

Khảo sát nhận thức và thái độ của bác sĩ Việt Nam về kỹ thuật theo dõi huyết áp tại nhà

Nguyễn Minh Tâm, Lê Hồ Thị Quỳnh Anh, Hồ Anh Hiến, Hoàng Anh Tiến
Trần Bình Thắng, Võ Nữ Hồng Đức, Huỳnh Văn Minh

Trường Đại học Y Dược, Đại học Huế

TÓM TẮT

Đặt vấn đề và mục tiêu: Tăng huyết áp đã trở thành mối quan tâm toàn cầu với tỷ lệ mắc cao nhất trong nhóm các bệnh không lây nhiễm tại cộng đồng. Nhiều khuyến cáo cho thấy theo dõi huyết áp tại nhà có giá trị hỗ trợ hiệu quả trong việc chẩn đoán và kiểm soát tăng huyết áp. Tuy nhiên, việc áp dụng phương pháp quản lý này tại tuyến chăm sóc ban đầu còn hạn chế. Nghiên cứu nhằm tìm hiểu nhận thức và niềm tin của bác sĩ trong các cơ sở y tế về hiệu quả việc đo huyết áp tại nhà.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang được tiến hành trên 699 bác sĩ công tác tại các phòng khám, cơ sở khám chữa bệnh ban đầu tại 8 tỉnh/thành phố ở Việt Nam. Bộ câu hỏi được thiết kế bao gồm các nội dung về nhận thức của bác sĩ về tầm quan trọng của theo dõi huyết áp tại nhà, chỉ số huyết áp đo tại nhà dùng để chẩn đoán tăng huyết áp, quan điểm về giá trị, thời điểm đo, tần suất và cách thức thực hiện đo huyết áp tại nhà.

Kết quả: Trong số 699 bác sĩ tham gia nghiên cứu, có 48,9% bác sĩ đa khoa/Y học gia đình, 41,9% công tác tại các phòng khám ngoại trú. Chỉ 34,5% bác sĩ chọn huyết áp đo tại nhà có giá trị trong quản lý tăng huyết áp. 96,1% bác sĩ có khuyến cáo người bệnh tự đo huyết áp tại nhà, 49,2% cho rằng huyết áp đo tại nhà vào buổi sáng và tối có giá trị như nhau. Phần lớn bác sĩ nhận thức được vai trò của theo dõi huyết áp tại nhà trong quản lý

tăng huyết áp (81,0%), đánh giá hiệu quả điều trị (73%), cải thiện tuân thủ điều trị thuốc (66,8%), phát hiện tăng huyết áp áo choàng trắng (63,5%). Chỉ có 26,6% bác sĩ trả lời đúng chỉ số huyết áp đo tại nhà có giá trị chẩn đoán tăng huyết áp ($\geq 135/85$ mmHg). Có 42,1% bác sĩ khuyến cáo ghi nhận tất cả chỉ số huyết áp đo được và chỉ 28,9% bác sĩ khuyến cáo ghi nhận chỉ số huyết áp trung bình của các lần đo.

Kết luận: Đa số các bác sĩ đều nhận thức được tầm quan trọng của theo dõi huyết áp tại nhà trong quản lý, điều trị tăng huyết áp, tuy nhiên kiến thức của bác sĩ về phương pháp này còn thấp. Nhằm tăng cường ứng dụng theo dõi huyết áp tại nhà trong thực hành thường quy tại phòng khám, cần xây dựng quy trình thực hiện đo huyết áp tại nhà và cung cấp các khóa đào tạo, tập huấn cho đội ngũ bác sĩ về hướng dẫn thực hiện theo dõi huyết áp tại nhà. Đồng thời, cũng cần cung cấp các công cụ ghi nhận, hiển thị, lưu trữ và trao đổi các dữ liệu huyết áp đo được giữa người bệnh và bác sĩ.

Từ khóa: Theo dõi huyết áp tại nhà, chăm sóc ban đầu, quản lý tăng huyết áp.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng huyết áp (THA) là một vấn đề sức khỏe cộng đồng quan trọng trên toàn thế giới. Tăng huyết áp chịu trách nhiệm ít nhất 45% trường hợp tử vong do bệnh tim mạch và 51% trường hợp do tai biến mạch máu não. Tại Việt Nam, tỷ lệ bệnh nhân THA gia tăng nhanh chóng. Năm 2002 THA

của người lớn trong độ tuổi 24-65 chiếm 16,9%, tỷ lệ này vào năm 2008 là 25,1% [1]. Một nghiên cứu khác vào năm 2018 cho thấy tỷ lệ THA ở người trưởng thành trên 18 tuổi là 30,3%, trong số những người THA thì chỉ có 62,3% biết mình THA và trong số những người nhận thuốc điều trị huyết áp thì tỷ lệ không kiểm soát lên đến 46,6% [8]. Trong các báo cáo của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) đã chỉ ra 3 nghịch lý đang tồn tại đó là: (i) tăng huyết áp phát hiện dễ nhưng tỷ lệ chủ động phát hiện thấp, (ii) điều trị đơn giản nhưng tỷ lệ được điều trị chỉ chiếm khoảng 30% và quan trọng hơn nữa (iii) tỷ lệ đạt được huyết áp mục tiêu rất hạn chế.

