

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Sung J J, Kuipers E J, El-Serag H B**, (2009), "Systematic review: the global incidence and prevalence of peptic ulcer disease", *Aliment Pharmacol Ther*, 29 (9), pp. 938-946.
2. **Guariso G, Gasparetto M**, (2012), "Update on Peptic Ulcers in the Pediatric Age", *Ulcers*. 2012;2012:9
3. **Huang S C, Sheu B S, Lee S C, Yang H B, et al**, (2010), "Etiology and treatment of childhood peptic ulcer disease in Taiwan: a single center 9-year experience", *J Formos Med Assoc*, 109 (1), pp. 75-81.
4. **Price AB**. The Sydney System: histological division. *J Gastroenterol Hepatol*. 1991 May-Jun;6(3):209-22.s
5. **Nguyễn Phúc Thịnh, Nguyễn Văn Trường**, (2014), "Loét Dạ Dày Tá Trào Do Helicobacter Pylori ở Trẻ Em Tại Bệnh Viện Nhi Đồng 1 Tp.Hồ Chí Minh", *Y Học TP. Hồ Chí Minh * Tập 18 * Phụ bản của Số 4 * 2014*
6. **Kurata J H, Haile B M**, (1984), "Epidemiology of peptic ulcer disease", *Clin Gastroenterol*, 13 (2), pp. 289-307.
7. **Kalach N, Bontems P, Koletzko S, et al**. Frequency and risk factors of gastric and duodenal ulcers or erosions in children: a prospective 1-month European multicenter study. *Eur J Gastroenterol Hepatol* 2010;22:1174-81.
8. **Đặng Thúy Hà, Phan Thị Ngọc Lan, Trần Thị Thanh Huyền và cộng sự**, (2019), "Mối liên hệ giữa yếu tố độc lực của H. pylori và biểu hiện lâm sàng ở bệnh nhi", *Tạp chí Khoa học công nghệ Việt Nam*, 61 (11), tr. 52-57.
9. **Oderda G, Vaira D, Holton J, Ainley C, et al**, (1991), "Helicobacter pylori in children with peptic ulcer and their families", *Dig Dis Sci*, 36 (5), pp. 572-576.

TUÂN THỦ LỊCH TÁI KHÁM VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN TRÊN NGƯỜI BỆNH TĂNG HUYẾT ÁP ĐƯỢC QUẢN LÝ TẠI PHÒNG KHÁM ĐA KHOA TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y TẾ CÔNG CỘNG NĂM 2022

Ngô Văn Lăng¹, Nguyễn Cẩm Thu¹

Từ khoá: Tăng huyết áp, tuân thủ lịch tái khám, trường đại học Y tế công cộng

TÓM TẮT

Tăng huyết áp là bệnh mạn tính phổ biến trong cộng đồng. Người bệnh cần được quản lý điều trị định kỳ tại các cơ sở y tế. Sự tuân thủ lịch tái khám giúp thuận lợi trong công tác quản lý người bệnh tại cơ sở y tế nâng cao hiệu quả điều trị, phòng ngừa biến chứng cho người bệnh. **Mục tiêu:** Xác định tỷ lệ người bệnh tăng huyết áp tuân thủ lịch tái khám tại Phòng khám Đa khoa Trường đại học Y tế công cộng năm 2022 và tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến tỷ lệ tuân thủ lịch hẹn. **Phương pháp:** Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang kết hợp định lượng và định tính, thu thập thông tin của 402 hồ sơ bệnh án quản lý điều trị tăng huyết áp, phỏng vấn sâu 2 bác sĩ, 3 điều dưỡng và 10 người bệnh tăng huyết áp. **Kết quả:** Tỷ lệ tuân thủ lịch tái khám là 44,79%. Nhóm tuổi 60-69 có xu hướng tái khám đúng lịch hơn nhóm tuổi dưới 50 (OR= 2,51, p<0,05). Những người bệnh có biến chứng có xu hướng tái khám đúng hẹn cao hơn người bệnh không có biến chứng (OR=6,91, p<0,05). Những người bệnh dùng bảo hiểm y tế kết hợp tự chi trả tiền thuốc điều trị có xu hướng tái khám đúng hẹn hơn những người bệnh chỉ dùng bảo hiểm y tế để lĩnh thuốc (OR=1,59, p<0,05). Những người bệnh dùng bảo hiểm y tế kết hợp tự chi trả dịch vụ cận lâm sàng có xu hướng tái khám đúng hẹn hơn những người bệnh chỉ dùng bảo hiểm y tế để chi trả.

