

TRANG THÔNG TIN LUẬN ÁN TIẾN SỸ

Họ tên NCS	: Trần Thị Mỹ Hạnh
Tên đề tài luận án	: Đánh giá kết quả can thiệp nâng cao thực hành theo dõi huyết áp và tuân thủ điều trị ở người tăng huyết áp trên 50 tuổi tại huyện Tiên Hải, tỉnh Thái Bình.
Chuyên ngành	: Y tế công cộng
Mã số	: 62.72.03.01
Người hướng dẫn	: PGS. TS Nguyễn Quang Tuấn, PGS. TS Phạm Việt Cường
Tên cơ sở đào tạo	: Trường Đại học Y tế công cộng

PHẦN NỘI DUNG

1. Mục đích và đối tượng nghiên cứu:

Tăng huyết áp là một yếu tố nguy cơ tim mạch phổ biến nhất trong cộng đồng với tỷ lệ mắc ở người lớn khoảng 25% - 35% và được mệnh danh là “kẻ giết người thầm lặng”, mỗi năm gây ra khoảng 9 triệu người tử vong trên thế giới. Tại Việt Nam, với số mắc cao và quá trình già hóa dân số nhanh chóng, tăng huyết áp sẽ gây ra những gánh nặng tàn tật và tử vong ngày càng nghiêm trọng hơn nếu không có những giải pháp hữu ích.

Báo cáo của Tổ chức Y tế thế giới (WHO) và các tổ chức phòng chống tăng huyết áp đã chỉ ra 3 nghịch lý đang tồn tại trong phòng chống tăng huyết áp, đó là dễ phát hiện nhưng tỷ lệ chủ động phát hiện thấp, có phác đồ điều trị rõ rệt nhưng tỷ lệ được điều trị chỉ chiếm khoảng 30% và quan trọng hơn nữa là tỷ lệ đạt được huyết áp mục tiêu rất hạn chế. Nguyên nhân là do tính chất âm thầm của bệnh nên thường bị bỏ qua ở giai đoạn chưa biến chứng, sự tác động của nhiều yếu tố liên quan đến lối sống, thói quen ăn uống và tập thể dục, lạm dụng rượu bia và hút thuốc lá. Đặc biệt, việc bỏ trị và kém tuân thủ điều trị diễn ra ở khắp các khu vực. Một số chương trình can thiệp tại Việt Nam đã chọn hướng tiếp cận truyền thông và hỗ trợ điều trị THA cho bệnh nhân, các mô hình này đều tác động vào việc nâng cao khả năng đáp ứng từ phía cơ sở y tế trong khi mô hình với chiến lược tăng cường sự tham gia của người bệnh vào việc tự theo dõi bệnh tật của chính họ tại cộng đồng vẫn là một cách tiếp cận mới mặc dù, cấp độ dự phòng này đã được Tổ chức Y tế thế giới (WHO) và Trung tâm kiểm soát và phòng ngừa dịch bệnh Hoa Kỳ (CDC) khuyến nghị trong phòng chống bệnh không lây nhiễm nói chung và tăng huyết áp nói riêng.

Tăng cường tự theo dõi huyết áp của người bệnh và nâng cao mức độ tuân thủ điều trị luôn là một trong những chiến lược mang lại hiệu quả tốt tại cộng đồng. Nghiên cứu “đánh giá kết quả can thiệp nâng cao thực hành tự theo dõi huyết áp và tuân thủ điều trị ở người tăng huyết áp trên 50 tuổi tại một số xã thuộc huyện Tiên Hải, tỉnh Thái Bình năm 2015” đã được thực hiện với 2 mục tiêu:

- ✓ Đánh giá thực trạng tự theo dõi huyết áp tại nhà và tuân thủ điều trị thuốc của người tăng huyết áp từ 50 tuổi trở lên tại một số xã thuộc tỉnh Thái Bình và Hưng Yên và một số yếu tố liên quan năm 2015.
- ✓ Xây dựng mô hình can thiệp và đánh giá kết quả mô hình trong tăng cường tự theo dõi huyết áp tại nhà và tuân thủ điều trị thuốc ở người tăng huyết áp từ 50 tuổi trở lên tại một số xã thuộc tỉnh Thái Bình.

