

**KIẾN THỨC VỀ BỆNH VÀ CHẾ ĐỘ ĐIỀU TRỊ CỦA NGƯỜI BỆNH  
TĂNG HUYẾT ÁP TẠI VIỆN Y HỌC CỔ TRUYỀN QUÂN ĐỘI NĂM 2021  
VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN**

*Hà Thị Liên<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Hải Đường<sup>2</sup>*

*<sup>1</sup>Trường Đại học Phenikaa, <sup>2</sup>Viện y học cổ truyền Quân đội*

**TÓM TẮT**

**Mục tiêu:** Mô tả thực trạng kiến thức và các yếu tố liên quan về bệnh, chế độ điều trị bệnh tăng huyết áp của người bệnh tăng huyết áp đang được điều trị ngoại trú tại Viện y học cổ truyền Quân đội năm 2021. **Phương pháp:** Nghiên cứu được tiến hành theo phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích trên 368 người bệnh tăng huyết áp có trong danh sách quản lý khám và điều trị ngoại trú tại Viện y học cổ truyền Quân đội. Số liệu được thu thập bằng phỏng vấn trực tiếp người bệnh tại Viện bằng bộ câu hỏi tự điền và thu thập số đo huyết áp từ hồ sơ, đo huyết áp trực tiếp tại thời điểm nghiên cứu. Thời gian nghiên cứu từ tháng 02/2021 đến tháng 10/2021. **Kết quả:** Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ người bệnh có kiến thức đạt về bệnh và chế độ điều trị bệnh tăng huyết áp là 67,1%. Kết quả phân tích cho thấy một số yếu tố được xác định liên quan đến kiến thức về bệnh và chế độ điều trị bệnh là biến chứng của bệnh, tuân thủ điều trị thuốc và tuân thủ thay đổi lối sống. **Kết luận:** Kiến thức chung về bệnh và chế độ điều trị bệnh tăng huyết áp của người bệnh tăng huyết áp đạt ở mức trung bình (67,1%). Đa số người bệnh có kiến thức về chế độ uống thuốc, chế độ ăn, chế độ sinh hoạt tập luyện. Tuy nhiên, kiến thức về mức huyết áp mục tiêu cần đạt còn chưa được cao.

**Từ khóa:** Kiến thức, tăng huyết áp, tuân thủ điều trị.

**KNOWLEDGE ABOUT DISEASE AND TREATMENT FOR RISK PRESSURE OF  
HUMAN RESULTS WITH INCOMPLETE TREATMENT AT THE MILITARY OF  
TRADITIONAL MEDICINE IN 2021 AND RELATED FACTORS**

*Ha Thi Lien<sup>1</sup>, Nguyen Thi Hai Duong<sup>2</sup>*

*<sup>1</sup>Phenikaa University, <sup>2</sup>Military Institute of Traditional Medicine*

**ABSTRACT**

**Objectives:** To describe the status of knowledge and related factors about the disease and treatment regimen among hypertensive patients who were being treated as outpatients at the Military Institute of Traditional Medicine in 2021. **Methods:** The study was conducted according to the method of cross-sectional descriptive study with an analysis of 368 hypertensive patients on the list of management for examination and outpatient treatment at the Military Institute of Traditional Medicine. Data were collected by

Tác giả: Hà Thị Liên

Địa chỉ: Trường Đại học Phenikaa

Email: lien.hathi@phenikaa-uni.edu.vn

Ngày nhận bài: 19/4/2023

Ngày hoàn thiện: 24/6/2023

Ngày đăng bài: 25/6/2023

*interviewing directly with patients at the Military Institute of Traditional Medicine with a set of self-completed questionnaires and collecting blood pressure measurements from medical records, measuring blood pressure directly at the time of the study. The study used descriptive statistics and analysis by Chi-squared test. The study period was from February 2021 to October 2021. **Results:** The study results showed that the percentage of patients with satisfactory knowledge about the disease and treatment regimen for hypertension was 67.1%. The analysis results showed that the factors were identified related to knowledge about the disease and disease treatment regimen, including adherence to complications of the disease, adherence to drug treatment and adherence to lifestyle changes. **Conclusion:** The general knowledge about the disease and the treatment regimen for hypertension of hypertensive patients reached the average level (67.1%). Most of the patients had knowledge about the drug regimen, diet, exercise regime. However, knowledge about the target blood pressure level to be achieved is still not high.*