SUMMARY

ADHERENCE TO THE FOLLOW-UP EXAMINATION SCHEDULE AND SOME RELATED FACTORS IN HYPERTENSIVE PATIENTS MANAGED AT THE GENERAL CLINIC OF THE UNIVERSITY OF PUBLIC HEALTH IN 2022

Hypertension is a common chronic disease in the community. Patients with hypertension need to be periodically treated in medical facilities. Compliance with the follow-up schedule helps facilitate patient management at medical facilities to improve treatment efficiency and prevent complications for patients. **Objectives:** Determine the percentage of hypertensive patients who adhere to the follow-up schedule at the General Clinic of the University of Public Health in 2022 and find out some factors related to the appointment compliance rate. **Methods:** Design a cross-sectional descriptive study combining quantitative and qualitative information, collecting information from 402 medical records of management and treatment of hypertension, in-depth interviews with 2 doctors, 3 nurses, and 10 hypertensive patients. **Results:** The results show that the follow-up schedule compliance rate is 44.79%. The age group 60-69 tended to have more scheduled follow-up visits than the age group under 50 (OR= 2.51, p<0.05). Complicated patients tended to have more on-time follow-up visits than patients with uncomplications (OR=6.91, p<0.05). Patients who use health insurance in combination with self-pay for medication tend to have follow-up

¹Trường Đại học Y tế Công cộng, Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Ngô Văn Lăng

Email: nvl1@huph.edu.vn

Ngày nhận bài: 17.3.2023

Ngày phản biện khoa học: 12.5.2023

Ngày duyệt bài: 24.5.2023

appointments on time than patients who only use health insurance to receive drugs (OR=1.59, p<0.05). Patients who use health insurance combined with self-pay for paraclinical services tend to have on-time follow-up visits than patients who only use health insurance to pay. **Keywords:** Hypertension, re-examination on time, Hanoi university of Public Health

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng huyết áp (THA) là bệnh mạn tính có xu hướng gia tăng trong cộng đồng [6]. Những bệnh này không thể điều trị khỏi hoàn toàn, người bệnh cần đến cơ sở y tế khám [2]. Người bệnh tái khám đúng lịch hẹn sẽ giúp bác sĩ thuận lợi hơn trong quá trình theo dõi và đánh giá kết quả điều trị, kịp thời thay đổi phác đồ phù hợp với người bệnh nhằm hạn chế những biến chứng trên người bệnh.

Phòng khám đa khoa Trường đại học Y tế công cộng tiếp nhận quản lý hơn 800 hồ sơ quản lý bệnh mạn tính trong đó phần lớn là THA. Thực tế cho thấy, mật độ người bệnh tới khám tại Phòng khám không đều gây khó khăn trong việc sắp xếp nhân sự phục vụ người bệnh cũng như kéo dài thời gian chờ đợi của người bệnh khi tới khám. Từ khi tiếp nhận quản lý bệnh mạn tính đến nay Phòng khám chưa có nghiên cứu nào đánh giá sự tuân thủ lịch hẹn tái khám của người bệnh tăng huyết áp. Vì vậy, nghiên cứu này được thực hiện với 2 mục tiêu là xác định tỷ lệ người bệnh tăng huyết áp tuân thủ lịch tái khám tại Phòng khám Đa khoa Trường đại học Y tế công cộng năm 2022 và tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến tỷ lệ tuân thủ lịch hẹn.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

2.1.1. Đối tượng. Đối tượng nghiên cứu định lượng là những người bệnh tăng huyết áp được quản lý điều trị tại Phòng khám Đa khoa trường Đại học Y tế công cộng. Vật liệu nghiên cứu là hồ sơ bệnh án (HSBA) của người bệnh. Tiêu chuẩn lựa chọn là những hồ sơ bệnh án được đăng ký quản lý tại phòng khám từ 3 tháng trở lên. Tiêu chuẩn loại trừ là những hồ sơ bệnh án thiếu thông tin.

