

4.2. Liệt thần kinh quay. Tổn thương thần kinh quay sau phẫu thuật kết hợp xương cánh tay là biến chứng mà tất cả các phẫu thuật viên quan ngại. Tỷ lệ liệt quay trung bình sau phẫu thuật nẹp vis của H. Paris (2000) là 5,1%. Nhiều lưu ý trong quá trình phẫu thuật giúp làm giảm biến chứng như: tránh các động tác thô bạo trong phẫu tích hay nắn chỉnh nguy cơ làm căng giãn gây liệt thần kinh. Vì thế đối với các loại gãy ở 1/3 dưới cần hết sức cẩn thận khi phẫu tích tránh làm tổn thương thần kinh, lạm dụng trong việc dùng dao điện để phẫu tích và cầm máu cũng là một nguyên nhân gây liệt thần kinh quay. Chúng tôi ghi nhận số bệnh nhân bị liệt thần kinh quay trước mổ là 9 bệnh nhân (14,5%), sau mổ là 11 bệnh nhân (17,7%). nghiên cứu của Đào Văn Hải có 8 bệnh nhân (11,76%) tổn thương thần kinh quay trước mổ, có 3 bệnh nhân (4,4%) liệt thần kinh quay sau mổ và 100% liệt thần kinh quay đều hồi phục [5].

4.3. Kết quả nắn chỉnh. Nghiên cứu của chúng tôi có tỷ lệ nắn chỉnh hết di lệch chiếm 98,4%. nghiên cứu của Vũ Minh Hải có kết quả nắn chỉnh tốt ngay sau mổ chiếm tỷ lệ cao với 94,7% [4]. nghiên cứu của Nguyễn Thành Chơn có 93,5% (29/31 bệnh nhân) được nắn có kết quả rất tốt và 6,5% bệnh nhân được nắn có kết quả tốt [1].

4.4. Phân loại gãy xương theo AO. Theo phân loại AO chúng tôi ghi nhận chiếm nhiều nhất là loại A với 47 bệnh nhân chiếm tỷ lệ 75,8%, tiếp theo là loại B với 14 bệnh nhân chiếm 22,6%, chiếm thấp nhất là gãy loại C với 1 bệnh nhân chiếm 1,6%. nghiên cứu của Đào Văn Hải ghi nhận gãy loại A là chiếm đa số với

89,71%, loại B và C chiếm tỷ lệ gần bằng nhau với kết quả lần lượt là 5,88% và 4,41% [5].

V. KẾT LUẬN

Kết quả sớm của phẫu thuật: Liên vết mổ kỳ đầu: 100% liên vết mổ kỳ đầu. Liệt thần kinh quay: trước mổ là 14,5%, sau mổ là 17,7%. Kết quả nắn chỉnh: 98,4% hết di lệch. Kết quả chung sớm sau phẫu thuật: 98,4% tốt.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Thành Chơn (2020), "Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, Xquang và đánh giá kết quả điều trị gãy kín thân xương cánh tay bằng nẹp khóa tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ", Luận án CK II, Đại học Y Dược Cần Thơ.
2. Nguyễn Thế Độ (2012), "Đánh giá kết quả điều trị phẫu thuật gãy kín thân xương cánh tay ở người lớn bằng nẹp vis tại Bệnh viện Việt Đức", Luận án Bác sĩ CK II, Trường đại học Y Hà Nội.
3. Phạm Văn Hai, Trần Chiến, Hoàng Văn Dũng, Vũ Mạnh Cường (2023), "Kết quả phẫu thuật điều trị gãy kín thân xương cánh tay ở người trưởng thành bằng nẹp vis tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên", Tạp chí Y học Việt Nam, Tập 509, Tháng 12, số 1, tr. 153-158.
4. Vũ Minh Hải (2019), "Kết quả phẫu thuật kết hợp xương nẹp vis điều trị gãy kín thân xương cánh tay", Tạp chí Y học Việt Nam, 476 (1&2), 56-58.
5. Đào Văn Hải (2017), "Kết quả điều trị phẫu thuật gãy thân xương cánh tay bằng nẹp vis tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bắc Giang", Luận văn tốt nghiệp CK cấp II, Đại học Y Dược Thái Nguyên, Thái Nguyên.
6. Tô Kỳ Nam (2004), "Đánh giá kết quả điều trị phẫu thuật gãy kín 1/3 giữa xương cánh tay bằng nẹp vis có chuyển vị trí thần kinh quay", Trường Đại học Y Hà Nội.
7. Nguyễn Đức Phúc (2010), "Gãy thân xương cánh tay", Kỹ thuật mổ chấn thương chỉnh hình, NXB Y Học, Hà Nội, tr.253-255.