**Keywords:** Knowledge, hypertension, treatment adherence.

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng huyết áp là một bệnh mạn tính, là yếu tố nguy cơ cao đối với bệnh tim mạch ở các nước phát triển và ngày càng tăng ở các nước đang phát triển như nước ta. Theo thống kê của Tổ chức Y tế thế giới, năm 2020 số người mắc bệnh tăng huyết áp là 26,4% và dự tính sẽ tăng lên 29,2% vào năm 2025 [1]. Tăng huyết áp là bệnh nguy hiểm bởi các biến chứng của nó, là nguyên nhân gây tàn phế và tử vong hàng đầu ở các nước phát triển. Năm 2022 theo thống kê của Tổ chức Y tế thế giới, ước tính có khoảng 1,28 tỷ người trưởng thành từ 30-79 tuổi trên toàn thế giới bị tăng huyết áp. Trong đó, hầu hết (2/3) sống ở các nước có thu nhập thấp và trung bình. Mặt khác, ước tính có khoảng 46% người lớn bị tăng huyết áp không biết mình bị tăng huyết áp. Ngoài ra, chỉ khoảng 1/5 số người lớn (21%) bị tăng huyết áp đã được kiểm soát [2], [3]. Tăng huyết áp nếu không điều trị đúng và đủ sẽ gây ra nhiều biến chứng nguy hiểm, có thể gây tử vong hoặc để lại những di chứng nặng nề (tai biến mạch máu não, suy tim...) ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống và là gánh nặng cho gia đình và xã hội [4]. Nếu kiểm soát được huyết áp tốt sẽ phòng ngừa được các biến

chứng của bệnh, kéo dài tuổi thọ, nâng cao chất lượng cuộc sống. Điều trị tăng huyết áp tốt có thể giảm 40% nguy cơ tai biến mạch máu não và 15% nguy cơ nhồi máu cơ tim [2]. Huyết áp tâm thu trung bình giảm 2mmHg thì nguy cơ tử vong do bệnh tim thiếu máu cục bộ giảm 7%, nguy cơ tử vong do đột quy giảm 10% [5].

Kiến thức của y học về tăng huyết áp ngày càng đầy đủ, hàng loạt các loại thuốc mới và các phương thức điều trị hiệu quả được áp dụng. Tuy nhiên các người bệnh tăng huyết áp thì cho đến khi bị các biến chứng của tăng huyết áp mới biết mình bị tăng huyết áp hoặc khi đó mới hiểu rõ việc không chế tốt huyết áp là quan trọng như thế nào. Theo khuyến nghị của Bộ Y tế về điều trị tăng huyết áp, tuân thủ chế độ điều trị tăng huyết áp không những bao gồm tuân thủ điều trị thuốc theo chỉ định của thầy thuốc mà còn bao gồm thay đổi lối sống như chế độ ăn hạn chế muối, hạn chế thực phẩm chứa nhiều cholesterol và acid béo bão hòa, giảm uống rượu bia, không hút thuốc lá/ thuốc lào, tập thể dục mức độ vừa phải khoảng 30-60 phút mỗi ngày và cần đo huyết áp định kỳ hàng ngày [6]. Bệnh THA là một bệnh rất nguy hiểm nhưng kiến thức,

thái độ, thực hành của người dân nói chung và người bị bệnh THA nói riêng về bệnh này còn nhiều hạn chế và chưa được quan tâm đúng mức. Trên thế giới đã có nhiều nghiên cứu tìm hiểu về kiến thức, thái độ và thực hành về bệnh THA cũng như điều trị THA nhưng chưa có nhiều nghiên cứu tìm hiểu về kiến thức, thực hành của những người bệnh về dự phòng các biến chứng của bệnh THA. Nghiên cứu của Trịnh Thị Hương Giang tại Ninh Bình năm 2015 cho thấy người bệnh có kiến thức về phòng biến chứng bệnh tăng huyết áp đạt 62.2% [7]. Nghiên cứu của Đinh Thị Thu tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Quảng Ninh (2019) cũng cho thấy kết quả người bệnh có kiến thức và thực hành về phòng biến chứng bệnh tăng huyết áp đạt là 54.6% [8]. Nghiên cứu của Rijan J (2019) cho kết quả kiến thức về THA, HA bình thường, các triệu chứng và biến chứng lần lượt là 74%, 54,5%, 41,5% và 37,5% [9]. Nghiên cứu Pugie Tawanda Chimberengwa và cs (2019): Có 304 người được hỏi đã tham gia vào nghiên cứu, nữ giới chiếm 64,5%. Kiến thức về THA còn kém, với 64,8% người bệnh cho rằng căng thẳng là nguyên nhân chính của THA, 85,9% cho rằng đánh trống ngực là triệu chứng của tăng huyết áp và 59,8% người được hỏi cho thêm muối vào bữa ăn. Việc thiếu các kiến thức về bệnh THA góp phần làm giảm nhận thức và giảm tuân thủ điều trị ở người bệnh.

Viện Y học cổ truyền Quân đội là bệnh viện hạng I, trực thuộc Bộ Quốc phòng. Số người bệnh bị tăng huyết áp điều trị ngoại trú cho đến nay chưa được theo dõi, quản lý về việc sử dụng thuốc cũng như tuân thủ, thay đổi chế độ ăn, lối sống giúp kiểm soát được huyết áp. Tại bệnh viện cũng chưa có nghiên cứu nào về kiến thức và đánh giá tuân thủ điều trị của người bệnh này. Chính vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài “*Kiến thức về bệnh và chế độ điều trị*

*của người bệnh tăng huyết áp điều trị ngoại trú tại Viện Y học cổ truyền Quân đội năm 2021 và các yếu tố liên quan*” nhằm mô tả thực trạng kiến thức về bệnh và chế độ điều trị của người bệnh và yếu tố liên quan. Bên cạnh đó, kết quả nghiên cứu này sẽ cung cấp các thông tin để góp phần mở rộng và cải thiện chất lượng dịch vụ chăm sóc, điều trị tăng huyết áp cho các bệnh nhân tăng huyết áp.

