

34,6%, có 65,4% có bất thường về chức năng hô hấp trong đó RLTK tắc nghẽn là 27%, RLTK hạn chế là 28,8%; RLTK hỗn hợp chiếm 9,6%. Trong các nhóm ngành nghề thì RLTK hạn chế chiếm tỷ lệ cao nhất. Kết quả đo lường nghiệm pháp đi bộ 6 phút cho 52 bệnh nhân cho thấy quãng đường trung bình đạt được là $537,7 \pm 109,9$ m. Nhóm khai thác đá và chế tác đá có quãng đường trung bình là $534,95 \pm 115,252$, nhóm khai thác than là $534,47 \pm 134,685$. Cao nhất là nhóm nghề khác có quãng đường trung bình là $540,40 \pm 77,277$ có sự khác biệt về quãng đường giữa các nhóm nghề $p < 0,05$. Trong nghiên cứu của chúng tôi có 94,2% bệnh nhân đánh giá chất lượng cuộc sống bản thân từ mức trung bình đến tốt, chỉ 5,8% đạt mức kém. Điểm chất lượng cuộc sống của bệnh nhân bụi phổi cao nhất ở khía cạnh xã hội và thấp nhất ở khía cạnh thể chất. Qua phân tích hồi quy tuyến tính đa biến các yếu tố ảnh hưởng đến tổng điểm chất lượng cuộc sống theo thang điểm WHOQOL-BREF thì nghiệm pháp đi bộ 6 phút và triệu chứng đau ngực là 2 yếu tố độc lập ảnh hưởng kết quả cho thấy khi chất lượng cuộc

sống tăng thì sức khỏe của người bệnh cũng tăng, điều đó thể hiện ở quãng đường khi thực hiện nghiệm pháp đi bộ 6 phút tăng và mức độ đau ngực của bệnh nhân sẽ giảm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Khúc Xuyên.** Bệnh bụi phổi - Silic nghề nghiệp là gì? Tạp Chí Bảo Hộ Lao Động
2. **Ahmed MS, Neyaz A, Aslami AN.** Health-related quality of life of chronic obstructive pulmonary disease patients: Results from a community based cross-sectional study in Aligarh, Uttar Pradesh, India. Lung India. Mar-Apr 2016; 33(2):148-53. doi:10.4103/0970-2113.177438
3. **Tang WK, Lum CM, Ungvari GS, et al.** Health-related quality of life in community-dwelling men with pneumoconiosis. Respiration; international review of thoracic diseases. 2006;73(2):203-8. doi:10.1159/000088681
4. **Tang WK, Lum CM, Ungvari GS, et al.** Alcohol consumption, lung function, and quality of life in pneumoconiosis. Alcoholism, clinical and experimental research. Jul 2005;29(7):1230-6. doi:10.1097/01.alc.0000171939.49477.6b
5. **Burgel PR, Escamilla R, Perez T, et al.** Impact of comorbidities on COPD-specific health-related quality of life. Respiratory medicine. Feb 2013;107(2):233-41. doi:10.1016/j.rmed.2012.10.002

THỰC TRẠNG TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN CỦA BỆNH NHÂN TĂNG HUYẾT ÁP ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC VÕ TRƯỜNG TOÀN

Cao Trần Thanh Phong¹, Trần Đỗ Thanh Phong¹, Nguyễn Tấn Đạt²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu nhằm 2 mục tiêu: (1) mô tả thực trạng tuân thủ điều trị của bệnh nhân tăng huyết áp đang điều trị ngoại trú tại bệnh viện Đại học Võ Trường Toàn năm 2022, và (2) phân tích một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị của bệnh nhân tăng huyết áp đang điều trị ngoại trú tại bệnh viện Đại học Võ Trường Toàn năm 2022. **Phương pháp:** thiết kế nghiên cứu cắt ngang phân tích trên 243 bệnh nhân từ 18 tuổi trở lên đã được chẩn đoán tăng huyết áp và điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đại học Võ Trường Toàn trong năm 2022. **Kết quả:** Tỷ lệ bệnh nhân tuân thủ chế độ điều trị theo phân loại MMAS-8 là 65%. Có mối liên quan giữa giới tính, học vấn, người hỗ trợ, và nguồn thông tin với sự tuân thủ điều