TỈ LỆ KIỂM SOÁT HUYẾT ÁP VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN TRÊN BỆNH NHÂN TĂNG HUYẾT ÁP ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN NHÂN DÂN GIA ĐỊNH NĂM 2022

Trần Thị Mỹ Hương¹, Võ Trần Trọng Bình¹,
Võ Ý Lan¹, Nguyễn Thị Minh Trang¹

TÓM TẮT

Nghiên cứu nhằm xác định tỉ lệ kiểm soát huyết áp và các yếu tố liên quan trên bệnh nhân tăng huyết áp điều trị ngoại trú. Từ tháng 3 đến tháng 6 năm

2022, có 461 bệnh nhân tăng huyết áp được phỏng vấn trực tiếp bằng bộ câu hỏi soạn sẵn có cấu trúc về 4 nhóm thông tin bao gồm đặc điểm dân số xã hội, đặc điểm lâm sàng, tuân thủ điều trị, ảnh hưởng của dịch COVID-19. Tỉ lệ kiểm soát huyết áp đạt 58,35%. Tỉ lệ tuân thủ điều trị thuốc là 96,5%; tuân thủ chế độ ăn DASH là 31,0%; tuân thủ hoạt động thể lực là 69,4%; tuân thủ không hút thuốc lá là 88,3%; tuân thủ quản lí cân nặng là 67,5% và tuân thủ sử dụng rượu bia là 87,0%. Các yếu tố liên quan đến kiểm soát huyết áp bao gồm tuân thủ điều trị thuốc (OR=3,21, KTC 95% [1,10-9,40]), tuân thủ hoạt động thể lực

¹Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Minh Trang

Email: ntmtrangytcc@ump.edu.com

Ngày nhận bài: 7.6.2024

Ngày phản biện khoa học: 12.7.2024

Ngày duyệt bài: 15.8.2024

(OR=1,74, KTC 95% [1,16-2,60]), tuân thủ quản lý cân nặng (OR=1,95, KTC 95% [1,31-2,90]). Nhìn chung, các tỉ lệ tuân thủ vẫn còn chưa cao, đặc biệt là tuân thủ chế độ ăn DASH, cần tăng cường giáo dục sức khỏe, hướng dẫn bệnh nhân chế độ ăn phù hợp.

Từ khóa: Kiểm soát huyết áp, thang đo H-SCALE, tuân thủ điều trị thuốc, chế độ ăn DASH.

SUMMARY

PREVALENCE AND ASSOCIATED FACTORS OF CONTROLLED HYPERTENSION AMONG HYPERTENSIVE OUTPATIENTS AT GIA ĐÌNH GENERAL HOSPITAL IN 2022

This study aimed to identify the prevalence and associated factors of controlled hypertension among hypertensive outpatients. From March to June 2022, a total of 461 hypertensive outpatients at Gia Đình General Hospital were interviewed using a structured questionnaire on several aspects of treatment adherence. Adherence was 96.5% for medication usage, 31.0% for DASH diet adherence, 69.4% for physical activity, 88.3% for smoking, 67.5 % for weight management, 87% for alcohol. Factors associated with controlled hypertension included medication adherence, physical activity, weight management, and re-examination adherence. Controlled hypertension was significantly associated with medication adherence, physical activity adherence, and weight management adherence. As the percentage of DASH diet adherence is low, there is a need to improve guidance and support strategies for hypertension patients to increase Dash diet adherence. **Keywords:** Controlled hypertension, H-SCALE, medical adherence, DASH diet.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng huyết áp (THA) là nguyên nhân gây tử vong hàng đầu trên toàn cầu, chiếm 10,4 triệu ca tử vong mỗi năm [1]. Theo thống kê của WHO vào tháng 8/2021, dưới 23% bệnh nhân THA nữ và 18% bệnh nhân THA nam kiểm soát được huyết áp. Sự cải thiện tỉ lệ kiểm soát huyết áp được ghi nhận tại các quốc gia có thu nhập cao. Tuy nhiên, các quốc gia có thu nhập thấp và trung bình không có sự cải thiện này [2]. Tại Việt Nam, tỉ lệ kiểm soát huyết áp dao động từ 50% đến 60%, tăng khoảng 15% trong giai đoạn từ năm 2014 đến 2019 [3].