## 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

Những người bệnh đã được chẩn đoán là tăng huyết áp và có tên trong danh sách đến khám và điều trị ngoại trú tại Viện Y học cổ truyền Quân đội.

**Tiêu chuẩn lựa chọn:** Người bệnh từ 18 tuổi.

- Người bệnh có trong danh sách khám và điều trị ngoại trú tại Viện Y học cổ truyền Quân đội

- Người bệnh có đủ sức khỏe để trả lời phỏng vấn.

- Người bệnh đồng ý tham gia nghiên cứu.

**Tiêu chuẩn loại trừ:** Tăng huyết áp phối hợp với các bệnh hoặc có biến chứng nặng khác mà không thể tham gia nghiên cứu được.

- Tăng huyết áp thứ phát: do viêm cầu thận mạn, hẹp động mạch thận, u tủy thượng thận.

### 2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Thời gian: Từ 02/2021 đến 10/2021

- Địa điểm: Khoa Khám bệnh, Viện Y học cổ truyền Quân đội.

### 2.3. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích

#### 2.4. Mẫu và phương pháp chọn mẫu

Sử dụng công thức tính cỡ mẫu cho một tỷ lệ với  $p = 0,375$ ,  $d = 0,05$  tính được  $n = 360$ . Theo danh sách tổng số người bệnh THA đang được quản lý, khám và điều trị ngoại trú tại khoa khám bệnh, Viện Y học cổ truyền Quân đội là 398 người bệnh, nên để đảm bảo đủ cỡ mẫu là 360 người bệnh, nghiên cứu chọn toàn bộ số người bệnh THA đang được quản lý tại Viện và đạt đủ tiêu chuẩn vào nghiên cứu. Thực tế chúng tôi thu thập được 368 mẫu.

#### 2.5. Phương pháp thu thập số liệu

Phỏng vấn người bệnh sau khi khám xong tại phòng chờ bằng bộ câu hỏi có sẵn

#### 2.6. Thước đo, tiêu chuẩn đánh giá

Bộ câu hỏi phỏng vấn có cấu trúc gồm 2 phần:

+ Thông tin chung: Tuổi, giới tính; trình độ học vấn; công việc hiện tại; số đo huyết áp hiện tại; hoàn cảnh gia đình; người nhắc nhở tuân thủ điều trị; tổ chức xã hội hỗ trợ; các nguồn cung cấp thông tin.

+ Kiến thức về bệnh và chế độ điều trị bệnh THA: Kiến thức về xác định chỉ số THA; hậu quả việc không tuân thủ điều trị THA; kiến thức về huyết áp mục tiêu cần đạt; kiến thức về chế độ điều trị THA; kiến thức về cách uống thuốc điều trị THA cho người THA; kiến thức về chế độ ăn cho người THA; kiến thức về tập thể dục cho người THA; kiến thức về đo huyết áp định kỳ hàng ngày; kiến thức về ngưỡng rượu/bia tối đa cho người THA; kiến thức về việc bỏ thuốc lá/thuốc lào; kiến thức tổng hợp về bệnh và chế độ điều trị.

Sau khi tham khảo từ những nghiên cứu KAP và một số nghiên cứu về đánh giá tuân thủ điều trị THA trước đó [10], [11], [12], [13]. Nghiên cứu này tính điểm kiến thức về bệnh và chế độ điều trị bệnh THA của

bệnh nhân gồm có 10 câu từ F1- F10, mức độ kiến thức được cho là đạt được đánh giá khác nhau cho từng câu hỏi. Kiến thức được cho là đạt khi người bệnh trả lời đúng được  $\geq 7/10$  câu, người bệnh trả lời  $< 7$  câu là không đạt

#### 2.7. Phương pháp xử lý và phân tích số liệu

- Tất cả phiếu phỏng vấn người bệnh đều được kiểm tra, làm sạch và hoàn thiện ngay trong ngày phỏng vấn. Những dữ liệu bị thiếu được điều chỉnh và bổ sung ngay ngày hôm sau.

- Số liệu được làm sạch trước và sau đó nhập vào máy tính bằng phần mềm EpiData 3.1. Phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS 18.0. Phân tích số liệu thống kê mô tả bằng các thông số tần số, tỷ lệ %. Khi bình phương, tỷ suất chênh OR và khoảng tin cậy 95% để xác định yếu tố liên quan đến kiến thức về bệnh và chế độ điều trị bệnh THA.

#### 2.8. Vấn đề đạo đức của nghiên cứu

Tất cả bệnh nhân sẽ được giải thích rõ ràng về mục đích và nội dung của nghiên cứu. Việc tham gia vào nghiên cứu là hoàn toàn tự nguyện. Người bệnh ký vào phiếu chấp thuận tham gia trước khi tham gia phỏng vấn. Trong quá trình phỏng vấn người bệnh có quyền từ chối không tiếp tục trả lời bất cứ khi nào. Mọi thông tin của người bệnh đều được giữ bí mật và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu trong nghiên cứu này.

