43,6	4	1,6

Bảng 3.3. Tỷ lệ tuân thủ chế độ tập luyện thể dục của đối tượng nghiên cứu (n=250)

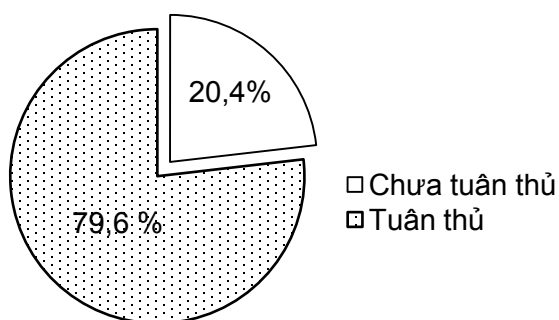
Tuân thủ chế độ tập luyện thể dục	Thường xuyên		Thỉnh thoảng		Không bao giờ	
	Tần số	Tỷ lệ (%)	Tần số	Tỷ lệ (%)	Tần số	Tỷ lệ (%)
Tập thể dục > 5 lần/tuần	111	44,4	109	43,6	30	12,0
Tập thể dục > 30 phút/lần	104	41,6	115	46,4	30	12,0

Bảng 3.4. Tỷ lệ kiểm soát cân nặng, căng thẳng và đo huyết áp tại nhà của đối tượng nghiên cứu (n=250)

Kiểm soát cân nặng, căng thẳng	Thường xuyên		Thỉnh thoảng		Không bao giờ	
	Tần số	Tỷ lệ (%)	Tần số	Tỷ lệ (%)	Tần số	Tỷ lệ (%)
Theo dõi và kiểm soát cân nặng	35	14,0	199	79,6	16	6,4
Dành thời gian nghỉ ngơi mỗi ngày	86	34,4	159	63,6	5	2,0
Áp dụng các phương pháp để giảm căng thẳng	53	21,2	181	72,4	16	6,4
Đo huyết áp tại nhà	8	3,2	122	48,8	120	48,0

Bảng 3.5. Tỷ lệ khám bệnh định kỳ của đối tượng nghiên cứu (n=250)

Khám bệnh định kỳ	Thường xuyên		Thỉnh thoảng		Không bao giờ	
	Tần số	Tỷ lệ (%)	Tần số	Tỷ lệ (%)	Tần số	Tỷ lệ (%)
Khám bệnh định kỳ	151	60,4	99	39,6	0	0
Khám bệnh khi có các triệu chứng không khỏe	134	53,6	116	46,4	0	0



Biểu đồ 3.1. Phân loại tuân thủ điều trị của đối tượng nghiên cứu

Sau khi tiến hành nghiên cứu trên 250 người bệnh THA thu được kết quả: có 79,6% đạt về tuân thủ điều trị và 20,4% chưa đạt về tuân thủ điều trị

4. BÀN LUẬN

Kết quả thu được về tuân thủ dùng thuốc, là có 59,6% ĐTNC thường xuyên dùng thuốc đúng thời gian quy định, 76,0% ĐTNC không bao giờ tự tăng hoặc giảm lượng thuốc của mình. Tuy nhiên thỉnh thoảng vẫn quên uống thuốc theo quy định chiếm 62,0%, có thể do ĐTNC chủ yếu là người cao tuổi (> 60 tuổi chiếm 72,8%) nên dễ quên uống thuốc. ĐTNC không tự ngừng uống thuốc khi cảm thấy khỏe hơn hay yếu hơn đều đạt gần 80%. Kết quả này cao hơn nghiên cứu của Trần Thị Loan, với tỷ lệ tương ứng lần lượt là 58,1% và 51,9% [10]. Mặc dù ĐTNC ở cả hai nghiên cứu đều là những người bệnh (NB) khám và điều trị ngoại trú tại cơ sở y tế, tuy nhiên trình độ học vấn trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn, nên có thể có sự hiểu biết về chế độ điều trị thuốc hơn.