Đối tượng nghiên cứu định tính: Các cán bộ Y tế là bác sĩ, điều dưỡng trực tiếp tham gia quản lý điều trị bệnh mạn tính; Người bệnh tăng huyết áp tuân thủ lịch tái khám và không tuân thủ lịch tái khám. Tiêu chuẩn lựa chọn: cán bộ Y tế công tác tại phòng khám từ 1 năm trở lên. Người bệnh đăng ký quản lý tăng huyết áp tại phòng khám từ 6 tháng trở lên. Tiêu chuẩn loại trừ: người bệnh không đủ minh mẫn.

2.1.2. Thời gian nghiên cứu: Từ tháng

12/2021 đến tháng 08/2022

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang, kết hợp nghiên cứu định lượng và định tính.

2.2.2. Địa điểm nghiên cứu: Phòng khám Đa Khoa Trường Đại học Y tế công cộng.

2.2.3. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu: Cỡ mẫu trong nghiên cứu định lượng là cỡ mẫu ước lượng tỷ lệ:

$$n = \frac{Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 (1 - P)}{\epsilon^2 P}$$

Trong đó: n: Cỡ mẫu tối thiểu cho nghiên cứu

- Z: Tham số thống kê với độ tin cậy $\alpha=95\%$ thì Z=1,96

- P: 0,861 là tỷ lệ người bệnh THA tái khám đúng hẹn tham khảo nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Minh Phương (2018) [4].

- ϵ : sai số tương đối. Chọn $\epsilon = 0,04$

Cỡ mẫu tính ra được là: n = 338. Nghiên cứu thực hiện điều chỉnh thêm 10% trường hợp HSBA không đủ thông tin trong quá trình thu thập, như vậy cỡ mẫu sẽ là: n = 426 HSBA. Sử dụng phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên hệ thống, thực tế thu thập được 402 HSBA.

Cỡ mẫu trong nghiên cứu định tính là 15 người gồm 2 bác sĩ, 3 điều dưỡng, 5 người bệnh tái khám đúng lịch, 5 người bệnh tái khám không đúng lịch. Sử dụng phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên đơn.

2.2.4. Biến số và công cụ thu thập số

liệu: Sử dụng phiếu điều tra được xây dựng dựa trên biến số và chỉ số phù hợp với mục tiêu để thu thập các thông tin định lượng. Thông tin định tính được thu thập dựa trên bộ câu hỏi phỏng vấn sâu cho từng nhóm đối tượng: bác sĩ, điều dưỡng và người bệnh.

Các biến số bao gồm: thông tin chung của đối tượng nghiên cứu (tuổi, giới tính, địa chỉ cư trú, có bảo hiểm Y tế), thực trạng tái khám của người bệnh (tái khám đúng hẹn), các yếu tố liên quan đến tỷ lệ tái khám đúng hẹn của người bệnh (tư vấn điều trị, hẹn tái khám, biến chứng, chi trả tiền thuốc, chi trả tiền dịch vụ cận lâm sàng)

2.2.5. Phương pháp thu thập số liệu:

Các số liệu định lượng: được thu thập từ HSBA. Các thông tin định tính: được thu thập sau khi phân tích số liệu định lượng. Thu thập thông tin định tính qua phỏng vấn sâu đối tượng nghiên cứu. Mỗi cuộc phỏng vấn kéo dài 30-45 phút. Tất cả các cuộc phỏng vấn được ghi âm sau khi được sự đồng ý của đối tượng nghiên cứu.

2.3. Xử lý số liệu. Số liệu định lượng: Số

liệu được làm sạch và nhập liệu bằng phần mềm Epidata 3.1 và phân tích bằng phần mềm SPSS 25.0 sử dụng các thuật toán thống kê tính tần số, tỷ lệ % để mô tả. Số liệu định tính: tài liệu ghi âm các cuộc phỏng vấn sâu sẽ được gỡ bỏ và đánh máy thành văn bản, nghiên cứu viên đọc và mã hóa thông tin. Áp dụng phương pháp phân tích theo chủ đề.