Đại dịch COVID-19 xảy ra trên thế giới từ đầu năm cuối năm 2019 gây hậu quả nặng về con người, kinh tế, xã hội. Đại dịch COVID-19 làm giảm tỉ lệ kiểm soát huyết áp của bệnh nhân ngoại trú tại bệnh viện, từ 49,1% xuống 39,8% [4]. Một nghiên cứu cộng đồng trên 72.706 bệnh nhân THA tại Mỹ cho thấy, cả huyết áp tâm thu (HATT) và huyết áp tâm trương (HATTtr) đều tăng khiêm tốn sau đại dịch COVID-19 so với trước đó. HATT và HATTtr trung bình của bệnh nhân THA thay đổi tương ứng 131,6 mmHg so

với 127,5mmHg và 80,2 mmHg so với 79,2mmHg. Tỷ lệ người tham gia có huyết áp trung bình hàng tháng được phân loại là THA không kiểm soát được hoặc không kiểm soát gây ra những hậu quả nghiêm trọng tăng, lần lượt là 15% so với 19% và 4% so với 5% [4]. Tại Việt Nam, hiện chưa có nghiên cứu khảo sát về vấn đề kiểm soát huyết áp dưới ảnh hưởng của đại dịch COVID-19. Vì vậy, nghiên cứu của chúng tôi được thực hiện tại bệnh viện Nhân dân Gia Định với mong muốn đem lại đánh giá khách quan về đặc điểm kiểm soát huyết áp, ảnh hưởng của các biện pháp điều trị, ảnh hưởng của đại dịch COVID-19 bên cạnh một số yếu tố nền đến kiểm soát huyết áp ở các bệnh nhân THA đang điều trị ngoại trú tại đây. Kết quả của nghiên cứu nhằm cung cấp thông tin có cơ sở khoa học, có thể giúp gợi ý những cải thiện trong quản lý điều trị bệnh nhân THA ngoại trú, đặc biệt trong các bối cảnh gây hạn chế tiếp cận các dịch vụ y tế của người bệnh như giai đoạn đại dịch COVID-19 vừa qua.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Bệnh nhân được chẩn đoán và điều trị tăng huyết áp tối thiểu 6 tháng tại Bệnh viện Nhân dân Gia Định, không có hạn chế về giao tiếp và có thể khai thác thông tin từ người thân/người chăm sóc đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu. Nghiên cứu được thực hiện tại Phòng khám Nội tim mạch, khoa Khám bệnh, Bệnh viện Nhân dân Gia Định từ tháng 3-6/2022.

2.3. Thiết kế nghiên cứu. Nghiên cứu cắt ngang

2.4. Cỡ mẫu nghiên cứu

Theo công thức ước lượng cỡ mẫu, ta có:

$$n = \frac{z^2_{1-\alpha/2} p (1-p)}{d^2}$$

Trong đó: n là cỡ mẫu tối thiểu cho nghiên cứu
z: trị số từ phân phối chuẩn (z=1,96)

d: độ chính xác với khoảng tin cậy 95% (d=0,05)

p =53,2% theo nghiên cứu của tác giả Vũ Ngọc Lâm với tỷ lệ bệnh nhân tăng huyết áp điều trị đạt mục tiêu là 53,2%.

Với ước đoán tỷ lệ mất mẫu khoảng 10%, cỡ mẫu tối thiểu là 426 bệnh nhân.

Tiến hành nghiên cứu thử để đánh giá tính tin cậy của thang đo H-SCALE. Ước tính cỡ mẫu nghiên cứu thử khoảng 10% cỡ mẫu tối thiểu, cần 43 bệnh nhân. Chúng tôi chọn 50 bệnh nhân vào nghiên cứu thử.

2.5. Phương pháp chọn mẫu. Chọn mẫu ngẫu nhiên hệ thống các bệnh nhân đang điều

trị ngoại trú đến khám tại thời điểm nghiên cứu. Theo thông tin số lượng bệnh nhân từ khoa Khám bệnh – Bệnh viện Nhân dân Gia Định, dự kiến mỗi ngày có khoảng 100 bệnh nhân (số thứ tự từ 1-100) được chọn vào nghiên cứu. Cần lấy khoảng 50 bệnh nhân vào nghiên cứu mỗi ngày. Khoảng cách (bước nhảy) $k = 100/50 = 2$ bệnh nhân. Chọn ngẫu nhiên bệnh nhân đầu tiên có số thứ tự khám là số (1 đến 5) tại ngày tiến hành nghiên cứu. Ví dụ chọn bệnh nhân đầu tiên có số khám bệnh là 3, tiến hành thu thập thông tin trên bệnh nhân có số thứ tự khám lần lượt là: 3, 5, 7, 9,... cho đến khi đủ số mẫu dự kiến.