trị của bệnh nhân. Cụ thể nữ giới có tỷ số chênh tuân thủ cao hơn 3,45 lần so với nam giới, học vấn THPT có tỷ số chênh tuân thủ cao hơn 2,5 lần so với tiểu học, những người được vợ/chồng, con cháu hỗ trợ nhắc nhở điều trị có số chênh lần lượt là 4,66 lần và 8,3 lần, những người được truyền thông, tiếp xúc cán bộ y tế có số chênh tuân thủ cao hơn 6,8 lần ($P < 0,05$). **Kết luận:** Tỷ lệ tuân thủ điều trị của bệnh nhân tăng huyết áp điều trị ngoại trú chưa cao, các yếu tố liên quan đến sự tuân thủ của bệnh nhân là giới tính, học vấn, tiếp xúc cán bộ y tế và sự hỗ trợ từ người thân.

Từ khóa: Tăng huyết áp, tuân thủ điều trị, các yếu tố liên quan, bệnh nhân.

SUMMARY

THE TREATMENT ADHERENCE STATUS AND ASSOCIATED FACTORS OF OUTPATIENT HYPERTENSIVE PATIENTS AT VO TRUONG TOAN UNIVERSITY HOSPITAL

Objective: The study has two objectives: (1) to describe the treatment adherence status of outpatient hypertensive patients at Vo Truong Toan University Hospital in 2022, and (2) to analyze various factors related to the treatment adherence of outpatient

¹Trường Đại học Võ Trường Toàn

²Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính:

Email: 7156566879@stu.vttu.edu.vn

Ngày nhận bài: 11.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 10.11.2023

Ngày duyệt bài: 24.11.2023

hypertensive patients at Vo Truong Toan University Hospital in 2022. **Methods:** A cross-sectional analytical study design was conducted on 243 patients aged 18 and above, diagnosed with hypertension and receiving outpatient treatment at Vo Truong Toan University Hospital in the year 2022. **Result:** The adherence rate to the treatment regimen according to the MMAS-8 classification is 65%. There is an association between gender, education level, support from family members, and sources of information with patient treatment adherence. Specifically, females have 3.45 times higher odds of non-adherence compared to males, individuals with a high school education have 2.5 times higher odds of non-adherence compared to those with primary education, patients receiving support and reminders from spouses or children have odds ratios of 4.66 and 8.3, respectively, and individuals who receive information and interact with healthcare personnel have 6.8 times higher odds of non-adherence ($P < 0.05$). **Conclusion:** The treatment adherence rate of outpatient hypertensive patients is not high, and the factors related to patient adherence are gender, education level, interaction with healthcare personnel, and support from family members.

Keywords: Hypertension, treatment adherence, related factors, patient.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nguyên tắc điều trị tăng huyết áp là liên tục, suốt đời và quan trọng nhất là phải tuân theo hướng dẫn điều trị của bác sĩ, vì thể sự tuân thủ của bệnh nhân là yếu tố quan trọng quyết định sự thành công trong điều trị. Tuy nhiên, nhiều nghiên cứu trong và ngoài nước cho thấy kết quả của việc tuân thủ điều trị còn khá thấp. Theo một báo cáo quy mô lớn của CDC Hoa Kỳ năm 2013, tỷ lệ tuân thủ điều trị bệnh tăng huyết áp trên thế giới đạt tỷ lệ thấp chỉ từ 20%-30% [8]. Tại Việt Nam, nghiên cứu của Ngô Vương Hoàng Giang trên bệnh nhân đang điều trị ngoại trú tại Trung tâm Y tế huyện Thoại Sơn, tỉnh An Giang năm 2020 cho kết quả tỷ lệ tuân thủ điều trị của bệnh nhân là chỉ 15,2% [2]. Nghiên cứu của Trần Nguyễn Phương Thảo (2018) tại Bệnh viện Đại học Y dược Cần Thơ tỷ lệ tuân thủ của bệnh nhân ngoại trú chỉ đạt 29,5% [5]. Để góp phần đánh giá đúng thực trạng tuân thủ điều trị và những yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị của bệnh nhân tăng huyết áp đang điều trị ngoại trú, từ đó có cơ sở cho các kế hoạch can thiệp cải thiện tình trạng tuân thủ ở các bệnh nhân ngoại trú trong tương lai chúng tôi tiến hành đề tài nghiên cứu này với 2 mục tiêu:

(1) *Mô tả thực trạng tuân thủ điều trị của bệnh nhân tăng huyết áp đang điều trị ngoại trú tại bệnh viện Trường Đại học Võ Trường Toản năm 2022.*

(2) *Phân tích một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị của bệnh nhân tăng huyết áp đang điều trị ngoại trú tại bệnh viện Trường Đại học Võ Trường Toản.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Các bệnh nhân từ 18 tuổi trở lên, đã được chẩn đoán mắc bệnh tăng huyết áp và đang điều trị tại ngoại trú.