2.4. Đạo đức nghiên cứu. Việc thu thập số liệu đều có sự đồng ý, tự nguyện tham gia của các đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu được thông qua Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học Trường đại học Y tế công cộng theo quyết định số 305/2022 YTCC-HD3 ngày 29/6/2022. Những quy định về đạo đức trong nghiên cứu đã được thực hiện nghiêm túc trong suốt quá trình nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (N=402)

Đặc điểm	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	
Nhóm tuổi	<50	35	8,71
	50-59	106	26,37
	60-69	211	52,49
	70-79	45	11,19
	≥ 80	5	1,24
Giới tính	Nam	166	41,29
	Nữ	236	58,71
Bảo hiểm y tế	Có	402	100
	Không	0	0
Địa chỉ thường trú	Khác	13	3,23
	Cổ Nhuế 1	37	9,2
	Cổ Nhuế 2	117	29,1
	Đông Ngạc	45	11,19
	Đức Thắng	25	6,22
	Liên Mạc	16	3,98
	Minh Khai	6	1,49
	Phú Diễn	5	1,24
	Phúc Diễn	3	0,75
	Tây Tựu	6	1,49
	Thượng Cát	6	1,49
	Thụy Phương	35	8,71
	Xuân Đình	81	20,15
	Xuân Tảo	7	1,74

Nhận xét: Đối tượng nghiên cứu chủ yếu thuộc nhóm tuổi từ 60-69 tuổi (52,49%); nữ giới chiếm tỷ lệ cao hơn nam giới (58,71% và 41,29%); 100% người bệnh có bảo hiểm y tế. Phần lớn người bệnh có hộ khẩu thường trú tại quận Bắc Từ Liêm (96,77%) trong đó chủ yếu

các phường lân cận với phòng khám Trường Đại học Y tế công cộng như: Cổ Nhuế 2 (29,1%), Xuân Đình (20,15%) và Đông Ngạc (11,19%).

2. Thực trạng tái khám của người bệnh THA tại phòng khám và một số yếu tố liên quan.

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ tái khám đúng hẹn thấp (44,79%). Tỷ lệ người bệnh được cán bộ Y tế tư vấn điều trị và hẹn tái khám đạt 100%. Tỷ lệ người bệnh có biến chứng là 11,58%. Người bệnh chủ yếu sử dụng bảo hiểm Y tế (BHYT) để chi trả tiền thuốc (99,25%) và các xét nghiệm cận lâm sàng (99%).

Bảng 2. Một số yếu tố liên quan đến việc người bệnh tái khám đúng hẹn

Biến số	OR[95%CI]	p	
Tuổi	<50	1	
	50-59	1,73 [0,87-3,43]	0,1145
	60-69	2,51 [1,30-4,83]	0,0046
	70-79	1,79 [0,78-4,11]	0,1667
	≥ 80	3,70 [0,53-25,72]	0,1560
Giới	Nam	1	
	Nữ	1,16 [0,82-1,65]	0,4071
Địa chỉ thường trú	Khác	1	
	Cổ Nhuế 1	3,03 [0,87-10,59]	0,0674
	Cổ Nhuế 2	1,63 [0,54-4,92]	0,3814
	Đông Ngạc	1,95 [0,61-6,24]	0,2540
	Đức Thắng	2,40 [0,68-8,52]	0,1621
	Liên Mạc	1,20 [0,30-4,88]	0,7986
	Minh Khai	1,44 [0,23-8,83]	0,6919
	Phú Diễn	3,20 [0,46-22,06]	0,2118
	Phúc Diễn	2,40 [0,24-24,16]	0,4431
	Tây Tựu	2,40 [0,33-17,55]	0,3733
	Thượng Cát	3,00 [0,51-17,62]	0,2012
	Thụy Phương	4,40 [1,25-15,53]	0,0118
Xuân Đình	1,44 [0,47-4,43]	0,5221	
Xuân Tảo	1,92 [0,34-10,84]	0,4523	
Biến chứng	Không	1	
	Có	6,91 [3,39-14,06]	0,0000
Nguồn thuốc điều trị	Thuốc BHYT	1	
	Thuốc ngoài BHYT	-	
	Thuốc BHYT và thuốc ngoài BHYT	1,59 [1,06-2,34]	0,0233
Chi trả dịch vụ cận lâm sàng	BHYT	1	
	Tự chi trả hoàn toàn	-	
	BHYT và tự chi trả	1,33 [0,89-1,99]	0,1611

Nhận xét: Tỷ lệ tái khám đúng hẹn ở nhóm tuổi từ 60-69 cao hơn nhóm tuổi dưới 50 gấp 2,51 lần ($p < 0,05$). Tỷ lệ tái khám đúng hẹn ở nhóm có hộ khẩu thường trú tại phường Thụy

Phương cao hơn 4,4 lần nhóm có hộ khẩu thường trú nằm ngoài khu vực quận Bắc Từ Liêm ($p < 0,05$). Tỷ lệ tái khám đúng hẹn ở nhóm người bệnh có biến chứng cao hơn nhóm không có biến chứng 6,91 lần ($p < 0,05$). Tỷ lệ tái khám đúng hẹn ở nhóm người bệnh dùng thuốc BHYT kết hợp thuốc mua ngoài cao hơn 1,59 lần nhóm người bệnh chỉ dùng thuốc BHYT ($p < 0,05$).