Nghiên cứu bắt đầu được thực hiện khi đã được thông qua Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh của trường Đại học Điều dưỡng Nam Định số 347/GCN – HĐĐĐ ngày 26/02/2021.

Nghiên cứu được sự chấp thuận và tạo điều kiện của lãnh đạo Viện Y học cổ truyền Quân đội.

### 3. KẾT QUẢ

#### 3.1. Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu

**Bảng 1. Đặc điểm nhân khẩu học (n = 368)**

Đặc điểm nhân khẩu học		n	%
<b>Giới tính</b>	Nữ	209	56,8
	Nam	159	43,2
<b>Tuổi</b>	< 60 tuổi	40	10,9
	≥ 60 tuổi	328	89,1
<b>Học vấn</b>	≤ tiểu học	28	7,6
	Trung học cơ sở	59	16,0
	Trung học phổ thông	76	20,7
	Sơ cấp, trung cấp	147	39,9
	Cao đẳng, Đại học, sau đại học	58	15,8
<b>Hoàn cảnh gia đình</b>	Sống với gia đình	360	97,8
	Sống một mình	8	2,2
<b>Công việc hiện tại</b>	Nghỉ hưu hoặc không đi làm	333	90,5
	Còn đi làm	35	9,5

Các đặc trưng nhân khẩu học của đối tượng nghiên cứu: Theo đó nhóm tuổi từ 60 tuổi trở lên chiếm đa số 89,1%, tỷ lệ bệnh nhân nữ (56,8%) Trình độ học vấn ở mức trung bình, chủ yếu ở nhóm có trình độ sơ cấp, trung cấp (39,9%). Hầu hết bệnh nhân (97,8%) sống với gia đình (sống với vợ/chồng và/hoặc con, cháu). Phần lớn bệnh nhân (90,5%) đã nghỉ hưu hoặc không đi làm.

**Bảng 2. Đặc điểm về bệnh tăng huyết áp của đối tượng nghiên cứu (n = 368)**

Đặc điểm	n	%
<b>Hoàn cảnh phát hiện THA</b>		
Khám vì có triệu chứng THA	135	36,7
Do chương trình khám sàng lọc THA ở Phường (xã)	9	2,4
Khám bệnh khác phát hiện ra mình bị THA	149	40,5
Khám sức khỏe định kỳ	75	20,4
Không nhớ	0	0

	<b>Đặc điểm</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Mức độ THA</b>	THA độ 1	206	56,0
	THA độ 2	160	43,5
	THA độ 3	2	0,5
<b>Thời gian điều trị THA tại Viện</b>	< 2 năm	67	18,2
	≥ 2 năm	301	81,8
<b>Biến chứng của THA</b>	Không có biến chứng	165	44,8
	Có biến chứng	203	55,2
<b>Thời gian mắc bệnh THA</b>	≤ 5 năm	90	24,5
	> 5 năm	278	75,5
<b>Số lần dùng thuốc huyết áp/ngày</b>	1 lần	301	81,8
	> 1 lần	67	18,2
<b>Tiền sử gia đình có người bị THA</b>	Có	273	74,2
	Không	95	25,8
<b>Trong tuần qua ông/bà có uống thêm thuốc nào khác không</b>	Có	263	71,5
	Không	105	28,5
<b>Các nguồn cung cấp thông tin</b>	Đài, báo, ti vi	142	38,6
	Sách, tài liệu	13	3,5
	Bạn bè, người thân	65	17,7
	Cán bộ Y tế	140	38,1
	Khác	8	2,1

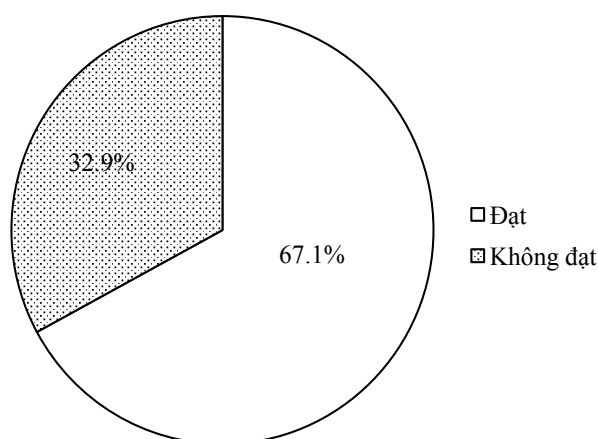
Bảng 2 cho thấy các đặc điểm về bệnh liên quan đến điều trị THA của đối tượng nghiên cứu. Hầu hết bệnh nhân phát hiện mình bị THA đều trong hoàn cảnh khám bệnh khác phát hiện ra mình bị tăng huyết áp (40,5%), có triệu chứng đau đầu, chóng mặt, mệt mỏi chiếm 36,7%, đi khám sức khỏe định kỳ (20,4%). Hơn một nửa bệnh nhân có mức độ tăng huyết áp độ 1 (56.0%), bệnh nhân có mức độ THA độ 2 (43.5%) và độ 3 (0,5%) (theo phân loại của JNC VII), thời gian trên 2 năm chiếm (81,8%), nhỏ hơn 2 năm chỉ có (18,2%). Trong số 368 bệnh nhân, có đến 55,2% bệnh nhân đã từng có biến chứng của THA như xuất huyết não hoặc tai biến mạch máu não, tổn thương võng mạc,... Đa số bệnh nhân (81,8%) sử dụng thuốc hạ huyết áp một lần trong ngày. Có đến 74,2% người bệnh có tiền sử gia đình có người bị THA. Người bệnh chủ yếu biết thông tin về bệnh THA qua đài, tivi, báo và cán bộ nhân viên y tế.