2. Các phương pháp nghiên cứu đã sử dụng:

Nghiên cứu sử dụng thiết kế can thiệp phỏng thực nghiệm: Can thiệp cộng đồng, đánh giá trước sau có nhóm chứng, không phân bổ ngẫu nhiên, gồm 3 giai đoạn: Đánh giá trước, can thiệp và đánh giá sau can thiệp. Trong đó nhóm can thiệp được chọn gồm 151 người từng được bệnh viện huyện chẩn đoán mắc tăng huyết áp, tuổi từ 50-80, đang sống tại một số xã thuộc huyện Tiên Hải, tỉnh Thái Bình; nhóm chứng là 151 bệnh nhân với cách thức xác định bệnh tương tự đang sống tại Hưng Yên và 1 xã khu Nam Tiên Hải, khoảng cách tối thiểu giữa các xã can thiệp và xã chứng là trên 12 km.

Để xây dựng mô hình can thiệp, nghiên cứu sinh đã thực hiện 2 nghiên cứu nhánh, bao gồm xây dựng bảng phân giải bằng phương pháp Delphi và đánh giá giá sự chấp nhận của cộng đồng với 2 giải pháp

gồm có bảng phiên giải và phương thức nhắn tin vòng tròn trước khi chính thức can thiệp và đây là 2 nhóm giải pháp mới.

3. Các kết quả chính:

Trước can thiệp, năm 2015, thực trạng tự theo dõi huyết áp tại nhà và tuân thủ điều trị thuốc của người tăng huyết áp từ 50 tuổi trở lên tại một số xã thuộc tỉnh Thái Bình và Hưng Yên có nhiều hạn chế, cụ thể là:

- ✓ Có 53% bệnh nhân được theo dõi huyết áp tại nhà trong khi 47,0% trong số bệnh nhân tham gia nghiên cứu không theo dõi. Có tới gần 50% bệnh nhân bỏ trị, số đang dùng thuốc tuân thủ điều trị rất hạn chế.
- ✓ Phân tích hồi quy đa biến cho thấy bệnh nhân nam có xu hướng tự theo dõi huyết áp tốt hơn nữ, nhóm dưới 70 tuổi theo dõi tốt hơn nhóm già. Đặc biệt việc có máy đo tại nhà và biết tự đo ảnh hưởng nhiều đến tình trạng tự theo dõi huyết áp của người bệnh trong khi việc sống cùng vợ chồng, có kiến thức về theo dõi huyết áp tốt hay không không liên quan đến thực hành tự theo dõi huyết áp một cách có ý nghĩa.

Kết quả đánh giá mô hình can thiệp cho thấy:

- ✓ Can thiệp đã giúp tăng 36,4% số bệnh nhân tự đo huyết áp thường xuyên tại nhà và tăng 59,9% tỷ lệ người bệnh ghi chép lại chỉ số huyết áp của mình khi đo được. Sự thay đổi có ý nghĩa thống kê.
- ✓ Đặc biệt, về cải thiện tình trạng tuân thủ điều trị, can thiệp đã giúp tăng thêm 29,2% tỷ lệ bệnh nhân điều trị thuốc hạ huyết áp và giúp tăng thêm 22,6% tỷ lệ bệnh nhân tuân thủ điều trị. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Can thiệp cũng đã đạt được mục tiêu đề ra.