Tỷ lệ người bệnh tái khám đúng hẹn thấp do bận việc, nhà xa, người bệnh trẻ tuổi thấy tình trạng bệnh đỡ là bỏ khám, lo ngại dịch bệnh COVID-19.

Một người bệnh tái khám không đúng hẹn trả lời: "Bác ngại đến phòng khám lấy thuốc vì đường khó đi". Một người bệnh khác cho biết: "Bác không đi khám trong đợt dịch vì sợ COVID". Một người bệnh tái khám đúng hẹn trả lời: "Cô vẫn đến lấy thuốc bình thường vì nhà cô gần đây".

Việc tư vấn điều trị và hẹn tái khám được thực hiện đầy đủ bởi bác sĩ và điều dưỡng phòng khám nội khoa. Lịch hẹn tái khám được ghi vào sổ khám bệnh, nhắc trực tiếp người bệnh. Phòng khám có sử dụng phần mềm Ishofh care để nhắc lịch khám nhưng phần lớn người bệnh là người cao tuổi khó tiếp cận công nghệ thông tin nên hiệu quả chưa cao. Phòng khám chưa có phòng riêng cho khám bệnh mạn tính, không có phòng tư vấn bệnh mạn tính, các tài liệu truyền thông hiện tại chỉ có online trên facebook, chưa có tài liệu tờ rơi, áp phích...

Một bác sĩ cho biết: "Chị có tư vấn nhưng tùy thuộc vào người bệnh và tình trạng người bệnh. Nhiều người bệnh không hợp tác hoặc có thái độ gây khó khăn cho tư vấn. Phòng khám chưa có tài liệu truyền thông như tờ rơi, áp phích...cũng hạn chế hiệu quả tư vấn". Theo một điều dưỡng: "Nếu có phòng tư vấn riêng thì việc tư vấn sẽ hiệu quả hơn bởi vì phòng khám nội đồng bệnh nhân nên không có đủ thời giờ tư vấn".

IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ tái khám đúng hẹn còn thấp 44,79%. Kết quả của chúng tôi cũng tương tự kết quả của Trần Thị Thanh Hương và Lê Việt Hạnh (2022) tỷ lệ người bệnh THA khám đúng hẹn là 55,7% [5]. Kết này thấp hơn kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Minh Phương (2018) tỷ lệ người bệnh THA khám đúng hẹn là 86,1% [4]. Nguyên nhân có thể do ảnh hưởng của dịch bệnh COVID-19 khiến người bệnh lo ngại đến phòng khám sẽ bị lây nhiễm dịch bệnh. Mặt khác để hạn chế lây nhiễm dịch bệnh COVID-19 Bộ Y tế đã ban hành Quyết định 1886/QĐ-BYT hướng dẫn kê đơn

thuốc điều trị cho người bệnh trong 2-3 tháng thay vì 1 tháng như trước [2]. Việc lâu ngày không đến phòng khám dẫn đến tâm lý ngại đi khám bệnh đã góp phần làm giảm tỷ lệ tuân thủ tái khám ở người bệnh tăng huyết áp cũng như ở người bệnh mạn tính nói chung.