Tiêu chuẩn chọn mẫu: Từ 18 tuổi trở lên, đã được chẩn đoán mắc bệnh tăng huyết áp nguyên phát trong suốt ít nhất 12 tháng theo JNC VII, có áp huyết tâm thu (HATT) ≥ 140 mmHg và/hoặc áp huyết tâm trương (HATTr) ≥ 90 mmHg; Đồng ý và tự nguyện tham gia vào nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Tăng huyết áp thứ phát; Suy giảm khả năng nghe và không thể trả lời chính xác các câu hỏi; Trạng thái tâm thần bất thường không thể tiếp cận.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện tại Bệnh viện Đại học Võ Trường Toản từ tháng 01/2022 đến tháng 12/2022.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: cắt ngang phân tích

Cỡ mẫu: tính theo công thức ước tính cỡ mẫu 1 tỷ lệ với độ chính xác tuyệt đối:

$$n = \frac{Z^2_{(1-\frac{\alpha}{2})} \cdot p \cdot (1-p)}{d^2} \cdot 200$$

Trong đó: - $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$ là trị số của phân phối chuẩn tương ứng với độ tin cậy áp dụng cho nghiên cứu này là 95%.

- $p = 0,152$ là tỷ lệ tuân thủ điều trị theo Ngô Vương Hoàng Giang 2020 [4].

- $d = 5\%$ là sai số cho phép

Cỡ mẫu tối thiểu được tính là 200, trên thực tế nghiên cứu được tiến hành trên 243 bệnh nhân.

Phương pháp chọn mẫu: Áp dụng phương pháp lựa chọn mẫu thuận tiện bằng cách chọn những bệnh nhân tăng huyết áp trên 18 tuổi đến khám và điều trị tại Bệnh viện Trường Đại học Võ Trường Toản, những người đáp ứng điều kiện chọn mẫu để tham gia vào nghiên cứu.

Quy trình thực hiện: Các bệnh nhân bị tăng huyết áp và đang trong quá trình điều trị ngoại trú sẽ được mời tham gia vào nghiên cứu. Sau đó, họ sẽ tham gia cuộc phỏng vấn và thực hiện đo huyết áp và ghi nhận kết quả vào phiếu phỏng vấn.

Nội dung nghiên cứu:

Đặc điểm về bệnh nhân: nhóm tuổi, trình độ học vấn, nghề nghiệp, có/không có người chăm sóc

Tỷ lệ tuân thủ điều trị của bệnh nhân: Sử

dụng thang đo Morisky-8 (MMAS-8) bao gồm 8 câu hỏi [7] Mức độ tuân thủ được phân loại dựa vào tổng số điểm đạt được, 0 điểm: Tuân thủ tốt, 1-2 điểm: Tuân thủ trung bình, ≥ 3 điểm: Tuân thủ kém/ không tuân thủ.

Một số yếu tố liên quan đến kết quả tuân thủ điều trị: nhóm tuổi, giới tính, học vấn, nghề nghiệp, sự hỗ trợ của người thân, sự hỗ trợ của cán bộ y tế.

Công cụ thu thập và xử lý số liệu: Sử dụng bộ câu hỏi Morisky-8. Nhập liệu và xử lý bằng SPSS 20.0. Sử dụng tần số, tỉ lệ phần trăm để mô tả và phương pháp hồi quy logistic để tìm mối tương quan và có ý nghĩa thống kê khi $P < 0,05$.