**3.2. Kiến thức về bệnh và chế độ điều trị bệnh tăng huyết áp**

**Bảng 3. Kiến thức về bệnh và chế độ điều trị tăng huyết áp (n = 368)**

Kiến thức về bệnh và chế độ điều trị tăng huyết áp	n	%
Kiến thức để xác định chỉ số tăng huyết áp	249	67,7
Kiến thức về hậu quả của việc không tuân thủ điều trị tăng huyết áp	242	65,8
Kiến thức về mức huyết áp mục tiêu cần đạt	122	33,2
Kiến thức về chế độ điều trị tăng huyết áp	300	81,5
Kiến thức về chế độ uống thuốc cho người bệnh tăng huyết áp	310	84,2
Kiến thức về chế độ ăn cho người bệnh tăng huyết áp	315	85,6
Kiến thức về bỏ thuốc lá/thuốc lào đối với bệnh nhân tăng huyết áp	267	72,6
Kiến thức về ngưỡng rượu/bia tối đa cho người bệnh tăng huyết áp	219	59,5
Kiến thức về chế độ sinh hoạt, luyện tập cho người bệnh tăng huyết áp	317	86,1
Kiến thức về đo và ghi chỉ số đo huyết áp định kỳ	255	69,3

Trong phần kiến thức về bệnh và chế độ điều trị bệnh THA có 10 câu hỏi và đều được đánh giá ở hai mức độ đạt và không đạt. Theo đó, bệnh nhân có kiến thức đạt cao nhất về chế độ sinh hoạt, luyện tập (86,1%), thấp nhất là kiến thức về huyết áp mục tiêu cần đạt (33,2%). Hầu hết người bệnh có kiến thức đạt về chế độ điều trị THA, chế độ tập luyện sinh hoạt cho người bệnh THA ở mức trên 50%. Như vậy, thông qua cán bộ nhân viên Y tế, báo đài, tivi, đa phần người bệnh đã có kiến thức về chế độ điều trị tăng huyết áp.



**Biểu đồ 1. Kiến thức chung về bệnh và chế độ điều trị bệnh THA (n = 368)**

Như vậy có 67,1% người bệnh có kiến thức đạt về bệnh và chế độ điều trị bệnh THA.

**3.3. Mối liên quan với kiến thức về bệnh và chế độ điều trị bệnh tăng huyết áp**

**Bảng 4. Mối liên quan giữa kiến thức về bệnh và chế độ điều trị tăng huyết áp với thông tin về bệnh tăng huyết áp của đối tượng nghiên cứu (n = 368)**

Yếu tố	Kiến thức		OR (95% CI)	$\chi^2$	p
	Đạt (n, %)	Không đạt (n, %)			
<b>Tuân thủ điều trị thuốc</b>					
Có	177 (63,4%)	102 (36,6%)	0,47 (0,27 – 0,83)	0,001	0,005
Không	70 (78,7%)	19 (21,3%)			
<b>Tuân thủ thay đổi lối sống</b>					
Có	188 (76,1%)	59 (23,9%)	3,35 (2,11 – 5,31)	0,001	0,0001
Không	59 (48,8%)	62 (51,2%)			
<b>Biến chứng của tăng huyết áp</b>					
Có biến chứng	148 (59,9%)	55 (45,5%)	1,79 (1,15-2,78)	0,01	0,006
Không có biến chứng	99 (40,1%)	66 (54,5%)			
<b>Công việc hiện tại</b>					
Nghỉ hưu hoặc không đi làm	217 (87,9%)	116 (95,9%)	0,31 (0,12-0,83)	0,01	0,009
Còn đi làm	30 (12,1%)	5 (4,1%)			

Bảng 3.4 cho thấy mối liên quan giữa kiến thức về bệnh và chế độ điều trị bệnh THA với các yếu tố thông tin về bệnh THA của đối tượng nghiên cứu. Trong các yếu tố đó có yếu tố biến chứng của THA, tuân thủ điều trị thuốc, tuân thủ thay đổi lối sống là có liên quan có ý nghĩa thống kê với kiến thức ( $p < 0,05$ ).

**4. BÀN LUẬN**

**4.1. Kiến thức về bệnh và chế độ điều trị bệnh tăng huyết áp**

Trong điều trị bệnh tăng huyết áp nói riêng, các bệnh lý về tim mạch nói chung, kiến thức cơ bản về bệnh và chế độ điều trị tăng huyết áp là rất cần thiết, quan trọng đối với người bệnh tăng huyết áp và với toàn cộng đồng. Người dân cần hiểu, biết rõ về bệnh và chế độ điều trị bệnh thì mới biết cách phòng bệnh cũng như điều trị tích cực, thực hiện tuân thủ điều trị được tốt hơn, góp phần nâng cao hiệu quả trong điều trị bệnh tăng huyết áp, giảm được các chi phí điều trị cho người bệnh, gia đình, xã hội và góp

phần nâng cao chất lượng cuộc sống.

