

MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG VÀ TĂNG HUYẾT ÁP CỦA NGƯỜI CAO TUỔI ĐƯỢC QUẢN LÝ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA HƯNG HÀ NĂM 2023

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng về bệnh đái tháo đường, tăng huyết áp của người cao tuổi được quản lý tại khoa khám bệnh Bệnh viện Đa khoa Hưng Hà năm 2023.

Phương pháp: Sử dụng thiết kế nghiên cứu mô tả thông qua cuộc điều tra cắt ngang.

Kết quả: Thời gian mắc bệnh Tăng huyết áp (THA) từ 1-5 năm là 64,5%; trên 5 năm là 35,5%; mắc Đái tháo đường (ĐTĐ) từ 1-5 năm là 60,0% và trên 5 năm là 40,0%. Gia đình có tiền sử THA chiếm tỉ lệ 3,5% và ĐTĐ chiếm tỉ lệ 9,5%. Tỷ lệ đạt mục tiêu điều trị: THA là 21,0%; ĐTĐ là 6,5%. 3,0% đối tượng THA có biến chứng và 2,0% đối tượng ĐTĐ có biến chứng. Tuân thủ tái khám: THA có 3,0% đúng hẹn 3 tháng, 15,0% không tuân thủ và ĐTĐ có 15,5% đúng hẹn cả 3 tháng, 10,5% không tuân thủ. Sự tuân thủ sử dụng thuốc của đối tượng THA: 93,5% quên thuốc, 89,0% tự ngừng thuốc, 79,5% Cảm thấy phiền, 30,5% khó khăn phải nhớ uống thuốc. Sự tuân thủ sử dụng thuốc của đối tượng ĐTĐ: 81,54% quên thuốc, 75,0% tự ngừng thuốc khi khó chịu, 29,0% tự ngừng thuốc khi kiểm soát được đường huyết, 71,0% cảm thấy phiền toái, 30,0% khó khăn phải nhớ uống thuốc.

Từ khóa: Bệnh không lây nhiễm, Đái tháo đường, Tăng Huyết áp, tỉnh Thái Bình.

SOME CHARACTERISTICS OF DIABETES AND HYPERTENSION OF THE ELDERLY MANAGED AT HUNG HA GENERAL HOSPITAL IN 2023

ABSTRACT

Objective: Describe the current situation of diabetes and hypertension in the elderly managed at the medical examination department of Hung Ha General Hospital in 2023.

1. Bệnh viện đa khoa Huyện Hưng Hà, Thái Bình

2. Trường Đại học Y Dược Thái Bình

Tác giả chính: Trần Xuân Bách

Email: tranbachdp@gmail.com

Ngày nhận bài: 12/12/2023

Ngày phản biện: 20/12/2023

Ngày duyệt bài: 15/01/2024

Trần Xuân Bách^{1*}, Trần Mạnh Hà², Ngô Thị Nhu²

Method: Used a descriptive research design through a cross-sectional survey.

Results: The duration of Hypertension from 1 to 5 years is 64.5%; over 5 years is 35.5%; Having diabetes for 1-5 years is 60.0% and for over 5 years is 40.0%. Family history of Hypertension accounts for 3.5% and Diabetes accounts for 9.5%. The rate of achieving treatment goals: Hypertension is 21.0%; Diabetes is 6.5%. 3.0% of Hypertensive subjects had complications and 2.0% of Diabetic subjects had complications. Compliance with follow-up examination: 3.0% of Hypertension were on time for 3 months, 15.0% were non-compliant and 15.5% of Diabetes were on time for all 3 months, 10.5% were non-compliant. Medication compliance of hypertensive subjects: 93.5% forgot to take medication, 89.0% stopped taking medication, 79.5% felt bothered, 30.5% had difficulty remembering to take medication. Adherence to medication use of diabetic subjects: 81.54% forgot to take medication, 75.0% self-stopped medication when uncomfortable, 29.0% self-stopped medication when blood sugar was controlled, 71.0% felt annoyed, 30.0% had difficulty remembering to take medicine.