2.3. Ý đức: Nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng khoa học & đào tạo của trường Đại học Võ Trường Toản. Nghiên cứu chỉ nhằm phục vụ nâng cao hiệu quả khám chữa bệnh cho bệnh nhân, thông tin của bệnh nhân được giữ bí mật tuyệt đối.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Tuân thủ điều trị

Bảng 1. Đặc điểm chung

Đặc điểm chung		Tần số	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi	< 60	101	41,6
	≥ 60	142	58,4
Giới tính	Nam	59	24,3
	Nữ	184	75,7
Học vấn	Tiểu học	118	48,6
	THCS	71	29,2
	THPT	44	18,1
	Trên THPT	10	4,1
Nghề nghiệp	Lao động phổ thông	63	25,9
	Lao động trí óc	180	74,1
Người hỗ trợ	Không ai hỗ trợ	129	53,1
	Vợ/chồng	85	35
	Con cháu	26	10,7
	Khác	3	1,2

Nhận xét: Bệnh nhân trên 60 tuổi chiếm 58,4%, nữ giới chiếm đa số với 75,7%, trình độ học vấn chủ yếu là tiểu học với 48,5%, và có 53,1% bệnh nhân không có người hỗ trợ.

Bảng 2. Lối sống của bệnh nhân

Lối sống không hợp lý	Tần số	Tỷ lệ (%)
-----------------------	--------	-----------

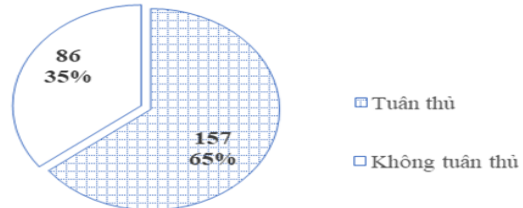
Thuốc lá	30	12,3
Rượu bia	24	9,9
Lối sống tĩnh tại	119	49
Chế độ ăn nhiều muối, chất béo bão hoà, ít chất xơ	30	21,8

Nhận xét: Có 12,3% bệnh nhân còn thói quen hút thuốc lá, sử dụng rượu bia là 9,9%, lối sống tĩnh tại 49% và chế độ ăn không hợp lý là 21,8%.

Bảng 2. Tuân thủ điều trị THA ở bệnh nhân theo thang đo MMAS-8

Tuân thủ điều trị	Tần số	Tỷ lệ (%)
Thỉnh thoảng có quên sử dụng thuốc hạ HA	96	39,5
Trong suốt 2 tuần qua, có ngày nào quên sử dụng thuốc	72	29,6
Giảm liều hoặc ngừng sử dụng thuốc hạ áp mà không báo với bác sĩ bởi vì cảm thấy tệ hơn khi sử dụng thuốc hạ áp	42	17,3
Khi đi du lịch hoặc rời khỏi nhà, thỉnh thoảng quên mang theo thuốc hạ áp	67	27,6
Hôm qua có sử dụng thuốc hạ áp	207	85,2
Khi thấy HA dưới mức kiểm soát, thỉnh thoảng ngừng sử dụng thuốc	47	19,3
Cảm thấy phiền phức khi theo sát kế hoạch điều trị HA	61	25,1
Thường thấy khó khăn trong việc nhớ sử dụng tất cả các loại thuốc hạ áp	60	24,7

Nhận xét: Đa số bệnh nhân tuân thủ sử dụng thuốc, một số trường hợp cảm thấy phiền phức và khó khăn trong quá trình điều trị.



Biểu đồ 1. Tỷ lệ tuân thủ điều trị của bệnh nhân

Nhận xét: Tỷ lệ bệnh nhân tuân thủ chế độ điều trị theo phân loại MMAS-8 là 65%

3.2. Một số yếu tố liên quan đến kết quả tuân thủ điều trị

Bảng 6. Liên quan giữa tuân thủ điều trị và đặc điểm chung của bệnh nhân

Đặc điểm chung	Tuân thủ điều trị		OR (KTC 95%)	p	
	Có	Không			
Giới tính	Nam	25 (42,4)	34 (57,6)	1	<0,001
	Nữ	132 (71,7)	52 (28,3)	3,45 (1,88 – 6,34)	
Tuổi	< 60 tuổi	62 (61,4)	39 (38,6)	1	0,376
	> 60 tuổi	95 (66,9)	47 (33,1)	1,27 (0,75 – 2,16)	
Học vấn	Tiểu học	72 (61,0)	46 (39,0)	1	0,094
	THCS	40 (56,3)	31 (43,7)	0,824 (0,45 – 1,5)	

