

# CHANGING KNOWLEDGE AND PRACTICE ON PREVENTION OF COMPLICATIONS FOR HYPERTENSIVE PATIENTS UNDERGOING INPATIENT TREATMENT AT QUANG NINH TRADITIONAL MEDICINE HOSPITAL

Vu Van Dau<sup>1\*</sup>, Trinh Thi Nhung<sup>2</sup>, Dinh Thang Loi<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Nam Dinh University of Nursing - 257 Han Thuyen Street, Vi Xuyen Ward, Nam Dinh City, Nam Dinh, Vietnam

<sup>2</sup>Quang Ninh Traditional Medicine and Pharmacy Hospital - Nguyen Van Cu Street, Ha Tu, Ha Long City, Quang Ninh, Vietnam

Received: 26/12/2023

Revised: 03/02/2024; Accepted: 05/03/2024

## ABSTRACT

**Objectives:** Describe changes in knowledge and practice of preventing complications among patients with high blood pressure.

**Research method:** One-group intervention study, describing results before and after educational intervention. Use the same set of pre-designed questions to evaluate before intervention (T1), immediately after intervention (T2), and before discharge from the hospital (T3).

**Results:** There was a change in knowledge and practice before and after intervention: The rate of patients with knowledge about complications that can be caused by high blood pressure before intervention was low, < 40%, and after T3 intervention all achieved over 60%. The rate of knowledge assessment on how to handle paroxysmal hypertension ranges from 15% (T1) to 82% (T3). After the intervention, patients' practice also changed significantly: from 4% (T1) to 63% (T3) of patients measured blood pressure daily. The rate of risk factors such as using extra salt and fish sauce in processing, eating salty foods, using animal fat, smoking cigarettes, waterpipe tobacco, and drinking alcohol after intervention all decreased to less than 10%. The rate of correct answers about measures taken to prevent stroke after intervention is over 60%. The rate of not knowing decreased from 58% (T1) to 5% (T3).

**Conclusion:** After health education intervention, the proportion of patients with knowledge about preventing complications of hypertension receiving inpatient treatment at Quan Ninh Traditional Medicine Hospital increased. Hospitals need to regularly maintain educational intervention programs for patients to increase treatment effectiveness.

**Keywords:** Knowledge, practice, prevention of complications in hypertensive patients.

---

\*Corresponding author

Email address: vuvandau@ndun.edu.vn

Phone number: (+84) 886 612 555

<https://doi.org/10.52163/yhc.v65iCD2.1029>

# THAY ĐỔI KIẾN THỨC VÀ THỰC HÀNH VỀ DỰ PHÒNG BIẾN CHỨNG CHO NGƯỜI BỆNH TĂNG HUYẾT ÁP ĐANG ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN Y DƯỢC CỔ TRUYỀN QUẢNG NINH

Vũ Văn Đầu<sup>1\*</sup>, Trịnh Thị Nhung<sup>2</sup>, Đinh Thắng Lợi<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Trường đại học Điều dưỡng Nam Định - 257 đường Hàn Thuyên, phường Vị Xuyên, thành phố Nam Định, Nam Định, Việt Nam

<sup>2</sup>Bệnh viện Y dược cổ truyền Quảng Ninh - Đường Nguyễn Văn Cừ, Hà Tu, Thành phố Hạ Long, Quảng Ninh, Việt Nam

Ngày nhận bài: 26 tháng 12 năm 2024

Ngày chỉnh sửa: 03 tháng 02 năm 2024; Ngày duyệt đăng: 05 tháng 03 năm 2024

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả thay đổi kiến thức và thực hành về dự phòng biến chứng của người bệnh Tăng huyết áp.

**Phương pháp:** Nghiên cứu can thiệp một nhóm, mô tả kết quả trước, sau can thiệp giáo dục. Sử dụng cùng bộ câu hỏi được thiết kế sẵn để đánh giá trước can thiệp (T1), ngay sau can thiệp (T2) và trước khi ra viện (T3).

**Kết quả:** Có sự thay đổi về kiến thức, thực hành trước, sau can thiệp: Tỷ lệ NB có kiến thức về các biến chứng có thể gây ra do huyết áp tăng cao trước can thiệp có tỷ lệ thấp < 40%, sau can thiệp T3 đều đạt trên 60%. Tỷ lệ đánh giá kiến thức về cách xử trí khi bị tăng huyết áp kịch phát đạt từ 15% (T1) đến 82% (T3). Sau can thiệp thực hành của người bệnh cũng được thay đổi đáng kể: từ 4% (T1) lên 63% (T3) người bệnh thực hành đo huyết áp hàng ngày. Tỷ lệ các yếu tố nguy cơ như sử dụng thêm mắm muối trong chế biến, ăn đồ mặn, dùng mỡ động vật, hút thuốc lá, thuốc lào, uống rượu bia sau can thiệp đều giảm đạt dưới 10%. Tỷ lệ trả lời đúng các biện pháp đã làm để phòng tai biến mạch máu não sau can thiệp đều đạt trên 60%. Tỷ lệ không biết giảm từ 58% (T1) xuống còn 5% (T3).