2.6. Biến số nghiên cứu. Các biến số kết cuộc về các yếu tố liên quan đến kiểm soát huyết áp theo thang đo H-SCALE bao gồm tuân thủ điều trị thuốc, tuân thủ chế độ ăn DASH, tuân thủ hoạt động thể lực, tuân thủ không hút thuốc lá, tuân thủ quản lý cân nặng, tuân thủ sử dụng rượu bia và nhóm.

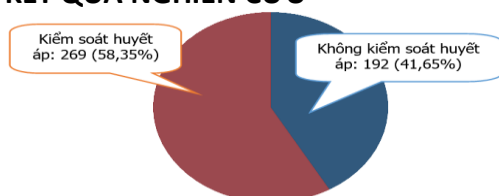
2.7. Xử lý và phân tích số liệu. Mô tả tần số và tỉ lệ phần trăm với nhóm biến số đặc điểm dân số xã hội, đặc điểm lâm sàng, tuân thủ điều trị và ảnh hưởng của COVID-19.

Dùng mô hình hồi quy logistic để xác định mối liên quan giữa kiểm soát huyết áp với các biến số đặc điểm dân số xã hội, đặc điểm lâm sàng, tuân thủ điều trị theo thang đo H-SCALE (tuân thủ điều trị thuốc, tuân thủ chế độ ăn DASH, tuân thủ hoạt động thể lực, không hút thuốc lá, không sử dụng rượu bia, tuân thủ quản lý cân nặng). Tỉ số chênh lệch OR và khoảng tin cậy 95% được sử dụng để đo lường độ lớn của các mối liên quan được đề cập ở trên.

Sử dụng mô hình hồi quy đa biến logistic để phân tích mối liên quan giữa kiểm soát huyết áp và tuân thủ điều trị thuốc, tuân thủ hoạt động thể lực và tuân thủ quản lý cân nặng.

2.8. Đạo đức trong nghiên cứu. Đề cương nghiên cứu đã được chấp thuận về mặt y đức trong nghiên cứu từ Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh số 300-HĐĐĐ-ĐHYD kí ngày 14/03/2022.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU



Biểu đồ 3.1: Tỉ lệ kiểm soát huyết áp mẫu nghiên cứu

Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận tỉ lệ kiểm

soát huyết áp của mẫu nghiên cứu là 58,35%. Chiếm hơn 1/2 tổng số mẫu nghiên cứu.

Bảng 1. Đặc điểm lâm sàng mẫu nghiên cứu (n=461)

Đặc điểm	Tần số	Tỉ lệ (%)
Thừa cân/béo phì		
Không	236	51,2
Có	225	48,8
Thời gian chẩn đoán THA		
< 1 năm	41	8,9
1-5 năm	191	41,4
>5 năm	229	49,7
Thời gian điều trị THA		
< 1 năm	42	9,1
1-5 năm	193	41,9
>5 năm	226	49,0
Bệnh mắc tính kèm theo		
Có	382	82,9
Các loại bệnh kèm theo (n=382)		
Đái tháo đường	77	20,1
Thận	14	3,7
Rối loạn lipid máu	260	67,7
Bệnh lý khác	196	51,2

Tình trạng thừa cân béo phì chiếm tỉ lệ 48,8%, các bệnh nhân THA. Đa số bệnh nhân được chẩn đoán và điều trị THA trên 5 năm. Có tới 82,9% bệnh nhân THA có ít nhất 1 bệnh kèm theo. Trong đó, rối loạn lipid máu chiếm tỉ lệ cao nhất (67,7%), tiếp theo đó là ĐTĐ (20,1%), thấp nhất là bệnh thận (3,7%).

Bảng 2. Đặc điểm tuân thủ điều trị theo thang đo H-SCALE (n=461)

Đặc điểm	Tần số	Tỉ lệ (%)
Tuân thủ điều trị thuốc		
Không	16	3,5
Có	445	96,5
Tuân thủ chế độ ăn DASH		
Không	318	69,0
Có	143	31,0
Tuân thủ hoạt động thể lực		
Không	141	30,6
Có	320	69,4
Hút thuốc lá		
Không	407	88,3
Có	54	11,7
Tuân thủ quản lý cân nặng		
Không	150	32,5
Có	311	67,5
Sử dụng rượu bia		
Không	401	87,0
Có	60	13,0

Tỉ lệ tuân thủ theo thang đo H-SCALE ở 6 hạng mục dao động từ 31%-96,5%. Trong đó, tuân thủ điều trị thuốc có tỉ lệ cao nhất (96,5%). Tỉ lệ người tuân thủ chế độ ăn DASH thấp nhất

(31,0%). Các loại tuân thủ khác chiếm tỉ lệ cao như tuân thủ hoạt động thể lực (69,4%), không hút thuốc lá (88,3%), tuân thủ quản lí cân nặng (67,5%), không sử dụng rượu bia (87,0%).