THA hầu hết không có triệu chứng, việc phát hiện, chẩn đoán và điều trị chủ yếu dựa vào phép đo huyết áp chính xác. Đo huyết áp tại phòng khám là một phương pháp hay sử dụng để chẩn đoán THA, tuy nhiên, phương pháp này không loại trừ được THA áo choàng trắng (30-40%) và THA ẩn giấu (10%) [4]. Một nghiên cứu tổng hợp về đo huyết áp tại nhà (HBPM) đã cho thấy hiệu quả trong việc chẩn đoán và kiểm soát THA. Các nghiên cứu cũng cho thấy HBPM thường có mối liên quan với việc kiểm soát tốt huyết áp so với đo huyết áp tại cơ sở y tế, giúp phát hiện sớm THA áo choàng trắng và THA ẩn giấu. [3,5]. Tuy nhiên, HBPM vẫn chưa phổ biến ở nhiều nước trên thế giới, đặc biệt tại Việt Nam. Có nhiều nguyên nhân dẫn đến việc chậm triển khai HBPM ở nhiều nước, trong đó nhân viên y tế là một trong những yếu tố chính [11]. Vì vậy, chúng tôi thực hiện đề tài “**Khảo sát nhận thức và thái độ của bác sĩ về theo dõi huyết áp tại nhà ở Việt Nam**” với mục tiêu tìm hiểu nhận thức và niềm tin, thái độ của bác sĩ tại các cơ sở y tế về hiệu quả theo dõi huyết áp tại nhà.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu: Bác sĩ đang công tác tại các cơ sở y tế tại một số tỉnh ở Việt Nam.

Phương pháp nghiên cứu

Chúng tôi tiến hành nghiên cứu mô tả cắt ngang từ tháng 2 năm 2020 đến tháng 11 năm

2020 tại 8 tỉnh/thành phố bao gồm thành phố Hà Nội, tỉnh Thừa Thiên Huế, tỉnh Quảng Nam, tỉnh Khánh Hòa, tỉnh Lâm Đồng, tỉnh Kon Tum, Thành phố Hồ Chí Minh và thành phố Cần Thơ. Sử dụng bộ câu hỏi có cấu trúc được soạn sẵn về nhận thức và niềm tin của bác sĩ về hiệu quả đo huyết áp tại nhà để khảo sát trên 699 bác sĩ đang công tác tại các bệnh viện, trung tâm y tế hoặc các cơ sở khám chữa bệnh ngoại trú trên địa bàn nghiên cứu.

Phương pháp chọn mẫu: tiến hành chọn mẫu thuận tiện theo 2 giai đoạn. *Giai đoạn 1:* Chọn tỉnh/thành phố, huyện/thị xã: Chọn tỉnh Lâm Đồng, Kon Tum đại diện cho khu vực Tây Nguyên, chọn tỉnh Khánh Hòa, Quảng Nam, Thừa Thiên Huế đại diện cho khu vực miền Trung, thành phố Hồ Chí Minh và Cần Thơ cho khu vực phía Nam, Hà Nội và Thái Nguyên cho khu vực phía Bắc. Tại mỗi tỉnh chọn ngẫu nhiên 1 khu vực thành thị, 2 khu vực nông thôn và 1 khu vực miền núi. *Giai đoạn 2:* Chọn đối tượng cho nghiên cứu: Các bác sĩ đang công tác tại khoa nội, khoa khám bệnh của bệnh viện tỉnh, trung tâm y tế huyện. Bác sĩ đang công tác tại các trạm y tế, phòng khám đa khoa.

Biến số nghiên cứu

Chúng tôi khảo sát các thông tin từ đối tượng nghiên cứu thông qua các biến số như sau: Thông tin chung; số lượng bệnh nhân quản lý hàng tuần; khuyến cáo bệnh nhân theo dõi HA tại nhà (nhóm bệnh nhân có đề nghị, nguyên nhân không đề nghị); nhận định về mức độ quan trọng của đo HA tại nhà; niềm tin về phương pháp đo HA tại nhà (độ chính xác và độ tin cậy của thiết bị, mức độ kiểm tra độ chính xác, cách đánh giá, cách hướng dẫn đo vào buổi tối, loại phương pháp giúp quyết định điều trị, quan điểm về giá trị tham khảo của THA, hiệu quả của đo HA tại nhà).

Xử lý và phân tích số liệu

Nhập số liệu bằng phần mềm Epidata 3.1, sử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0. Phân tích thống kê mô tả cho biến định tính thông qua tính tần số và tỷ lệ phần trăm. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