Nhóm tuổi 60-69 tuân thủ lịch tái khám hơn nhóm tuổi <50 gấp 2,51 lần ($p < 0,05$). Một số người bệnh trẻ không tuân thủ lịch tái khám do cho rằng bệnh đã khỏi. Nguyên nhân có thể do công việc bận rộn và sức khỏe còn tốt nên nhiều người trẻ tuổi có tâm lý chủ quan không tìm hiểu kỹ về bệnh. THA nếu không được kiểm soát tốt lâu dài có thể gây ra nhiều biến chứng nặng nề cho người bệnh như các biến chứng về tim mạch, tai biến mạch máu não... gây nhiều gánh nặng cho cộng đồng. Việc tư vấn giáo dục sức khỏe cho những người trẻ mắc THA là hoạt động cần được đẩy mạnh hơn tại phòng khám và trong cộng đồng. Hiện tại việc khám quản lý người bệnh mạn tính đang được thực hiện tại phòng khám nội khoa cùng với người bệnh cấp tính khác. Vì vậy các bác sĩ và điều dưỡng không có nhiều thời gian tư vấn cho người bệnh. Phòng khám cũng không có tờ rơi hay tranh ảnh truyền thông cho người bệnh. Những điều này có thể làm giảm hiệu quả truyền thông giáo dục sức khỏe dẫn đến giảm tỷ lệ tuân thủ điều trị ở người bệnh.

Khoảng cách đến phòng khám cũng là một yếu tố liên quan được ghi nhận trong nghiên cứu. Kết quả cho thấy những người bệnh có hộ khẩu thường trú tại phường Thụy Phương, quận Bắc Từ Liêm đi khám đều đặn hơn gấp 4,4 lần những người bệnh có hộ khẩu thường trú trên địa bàn ngoài quận Bắc Từ Liêm ($p < 0,05$). Khoảng cách đến phòng khám gần, đi lại thuận tiện góp phần gia tăng tỷ lệ tuân thủ lịch tái khám ở người bệnh mạn tính. Tại thời điểm nghiên cứu có một số giai đoạn dịch bệnh COVID-19 diễn ra căng thẳng, Hà Nội đã thực hiện giãn cách trên toàn thành phố theo Chỉ thị 16/CT-TTg của Thủ tướng Chính phủ khiến những người bệnh ở xa đi lại khó khăn hơn từ đó làm giảm tỷ lệ tuân thủ lịch tái khám ở những người bệnh này.

Kết quả nghiên cứu cho thấy những người bệnh có biến chứng có xu hướng đi khám đều đặn hơn những người bệnh không có biến chứng gấp 6,91 lần ($p < 0,05$). Nguyên nhân có thể xuất phát từ tâm lý lo sợ của người bệnh khi có biến chứng. Người bệnh sẽ có xu hướng đi khám đều đặn hơn, thậm chí khám nhiều chỗ và sử dụng nhiều thuốc hơn. Vì vậy, các bác sĩ và điều

đường cần tư vấn cần lưu ý giúp người bệnh giảm bớt tâm lý lo sợ, tin tưởng vào điều trị để họ có được chất lượng cuộc sống tốt hơn.

Nghiên cứu cho thấy tỷ lệ người bệnh dùng thuốc và dịch vụ cận lâm sàng có sự kết hợp chi trả của BHYT và tài chính cá nhân có xu hướng đi khám đều đặn hơn những người bệnh chỉ dùng BHYT. Bảo hiểm y tế hỗ trợ kinh phí giúp nhiều người bệnh được tiếp cận với các dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Tuy nhiên bảo hiểm chỉ cho phép chỉ định đầy đủ xét nghiệm cho người bệnh THA trong lần khám đầu. Các xét nghiệm này sẽ được làm lại mỗi 6-12 tháng hoặc sớm hơn nếu người bệnh có biểu hiện bất thường [3]. Trên thực tế nhiều người bệnh có mong muốn được làm đầy đủ xét nghiệm trong mỗi lần tái khám để theo dõi bệnh thay vì chỉ đo huyết áp và lĩnh thuốc điều trị. Bác sĩ gặp nhiều khó khăn khi giải thích cho người bệnh muốn làm xét nghiệm nhưng không chấp nhận chi trả ngoài bảo hiểm. Nguyên nhân chủ yếu đến từ sự thiếu hiểu biết của người bệnh về bệnh cũng như quy định của pháp luật trong quản lý và điều trị bệnh mạn tính. Vì vậy, hoạt động truyền thông giáo dục sức khỏe cho người bệnh cần lồng ghép truyền thông quy định của bảo hiểm để người bệnh hiểu rõ hơn. Qua đó giúp người bệnh tin tưởng vào quản lý bệnh tại Phòng khám.