Keywords: Non-communicable diseases, Diabetes, Hypertension, Thai Binh province

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng huyết áp (THA) và đái tháo đường (ĐTĐ) là 2 trong số bệnh không lây nhiễm ảnh hưởng nghiêm trọng đến sức khỏe cộng đồng và sự phát triển kinh tế xã hội của đất nước do số người mắc bệnh nhiều, bệnh gây tàn tật và tử vong cao. Theo báo cáo của Tổ chức Y tế Thế giới, trong khoảng 57 triệu trường hợp tử vong năm 2008 có 36 triệu, chiếm 63% trường hợp là do bệnh không lây nhiễm (BKLN), nguyên nhân chủ yếu là do các bệnh tim mạch, đái tháo đường, ung thư và các bệnh phổi mạn tính. Theo nghiên cứu gánh nặng bệnh tật toàn cầu 2010, trong tổng số 52,7 triệu ca tử vong năm 2010, có 65,5% là do các BKLN, tỷ lệ này tăng 30% so với năm 1990, chủ yếu do tăng trưởng dân số và già hóa dân số [1]. Ở Việt Nam, BKLN ước tính chiếm 77% tổng số tử vong của người dân vào

năm 2016; trong đó, bệnh tim mạch chiếm 31% và bệnh ĐTD chiếm 4% [2].

Những năm gần đây, Bệnh viện Đa khoa Hưng Hà đã tổ chức quản lý khám, điều trị các BKLN như ĐTD, THA, COPD, nhưng chủ yếu vẫn là hai bệnh ĐTD và THA. Nhận thấy tỷ lệ mắc bệnh ĐTD, THA ở người cao tuổi có xu hướng gia tăng, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này để có cách nhìn tổng quát, chính xác về khía cạnh BKLN ở người cao tuổi.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Địa điểm, thời gian, đối tượng nghiên cứu

Địa điểm nghiên cứu: Bệnh viện Đa khoa huyện Hưng Hà, tỉnh Thái Bình

Đối tượng nghiên cứu: người bệnh từ 60 tuổi trở lên được chẩn đoán là THA và/hoặc ĐTD hiện đang được quản lý và điều trị ngoại trú tại Khoa Khám bệnh - Bệnh viện Đa khoa Hưng Hà.

Thời gian nghiên cứu: Được thực hiện từ tháng 01/2023 đến tháng 6/2023

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành theo phương pháp dịch tễ học mô tả thông qua cuộc điều tra cắt ngang.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

a/ Cỡ mẫu: Áp dụng công thức tính cho một tỷ lệ

$$n = Z_{(1-\alpha/2)}^2 \times \frac{p \times (1-p)}{e^2}$$

Trong đó:

- n: Là cỡ mẫu cho nghiên cứu

- $Z_{1-\alpha/2}$: Hệ số tin cậy phụ thuộc vào ngưỡng xác suất α ($\alpha = 0,05$ thì $Z = 1,96$)

- p: Tỷ lệ người cao tuổi mắc BKLN. lấy $p = 0,5$ để có cỡ mẫu tối thiểu lớn nhất.

- e: Độ sai lệch mong muốn, trong nghiên cứu này chúng tôi chọn $e = 0,05$.

Với các dữ liệu trên cỡ mẫu được tính cho điều tra 384, thực tế chúng tôi điều tra được 400 người, chia thành 2 nhóm: THA 200, ĐTD 200.

b/ Phương pháp chọn mẫu:

Chọn mẫu bằng cách cứ khám 2 người bệnh đến khám vào các buổi sáng trong tuần tại thời điểm điều tra thì điều tra 1 người bệnh, cứ như vậy cho đủ cỡ mẫu nghiên cứu. Đối với người bệnh có cả THA và ĐTD thì chỉ chọn thuộc đối tượng ĐTD.