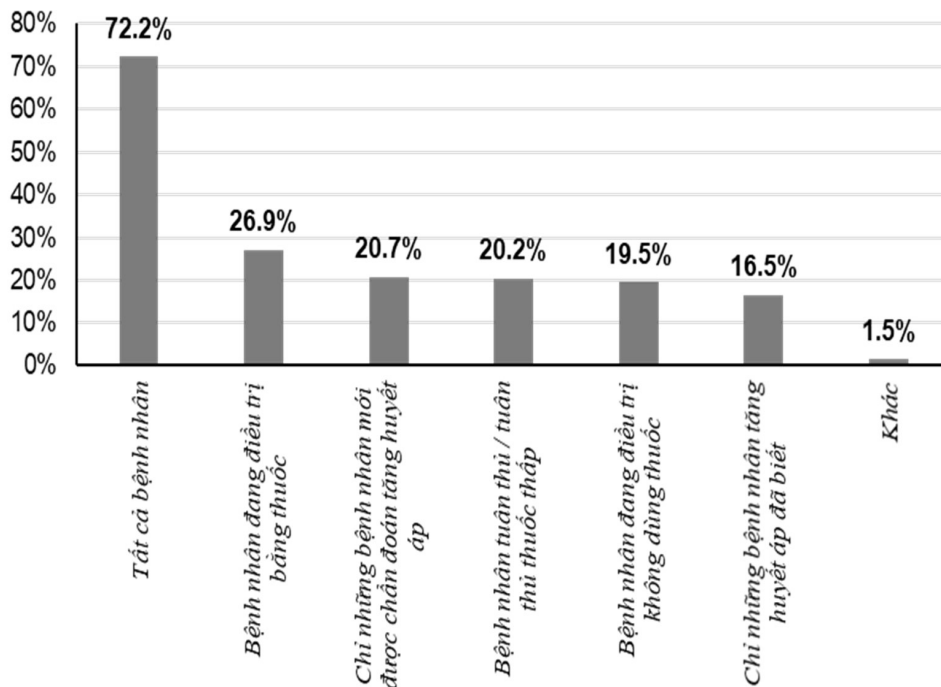
Trong nghiên cứu của chúng tôi, đối tượng tham gia chủ yếu là các bác sĩ đa khoa/bác sĩ chuyên khoa Y học gia đình công tác tại tuyến chăm sóc ban đầu. Trong tổng số 699 bác sĩ tham gia khảo sát, tỷ lệ nam nữ khá cân đối (55,1% nam và 44,9% nữ); độ tuổi chiếm chủ yếu là từ 30-49 với tỷ lệ 53,2%; nhóm bác sĩ đa khoa chiếm phần nửa đối tượng tham gia, tiếp đến là nhóm bác sĩ Nội khoa chiếm 39,2% tổng số bác sĩ tham gia

phòng vấn. Nơi công tác chính của các bác sĩ là bệnh viện và phần lớn bác sĩ đều quản lý trên 20 bệnh nhân trong tuần. Tỷ lệ khuyến cáo đo HA tại nhà dành cho bệnh nhân chiếm tỷ lệ 96,1% và tỷ lệ này gia tăng theo tuổi, chuyên ngành. Tỷ lệ các bác sĩ ghi nhận về đo HA tại nhà được tin tưởng rất tốt là 45,9% và có sự khác biệt theo từng nhóm tuổi ($p < 0,001$); chuyên ngành nội khoa ($p = 0,004$); nơi công tác ($p < 0,001$); và số lượng bệnh nhân quản lý trong tuần ($p < 0,001$).

Bảng 1. Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu

| Biến số n (%) | Đặc điểm đối tượng nghiên cứu (n=699) | Thực hiện khuyến cáo đo HA tại nhà dành cho bệnh nhân THA (n=672, 96,1%) | Hoàn toàn đồng ý với việc đo HA tại nhà có tầm quan trọng và được tin tưởng bởi các bác sĩ ở Việt Nam (n=314, 44,9%) |
|---------------------------------|---------------------------------------|--|--|
| Giới tính | | $p = 0,085$ | $p = 0,96$ |
| Nam | 385 (55,1) | 307 (97,8) | 142 (45,2) |
| Nữ | 314 (44,9) | 364 (94,5) | 171 (44,4) |
| Nhóm tuổi | | $p = 0,55$ | $p < 0,001$ |
| 20 - 29 | 199 (28,5) | 192 (96,5) | 88 (44,2) |
| 30 - 39 | 204 (29,2) | 195 (95,6) | 82 (40,2) |
| 40 - 49 | 168 (24,0) | 162 (96,4) | 74 (44,0) |
| 50 - 59 | 117 (16,7) | 111 (94,9) | 63 (53,8) |
| Trên 60 | 11 (1,6) | 11 (100,0) | 6 (75,0) |
| Chuyên môn | | $p = 0,57$ | $p = 0,086$ |
| Bác sĩ đa khoa/Y học gia đình | 342 (48,9) | 327 (95,6) | 152 (44,4) |
| Nội khoa | 274 (39,2) | 265 (96,7) | 118 (43,1) |
| Khác | 74 (10,6) | 73 (98,6) | 39 (52,7) |
| Không trả lời | 9 (1,3) | 6 (66,7) | 4 (44,4) |
| Nơi công tác | | $p = 0,12$ | $p < 0,001$ |
| Bệnh viện | 340 (48,6) | 283 (96,6) | 129 (44,0) |
| Phòng khám ngoại trú | 293 (41,9) | 327 (96,2) | 158 (46,5) |
| Khác | 58 (8,3) | 57 (98,3) | 25 (43,1) |
| Không trả lời | 8 (1,2) | 4 (50,0) | 1 (12,5) |
| Số bệnh nhân THA quản lý | | $p = 0,050$ | $p < 0,001$ |
| Không | 15 (2,2) | 15 (100,0) | 5 (33,3) |
| Dưới 10 | 127 (18,2) | 123 (96,9) | 57 (44,9) |
| 10-19 | 153 (21,9) | 153 (100,0) | 53 (34,6) |
| 20-29 | 117 (16,7) | 114 (97,4) | 60 (51,3) |
| 30-39 | 86 (12,3) | 80 (93,0) | 50 (58,1) |
| 40-49 | 36 (5,2) | 33 (91,7) | 15 (41,7) |
| 50-99 | 88 (12,6) | 84 (95,5) | 37 (42,0) |
| 100-200 | 51 (7,3) | 48 (94,1) | 26 (51,0) |
| Trên 200 | 8 (1,1) | 8 (100,0) | 4 (50,0) |
| Không trả lời | 18 (2,6) | 13 (72,2) | 6 (33,3) |