Trong điều trị THA để kiểm soát được huyết áp và ngăn chặn được các biến chứng nguy hiểm thì các biện pháp thay đổi lối sống có vai trò rất quan trọng góp phần làm giảm liều và lượng thuốc uống. Trong thay đổi lối sống, đầu tiên là tuân thủ chế độ ăn đối với người bệnh THA, đó là chế độ ăn hạn chế muối, thức ăn nhiều dầu mỡ, đồ ngọt và ăn tăng rau xanh, hoa quả tươi. Nghiên

cứu này thu được kết quả có 54,8% thường xuyên ăn giảm lượng muối, và 3,2% vẫn ăn mặn. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Minh Phương, có 54,4% có chế độ ăn nhạt và 3,6% vẫn ăn mặn như trước [4], tuy nhiên cao hơn nghiên cứu của Trần Thị Loan có 48,6% ăn giảm lượng muối và có 9,5% vẫn ăn mặn [10]. Về vấn đề ăn giảm chất béo, theo nghiên cứu của chúng tôi có 64,8% ĐTNC có chế độ ăn giảm chất béo thường xuyên, tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Minh Phương 65,6%. Về chế độ ăn tăng rau xanh và hoa quả tươi, nghiên cứu của chúng tôi và nghiên cứu của Nguyễn Minh Phương hoàn toàn tương đồng, đều đạt > 70,0%. Nhìn chung phần lớn NB đã có ý thức tuân thủ về chế độ ăn, tuy nhiên còn một lượng nhỏ NB vẫn giữ thói quen ăn mặn.

Rượu bia là một trong những yếu tố nguy cơ gây nên bệnh tim mạch nói chung và THA nói riêng. Những người có thói quen uống rượu bia thường có tỷ lệ bị THA cao hơn nhóm không uống rượu bia [2]. Trong nghiên cứu này có 47,2% ĐTNC không uống rượu bia. Kết quả này thấp hơn nghiên cứu của Trần Thị Loan có 67,6% không sử dụng rượu bia [10], 66,4% ĐTNC hạn chế uống rượu, bia theo nghiên cứu của Nguyễn Minh Phương [4], nghiên cứu của Thomas Akpanedo là 67,65% [13]. Có thể do nghiên cứu này tiến hành trên 55,2% nam giới, tỷ lệ nam giới cao hơn nghiên cứu của một số tác giả khác. NB hút thuốc lá, thuốc Lào nhiều dễ gây co mạch, tăng huyết áp và làm nặng thêm tình trạng bệnh. Tuy nhiên kết quả nghiên cứu của chúng tôi, chỉ ra có 54,8% ĐTNC đã bỏ hút thuốc lá, thuốc Lào. Kết quả này thấp hơn nghiên cứu của Nguyễn Minh Phương (72,0% không hút thuốc [4]), nhưng cao hơn nghiên cứu của Ninh Văn Đông (10,5% bỏ hút thuốc [7]). Như vậy là mặc dù biết tác hại của hút thuốc lá, thuốc Lào nhưng tỷ lệ ĐTNC từ bỏ thuốc lá, thuốc Lào chưa cao. Có sự khác biệt như vậy là do ở 3 nghiên cứu tham chiếu có tỷ

lệ giới tính và trình độ học vấn khác nhau. Nghiên cứu của chúng tôi có trình độ học vấn cao hơn, nên có thể có sự nhận thức về tác hại của việc hút thuốc lá cao hơn nghiên cứu của Ninh Văn Đông.

Tiêu chuẩn đánh giá về tuân thủ tập luyện thể dục của chúng tôi bao gồm cả mức độ thường xuyên, thời gian cũng như cường độ tập luyện là tập thể dục 5 lần trở lên mỗi tuần, và nhiều hơn 30 phút mỗi lần. Kết quả nghiên cứu thu được là 44,4% thường xuyên tập thể dục 5 lần trở lên mỗi tuần và 41,5% tập nhiều hơn 30 phút mỗi lần. Kết quả này thấp hơn so với một số nghiên cứu trước đây khoảng 20%-28% [4], [7]. ĐTNC trong nghiên cứu này đang đi làm cao hơn so với các nghiên cứu tham chiếu nên có thể có ít thời gian tập thể dục hơn. Và có thể do ĐTNC còn chủ quan chưa thấy được tầm quan trọng của tập thể dục và tuân thủ điều trị. Từ đó là cơ sở để NVYT tăng cường nhắc nhở NB cần có chế độ tập luyện thể dục hàng ngày như việc sử dụng thuốc hạ huyết áp.