Bảng 3. Mối liên quan giữa kiểm soát huyết áp và tuân thủ điều trị qua phân tích đa biến (n=461)

Đặc điểm		Kiểm soát huyết áp			
		Thô		Hiệu chỉnh	
		p	OR (KTC 95%)	p*	OR (KTC 95%)
Tuân thủ điều trị thuốc	Không		1		1
	Có	0,034	3,21 (1,10-9,40)	0,031	3,10 (1,11-8,68)
Tuân thủ hoạt động thể lực	Không		1		1
	Có	0,007	1,74 (1,16-2,60)	0,018	1,64 (1,09-2,47)
Tuân thủ quản lí cân nặng	Không		1		1
	Có	0,001	1,95 (1,31-2,90)	0,005	1,79 (1,20-2,68)

OR: Odds Ratio; KTC: Khoảng tin cậy *Hồi qui đa biến Logistic

Sau khi xây dựng mô hình hồi quy đa biến kiểm soát các yếu tố gây nhiễu, kết quả ghi nhận những bệnh nhân tuân thủ điều trị thuốc có số chênh kiểm soát huyết áp cao hơn, gấp 3,10 lần ($p=0,031$, KTC 95%: 1,11-8,68) so với những bệnh nhân không tuân thủ điều trị thuốc. Kết quả ghi nhận những bệnh nhân tuân thủ hoạt động thể lực có số chênh kiểm soát huyết áp tăng 64% ($p=0,018$ và KTC 95%: 1,09-2,47) so với những bệnh nhân không tuân thủ hoạt động thể lực. Kết quả ghi nhận những bệnh nhân tuân thủ quản lí cân nặng có số chênh kiểm soát huyết áp tăng 79% ($p=0,005$, KTC 95%: 1,20-2,68) so với những bệnh nhân không tuân thủ quản lí cân nặng.

IV. BÀN LUẬN

- Tỉ lệ kiểm soát huyết áp mẫu nghiên cứu. Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận 58,35% bệnh nhân có kiểm soát huyết áp. So với các nghiên cứu trên thế giới, nghiên cứu của chúng tôi có tỉ lệ kiểm soát huyết áp thấp hơn một số khu vực [5]. Điều này phù hợp với đặc điểm các dân tộc Châu Á. Tại Việt Nam, nghiên cứu của chúng tôi cao hơn các nghiên cứu đã thực hiện trước đó, cụ thể nghiên cứu của tác giả Châu Ngọc Hoa tại bệnh viện Chợ Rẫy (46,7%) [3]. Sự khác biệt này là do tiêu chuẩn kiểm soát huyết áp là khác nhau giữa các nghiên cứu. Nghiên cứu của chúng tôi có tới 94,8 % bệnh nhân THA sống cùng người thân. Vì vậy, yếu tố thuận lợi này khiến tỉ lệ kiểm soát huyết áp của chúng tôi cao hơn. Tuân thủ điều trị thuốc là một yếu tố liên quan chặt chẽ với kiểm soát huyết áp. Tuân thủ tái khám định kỳ ảnh hưởng đến việc tuân thủ điều trị thuốc. Ở nghiên cứu của chúng tôi, 98,9% bệnh nhân có BHYT, được chi trả chi phí khám chữa bệnh THA trong những lần tái khám. Đây là một yếu tố thuận lợi cho các bệnh nhân khi không phải lo lắng về tài chính, từ đó thúc

đẩy bệnh nhân tái khám thường xuyên, điều trị thuốc đều đặn. Ngoài ra, nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận tỉ lệ không sử dụng rượu bia ở mức cao (87%).

Đặc điểm tuân thủ điều trị theo thang đo H-SCALE (6 khuyến nghị tuân thủ). Nhìn chung, các bệnh nhân có mức độ tuân thủ trên 50%. Tuân thủ dùng thuốc chiếm tỉ lệ cao nhất (96,53%) trong 6 khuyến nghị tuân thủ. Tỉ lệ không hút thuốc lá và không sử dụng rượu bia ở kết quả nghiên cứu chúng tôi lần lượt là 88,20% và 86,98%. Kết quả này phù hợp với kết quả của nghiên cứu tại đại học Jimma, Ethiopia với cùng thang đo sử dụng [6]. Tỉ lệ bệnh nhân tuân thủ chế độ ăn DASH còn thấp (31,02%). Tỉ lệ này chỉ bằng 1/2 so với nghiên cứu tại Tygray với 63,1% [7].