Về vai trò của các phương thức đo huyết áp trong việc chẩn đoán và điều trị THA, 55,7% bác sĩ lựa chọn huyết áp phòng khám (CBP), 34,5% lựa chọn huyết áp đo tại nhà (HBP), 7,7% chọn huyết áp lưu động (ABP). Biểu đồ 1 cho thấy, 72,2% bác sĩ khuyến cáo cho tất cả người bệnh tăng huyết áp về tự đo huyết áp tại nhà, vẫn có một số bác sĩ khác cho rằng chỉ nên khuyến cáo cho những bệnh nhân vừa phát hiện tăng huyết áp, bệnh nhân đang điều trị bằng thuốc và bệnh nhân kém tuân thủ điều trị. Các lý do không khuyến nghị phổ biến là do thiếu các hướng dẫn về đo HA tại nhà (45,5%); hoài nghi về cách đo (45,5%); tiếp đến là thiếu hiểu biết về thiết bị đo (40,9%), tạo thêm gánh nặng công việc cho bác sĩ (36,4%), quan tâm đến độ nhạy và độ đặc hiệu của phương pháp này (36,4%), chi phí đắt đỏ để mua máy đo huyết áp (27,3%)...

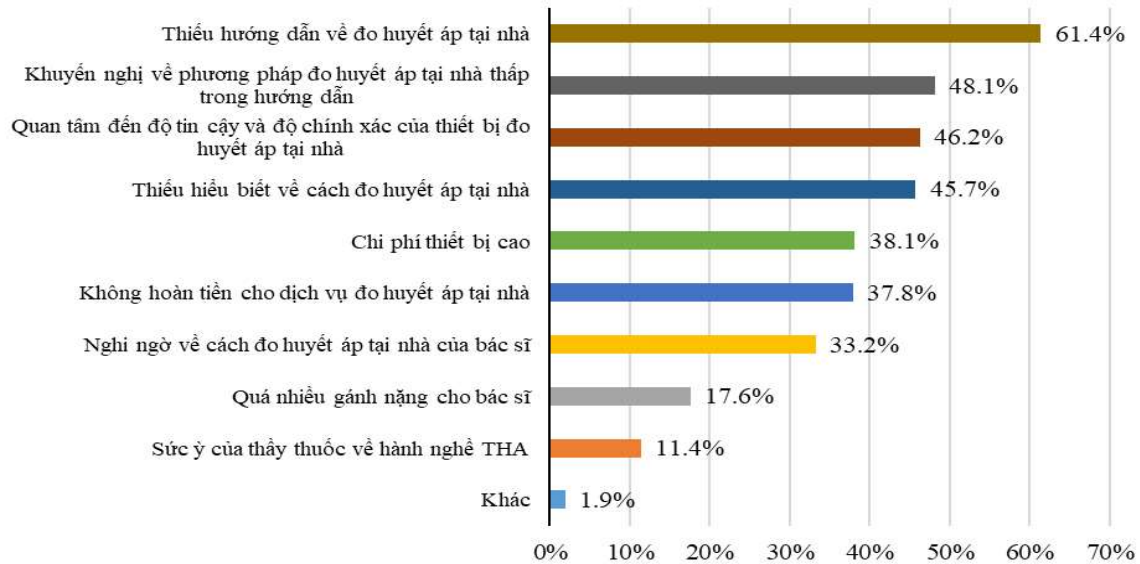


Biểu đồ 1. Đối tượng cần được khuyến cáo tự đo huyết áp tại nhà

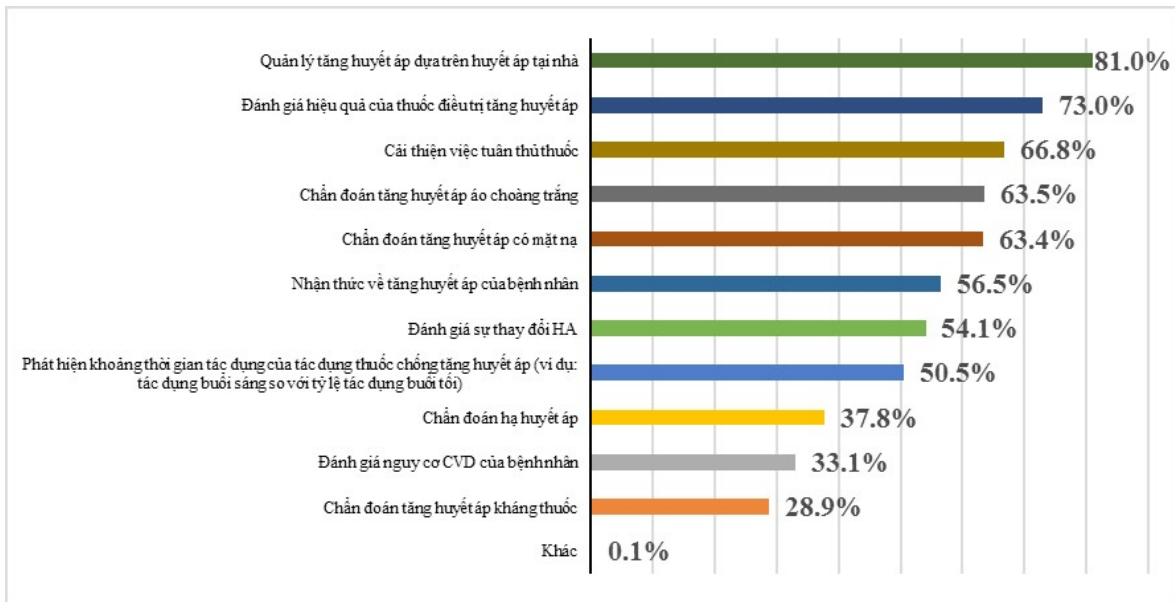
Về tỷ lệ bệnh nhân thực hiện đo HA tại nhà, 16,7% bác sĩ tham gia nghiên cứu cho rằng, có khoảng 10% bệnh nhân tăng huyết áp họ đang quản lý thực hiện, 11,2% bác sĩ cho rằng, tỷ lệ này ở nơi họ công tác là 20% và 50%. Phần lớn bác sĩ đánh giá tỷ lệ người bệnh tăng huyết áp có máy đo huyết áp tại nhà chiếm tỷ lệ dưới 50% và chủ yếu là máy đo huyết áp tự động.

Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu đánh giá cao việc các bác sĩ ở Việt Nam nhận thức rõ vai trò của việc đo huyết áp tại nhà chiếm khoảng 45%, 47% đánh giá ở mức trung bình và có khoảng 7% đánh giá ở

mức thấp. Biểu đồ 2 cho thấy, lý do vì sao 7% đối tượng nghiên cứu đánh giá thấp nhận thức của bác sĩ ở Việt Nam về tầm quan trọng của tự đo huyết áp tại nhà. Những lý do được đề cập chủ yếu là thiếu hướng dẫn về tự đo huyết áp tại nhà, tự đo huyết áp tại nhà chỉ ở mức khuyến cáo thấp trong quản lý tăng huyết áp, thắc mắc về độ nhạy và chính xác của biện pháp này, thiếu hiểu biết về tự đo huyết áp tại nhà. Các lý do như đo huyết áp tại nhà tạo thêm gánh nặng công việc cho bác sĩ hay chủ quan của bác sĩ trong thực hành quản lý tăng huyết áp chiếm tỷ lệ thấp.



Biểu đồ 2. Lý do bác sĩ Việt Nam đánh giá chưa cao vai trò của tự đo huyết áp tại nhà



Biểu đồ 3. Lợi ích của đo huyết áp tại nhà theo nhận định của bác sĩ

Biểu đồ 3 mô tả các lợi ích đo HA tại nhà trên quan điểm của bác sĩ bao gồm: Để quản lý THA dựa trên HA tại nhà; đánh giá hiệu quả của thuốc điều trị; cải thiện việc tuân thủ thuốc. Hơn 50% bác sĩ cho rằng, nên khuyến cáo bệnh nhân tự đo

huyết áp tại nhà 7 ngày trong tuần. Mỗi lần đo như vậy, phần lớn bác sĩ (42.1%) sẽ hướng dẫn bệnh nhân ghi lại tất cả giá trị huyết áp đo được, 28,9% bác sĩ cho rằng chỉ cần ghi nhận lại chỉ số huyết áp trung bình của các lần đo trong ngày.

Bảng 2. Quan điểm của bác sĩ về phương pháp tự đo huyết áp tại nhà

| Quan điểm của bác sĩ | Số lượng (n) | Tỷ lệ (%) |
|--|--------------|-----------|
| Anh/chị nghĩ gì về tính chính xác và độ tin cậy của thiết bị đo HA tại nhà tự động? | | |
| Xuất sắc | 20 | 2,9 |
| Tốt | 426 | 60,9 |
| Trung bình, Thấp | 199 | 28,4 |
| Không xác định | 22 | 3,2 |
| Không trả lời | 32 | 4,6 |
| Anh/chị có thường xuyên xác nhận lại độ chính xác của thiết bị đo huyết áp tại nhà bằng cách so sánh với nghe tim mạch không? | | |
| Có | 463 | 66,2 |
| Không | 173 | 24,8 |
| Không trả lời | 63 | 9,0 |
| Anh/chị khuyến cáo bệnh nhân ghi nhận chỉ số huyết áp nào để theo dõi bệnh | | |
| Lần đo đầu tiên | 33 | 4,7 |
| Lần đo thứ hai | 63 | 9,0 |
| Lần đo thứ ba | 21 | 3,0 |
| Giá trị trung bình của các lần đo | 202 | 28,9 |
| Tất cả các giá trị đo được | 294 | 42,1 |
| Không có khuyến cáo cụ thể | 10 | 1,4 |
| Khác | 23 | 3,3 |
| Không trả lời | 53 | 7,6 |
| Vui lòng lựa chọn hướng dẫn cho bệnh nhân về đo HA tại nhà vào buổi tối? | | |
| Trước buổi tối | 57 | 8,2 |
| Sau buổi tối | 44 | 6,3 |
| Trước khi ngủ | 515 | 73,7 |
| Khác | 10 | 1,4 |
| Không hướng dẫn | 42 | 6,0 |
| Không trả lời | 31 | 4,4 |
| Phương pháp đo lường HA tại nhà nào giúp quyết định điều trị bệnh nhân THA? | | |
| Đo HA tại nhà buổi sáng | 205 | 29,3 |
| Đo HA tại nhà buổi tối | 80 | 11,4 |
| Buổi sáng và tối như nhau | 344 | 49,2 |
| Khác | 33 | 4,7 |
| Không trả lời | 37 | 5,3 |
| Chỉ số HA đo tại nhà có giá trị chẩn đoán THA theo quan điểm cá nhân anh/chị? | | |
| ≥ 130/80 mmHg | 62 | 8,9 |
| ≥ 135/85 mmHg | 186 | 26,6 |
| ≥ 140/90 mmHg | 276 | 39,5 |