Khi nghiên cứu về thực trạng tuân thủ điều trị THA của người bệnh ngoại trú, nghiên cứu của chúng tôi còn đề cập đến vấn đề kiểm soát cân nặng và việc dành thời gian nghỉ ngơi, tránh những căng thẳng, stress của ĐTNC. Bởi các yếu tố này nếu không được kiểm soát thì có thể làm gia tăng thêm tình trạng bệnh và dễ xuất hiện các biến chứng của THA. Tuy nhiên ở nghiên cứu này cho thấy chỉ có 14% thường xuyên kiểm soát cân nặng, 34,4% thường xuyên dành thời gian nghỉ ngơi mỗi ngày và chỉ có 21,3% thường xuyên áp dụng các phương pháp để giảm căng thẳng. Vấn đề này ở các nghiên cứu khác còn chưa đề cập đến nhiều nên chúng tôi chưa có sự so sánh. Qua nghiên cứu này cho thấy đa số NB còn chưa nhận thức được vai trò của việc kiểm soát cân nặng để hạn chế tình trạng béo phì. Điều đó cũng lý giải có đến 33,2% ĐTNC ở tình trạng thừa cân và béo phì và có 59,2% ĐTNC mắc bệnh khác kèm theo bệnh THA.

Việc dành thời gian nghỉ ngơi mỗi ngày và áp dụng các biện pháp giảm căng thẳng của ĐTNC cũng chưa được quan tâm có thể do ĐTNC còn chủ quan, chưa hiểu được mức độ ảnh hưởng của việc không tuân thủ chế độ nghỉ ngơi, giảm căng thẳng với tình trạng bệnh THA. Qua đó cần tăng cường giáo dục sức khỏe liên quan đến việc kiểm soát cân nặng và có chế độ nghỉ ngơi hợp lý.

Việc khám bệnh định kỳ hoặc khi có dấu hiệu không khỏe đối với những người mắc bệnh mạn tính điều trị ngoại trú nói chung là rất quan trọng. Đối với người bệnh THA cũng vậy, việc khám định kỳ hoặc khi có dấu hiệu không khỏe sẽ hạn chế và kiểm soát được các biến chứng nguy hiểm của THA. Trong nghiên cứu này, mức độ thường xuyên khám bệnh định kỳ mới chỉ đạt 60,4%, mức độ khám bệnh khi có các triệu chứng không khỏe đạt 53,6%. Kết quả này thấp hơn nghiên cứu của Vũ Phong Túc tại Ninh Bình 84,9% đạt tái khám đều đặn [11]. Có thể hiểu rằng ĐTNC còn rất chủ quan trong việc tái khám định kỳ và khi có các triệu chứng không khỏe, nên việc đi khám của ĐTNC còn chưa cao. Do vậy, tại mỗi buổi khám bệnh, NVYT cần nhấn mạnh cho NB hiểu được tầm quan trọng của việc khám bệnh định kỳ hàng tháng hoặc khi có dấu hiệu không khỏe. Khi nghiên cứu về vấn đề tự kiểm soát HA tại nhà của ĐTNC. Kết quả thu được là mức độ thường xuyên đo HA tại nhà chỉ đạt 3,2% thấp hơn nghiên cứu của Trần Thị Loan 51% đo và ghi chỉ số HA thường xuyên [10]. Nghiên cứu của Ngô Quang Trung đạt 29,5% đo và ghi chỉ số HA thường xuyên [1]. Có thể ĐTNC chưa hiểu được vai trò của việc đo HA tại nhà nên tỷ lệ đo HA tại nhà rất thấp. Từ đó NVYT cần nhấn mạnh ý nghĩa của việc đo HA tại nhà để kiểm soát được huyết áp, ngăn ngừa các biến chứng của bệnh để NB hiểu và thực hiện được.

Tóm lại tỷ lệ đạt về tuân thủ điều trị THA của người bệnh ngoại trú theo nghiên cứu của chúng tôi là 79,6% cao hơn nghiên cứu