2.3. Các chỉ số và biến số trong nghiên cứu

- Thông tin chung đối tượng nghiên cứu
- Thông tin về bệnh THA, ĐTD của đối tượng nghiên cứu
- Tuân thủ điều trị của người bệnh THA, ĐTD.

2.4. Xử lý số liệu

Số liệu được nhập bằng phần mềm Epi Data, được xử lý theo thuật toán thống kê Y sinh học, sử dụng phần mềm SPSS 22.0.

2.5. Đạo đức nghiên cứu

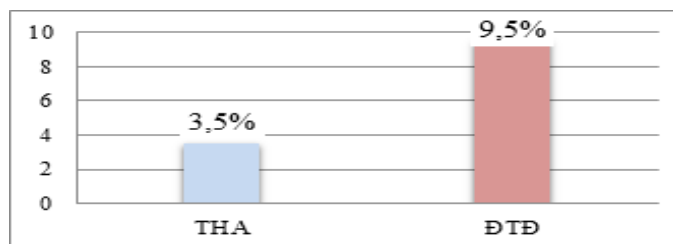
- Nghiên cứu có sự đồng ý của hội đồng khoa học trường Đại học Y Dược Thái Bình, bệnh viện Đa khoa Hưng Hà và sự tự nguyện của bệnh nhân.
- Kết quả nghiên cứu sẽ được phản hồi cho cơ sở nghiên cứu và đối tượng nghiên cứu.
- Danh sách bệnh nhân không nêu tên.
- Nghiên cứu chỉ phục vụ sức khỏe bệnh nhân, không có mục đích nào khác.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Thời gian mắc bệnh THA, ĐTD của đối tượng

Thời gian	THA (n=200)		ĐTD (n=200)	
	SL	(%)	SL	(%)
1-5 năm	129	64,5	120	60,0
Trên 5 năm	71	35,5	80	40,0

Kết quả bảng 3.1 cho thấy, các đối tượng nghiên cứu đều có thời gian mắc bệnh từ 1 năm trở lên, trong đó từ 5 năm trở xuống ở đối tượng THA chiếm 64,5%, ĐTD chiếm 60,0%. Tỷ lệ mắc bệnh trên 5 năm ở đối tượng ĐTD là 40,0% cao hơn đối tượng THA là 35,5%.



Biểu đồ 1. Tiền sử mắc bệnh trong gia đình của đối tượng nghiên cứu (n=400)

Kết quả từ biểu đồ 1 cho thấy, số người trong gia đình của đối tượng nghiên cứu là THA có tiền sử mắc bệnh liên quan chiếm tỷ lệ 3,5%, ở đối tượng ĐTD là 22 chiếm tỷ lệ 9,5%.

Bảng 2. Số lượng đối tượng nghiên cứu đạt mục tiêu điều trị

Người bệnh	Số lượng	Tỷ lệ (%)
THA (n=200)	42	21,0
ĐTD (n=200)	13	6,5

Từ bảng 2 cho thấy, số lượng đối tượng THA đạt mục tiêu điều trị chiếm tỷ lệ 21,0%; trong khi đó ở đối tượng ĐTD chiếm tỷ lệ 6,5%.

Bảng 3. Tình trạng biến chứng của người bệnh THA, ĐTD

Người bệnh	Số lượng	Tỷ lệ (%)
THA (n=200)	6	3,0
ĐTD (n=200)	4	2,0

Từ bảng 3 cho thấy, tỷ lệ mắc biến chứng của bệnh nhân THA là 3,0%; ở đối tượng ĐTD là 2,0%.