Bảng 2 trình bày về đánh giá của bác sĩ về tính tin cậy và chính xác của thiết bị đo HA tại nhà, trên 60% các bác sĩ đánh giá ở mức tốt và xuất sắc (63,8%). Hầu hết các bác sĩ đều xác thực lại kết quả với việc nghe tim mạch (66,2%). Về thời điểm đo lường giúp quyết định điều trị bệnh nhân THA thì gần 50% các bác sĩ đánh giá là buổi sáng và buổi tối đều như nhau, 30% cho rằng chỉ số huyết áp vào buổi sáng có giá trị hơn trong điều trị bệnh nhân. Tỷ lệ bác sĩ đánh giá tình trạng bệnh nhân qua chỉ số huyết áp trung bình của các lần đo chiếm 54,2%. Về sự khác biệt của giá trị huyết áp tâm thu đo tại nhà và đo tại phòng khám, tỷ lệ bác sĩ đánh giá chỉ số huyết áp tâm thu đo tại nhà thấp hơn và bằng với chỉ số này đo tại phòng khám là khá tương đồng nhau (42,2% và 43,6%).

BÀN LUẬN

Trong các khuyến cáo mới nhất của Tổ chức Y tế Thế giới, JNC cũng như các tổ chức phòng chống THA trên thế giới và Phân hội THA Việt Nam, người bệnh tăng huyết áp cần theo dõi huyết áp thường xuyên hàng ngày. Vai trò của tự đo huyết áp tại nhà trong quản lý bệnh tăng huyết áp cũng đã được nhiều nghiên cứu chứng minh trong việc nâng cao tuân thủ điều trị và cải thiện các chỉ số sức khỏe cho người bệnh tăng huyết áp. Bác sĩ, nhân viên y tế đóng vai trò quan trọng trong việc thực hành tự đo huyết áp tại nhà ở người bệnh. Việc sử dụng phương pháp đo huyết áp tại nhà sẽ giúp quản lý liên tục bệnh nhân THA cũng như phát hiện các tình trạng THA áo choàng trắng.

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy phần lớn bác sĩ tham gia đều quan tâm đến phương pháp đo huyết áp tại nhà trong quá trình quản lý và điều trị tăng huyết áp. Mặc dù có đến 96,1% bác sĩ trong nghiên cứu của chúng tôi có thực hiện khuyến cáo bệnh nhân tự đo HA tại nhà, tỷ lệ bệnh nhân của họ thực hiện đo HA tại nhà lại khá thấp, chỉ khoảng 10 - 20%. Nghiên cứu tại 7 nước trong khu vực châu Á, cho thấy có 57% người bệnh không có máy đo huyết áp và thực hiện đo huyết áp tại nhà và lý

do chính đó là quan điểm nghĩ rằng việc đo và theo dõi huyết áp của họ cần được thực hiện bởi nhân viên y tế (45%) [9]. Đối với những người có máy đo huyết áp tại nhà thì cũng chỉ sử dụng để theo dõi huyết áp khi cảm thấy không khỏe hoặc xuất hiện các triệu chứng khác. Nghiên cứu tiến hành ở Hoa Kỳ (2020) cho thấy chỉ có 30% bệnh nhân tăng huyết áp trưởng thành nhận được các tư vấn, hướng dẫn của bác sĩ về tự đo huyết áp tại nhà [10]. Điều này cho thấy bác sĩ cần tăng cường tư vấn, giáo dục và hướng dẫn cụ thể cho người bệnh về cách thức thực hiện và theo dõi các chỉ số huyết áp tại nhà để tăng cường thực hiện hành vi này trong quá trình tự chăm sóc bệnh. Đồng thời cũng cần xây dựng quy trình thực hiện đo huyết áp tại nhà và cung cấp các công cụ ghi nhận, hiển thị và lưu trữ các dữ liệu huyết áp đo được cho người bệnh.

Các nhận định của bác sĩ tham gia nghiên cứu về vai trò và cách thức theo dõi huyết áp tại nhà phần lớn đáp ứng với các khuyến nghị thực hành hiện tại [6]. Hầu hết bác sĩ trong nghiên cứu nhận thức được vai trò của đo huyết áp tại nhà trong quản lý, theo dõi tăng huyết áp. Nhiều nghiên cứu cũng đã chỉ ra việc đo huyết áp tại nhà rất hữu ích trong quản lý bệnh nhân, đặc biệt đối với các bác sĩ tuyến chăm sóc ban đầu. Nghiên cứu thực hiện tại Hoa Kỳ trên 138 bác sĩ chăm sóc ban đầu cho thấy kết quả hầu hết các bác sĩ đồng ý rằng đo huyết áp tại nhà sẽ hữu ích cho việc quản lý và điều trị THA, hơn một nửa bác sĩ đồng ý việc đo huyết áp tại nhà sẽ giúp tăng cường tuân thủ điều trị thuốc. Ngoài ra, cũng có khoảng một nửa bác sĩ trong nghiên cứu này cho rằng đo huyết áp tại nhà cũng sẽ tạo thêm gánh nặng công việc cho bác sĩ khi bệnh nhân cảm thấy lo lắng hơn về huyết áp của họ và đòi hỏi các cuộc điện thoại tư vấn hoặc thăm khám từ bác sĩ [2].