Nghiên cứu của chúng tôi được tiến hành tại một Viện thuộc thành phố lớn, nơi có trình độ dân trí cao hơn các nơi khác cho nên kiến thức chung về bệnh tăng huyết áp đạt 67,1%. Kết quả này tương đồng so với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Hải Yến năm 2012 cho kết quả kiến thức đạt về bệnh và chế độ điều trị bệnh là 57,3% [13], kết quả của Trần Thị Loan năm 2012 là 57,6% [11], cao hơn của Nguyễn Minh Phương cho thấy kiến thức đạt là 46,5% [12]. Sở dĩ có sự chênh lệch này là do các nghiên cứu của chúng tôi được tiến hành tại các bệnh viện tuyến trung ương trên địa bàn Hà Nội nên

bệnh nhân ở nhưng nơi đây đa phần là có trình độ học vấn cao hơn, được tiếp xúc với các phương tiện truyền thông giáo dục sức khỏe tốt hơn nên kiến thức của họ có phần cao hơn. Khi được hỏi về kiến thức để xác định chỉ số tăng huyết áp thì có tới 67,7% người bệnh trả lời đúng, nghĩa là huyết áp lớn hơn hoặc bằng 140/90mmHg thì được gọi là cao. Đối tượng nghiên cứu cần phải biết được chỉ số huyết áp bao nhiêu là cao thì mới biết được mình có bị tăng huyết áp hay không và để theo dõi hàng ngày trong quá trình điều trị tăng huyết áp. Kết quả này tương đồng với kết quả của Nguyễn Hải Yến năm 2012 (72,9%) [13], của Trần Thị Loan năm 2012 (60,0%) [11]. Do vậy, người bệnh cần thường xuyên theo dõi chỉ số huyết áp của mình để kiểm soát được huyết áp và phòng các biến chứng do tăng huyết áp gây nên. Nhân viên Y tế cần kết hợp giữa việc khám, điều trị bệnh, phát thuốc với công tác tư vấn, giáo dục sức khỏe, truyền thông về bệnh tăng huyết áp để bệnh nhân hiểu rõ về bệnh và chế độ điều trị bệnh tăng huyết áp, nhằm nâng cao kiến thức về bệnh tăng huyết áp cho bệnh nhân, người dân.

Về kiến thức liên quan đến biến chứng, hậu quả của việc tăng huyết áp thì chỉ có 65,8% bệnh nhân nêu được 2/3 số biến chứng thường gặp của THA (tại 4 cơ quan đích như tim, não, thận, mắt). Người bệnh phải biết được những biến chứng có thể gặp của tăng huyết áp nêu không tuân thủ điều trị và những lợi ích do điều trị mang lại thì mới thấy được sự cần thiết của điều trị, từ đó mới tuân thủ điều trị tăng huyết áp được tốt hơn.

Kiến thức về huyết áp mục tiêu cần đạt, người bệnh cũng cần biết được điều trị tăng huyết áp khi nào thì được coi là điều trị có kết quả và cần duy trì kết quả đó thế nào thì mới kiểm soát được các biến chứng của bệnh gây nên và mới thấy rõ được tầm quan trọng của việc tuân thủ điều trị tăng huyết áp. Chính vì vậy kiến thức về mức huyết áp

mục tiêu cần đạt có vai trò quan trọng trong điều trị tăng huyết áp. Người bệnh biết được chỉ số huyết áp mục tiêu cần đạt được hàng ngày thì họ sẽ biết cách theo dõi huyết áp của mình và biết báo cho cán bộ y tế khi chỉ số huyết áp thay đổi. Từ đó giúp họ tuân thủ điều trị tăng huyết áp hơn. Trong tổng số 368 người bệnh thì chỉ có 33,2% người bệnh biết đúng mức huyết áp mục tiêu cần đạt là duy trì huyết áp nhỏ hơn 140/90mmHg hoặc nhỏ hơn 130/80mmHg khi có kèm bệnh đái tháo đường hoặc bệnh thận mạn tính. Kết quả này thấp hơn so với của Nguyễn Minh Phương năm 2011 (64,8%) [12], của Nguyễn Hải Yến năm 2012 (60,4%) [13], của Trần Thị Loan năm 2012 (59,5%) [9].