4. Kết luận và khuyến nghị:

- ✓ Về kiến thức, can thiệp đã giúp làm tăng thêm 26,4% người bệnh biết cần theo dõi huyết áp thường xuyên và sự thay đổi này có ý nghĩa thống kê. Can thiệp đã giúp tăng tỷ lệ bệnh nhân có kỹ năng tự đo huyết áp đúng cách thêm 17,6%. Tuy nhiên sự khác biệt chưa có ý nghĩa thống kê.
- ✓ Về thực hành, can thiệp đã giúp tăng 36,4% số bệnh nhân tự đo huyết áp thường xuyên tại nhà và tăng 59,9% tỷ lệ người bệnh ghi chép lại chỉ số huyết áp của mình khi đo được. Sự thay đổi có ý nghĩa thống kê.
- ✓ Đặc biệt, về cải thiện tình trạng tuân thủ điều trị, can thiệp đã giúp tăng thêm 29,2% tỷ lệ bệnh nhân điều trị thuốc hạ huyết áp và giúp tăng thêm 22,6% tỷ lệ bệnh nhân tuân thủ điều trị. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Nếu so sánh với tất cả các mục tiêu đề ra của can thiệp, gồm có việc tăng thêm 30% số bệnh nhân thực hành theo dõi huyết áp tại nhà; tăng thêm 15% tỷ lệ bệnh nhân dùng thuốc và tăng tỷ lệ bệnh nhân tuân thủ điều trị thì mô hình can thiệp đạt được mục tiêu đề ra. Nghiên cứu cũng mở ra một cách tiếp cận mới trong tăng cường sự tham gia của người bệnh trong quản lý bệnh tật, góp phần tăng cường tuân thủ điều trị đối với tăng huyết áp và các bệnh không truyền nhiễm nói chung.

NHỮNG ĐÓNG GÓP/ĐIỂM MỚI CỦA LUẬN ÁN:

- ✓ Luận án đã đưa ra đánh giá về thực trạng tự theo dõi huyết áp và điều trị của người bệnh tăng huyết áp tại nhà bao gồm 3 chỉ tiêu chính: tự theo dõi huyết áp, sử dụng thuốc hạ huyết áp theo đơn và mức độ tuân thủ điều trị.
- ✓ Xây dựng được một công cụ khuyến khích và hỗ trợ người tăng huyết áp đang điều trị tại cộng đồng tự theo dõi huyết áp tại nhà và ghi nhận lại diễn biến huyết áp trong quá trình điều trị ngoại trú.
- ✓ Chứng minh được mô hình can thiệp tiếp cận theo hướng tăng cường tự quản lý điều trị của người bệnh ngoại trú đem lại kết quả bước đầu trong cải thiện tình trạng tự theo dõi huyết áp, dùng thuốc hạ huyết áp và tăng cường tuân thủ điều trị.

INTRODUCTION

Name of PhD candidate	: Tran Thi My Hanh
Thesis title	: Assessment of intervention results improving the practices of blood pressure monitoring and treatment adherence for hypertensive people aged 50 years and more in Tien Hai district, Thai Binh province.
Major Code	: Public Health : 62.72.03.01
Supervisors	: Assoc. Prof. Dr. Nguyen Quang Tuan, Assoc. Prof. Dr. Cuong Pham Viet
Training Institution	: Hanoi University of Public Health

CONTENT

1. Goal and objectives:

Hypertension is a common risk factor for cardiovascular diseases with the prevalence among adults is about 25% - 35% and is considered as the "silent killer, which has resulted in the death of about 9 million people in the world every year. In Vietnam, with rapidly aging population process, hypertension will impose the more severe burden of disability and mortality if there are no effective solutions.

The report of the World Health Organization (WHO) and other organizations showed 3 existing paradoxes in the prevention of hypertension including that it is easily detected but the rate of proactive detection is low; that there is a clear treatment plan, but the rate of treatment is only about 30% and more importantly that the percentage of targeted blood pressure achievement is limited. The reasons are that the nature of the disease is so silent that it is often overlooked in uncomplicated stage and the impact of many factors related to lifestyle including eating and exercise habits, alcohol and smoking abuse. In particular, dropout from treatment and poor adherence to treatment are taking place throughout the region. Some interventions conducted in Vietnam has chosen communication approach and supported treatment for patients with hypertension which have an impact on improving the responsibility from the health facilities while the model strategically strengthening the participation of the patient in self-monitoring of their disease in the community is still a new approach, although this prevention level has been recommended by the World Health Organization (WHO) and the Centers for disease control and prevention (CDC) for the prevention of non-communicable diseases in general and hypertension in particular.