của Ninh Văn Đông là 21,5%; 35,7% nghiên cứu của Nguyễn Thị Loan; 44,8% ĐTNC theo nghiên cứu Nguyễn Minh Phương [7],[10], [4]. Tỷ lệ tuân thủ thuốc 73,4% và 63,3% tuân thủ thay đổi lối sống theo Vương Thị Hồng Hải năm 2007 [12]. Có thể do trình độ học vấn của ĐTNC trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn các nghiên cứu trên, và cách đánh giá khác nhau trong mỗi nghiên cứu. Nghiên cứu của Vương Thị Hồng Hải năm 2007 đánh giá tuân thủ dùng thuốc và tuân thủ ăn kiêng, thay đổi lối sống riêng biệt [12]. Nghiên cứu của Ninh Văn Đông năm 2010 tuân thủ điều trị THA bao gồm dùng thuốc thường xuyên liên tục, có thay đổi chế độ ăn, luyện tập thường xuyên và đo huyết áp, nghiên cứu sử dụng 24 câu đánh giá về tuân thủ, NB trả lời được từ 75% là đạt về tuân thủ [7]. Nghiên cứu của Nguyễn Minh Phương năm 2011 tuân thủ điều trị THA gồm 10 câu liên quan đến uống thuốc đầy đủ, chế độ ăn, uống, luyện tập thể dục, đo huyết áp, không hút thuốc lá và hạn chế rượu bia, NB thực hiện được 7/10 câu hỏi được coi là tuân thủ điều trị [4]. Nghiên cứu của Trần Thị Loan được coi là tuân thủ điều trị khi đồng thời tuân thủ thuốc và thay đổi lối sống, tuân thủ lối sống đạt khi trả lời được 5/7 câu hỏi và tuân thủ điều trị thuốc sử dụng thang đo Donald gồm 8 mục, NB tuân thủ khi đạt từ 6/8 điểm [10].

5. KẾT LUẬN

Tỷ lệ người bệnh tuân thủ sử dụng thuốc đạt trên 75%. Tỷ lệ người bệnh tuân thủ chế độ ăn giảm lượng muối, chất béo, lượng đường và thức ăn chế biến sẵn của người bệnh đều > 50%. Tỷ lệ đối tượng thường xuyên tập thể dục đạt về cường độ và thời gian tập chỉ từ 41,6 - 44,4%. Tuân thủ theo dõi và kiểm soát cân nặng đạt khá thấp chỉ có 14,0%. Có 34,4% ĐTNC thường xuyên dành thời gian nghỉ ngơi mỗi ngày và chỉ có 21,2% ĐTNC thường xuyên áp dụng các phương pháp giảm căng thẳng. Có 60,4% ĐTNC thường xuyên khám bệnh định kỳ và 3,2% kiểm tra huyết áp tại nhà. Tỷ lệ tuân thủ điều trị chung đạt 79,6%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Ngô Quang Trung (2015), “Thực trạng kiến thức và sự tuân thủ điều trị của các bệnh nhân tăng huyết áp điều trị ngoại trú tại bệnh viện đa khoa Ngô Quyền năm 2015”, *Tạp chí Điều Dưỡng Việt Nam*(15), tr. 59- 63.
2. Nguyễn Dung, Hoàng Hữu Nam và Dương Quang Minh (2012), “Nghiên cứu tình hình bệnh tăng huyết áp tại thành phố Huế và thị xã Hương Thủy, tỉnh Thừa Thiên Huế năm 2011”, *Tạp chí y học thực hành*(805), tr. 30-37.
3. Nguyễn Lâm Việt (2016), Kết quả mới nhất điều tra tăng huyết áp toàn quốc năm 2015 - 2016, *Hội nghị tăng huyết áp Việt Nam lần thứ 2*, Khách sạn Grand Plaza Hà Nội, 117 Trần Duy Hưng, Cầu Giấy, Hà Nội ngày 14- 15/5/2016.
4. Nguyễn Minh Phương (2011), *Thực trạng tuân thủ điều trị tăng huyết áp tại cộng đồng và các yếu tố liên quan của bệnh nhân 25 – 60 tuổi ở 4 phường của thành phố Hà Nội*, Luận văn thạc sỹ y tế công cộng, Trường đại học Y Tế Công Cộng.
5. Nguyễn Thị Bạch Yến (2014), “Gánh nặng bệnh tật do tăng huyết áp trên thế giới và tại Việt Nam. Chương trình mục tiêu quốc gia phòng chống tăng huyết áp”.
6. Nguyễn Thị Mỹ Hạnh (2011), “Khảo sát kiến thức, thái độ và sự tuân thủ dùng thuốc của bệnh nhân tăng huyết áp đang điều trị ngoại trú tại bệnh viện cấp cứu Trưng Vương”, *Tạp chí nghiên cứu y học*. 15, tr. 154-158.
7. Ninh Văn Đông (2010), Đánh giá sự tuân thủ điều trị của bệnh nhân tăng huyết áp trên 60 tuổi tại phường Hàng Bông- Quận Hoàn Kiếm Hà Nội, năm 2010, Luận văn Thạc sỹ Y tế công cộng, Trường Đại học Y tế công cộng, Hà Nội.
8. Phạm Gia Khải và cộng sự (2002), “Tần số tăng huyết áp và các yếu tố nguy cơ ở các tỉnh phía Bắc Việt Nam năm 2001-2002”, *Tạp chí Tim mạch học Việt Nam*. 33, tr. 9 - 15.