Kiến thức về chế độ điều trị tăng huyết áp thì có hơn 2/3 người bệnh trả lời đúng chế độ điều trị THA theo đúng khuyến cáo của Bộ Y tế đưa ra là phải tuân thủ điều trị thuốc và tuân thủ thay đổi lối sống. Điều này có thể do đối tượng nghiên cứu của chúng tôi được CBYT giải thích rõ và đối tượng nghiên cứu hầu hết là người cao tuổi, đã về hưu nên có thời gian tìm hiểu các thông tin về bệnh tăng huyết áp trên tivi, báo đài và từ người thân nên họ hiểu hơn về bệnh tăng huyết áp. Và kết quả này cao hơn so với kết quả nghiên cứu của Trần Thị Loan năm 2012 là 32,9% [7], của Nguyễn Hải Yến năm 2012 là 18,5% [13]. Về kiến thức liên quan đến chế độ uống thuốc của người bệnh THA, có 84,2% được đánh giá là đạt khi trả lời uống theo đúng chỉ dẫn của CBYT. Kết quả này tương tự kết quả nghiên cứu của Ninh Văn Đông năm 2010 (68,0%) [8], của Trần Thị Loan năm 2012 (71,0%) [11], của Nguyễn Minh Phương năm 2011 (74,8%) [12], của Nguyễn Hải Yến năm 2012 là 98,5% [13]. Về kiến thức liên quan đến chế độ ăn, chỉ có 85,6% bệnh nhân cho rằng cần phải hạn chế muối, hạn chế mỡ động vật, ít chất béo, ăn nhiều rau xanh, hoa quả tươi; 72,6% đối tượng cho rằng cần bỏ hẳn thuốc lá/thuốc lào, 59,5% đối tượng cho

ràng cần hạn chế hoặc bỏ hẳn rượu/bia. Các kết quả này đều tương đồng với các nghiên cứu trước đó như nghiên cứu của Nguyễn Hải Yến năm 2012: 76,9% đối tượng cho rằng cần phải hạn chế muối, chất béo; 95% đối tượng cho rằng cần hạn chế hoặc loại bỏ hẳn rượu/bia; 97,7% đối tượng cho rằng cần bỏ hẳn thuốc lá/thuốc lào [13]. Lý do có sự tương đồng là do các nghiên cứu trên đều được tiến hành tại các bệnh viện tuyến trung ương, tỉnh và tại cùng địa bàn là thành phố Hà Nội nên có kiến thức về chế độ ăn, uống rượu/bia, hút thuốc lá/thuốc lào đạt tương đối cao.

Về kiến thức tập thể dục và đo, ghi chỉ số đo huyết áp định kỳ trong nghiên cứu của chúng tôi đạt tương đối cao kiến thức về luyện tập và tập thể dục đạt 86,1%; kiến thức về đo và ghi chỉ số đo huyết áp định kỳ đạt 69,3%, cao hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Hải Yến năm 2012 (thể dục: 51,2%; đo huyết áp: 23,1%) [13], của Trần Thị Loan năm 2012 (thể dục: 76,2%; đo huyết áp: 50,5%) [11]. Sở dĩ có sự khác biệt thể này do thời điểm nghiên cứu và đối tượng nghiên cứu khác nhau. Nhân viên Y tế cần kết hợp vừa khám bệnh vừa tư vấn giáo dục sức khỏe cho người bệnh về chế độ ăn, chế độ sinh hoạt và tập luyện, nghỉ ngơi đối với người bệnh tăng huyết áp thường xuyên và rõ ràng hơn.

#### **4.2. Các yếu tố liên quan đến kiến thức về bệnh và chế độ điều trị bệnh tăng huyết áp**

Kết quả cho thấy có một số yếu tố liên quan đến kiến thức về bệnh và chế độ điều trị bệnh THA. Trong các yếu tố nhân chủng học có yếu tố công việc hiện tại có mối liên quan với kiến thức về bệnh và chế độ điều trị. Ở những người bệnh đã nghỉ hưu hoặc không đi làm có kiến thức về bệnh và chế độ điều trị cao hơn 0,31 lần so với những người bệnh vẫn còn đi làm. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ). Nghiên cứu của Trần Văn Long tại Huyện Vụ Bản, Nam

Định năm 2015 cho thấy người cao tuổi có kiến thức về nguy cơ và cách phòng chống bệnh tăng huyết áp tăng cao giữa trước can thiệp (6,3%) và sau can thiệp (35,8%). Theo nghiên cứu thì kiến thức của người cao tuổi có tăng sau can thiệp. Tuy nhiên, mức độ thay đổi không giống nhau giữa các nội dung [14]. Nghiên cứu của Trần Thị Loan tại Thái Nguyên và của Nguyễn Hải Yến không chỉ ra mối liên quan giữa kiến thức và công việc hiện tại [11], [13]. Sở dĩ có sự khác nhau, có thể do thời điểm nghiên cứu, đối tượng nghiên cứu ở các nghiên cứu khác nhau nên cho kết quả khác nhau. Trong các yếu tố về đặc điểm bệnh tăng huyết áp của đối tượng nghiên cứu cho thấy có mối liên quan giữa biến chứng của tăng huyết áp với kiến thức về bệnh và chế độ điều trị bệnh. Những người bệnh có biến chứng có kiến thức về bệnh và chế độ điều trị cao hơn 1,79 lần so với những người bệnh không có biến chứng. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ). Một số nghiên cứu cho thấy người bệnh có kiến thức tốt thì sẽ phòng tránh được các biến chứng của bệnh tăng huyết áp. Nghiên cứu của Trịnh Thị Hương Giang năm 2015 tại Ninh Bình cho thấy tỷ lệ đạt kiến thức phòng biến chứng bệnh tương đối cao chiếm 61,2% [7]. Nghiên cứu cho thấy những người có kiến thức đạt thì hạn chế được biến chứng của bệnh, điều này tương đồng với nghiên cứu của chúng tôi. Kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Hương về thay đổi kiến thức và thực hành về dự phòng biến chứng cho người bệnh tăng huyết áp đang điều trị ngoại trú tại Bệnh viện hữu nghị đa khoa tỉnh Nghệ An năm 2021 cho thấy người bệnh có kiến thức về phòng biến chứng do tăng huyết áp chiếm tỷ lệ 69,7%. Nghiên cứu của Đinh Thị Thu tại Quảng Ninh năm 2019 cũng cho thấy người bệnh có kiến thức về phòng biến chứng đạt 54,6% [8]. Như vậy, các nghiên cứu đã chỉ ra người bệnh có kiến thức về bệnh và phòng biến chứng của bệnh tăng huyết áp