	THPT	35 (79,5)	9 (20,5)	2,5 (1,1 – 5,6)	0,03
	Trên THPT	10 (100)	0 (0,0)	-	0,999
Nghề nghiệp	Lao động phổ thông	42 (66,7)	21 (33,3)	1	1
	Lao động trí óc	115 (63,9)	65 (36,1)	0,885 (0,48 – 1,62)	0,692
Người hỗ trợ	Không ai hỗ trợ	62 (48,1)	67 (51,9)	1	1
	Vợ/ chồng	69 (81,2)	16 (18,8)	4,66 (2,45 – 8,87)	<0,001
	Con cháu	23 (88,5)	3 (11,5)	8,3 (2,37 – 28,97)	0,001
	Khác	3 (100,0)	0 (0)	-	0,999
Nguồn thông tin	Người thân, bạn bè	4 (23,5)	13 (76,5)	1	1
	Cán bộ y tế	153 (67,3)	73 (32,3)	6,8 (2,1 – 21,6)	0,001

Nhận xét: Có mối liên quan giữa giới tính, học vấn, người hỗ trợ, và nguồn thông tin với sự tuân thủ điều trị của bệnh nhân. Cụ thể nữ giới có tỷ số chênh tuân thủ cao hơn 3,45 lần so với nam giới, học vấn THPT có tỷ số chênh tuân thủ cao hơn 2,5 lần so với tiểu học, những người được Vợ/chồng, con cháu hỗ trợ nhắc nhở điều trị có số chênh lần lượt là 4,66 lần và 8,3 lần, những người được truyền thông, tiếp xúc cán bộ y tế có số chênh tuân thủ cao hơn 6,8 lần (P<0,05).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Tỷ lệ tuân thủ dùng thuốc theo thang đo Morisky-8. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ tuân thủ điều trị bằng thuốc là 65%, thấp hơn so với các tác giả khác như Trần Song Hậu (2022) với tỷ lệ là 74% [3], Lê Trung Hiếu (2021) cũng là 74% [4], và Vũ Thị Đào (2021) với tỷ lệ 74,5% [1]. Tuy nhiên, tỷ lệ này cao hơn so với tác giả Nguyễn Trần Phương Thảo (2018) với tỷ lệ chỉ 29,5% [5] và Ngô Vương Hoàng Giang (2020) với tỷ lệ tuân thủ chỉ là 15,2% [2]. Sự khác biệt về tỷ lệ tuân thủ điều trị giữa các nghiên cứu có thể được giải thích bằng sự biến đổi về mức độ nặng nhẹ của bệnh và đặc điểm dân số trong mỗi nghiên cứu.

Tổng quan, có thể thấy rằng vẫn còn tồn tại một tỷ lệ bệnh nhân không tuân thủ điều trị trong nghiên cứu của chúng tôi và các tác giả khác. Đây là một vấn đề quan trọng về sức khỏe cộng đồng, bởi việc không tuân thủ có thể dẫn đến huyết áp không được kiểm soát, gây ra các biến chứng nguy hiểm như đột quỵ, đau tim, và trong thời gian dài, huyết áp cao liên tục có thể gây tổn thương mạn tính cho các cơ quan như tim và thận. Vì vậy, việc nghiên cứu các yếu tố liên quan đến sự tuân thủ điều trị là cực kỳ cần thiết để tạo cơ sở cho việc cải thiện tỷ lệ tuân thủ này cho sức khỏe cộng đồng.

4.2. Một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị ở bệnh nhân. Sau khi tiến hành phân tích về mối liên quan giữa sự tuân thủ điều trị của bệnh nhân, chúng tôi đã nhận thấy có mối liên quan giữa giới tính và kết quả tuân thủ

điều trị. Những bệnh nhân là nữ giới có tỷ số chênh tuân thủ cao hơn 3,45 so với nam giới. Kết quả này tương tự với những nghiên cứu khác như của Trần Song Hậu (2022), trong đó nam giới có tỷ lệ tuân thủ thấp hơn nữ giới (P<0,001), và nghiên cứu của Lê Trung Hiếu (2021) chỉ cho thấy tỷ số chênh tuân thủ của nam giới so với nữ giới là 0,4 [4]. Về mặt giới tính, nam giới thường có xu hướng chủ quan hơn về sức khỏe và thường có những thói quen sống không tốt như việc tiêu thụ rượu bia, thuốc lá, cũng như phải đối mặt với áp lực công việc, điều này dẫn đến tình trạng kém tuân thủ điều trị ở đối tượng nam giới.