Mối liên quan giữa kiểm soát huyết áp và tuân thủ điều trị thuốc. Theo nghiên cứu của chúng tôi, có mối liên quan chặt chẽ giữa kiểm soát huyết áp và tuân thủ điều trị thuốc. Tuân thủ thuốc có liên quan đến kiểm soát huyết áp cũng được ghi nhận ở kết quả của nhiều nghiên cứu cả trên thế giới và Việt Nam [7]. Trong 4 yếu tố liên quan đến kiểm soát huyết áp của nghiên cứu chúng tôi, tuân thủ điều trị thuốc là yếu tố liên quan chặt chẽ nhất. Những bệnh nhân tuân thủ điều trị thuốc có khả năng kiểm soát huyết áp cao hơn và gấp 3,21 lần ($p<0,05$ và KTC 95%: 1,10-9,40) những bệnh nhân không tuân thủ. Khả năng kiểm soát huyết áp ở nhóm tuân thủ điều trị thuốc của nghiên cứu chúng tôi cao hơn các nghiên cứu còn lại. Đa số các nghiên cứu, khả năng này dao động khoảng 2 lần so với người không tuân thủ điều trị thuốc [7].

- Mối liên quan giữa kiểm soát huyết áp và tuân thủ hoạt động thể lực. Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận, có mối liên quan giữa kiểm soát huyết áp và những bệnh nhân THA tuân thủ hoạt động thể lực. Kết quả này phù hợp

với kết quả nghiên cứu tại Ethiopia, Trung Quốc và nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Thắm tại bệnh viện Y Hải Phòng [7]. Ở nghiên cứu của chúng tôi, những người tuân thủ hoạt động thể lực có khả năng kiểm soát huyết áp cao hơn, gấp 1,74 lần ($p < 0,05$ và KTC 95%: 1,16-2,60) so với những bệnh nhân không tuân thủ hoạt động thể lực. Khả năng này thấp hơn kết quả nghiên cứu ở Ethiopia với 1,93 lần (KTC 95%: 1,07-3,47) so với nhóm bệnh nhân không tuân thủ hoạt động thể lực [7]. Tuy nhiên, yếu tố hoạt động thể lực không được ghi nhận có mối liên quan trên nhiều nghiên cứu, đặc biệt là nghiên cứu từ các quốc gia Châu Á. Tại Việt Nam, nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Thắm ghi nhận hoạt động thể lực < 30 phút/ngày có nguy cơ không đạt mục tiêu tăng gấp 2,73 lần so với nhóm bệnh nhân hoạt động thể lực ≥ 30 phút/ngày (KTC 95%: (1,38-3,24)). Tuy nhiên thực tế việc luyện tập thể dục ở bệnh nhân THA vẫn còn rất hạn chế, đặc biệt hầu hết các bệnh nhân THA đều có độ tuổi trên 65 tuổi, hạn chế về sức khỏe thì việc luyện tập càng có nhiều trở ngại. Tuy nhiên nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận 69,4% bệnh nhân THA có tuân thủ hoạt động thể lực. Điều này phù hợp với đặc điểm dân số nghiên cứu khi mà đa số bệnh nhân đều là đối tượng đã nghỉ hưu, nội trợ và sống chung với gia đình. Họ có nhiều thời gian luyện tập thể thao cũng như được các thành viên trong gia đình hỗ trợ. Nghiên cứu ghi nhận 70,7% bệnh nhân không gặp khó khăn thiếu người đi cùng khi đi tái khám. Từ những yếu tố trên cho thấy yếu tố gia đình gián tiếp tác động lên kiểm soát huyết áp.

- Mối liên quan giữa kiểm soát huyết áp và tuân thủ quản lý cân nặng. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận tuân thủ quản lý cân nặng có mối liên quan đến kiểm soát huyết áp. Chúng tôi khảo sát biến số này theo thang đo H-SCALE. Chúng tôi so sánh tuân thủ quản lý cân nặng với các nghiên cứu cùng thang đo này cho thấy, kết quả này phù hợp với nghiên cứu tại Bệnh viện Đại học Jima, Ethiopia [6]. Theo nghiên cứu của chúng tôi, những người tuân thủ quản lý cân nặng có khả năng kiểm soát huyết áp cao hơn và gấp 1,95 lần ($p < 0,05$ và KTC 95%: 1,31-2,90) so với những người không tuân thủ quản lý cân nặng. Nghiên cứu của Bệnh viện đại học Jima, ghi nhận kết quả ở những người không tuân thủ quản lý cân nặng thì nguy cơ không kiểm soát huyết áp gấp 2,52 lần (KTC 95%: 1,25-5,07). Bên cạnh đó, nghiên cứu tại Iran

cho thấy, có mối liên hệ giữa tuân thủ quản lý cân nặng là BMI của bệnh nhân. Những bệnh nhân có chỉ số BMI từ 25 đến 30 có nhiều khả năng kiểm soát cân nặng hơn so với những người có chỉ số BMI dưới 25. Chúng tôi chưa tìm thấy nghiên cứu tại Việt Nam khảo sát vấn đề tuân thủ quản lý cân nặng lên kiểm soát huyết áp.

V. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỉ lệ tuân thủ điều trị thuốc là 96,5%; tuân thủ chế độ ăn DASH là 31,0%; tuân thủ hoạt động thể lực là 69,4%; tuân thủ không hút thuốc lá là 88,3%; tuân thủ quản lý cân nặng là 67,5%; tuân thủ sử dụng rượu bia là 87,0%. Có mối liên quan giữa kiểm soát huyết áp và tuân thủ điều trị thuốc; tuân thủ hoạt động thể lực; tuân thủ quản lý cân nặng. Nghiên cứu ghi nhận được tuân thủ điều trị thuốc có mối liên quan chặt chẽ nhất với kiểm soát huyết áp. Từ đó làm căn cứ khoa học cho các can thiệp hành vi nhằm nâng cao tỉ lệ kiểm soát huyết áp cho bệnh nhân ngoại trú.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Jeffrey D. Stanaway, Ashkan Afshin, Emmanuela Gakidou, Stephen S. Lim, Degu Abate, Kalkidan Hassen Abate, et al. (2018) "Global, regional, and national comparative risk assessment of 84 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks for 195 countries and territories, 1990-2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017". The Lancet, 392 (10159), 1923-1994.
2. WHO (2021). Hypertension, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>, 11/12/2021.
3. Trần Công Duy Châu Ngọc Hoà (2013) "Tỷ lệ kiểm soát huyết áp theo hướng dẫn của ESH/ESC 2013". Hội tim mạch học TP Hồ Chí Minh, 19 (1)
4. N. P. Shah, R. M. Clare, K. Chiswell, A. M. Navar, B. R. Shah, E. D. Peterson (2021) "Trends of Blood Pressure Control in the U.S. During the COVID-19 Pandemic". Am Heart J,
5. N. P. Shah, R. M. Clare, K. Chiswell, A. M. Navar, B. R. Shah, E. D. Peterson (2021) "Trends of Blood Pressure Control in the U.S. During the COVID-19 Pandemic". Am Heart J.
6. Haile D Tesfaye B, Lake B, Belachew T, Tesfaye T, Abera H (2017) "Uncontrolled hypertension and associated factors among adult hypertensive patients on follow-up at Jimma University Teaching and Specialized Hospital". Research Reports in Clinical Cardiology.
7. Haile D Tesfaye B, Lake B, Belachew T, Tesfaye T, Abera H (2017) "Uncontrolled hypertension and associated factors among adult hypertensive patients on follow-up at Jimma University Teaching and Specialized Hospital". Research Reports in Clinical Cardiology,

KẾT QUẢ CAN THIỆP THAY ĐỔI KIẾN THỨC, THỰC HÀNH Ở BỆNH NHÂN KHÔNG TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ SAU PHẪU THUẬT ĐỤC THỦY TINH THỂ TẠI BỆNH VIỆN MẮT - DA LIỄU TỈNH CÀ MAU NĂM 2023-2024