Về vai trò của các phương thức đo huyết áp trong việc chẩn đoán và điều trị THA, 55,7% bác sĩ trong nghiên cứu của chúng tôi lựa chọn chỉ số huyết áp phòng khám (CBP), 34,5% lựa chọn huyết áp đo tại nhà (HBP), 7,7% chọn huyết áp lưu động (ABP). Nghiên cứu vừa công bố tại Trung Quốc,

cho thấy 49,5% bác sĩ đánh giá cao vai trò của huyết áp phòng khám và huyết áp lưu động trong chẩn đoán THA, 31,4% lựa chọn chỉ số huyết áp đo tại nhà [7]. Bên cạnh các lợi ích của phương thức đo huyết áp tại nhà, cũng phải thừa nhận rằng các nghiên cứu trước đây cho kết quả trong các phác đồ điều trị tăng huyết áp, chỉ số huyết áp đo tại phòng khám vẫn được xem là có giá trị sử dụng. Điều này cũng được giải thích vì sao trong các hướng dẫn thực hành hoặc quy trình quản lý tăng huyết áp, chỉ số huyết áp đo tại nhà được khuyến nghị là chỉ số tham khảo, vẫn không thay thế được cho các kết quả đo lường tại phòng khám.

Kiến thức của các bác sĩ về phương thức đo huyết áp tại nhà vẫn chưa cao khi hầu hết các bác sĩ chưa trả lời chính xác các khuyến cáo về phương thức này. Một điều cần lưu ý là việc điều chỉnh giá trị huyết áp đo tại nhà với giá trị huyết áp phòng khám. Một số hướng dẫn cho phép có hệ số điều chỉnh phổ biến là 10/5 mmHg, hoặc số ít bác sĩ khác sử dụng hệ số 10/10 mmHg. Theo khuyến cáo của Mạng lưới HOPE châu Á [6], chỉ số huyết áp đo tại nhà có giá trị chẩn đoán huyết áp cao là $\geq 135/85$ mmHg. Để đảm bảo mức độ chính xác và sự dao động các giá trị huyết áp, đòi hỏi cần thực hiện đo huyết áp tại nhà tối thiểu 3 ngày/tuần và tốt nhất là nên thực hiện 7 ngày trong tuần. Một vấn đề cũng cần bàn luận ở đây là việc ứng dụng đo huyết áp tại nhà trong thực hành hằng ngày của các bác sĩ chăm sóc ban đầu như thế nào. Nghiên cứu thực hiện ở 331 bác sĩ tim mạch và bác sĩ chăm sóc ban đầu ở Hàn Quốc năm 2016 cho thấy 55% bác sĩ cảm thấy khó khăn trong việc khuyến cáo, tư vấn bệnh nhân và 92% bác sĩ cho biết không thể

tư vấn hoặc có nguồn nhân lực để giáo dục bệnh nhân về đo huyết áp tại nhà trong những lần họ đến khám, 59% có ý kiến cần nâng cao nhận thức chung của cả cộng đồng về đo huyết áp tại nhà. Theo kết quả nghiên cứu, 42,1% bác sĩ sẽ rà soát tất cả các giá trị huyết áp bệnh nhân đo được tại nhà để có được bức tranh tổng quan về tình hình quản lý bệnh của người bệnh. Tuy nhiên, thực tế, trong thực hành thường quy tại phòng khám với công việc bận rộn của bác sĩ, liệu có cho phép họ thực hiện việc tính toán các giá trị này không. Do đó đề xuất cần có những công cụ, thiết bị kết nối dữ liệu giữa máy đo huyết áp của bệnh nhân với máy tính hoặc bệnh án điện tử của bác sĩ để có thể hỗ trợ giải quyết được vấn đề này trong quá trình triển khai áp dụng đo huyết áp tại nhà trong quản lý tăng huyết áp tại chăm sóc ban đầu. Ngoài ra, cần ban hành một hướng dẫn, quy trình chung về khuyến cáo đo huyết áp tại nhà cho người bệnh tăng huyết áp tại Việt Nam.

KẾT LUẬN

Theo dõi huyết áp tại nhà đóng vai trò quan trọng trong quá trình quản lý, điều trị tăng huyết áp, đặc biệt tại tuyến chăm sóc ban đầu. Nhận thức và quan điểm của bác sĩ tham gia nghiên cứu về đo huyết áp tại nhà phần lớn phù hợp với các hướng dẫn hiện hành. Kết quả nghiên cứu cho thấy cần xây dựng các quy trình, hướng dẫn dành cho bác sĩ, nhân viên y tế cũng như các nội dung giáo dục người bệnh về đo huyết áp tại nhà. Bên cạnh đó, cần cung cấp các công cụ hỗ trợ quản lý đo huyết áp tại nhà giúp ghi nhận, lưu trữ và kết nối dữ liệu giữa bệnh nhân và bác sĩ.