Bảng 4. Sự tuân thủ tái khám đúng hạn trong 3 tháng trở lại đây

Đối tượng	THA (n=200)		ĐTD (n=200)	
	SL	(%)	SL	(%)
Đúng hạn 3 tháng	6	3,0	31	15,5
Đúng hạn 2 tháng	42	21,0	72	36,0
Đúng hạn 1 tháng	122	61,0	76	38,0
Không đúng hạn 3 tháng	30	15,0	21	10,5

Kết quả bảng 4 cho thấy, tỷ lệ đối tượng tái khám không đúng hạn chiếm tỷ lệ cao ở cả đối tượng THA và ĐTD. Tỷ lệ khám không đúng hạn cả 3 tháng ở đối tượng THA là 15,0%, ở đối tượng ĐTD là 10,5%; Tỷ lệ khám đúng hạn cả 3 tháng ở đối tượng THA là 3,0%, ĐTD là 15,5%.

Bảng 5. Sự tuân thủ sử dụng thuốc của đối tượng nghiên cứu

Nội dung	THA (n=200)		ĐTD (n=200)		p
	SL	%	SL	%	
Đã từng quên thuốc	187	93,5	163	81,5	<0,05
Quên thuốc trong tuần qua	3	1,5	23	11,5	<0,05
Quên thuốc ngày hôm qua	2	1,0	7	3,5	>0,05
Tự ngừng thuốc khi cảm thấy khó chịu do uống thuốc	178	89,0	150	75,0	<0,05
Quên mang thuốc khi đi xa	4	2,0	6	3,0	>0,05
Tự ngừng thuốc khi đã kiểm soát được ĐH/HA	2	1,0	58	29,0	<0,05
Cảm thấy phiền toái do uống thuốc	159	79,5	142	71,0	>0,05
Khó khăn khi phải nhớ uống thuốc	61	30,5	60	30,0	>0,05

Từ bảng 5 cho thấy, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về sự tuân thủ sử dụng thuốc của đối tượng THA và ĐTĐ ở các nội dung như đã từng quên thuốc; quên thuốc trong tuần qua; tự ngừng thuốc khi cảm thấy khó chịu do uống thuốc; tự ngừng thuốc khi đã kiểm soát được ĐH/HA. Và sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ở các nhóm quên thuốc ngày hôm qua; quên mang thuốc khi đi xa; cảm thấy phiền toái do uống thuốc và khó khăn khi phải nhớ uống thuốc.

IV. BÀN LUẬN

Trong 200 bệnh nhân THA và 200 bệnh nhân ĐTĐ cho thấy các đối tượng nghiên cứu đều có thời gian mắc bệnh từ 1 năm trở lên, trong đó từ 5 năm trở xuống ở đối tượng THA chiếm 64,5%, ĐTĐ chiếm 60,0%. Tỷ lệ mắc bệnh trên 5 năm ở đối tượng ĐTĐ là 40,0% cao hơn đối tượng THA là 35,5%. Tỷ lệ mắc bệnh trên 5 năm trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn nghiên cứu của Huỳnh Giao (36,6%) [3] nhưng thấp hơn kết quả nghiên cứu của Bùi Công Nguyên (54,8%) [4] và khá tương đồng với kết quả nghiên cứu của một số tác giả khác [5], [6]. THA đã và đang là bệnh có nguy cơ gây tử vong hàng đầu thế giới gây nên cái chết ở khoảng 9,4 triệu người mỗi năm và được mệnh danh là “kẻ giết người thầm lặng”. Bệnh ĐTĐ type 2 là rối loạn chuyển hoá mạn tính, nhưng bệnh lại thường tiến triển âm thầm, người bệnh có thể không có các triệu chứng rầm rộ trong những năm đầu của bệnh. Cùng với sự phát triển của y học hiện đại, trong đó có sự phát triển của liệu pháp hoá dược, người bệnh ĐTĐ type 2 thường có tiên lượng tốt, có thể điều trị thuốc uống để ổn định glucose máu. Các bệnh nhân ĐTĐ type 2 thường có thời gian bị bệnh kéo dài.