Trình độ học vấn cũng có tác động đáng kể đến sự tuân thủ điều trị của bệnh nhân. Kết quả của nghiên cứu cho thấy những bệnh nhân có trình độ học vấn THPT có tỷ lệ tuân thủ cao hơn 2,5 lần so với người có trình độ học vấn tiểu học (P=0,003). Kết quả này cũng tương tự với nghiên cứu của Đặng Thị Ngọc Yến (2023), trong đó những bệnh nhân có trình độ học vấn THPT có tỷ lệ tuân thủ tốt hơn 1,39 lần so với nhóm học vấn dưới THPT (P<0,001) [6], và nghiên cứu của Trần Song Hậu (2022), những bệnh nhân có trình độ học vấn THCS trở lên có tỷ số chênh tuân thủ cao hơn 1,99 lần so với trình độ tiểu học (P=0,023)[3]. Trình độ học vấn giúp bệnh nhân dễ dàng tiếp cận các nguồn thông tin về sức khỏe, tương tác một cách hiệu quả hơn với nhân viên y tế, và hiểu biết sâu hơn về bệnh lý, từ đó dẫn đến sự tuân thủ điều trị tốt hơn. Kết quả cũng cho thấy những bệnh nhân thường xuyên tiếp xúc với nhân viên y tế và nhận thông tin về sức khỏe từ các nguồn thông tin này có tỷ số chênh tuân thủ điều trị cao hơn 6,8 lần so với các nguồn thông tin truyền thông khác (P<0,001).

Việc tuân thủ điều trị của bệnh nhân có thể bị ảnh hưởng bởi một hoặc một số yếu tố quyết định, bên cạnh sự theo dõi và tư vấn từ bác sĩ, cũng như thái độ tích cực của bệnh nhân. Sự tham gia và hỗ trợ từ người thân của bệnh nhân cũng đóng vai trò quan trọng trong quá trình tuân thủ điều trị. Kết quả nghiên cứu của chúng

tôi cho thấy những bệnh nhân nhận sự hỗ trợ và nhắc nhở từ vợ/chồng hoặc con cháu có tỷ số chênh lệch là 4,66 và 8,3 ($P < 0,001$). Kết quả này cũng tương tự với nghiên cứu của Nguyễn Trần Phương Thảo (2018), trong đó những bệnh nhân sống cùng người thân có tỷ lệ tuân thủ điều trị cao hơn so với những người sống một mình ($P < 0,05$) [5].

Từ những kết quả này, có thể thấy rằng để cải thiện tuân thủ điều trị của bệnh nhân ngoại trú và đạt được hiệu quả mong muốn, cần sự phối hợp giữa bác sĩ, bệnh nhân và gia đình.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ tuân thủ điều trị của bệnh nhân tăng huyết áp điều trị ngoại trú là 65%, và các yếu tố có liên quan đến sự tuân thủ của bệnh nhân bao gồm giới tính, trình độ học vấn, tương tác với cán bộ y tế và sự hỗ trợ từ người thân.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Vũ Thị Đào, Nguyễn Thị Ngọc Ngoan, Thạch Thị Mỹ Chi** (2023) Kiến thức và thực hành về tuân thủ điều trị của bệnh nhân tăng huyết áp điều trị ngoại trú tại bệnh viện đa khoa trung tâm tiền giang năm 2021, Tạp chí Y Dược học Cần Thơ. 45 (tháng 6 2023), 141-149.
2. **Ngô Vương Hoàng Giang và cộng sự** (2020), Thực trạng tuân thủ điều trị của bệnh nhân tăng huyết áp điều trị ngoại trú tại khoa khám bệnh,