tốt sẽ phòng và hạn chế được các biến chứng do tăng huyết áp gây ra. Do vậy, việc tăng cường các hoạt động can thiệp như truyền thông giáo dục sức khỏe, các chương trình quản lý, theo dõi người bệnh tăng huyết áp, nhận biết được các biến chứng của bệnh và mối nguy hiểm do các biến chứng gây ra là đặc biệt cần thiết và cần duy trì liên tục nhằm nâng cao kiến thức dự phòng, tuân thủ điều trị của người bệnh tăng huyết áp.

## 5. KẾT LUẬN

Tỷ lệ người bệnh có kiến thức đạt về bệnh bệnh và chế độ điều trị bệnh tăng huyết áp là 67,1%. Đa số người bệnh có kiến thức về chế độ điều trị bệnh tăng huyết áp. Tuy nhiên, kiến thức về mức huyết áp mục tiêu cần đạt chưa cao.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Đào Duy An (2007), Tăng huyết áp thầm lặng như thế nào, *Tạp chí Tim mạch học Việt Nam*, (47), tr 445-451.
2. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
3. <https://www.paho.org/en/events/webinar-world-hypertension-day-2022-measure-your-blood-pressure-accurately-control-it-live>.
4. Tạ Mạnh Cường (2002), Tăng huyết áp, *Tạp chí Tim mạch học Việt Nam*, (32), tr 60-68.
5. WHO và ISH (2003), Statement on management of hypertension, *Journal of Hypertension*, 21(11), p. 1983-1984. doi: 10.1097/00004872-200311000-00002.
6. Bộ Y tế (2010), Quyết định số 3192/QĐ-BYT về việc ban hành hướng dẫn chẩn đoán và điều trị tăng huyết áp, Bộ Y tế, Hà Nội.
7. Trịnh Thị Hương Giang (2015), Kiến thức, thực hành và một số yếu tố liên quan đến thực hành phòng biến chứng ở bệnh nhân tăng huyết áp điều trị tại khoa khám bệnh, bệnh viện đa khoa tỉnh Ninh Bình

năm 2015, *Luận văn y tế công cộng*, Trường Đại học y tế công cộng.

8. Đinh Thị Thu (2019), Kiến thức, thực hành và một số yếu tố liên quan về dự phòng biến chứng do tăng huyết áp của người bệnh điều trị ngoại trú tại bệnh viện đa khoa tỉnh Quảng Ninh, năm 2019, Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định.

9. Rijan J (2019), Knowledge, attitude and practice of hypertension among hypertensive patients in tertiary care teaching hospital, *International Journal of Basic and Clinical Pharmacology* 8 (5). <https://doi.org/10.18203/2319-2003.ijbcp20191593>

10. Ninh Văn Đông (2010), Đánh giá sự TTĐT của bệnh nhân tăng huyết áp trên 60 tuổi tại phường Hàng Bông, Hoàn Kiếm, Hà Nội, năm 2010, *Luận văn thạc sỹ Y tế Công cộng*, Trường Đại học Y tế Công cộng.

11. Nguyễn Minh Phương (2011), Thực trạng TTĐT tăng huyết áp tại cộng đồng và các yếu tố liên quan của bệnh nhân 25-60 tuổi ở 4 phường của thành phố Hà Nội, *Luận văn Thạc sỹ Y tế Công cộng*, Trường Đại học Y tế Công cộng.

12. Nguyễn Hải Yến (2012), TTĐT tăng huyết áp và một số yếu tố liên quan của bệnh nhân điều trị ngoại trú tại khoa khám bệnh, Bệnh viện E, Hà Nội, năm 2011, *Luận văn thạc sỹ Y tế công cộng*, Trường đại học Y tế công cộng.

13. Sarah Lewington and et al (2003), Age-specific relevance of usual blood pressure to vascular mortality, *The Lancet*, 361(9366), p. 1391- 1392. doi: 10.1016/S0140-6736(02)11911-8.

14. Trần Văn Long (2015), Tình hình sức khỏe người cao tuổi và thử nghiệm can thiệp nâng cao kiến thức, thực hành phòng chống bệnh tăng huyết áp tại 2 xã huyện Vụ Bản, tỉnh Nam Định giai đoạn 2011-2012, *Luận án tiến sĩ*, Trường Đại học Y tế công cộng.