Tỷ lệ người cao tuổi trong nghiên cứu của chúng tôi có tiền căn gia đình có THA và ĐTĐ chiếm 11,0%, trong đó tỉ lệ bị ĐTĐ cao hơn (9,5%). Nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn so với nghiên cứu của Tô Văn Tuấn tại Bệnh viện quận 1 thành phố Hồ Chí Minh có kết quả 27,4% [6] và cũng thấp hơn kết quả nghiên cứu của tác giả Qianling Zhuang và cộng sự với 39,5%, sự khác biệt này chúng tôi cho rằng một phần do thời gian nghiên cứu, cỡ mẫu của chúng tôi khác biệt với các tác giả và đặc biệt là đối tượng chọn mẫu.

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ đối tượng đạt mục tiêu điều trị ở cả THA và ĐTĐ là thấp. Tỷ lệ đối tượng THA đạt mục tiêu điều trị chiếm tỷ lệ 21,0%; trong khi đó ở đối tượng ĐTĐ chiếm tỷ lệ 6,5%. Kết quả này tương đồng so với nghiên cứu của Vũ Thị Minh có tỷ lệ người bệnh chưa đạt “huyết áp mục tiêu” chiếm 71,5% [7]. Nghiên cứu của Bùi Thị Thu Huyền có tỷ lệ bệnh nhân điều trị đạt huyết áp mục tiêu là 76,0% [5]. Như vậy nếu

việc điều trị và tuân thủ tốt sẽ có nhiều cơ hội thay đổi được thực trạng người bệnh. Trong số 400 bệnh nhân được hỏi có 6 người mắc biến chứng của bệnh THA chiếm 3,0% và 4 người mắc biến chứng của bệnh ĐTĐ chiếm tỷ lệ 2,0%. Biến chứng ở bệnh nhân ĐTĐ là loại biến chứng thường gặp nhất. Mặc dù diễn biến xảy ra thầm lặng nhưng có thể dẫn tới những hậu quả nghiêm trọng như suy thận mãn tính và tử vong.

Việc tuân thủ tái khám định kỳ hàng tháng trong quá trình điều trị là bắt buộc, tuy nhiên kết quả bảng 12 cho thấy tỷ lệ tuân thủ tái khám giảm dần theo các tháng: tháng 1 (THA: 61,0%; ĐTĐ: 38,0%); tháng 2 tỷ lệ giảm (THA: 21,0%; ĐTĐ: 36,0%) và tỷ lệ thấp hẳn ở tháng thứ 3 (THA: 3,0%; ĐTĐ: 15,5%). Hơn thế còn một tỷ lệ đáng kể người bệnh không tuân thủ tái khám (15,0% bệnh nhân THA và 10,5% bệnh nhân ĐTĐ). Tỷ lệ người bệnh tuân thủ tái khám ở người bệnh ĐTĐ cao hơn so với người bệnh THA có thể hiểu đối với bệnh nhân THA họ có chiều hướng thích ứng với huyết áp tăng do đó không rõ các triệu chứng nên người bệnh dễ dàng quên lịch tái khám hơn. Còn đối với người bệnh tiểu đường cần lấy thuốc điều trị thường xuyên nên họ thường có những hình thức nhắc hẹn khác nhau để tuân thủ tái khám.

Đối với việc tuân thủ sử dụng thuốc, nghiên cứu cho thấy người bệnh chưa tuân thủ trong việc sử dụng thuốc dưới các hình thức khác nhau: Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu đã từng quên thuốc chiếm tỷ lệ cao ở người bệnh THA là 93,5%, ĐTĐ là 81,5%. Tỷ lệ đối tượng tự ý ngừng thuốc khi cảm thấy khó chịu chiếm tỷ lệ cao lần lượt là 89,0% và 75,0%. Tỷ lệ đối tượng cảm thấy phiền toái do uống thuốc lần lượt là 79,5% và 71,0%. Nghiên cứu của Lê Thuý Vân và cộng sự tại Bệnh viện quân y 105 người bệnh tuân thủ đạt kết quả tới 81,5%, còn lại tỷ lệ bệnh nhân chưa tuân thủ hoặc không đúng thời gian, hoặc quên dùng thuốc đều đặn đối với người đang phải dùng thuốc điều trị ngoại trú [8].