- Trung tâm y tế huyện Thoại Sơn, tỉnh An Giang năm 2020, Tạp chí Y học dự phòng, (6), tr 35.
3. **Trần Song Hậu, Thạch Thị Cha Ro Da, Thạch Ngọc Nữ Thu, Nguyễn Viễn Thông, Nguyễn Thị Kiều Lan, Nguyễn Tân Đạt**, (2022) Tuân thủ điều trị tăng huyết áp và một số yếu tố liên quan ở người tăng huyết áp tại quận bình thủy, cần thơ năm 2021, Tạp chí Y Dược học Cần Thơ. 53 (tháng 11 2022), 197-205.
4. **Lê Trung Hiếu** (2021), Nghiên cứu tuân thủ điều trị và một số yếu tố liên quan của bệnh nhân tăng huyết áp được quản lý tại các trạm y tế trên địa bàn tỉnh Vĩnh Long năm 2020-2021, Đại học Y Dược Cần Thơ, Luận văn tốt nghiệp Bác sĩ Y học Dự phòng, Khoa Y Tế Công Cộng
5. **Nguyễn Trần Phương Thảo** (2019), 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 năm 2018, Luận văn thạc sĩ y học, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.
6. **Đặng Thị Ngọc Yến, Phạm Thành Suôi, Trần Yến Hào** (2023) Nghiên cứu sự tuân thủ trong sử dụng thuốc điều trị tăng huyết áp trên bệnh nhân tăng huyết áp điều trị ngoại trú tại Khoa Khám bệnh, Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ năm 2020, Tạp chí Y Dược học Cần Thơ, 37 (tháng 6 2023), 158-165.
7. **Morisky D.E, et al** (2008), Predictive Validity of A Medication Adherence Measure in an Outpatient Setting, J Clin Hypertens (Greenwich), Vol 10 (7), 348-354
8. **World Health Organization** (2013), A global brief on Hypertension - Silent killer, global public health crisis.

SO SÁNH KẾT QUẢ ĐỘ LỌC CẦU THẬN ƯỚC ĐOÁN THEO CÔNG THỨC CKD-EPI NĂM 2021, KHÔNG HIỆU CHỈNH CHỨNG TỘC VỚI CÔNG THỨC CKD-EPI NĂM 2009

Trần Thị Bích Hương^{1,2}, Trần Thành Vinh²

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: (1) Khảo sát sự khác biệt của eGFRcr khi dùng công thức CKD-EPI 2021 so với công thức CKD-EPI 2009, (2) Khảo sát sự thay đổi trong phân nhóm bệnh thận mạn của 2 công thức. **Phương pháp nghiên cứu:** Cắt ngang, hồi cứu. **Kết quả:** Chúng tôi có 537 người tham gia nghiên cứu (100 sinh viên Y khoa khỏe mạnh, 437 bệnh nhân bệnh thận mạn; tuổi trung vị 30, 243 (45,3%) nam. Kết quả eGFRcr theo công thức CKD-EPI 2021 tăng

hơn 0,22 (khoảng tứ phân vị 0,016-13,9) ml/ph/1,73m² so với CKD-EPI 2009. Trung vị của hiệu số 2 eGFRcr là 1,2% (khoảng tứ phân vị 0,02-39,4)%. Có 52,6% các trường hợp eGFRcr (CKD-EPI 2021) cao hơn (CKD-EPI 2009), 38,3% không đổi và 9,1% giảm hơn. Có 127 (23,6%) TH thay đổi nhóm phân nhóm bệnh thận mạn khi dùng CKD-EPI 2021, trong đó chủ yếu 69 TH (12,8%) G2 tăng lên G1. Không TH nào của nhóm eGFR 2021 bị chuyển nhóm cao hơn so với eGFR 2009. Nếu tính số lượng người có eGFR < 60ml/ph/1,73m², với CKD-EPI 2009, chúng tôi có 236/537 (43,9%) người. Trong khi với CKD-EPI 2021, chỉ còn 210/537 (39,1%) người, nghĩa là giảm 4,8%. **Kết luận:** Công thức CKD-EPI 2021 cho kết quả eGFRcr cao hơn công thức CKD-EPI 2009, làm tăng số lượng BN từ G2 lên G1 và giảm BN có eGFR < 60ml/ph/1,73m². **Từ khóa:** độ lọc cầu thận ước đoán (eGFR), creatinine huyết thanh, chứng tộc, CKD-EPI, bệnh thận mạn

¹Đại Học Y Dược Tp Hồ Chí Minh

²Bệnh viện Chợ Rẫy,

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thị Bích Hương

Email: huongtrandr@yahoo.com

Ngày nhận bài: 14.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 13.11.2023

Ngày duyệt bài: 27.11.2023