Dương Tây Y^{1,2}, Nguyễn Thế Bảo¹, Trần Văn Đệ¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Phẫu thuật đục thủy tinh thể là một trong những can thiệp phổ biến và hiệu quả trong lĩnh vực nhãn khoa, mang lại cải thiện đáng kể về thị lực và chất lượng cuộc sống cho bệnh nhân, việc không tuân thủ điều trị sau phẫu thuật là một vấn đề thường gặp, ảnh hưởng đến kết quả điều trị và làm tăng nguy cơ xảy ra biến chứng. **Mục tiêu nghiên cứu:** Đánh giá kết quả can thiệp thay đổi kiến thức, thực hành ở bệnh nhân không tuân thủ điều trị sau phẫu thuật đục thủy tinh thể tại Bệnh viện Mắt - Da liễu tỉnh Cà Mau năm 2023-2024. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp trước -sau không đối chứng trên 153 bệnh nhân không tuân thủ điều trị sau phẫu thuật đục thủy tinh thể. **Kết quả:** Đa phần các bệnh nhân từ 60 tuổi trở lên (85,6%), tỷ lệ nam và nữ tương đương nhau. Trước can thiệp, tỷ lệ kiến thức tuân thủ điều trị thuốc nhỏ mắt đúng đạt 58,2% và thực hành đúng chỉ đạt 16,3%. Sau can thiệp, tỷ lệ này tăng lên đáng kể lần lượt là 90,2% và 71,2%. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). **Kết luận:** Sau can thiệp, tỷ lệ kiến thức và thực hành tuân thủ điều trị thuốc nhỏ mắt đúng tăng lên có ý nghĩa so với trước điều trị. Việc can thiệp thay đổi kiến thức, thực hành ở bệnh nhân không tuân thủ điều trị sau phẫu thuật đục thủy tinh thể là có hiệu quả. Vì vậy, các biện pháp can thiệp như tăng cường các chương trình giáo dục và can thiệp tương tự nên được thực hiện để giúp cải thiện tuân thủ điều trị ở bệnh nhân sau phẫu thuật đục thủy tinh thể.

Từ khóa: Kiến thức, thực hành, không tuân thủ điều trị, phẫu thuật đục thủy tinh thể.

SUMMARY

RESULTS OF THE INTERVENTION TO CHANGE KNOWLEDGE AND PRACTICES AMONG NON-ADHERENT PATIENTS AFTER CATARACT SURGERY AT CA MAU EYE-DERMATOLOGY HOSPITAL IN 2023-2024

Background: Cataract surgery is one of the most common and effective interventions in ophthalmology, significantly improving patients' vision and quality of life. However, non-adherence to post-operative treatment is a common issue, affecting treatment outcomes and increasing the risk of complications. **Objective:** The study aimed to

evaluate the results of an intervention designed to change knowledge and practices among non-compliant patients after cataract surgery at Ca Mau Eye-Dermatology Hospital in 2023-2024. **Materials and Methods:** A pre-post-intervention study without a control group was conducted on 153 patients who did not adhere to post-operative treatment after cataract surgery. **Results:** The majority of patients were 60 years old or older (85.6%), with a nearly equal male-female ratio. Before the intervention, the rate of correct knowledge about adherence to eye drop treatment was 58.2%, and correct practice was only 16.3%. After the intervention, these rates significantly increased to 90.2% and 71.2%, respectively. This difference was statistically significant ($p < 0.001$). **Conclusion:** After the intervention, the rates of correct knowledge and practice of eye drop treatment adherence significantly increased compared to before the intervention. Therefore, the intervention to change knowledge and practices among non-adherent patients after cataract surgery is effective. Therefore, interventions such as enhancing educational programs and similar ones should be implemented to help improve treatment adherence in patients after cataract surgery.

Keywords: Knowledge, practice, non-adherence, intervention, cataract surgery.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Với dân số đang già đi nhanh chóng, số bệnh nhân phải trải qua phẫu thuật đục thủy tinh thể (ĐTTT) cũng ngày càng gia tăng. Phẫu thuật ĐTTT là một trong những can thiệp phổ biến và hiệu quả trong lĩnh vực nhãn khoa, mang lại cải thiện đáng kể về thị lực và chất lượng cuộc sống cho bệnh nhân [3]. Tuy nhiên, việc không tuân thủ điều trị sau phẫu thuật là một vấn đề thường gặp, ảnh hưởng đến kết quả điều trị và làm tăng nguy cơ xảy ra biến chứng [2]. Mặc dù sử dụng thuốc nhỏ mắt (TNM) để điều trị sau phẫu thuật theo hướng dẫn của bác sĩ mang lại nhiều lợi ích, nhưng sự tuân thủ của bệnh nhân đối với việc sử dụng TNM còn kém, với tỷ lệ không tuân thủ tổng thể trên thế giới là khoảng 30% theo báo cáo của Matossian [7]. Nguyên nhân ảnh hưởng đến việc không tuân thủ điều trị ở bệnh nhân, có thể liên quan đến bệnh nhân, thuốc điều trị và cả bác sĩ. Có nhiều biện pháp can thiệp đã được đề xuất và chứng minh có hiệu quả như can thiệp vào phương thức dùng thuốc (dạng kết hợp), can thiệp vào nhận thức và hành vi của bản thân và can thiệp vào gia đình và những người xung

¹Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

²Bệnh viện Mắt - Da liễu tỉnh Cà Mau

Chịu trách nhiệm chính: Dương Tây Y

Email: tvde@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 5.6.2024

Ngày phản biện khoa học: 10.7.2024

Ngày duyệt bài: 16.8.2024