V. KẾT LUẬN

- Thời gian mắc bệnh THA 1-5 năm là 64,5%; trên 5 năm là 35,5%; mắc ĐTĐ 1-5 năm chiếm tỉ lệ

60,0% và trên 5 năm là 40,0%. Gia đình có tiền sử THA chiếm tỉ lệ 3,5% và ĐTĐ là 9,5%.

- Tỷ lệ đạt mục tiêu điều trị: THA là 21,0%; ĐTĐ là 6,5%. 3,0% đối tượng THA có biến chứng và 2,0% đối tượng ĐTĐ có biến chứng.

- Tuân thủ tái khám: THA có 3,0% đúng hẹn 3 tháng; 15,0% không tuân thủ và ĐTĐ có 15,5% đúng hẹn cả 3 tháng; 10,5% không tuân thủ.

- Sự tuân thủ sử dụng thuốc của đối tượng THA: quên thuốc 93,5%; tự ngừng thuốc 89,0; Cảm thấy phiền 79,5%; khó khăn phải nhớ uống thuốc 30,5%.

- Sự tuân thủ sử dụng thuốc của đối tượng ĐTĐ: quên thuốc là 81,54%; tự ngừng thuốc khi khó chịu là 75,0%; tự ngừng thuốc khi kiểm soát được đường huyết là 29,0%; cảm thấy phiền toái chiếm tỉ lệ 71,0% và khó khăn phải nhớ uống thuốc là 30,0%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Lozano R., Naghavi M., Foreman K. and et al. (2012).** Global and regional mortality from 235 causes of death for 20 age groups in 1990 and 2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. The Lancet, 380(9859), 2095–2128.
2. **Bộ Y tế (2015).** Chiến lược Quốc gia phòng chống bệnh không lây nhiễm giai đoạn 2015 - 2025.
3. **Huỳnh Giao, Lê Trúc Lam, Nguyễn Phi Hồng Ngân và cộng sự. (2023).** Tuân thủ hoạt động thể lực và các yếu tố liên quan ở người bệnh mãn tính. Tạp Chí Học Việt Nam, Tập 526 tháng 5 số 1A, 178–182.
4. **Bùi Công Nguyên (2020),** Kiến thức, thực hành tuân thủ điều trị và một số yếu tố liên quan ở người bệnh đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại bệnh viện E Trung ương năm 2019, Khóa luận tốt nghiệp đại học. Ngành Y đa Khoa, Đại học Quốc Gia Hà Nội, Khoa Y Dược.
5. **Bùi Thị Thu Huyền, Cáp Minh Đức, Dương Thị Hương và cộng sự. (2022).** Thực trạng quản lý điều trị ngoại trú bệnh nhân tăng huyết áp tại bệnh viện đa khoa tỉnh Hải Dương năm 2021. Tạp Chí Học Dược Phòng, Tập 32 số 1, 237–242.
6. **Tô Văn Tuấn, Đào Nguyễn Thắng, Nguyễn Thượng Lễ và cộng sự (2022).** Rối loạn đường huyết và tiền đái tháo đường trên người cao tuổi mắc bệnh tăng huyết áp. Tạp chí Y học Việt Nam, Tập 520 tháng 11 số 1A, 357 – 361.
7. **Vũ Thị Minh (2019),** Thực trạng quản lý, tuân thủ điều trị của người bệnh tăng huyết áp điều trị ngoại trú tại bệnh viện đa khoa tỉnh Sơn La năm 2018, Luận văn chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Dược Thái Bình, Thái Bình.
8. **Lê Thuý Vân, Trương Việt Dũng và Trần Quang Huy (2022).** Thực trạng tuân thủ điều trị liên quan đến tình trạng lo âu và hoạt động quản lý người bệnh đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại bệnh viện quân y 105, năm 2021. Tạp Chí Học Cộng Đồng, Vol 6, No3, 36–42.