ABSTRACT

PHYSICIANS' PERCEPTION AND ATTITUDE OF HOME BLOOD PRESSURE MONITORING IN VIETNAM

Background and Objectives: Hypertension has become a global concern with the highest prevalence among non-communicable diseases. Clinical recommendations show that home blood pressure monitoring (HBPM) helps diagnose and manage hypertension. However, the implementation of

HBPM in primary care settings is limited. This study aimed to examine home blood pressure monitoring (HBPM) perceptions and beliefs among Vietnamese physicians working at out-patient clinics.

Methods: A cross-sectional descriptive study was conducted among 699 physicians at out-patient clinics in 8 provinces of Vietnam. The questionnaire included the cut of points of systolic and diastolic BP for diagnosis of hypertension in HBPM, attitudes toward the significance of morning or nocturnal blood pressure values, time, frequency and methods of measuring.

Results: Among 699 physicians, 48.9% physicians were general practitioners/family doctors, 41.9% worked at out-patient clinics. Only 34.5% of doctors considered the importance of HBPM in hypertension management. Most doctors (96.1%) provided a recommendation of HBPM to patients with hypertension. 49.2% of doctors considered the equal importance of HBPM during daytime and night. Most of the physicians acknowledged the benefits of HBPM in hypertension control and management (81.0%), evaluation of antihypertensive drug treatment (73%), improvement of drug compliance (66.8%), diagnosis of white-coat hypertension (63.5%). Only 26.6% of participants could correctly answer the cut-off point of systolic blood pressure/diastolic blood pressure ($\geq 135/85$ mmHg) on the diagnosis of hypertension by HBPM. Only 42.1% of doctors recommended recording the mean of all readings, and only 28.9% of doctors advised recording the mean of measurements.

Conclusion: Although most physicians acknowledged the importance of HBPM in hypertension management, the percentage of physicians who had correct knowledge of HBPM was still low. To improve the HBPM implementation in routine practice, it is necessary to design the guidelines of HBPM in out-patient clinics and focus on general Practitioner/Family Physician training and patient education on HBPM. Moreover, developing a blood pressure management tool for recording, connecting and tracking blood pressure data for patients and physicians is highly recommended.

Keywords: Home blood pressure monitoring, primary care, hypertension management.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2015), Báo cáo chung tổng quan ngành y tế năm 2014 - Tăng cường dự phòng và kiểm soát bệnh không lây nhiễm, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
2. Cheng C, Studdiford JS, et al. (2003). Primary care physician beliefs regarding the usefulness of self-monitoring of blood pressure. *Blood Press Monit* 2003; 8:249–254.
3. Glynn LG, Murphy AW, Smith SM, et al. (2010). Self-monitoring and other non-pharmacological interventions to improve the management of hypertension in primary care: a systematic review. *Br J Gen Pract J R Coll Gen Pract*; 60(581):e476–488.
4. Gorostidi M, Vinyoles E, Banegas JR, De La Sierra A (2015). Prevalence of white-coat and masked hypertension in national and international registries. *Hyperten Res*. 2015;38:1–7.
5. Ho JK, Carnagarin R, Matthews VB, Schlaich MP (2019). Self-monitoring of blood pressure to guide titration of antihypertensive medication - a new era in hypertension management? *Cardiovasc Diagn Ther*. fe 'vr 2019; 9(1):94–9. <https://doi.org/10.21037/cdt.2018.08.01>

6. Kario K, Park S, Van Minh H, et al. (2020) Consensus summary on the management of hypertension in Asia from the HOPE Asia Network. *J Clin Hypertens (Greenwich)*. 2020 Mar;22(3):351-362. doi: 10.1111/jch.13751. Epub 2019 Dec 9. PMID: 31816164.
7. Liu J, Sun N (2020). Home blood pressure monitoring survey in China (HBPM-C): Second report. *Journal of Hypertension: July 2019 - Volume 37 - Issue - p e256*. doi: 10.1097/01.hjh.0000573276.06048.68
8. Van Minh H, Lan Viet N, Sinh CT, et al (2020). May Measurement Month 2018: an analysis of blood pressure screening results from Vietnam. *Eur Heart J Suppl*.22(Suppl H):H139-H141. doi:10.1093/eurheartj/suaa049
9. Rahman AR, Wang JG, Kwong GM, Morales DD, Sritara P, Sukmawan R; all members of the Asian Cardiovascular Expert Forum Committee (2015). Perception of hypertension management by patients and doctors in Asia: potential to improve blood pressure control. *Asia Pac Fam Med*. 2015 Feb 11;14(1):2. doi: 10.1186/s12930-015-0018-3.
10. Tang O, Foti K, Miller ER, Appel LJ, Juraschek SP (2020). Factors Associated With Physician Recommendation of Home Blood Pressure Monitoring and Blood Pressure in the US Population. *Am J Hypertens*. 2020 Sep 10;33(9):852-859. doi: 10.1093/ajh/hpaa093.
11. Tirabassi J, Fang J, Ayala C et al. (2013). Attitudes of Primary Care Providers and Recommendations of Home Blood Pressure Monitoring—DocStyles, 2010. *J Clin Hypertens*; 15(4):224–9.