9. Phạm Mạnh Hùng và cộng sự (2010), *Tìm hiểu và kiểm soát tăng huyết áp*, Hội tim mạch học quốc gia Việt Nam.

10. Trần Thị Loan (2012), Đánh giá tuân thủ điều trị của bệnh nhân tăng huyết áp điều trị ngoại trú tại bệnh viện C tỉnh Thái Nguyên, năm 2012, luận văn thạc sỹ quản lý bệnh viện, Đại học Y tế Công Cộng.

11. Vũ Phong Túc (2012), “Nhận thức, thái độ, thực hành và sự tuân thủ điều trị của bệnh nhân tăng huyết áp tại khoa khám bệnh, bệnh viện đa khoa tỉnh Ninh Bình”, *Y học thực hành*. 816(4), tr. 126-128.

12. Vương Thị Hồng Hải (2007), “Đánh giá sự tuân thủ và nhận thức về điều trị của bệnh nhân tăng huyết áp điều trị ngoại trú tại bệnh viện đa khoa Thái Nguyên”, *Tạp chí thông tin y dược*. 12, tr. 28-32.

13. Akpan Edo.T (2009), *Factors Affecting Compliance with Anti-hypertension Drugs Treatment and Required Life style Modification Among Praslin Island*, Master of Public Health, University of South Africa.

14. Chunhua Ma et al (2013), “Development and psychometric evaluation of the Treatment Adherence Questionnaire for Patients with Hypertension”, *Journal Of Advanced Nursing*, page 1402- 1413.

15. Morisky DE et al (2008), “Predictive Validity of A Medication Adherence Measure in an Outpatient Setting”, *J Clin Hypertens*. 10(5), page 348-354.

16. Saleem F, Hassali MA và Shafie AA (2011), “Association between Knowledge and Drug Adherence in Patients with Hypertension in Quetta, Pakistan”, *TJPR*. 10(2), page 125-132.

ĐÁNH GIÁ TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG CỦA NGƯỜI BỆNH UNG THƯ ĐIỀU TRỊ BẰNG HÓA CHẤT TẠI BỆNH VIỆN QUẢN Y 103

Nguyễn Thị Hương Quỳnh¹, Trần Văn Long², Nguyễn Đăng Trường¹
¹Trường Cao đẳng Y tế Hà Đông, ²Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá tình trạng dinh dưỡng của người bệnh ung thư điều trị hóa chất.

Phương pháp: Điều tra cắt ngang được tiến hành trên 150 người bệnh ung thư điều trị hóa chất tại Trung tâm ung bướu và y học hạt nhân Bệnh viện 103. Các đối tượng nghiên cứu được đo chiều cao, cân trọng lượng cơ thể và phân loại tình trạng dinh dưỡng theo WHO dựa vào chỉ BMI, đánh giá nguy cơ dinh dưỡng theo công cụ đánh giá chủ quan người bệnh, phỏng vấn khẩu

phần ăn và chỉ số hóa sinh được thu thập từ bệnh án. **Kết quả:** Tuổi trung bình của người bệnh là 57,1 tuổi, tỷ lệ người bệnh là nam giới (61,3%) cao hơn người bệnh là nữ giới (38,7%). Đánh giá tình trạng dinh dưỡng theo chỉ số BMI, tỷ lệ suy dinh dưỡng là 27,3% và thừa cân/béo phì là 2,7%. Có 58,0% người bệnh ung thư có nguy cơ suy dinh dưỡng theo phân loại PG - SGA. Có 21,4% đối tượng nghiên cứu bị suy dinh dưỡng theo phân loại Albumin. Tỷ lệ người bệnh thiếu máu là 58,0%. Tỷ lệ người bệnh có khẩu phần ăn 24 giờ không đạt nhu cầu khuyến nghị chiếm 59,3%. **Kết luận:** tình trạng suy dinh dưỡng của bệnh nhân ung thư đang ở mức khá cao và đây là một vấn đề sức khỏe cần được quan tâm.

Từ khóa: Suy dinh dưỡng, tình trạng dinh dưỡng, ung thư

Người chịu trách nhiệm: Nguyễn Thị Hương Quỳnh
 Email: huongquynh89nhq@gmail.com
 Ngày phản biện: 06/8/2018
 Ngày duyệt bài: 5/9/2018
 Ngày xuất bản: 14/9/2018