Strengthening self-monitoring of blood pressure and improving treatment adherence are always effective strategies for preventing health consequences of hypertension. Study on "assessment of intervention results improving the practices of blood pressure self-monitoring and treatment adherence for hypertensive people aged 50 years and more in some communes of Tien Hai District, Thai Binh Province in 2015" was carried out with two objectives:

- ✓ Assessing the current situation of blood pressure self-monitoring at home and adherence to treatment using hypertension drugs for adults aged 50 years and more in some communes in Thai Binh and Hung Yen province and some related factors in 2015.
- ✓ Developing intervention models and evaluating the results of the model in enhancing blood pressure self-monitoring at home and medication adherence for hypertensive persons aged 50 years and more in some communes in Thai Binh province.

2. Research methods:

This is a non-randomization quasi-experimental study with pre/post two groups (intervention-control group) design. This study was implemented in 3 different phases: pre-intervention

assessment, intervention and post-intervention assessment. The intervention group consist of 151 people with hypertension who had been diagnosed and confirmed in district hospitals, aged 50-80, living in a commune in Tien Hai District, Thai Binh Province. The control group has 151 hypertensive patients living in Hung Yen and in a commune in Nam Tien Hai, the minimum distance between the intervened communes and control ones is more than 12 km.

To develop the model of intervention, we have carried out 2 researches, including developing explanation table based on the Delphi method and evaluating the community's acceptance of the 2 solutions : explanation table and round text messaging method.

3. Key results:

Before the intervention, in 2015, the current situation of self-monitoring blood-pressure at home and adherence to hypertension drugs among people aged 50 and above in some communes in Thai Binh and Hung Yen province has many limitations, particularly:

- ✓ 53% of patients are monitored of blood pressure at home, while 47.0% of patients enrolled in the study are not followed up. 50% of patients are give up drug and situation of adherence is very bad.
- ✓ Multivariate regression analysis showed that male patients tend to self-monitor blood pressure better than female group, people aged under 70 are better at monitoring than elderly group. Especially, the use of home monitors and knowledge of blood-pressure self-monitoring greatly affect the patients' blood pressure self-monitoring while for the couple who live together, the knowledge of blood pressure monitoring is not significantly related to the practices of blood pressure self-monitoring.

Assessment of the results of intervention models show that:

- ✓ The intervention has helped increase the number of patients self-monitoring blood pressure regularly at home by 36.4% and increase the rate of patients recorded their blood pressure readings after self-monitoring by 59.9%. The change is statistically significant.
- ✓ In particular, concerning the improvement of treatment adherence, intervention has helped increase the rate of patients treated with antihypertensive drugs by 29.2% and helped increase the rate of patients' adherence to treatment by 22.6%.

The change is statistically significant.

- ✓ In particular, regarding the improvement of adherence to treatment, intervention has helped increase the rate of patients treated with antihypertensive drugs by 29.2% and helped increase the rate of patients' adherence to treatment by 22.6%. The difference is statistically significant. Compared to all objectives of the intervention, including the additional 30% of the practices of patients' blood pressure monitoring at home; the proportion of patients taking the drug increased by 15% and increased patients' adherence to treatment, the intervention model thus achieved its objectives. The study also opens up a new approach in enhancing the participation of patients in disease management, helps improve adherence to treatment for hypertension and other non-communicable diseases in general.

CONTRIBUTIONS OF THE THESIS:

- ✓ The thesis presents an assessment of the current situation of blood pressure self-monitoring and treatment for patients with hypertension at home, consisted of 3 main criteria: self-monitoring of blood pressure, antihypertensive medication prescription and the treatment adherence.
- ✓ Building the tool to encourage and support people with hypertension treated in community to self-monitor blood pressure at home and record their blood pressure changes during outpatient treatment.
- ✓ Demonstrating that the approach of intervention model towards enhancing self-management of outpatient treatment initially resulted in improvement of blood pressure self-monitoring, usage of drugs lowering blood pressure and enhancement of treatment adherence.