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu cho thấy tỷ lệ tuân thủ lịch hẹn tái khám của người bệnh THA tại Phòng

khám đa khoa Trường đại học Y tế công cộng thấp (44,79%). Các yếu tố ảnh hưởng đến tỷ lệ tuân thủ lịch hẹn tái khám của người bệnh: nhóm tuổi 60-69, địa chỉ cư trú gần phòng khám, có biển chứng, dùng BHYT kết hợp tự chi trả để lấy thuốc và thanh toán chi phí cận lâm sàng có xu hướng tuân thủ lịch tái khám hơn các nhóm còn lại. Ảnh hưởng của đại dịch COVID-19 gây tâm lý lo sợ bị nhiễm bệnh, điều trị ở nhà lâu ngại đến phòng khám làm giảm tỷ lệ tuân thủ lịch khám của người bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế** (2010) Quyết định 3192/QĐ-BYT, "Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị tăng huyết áp"
2. **Bộ Y tế** (2020), Quyết định 1886/QĐ-BYT, "Hướng dẫn điều trị, quản lý một số bệnh không lây nhiễm trong dịch COVID-19"
3. **Bộ Y tế** (2019), Quyết định 5904/QĐ-BYT, "Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị và quản lý một số bệnh không lây nhiễm tại trạm y tế xã"
4. **Nguyễn Thị Minh Phương**. Thực trạng hoạt động quản lý điều trị ngoại trú người bệnh tăng huyết áp và một số yếu tố ảnh hưởng tại Trung tâm Y tế Hiệp Hòa năm 2018. Luận văn thạc sĩ quản lý bệnh viện. Trường đại học Y tế công cộng. 2019
5. **Trần Thị Thanh Hương và Lê Việt Hạnh** (2022), Một số yếu tố liên quan tới thực hành tư chăm sóc của người bệnh đái tháo đường típ 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Xây dựng thời kỳ covid 19. Tạp chí Y học Việt Nam 1 tr 322-326
6. **WHO** (2017), NCD mortality and morbidity, WHO, Geneva, Switzerland cited at 11 Jun, 2017, available from http://www.who.int/gho/ncd/mortality_morbidity/en/.

KHẢO SÁT TỶ SỐ ALBUMIN/CREATININE NIỆU VÀ ĐỘ THẨM THẤU NƯỚC TIỂU Ở BỆNH NHÂN BETA THALASSEMIA

Đỗ Thị Thanh Loan¹, Masaomi Nangaku², Lê Việt Thắng³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát tỷ số albumin/creatinine (ACR) và độ thẩm thấu nước tiểu (ĐTTNT) ở người lớn mắc beta thalassemia. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 171 đối tượng gồm 114 người lớn mắc beta thalassemia, 57 người khỏe mạnh làm nhóm chứng. Tất cả các đối tượng đều

được đo ĐTTNT bằng bãi nước tiểu sáng sớm. Nhóm bệnh định lượng nồng độ albumin, creatinine niệu và tính tỷ số ACR niệu ở mẫu nước tiểu 24 giờ. **Kết quả:** Độ thẩm thấu nước tiểu nhóm bệnh là 553,5 (419,25 – 722,25) mOsm, thấp hơn nhóm chứng 987 (838,5 – 1170) mOsm có ý nghĩa thống kê, $p < 0,001$. Tỷ lệ bệnh nhân giảm ĐTTNT là 27,2%. Nhóm bệnh, tỷ số ACR niệu là 0,76 (0,5 – 1,59) mg/mmol, có 17,0% (19/114 bệnh nhân) có mức ACR $\geq 3,0$ mg/mmol. Có mối liên quan giữa tỷ số ACR niệu, ĐTTNT với thời gian phát hiện bệnh dài, mức độ nặng của bệnh, nồng độ ferritin huyết tương ở bệnh nhân beta thalassemia, $p < 0,01$. **Kết luận:** Tổn thương thận, giảm chức năng cô đặc là biểu hiện gặp ở bệnh nhân beta thalassemia.

Từ khóa: Beta thalassemia, ferritin huyết tương, tỷ số albumin/creatinine niệu, độ thẩm thấu nước tiểu.

¹Trường Đại học Y Dược Hải Phòng

²Trường Đại học Y khoa Tokyo, Nhật Bản

³Bệnh viện Quân y 103, Học viện Quân y

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Thị Thanh Loan

Email: dtloan@hpmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 16.3.2023

Ngày phản biện khoa học: 12.5.2023

Ngày duyệt bài: 24.5.2023