**Kết luận:** Sau khi can thiệp giáo dục sức khỏe tỉ lệ người bệnh có kiến thức về dự phòng biến chứng bệnh tăng huyết áp đang điều trị nội trú tại Bệnh viện Y dược cổ truyền Quảng Ninh đều tăng. Bệnh viện cần thường xuyên duy trì các chương trình can thiệp giáo dục cho người bệnh nhằm tăng hiệu quả điều trị bệnh.

*Từ khóa:* Kiến thức, thực hành, phòng biến chứng, tăng huyết áp.

\*Tác giả liên hệ

Email: vuvandau@ndun.edu.vn

Điện thoại: (+84) 886 612 555

<https://doi.org/10.52163/yhc.v65iCD2.1029>



## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo số liệu của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) năm 2017, trên toàn cầu bệnh tim mạch có 17 triệu ca tử vong mỗi năm và hơn một phần ba trong số đó có nguyên nhân là tăng huyết áp (THA) [1]. Ở người cao tuổi, tử vong do THA chiếm đến 81% trong tổng số ca tử vong. THA là nguyên nhân hàng đầu gây suy tim ở người lớn, 46% người bệnh (NB) nhồi máu cơ tim cấp được điều trị tại Viện Tim Mạch Việt Nam có liên quan đến THA và hơn 1/3 số NB Tai biến mạch máu não điều trị tại Khoa Thần Kinh, Bệnh viện Bạch Mai có nguyên nhân là THA [2].

Bệnh viện Y dược cổ truyền Quảng Ninh có tỷ lệ NB có bệnh nền tăng huyết áp chiếm tỷ lệ khá cao. Với mong muốn đóng góp vào công tác quản lý NB THA, hạn chế các biến chứng do THA gây ra cho NB; góp phần mở rộng và cải thiện chất lượng dịch vụ chăm sóc y tế tại địa phương. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: Mô tả sự thay đổi kiến thức, thực hành về dự phòng biến chứng của NB THA đang điều trị nội trú sau chương trình can thiệp giáo dục.

## 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

**2.1. Đối tượng nghiên cứu (ĐTNC):** là NB THA đang được điều trị nội trú tại Bệnh viện Y dược cổ truyền Quảng Ninh.

- **Tiêu chuẩn lựa chọn đối tượng nghiên cứu:** NB được chẩn đoán tăng huyết áp. NB từ đủ 18 tuổi trở lên, có khả năng tham gia chương trình giáo dục sức khỏe và trả lời các câu hỏi phỏng vấn. NB đồng ý tự nguyện tham gia nghiên cứu.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** NB đã từng tham gia một chương trình giáo dục sức khỏe có nội dung tương tự.

### 2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Địa điểm: Bệnh viện Y dược cổ truyền Quảng Ninh.

Thời gian: Thời gian nghiên cứu từ tháng 02/2022 đến tháng 10/2022.

### 2.3. Phương pháp nghiên cứu

**Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp một nhóm có đánh giá trước sau được thực hiện trên 165 bệnh nhân. Sử dụng cùng bộ công cụ để đánh giá nhận thức về phòng ngừa biến chứng THA trước can thiệp (T1),

ngay sau can thiệp (T2) và trước khi người bệnh ra viện (một tuần sau can thiệp - T3).

**Cỡ mẫu:** Chọn mẫu toàn bộ NB THA gồm 165 ĐTNC đủ tiêu chuẩn trong thời gian nghiên cứu.

### 2.4. Nội dung, quy trình can thiệp

#### \* Nội dung can thiệp

Nội dung can thiệp GDSK được xây dựng dựa trên các tài liệu hướng dẫn NB về kiến thức và thực hành phòng ngừa biến chứng do THA của WHO và Bộ y tế. Chương trình can thiệp đã được chuẩn hóa nội dung bởi các chuyên gia và tiến hành thử nghiệm trên 30 NB. Bao gồm các nội dung:

Kiến thức nền về bệnh THA; Các biến chứng có thể có do THA, dấu hiệu, cách phát hiện và xử trí khi gặp biến chứng; Các yếu tố nguy cơ có thể làm tăng nguy cơ biến chứng do THA; Lý do cần tuân thủ về thực hành phòng ngừa biến chứng do THA; Những nội dung về kiến thức và thực hành phòng ngừa biến chứng của THA mà NB cần nắm được.

\* **Quy trình can thiệp:** (1) Tiếp xúc, ổn định và giới thiệu; (2) Giải thích kết quả đánh giá lần 1; (3) Phát tài liệu (là nội dung GDSK đã chuẩn bị sẵn) cho NB; (4) Giải thích các nội dung can thiệp; (5) Trao đổi, thảo luận và giải đáp các thắc mắc; (6) Tóm tắt và kết thúc buổi tư vấn.

### 2.5. Bộ công cụ, tiêu chuẩn đánh giá

Bộ câu hỏi phỏng vấn gồm 54 câu, đã được chuẩn hóa về nội dung và độ tin cậy

- Tiêu chuẩn đánh giá đạt yêu cầu về kiến thức phòng ngừa biến chứng do THA là đạt từ 28/56 điểm trở lên.

- Tiêu chuẩn đánh giá đạt yêu cầu về thực hành phòng ngừa biến chứng do THA là đạt từ 16/32 điểm trở lên.

### 2.6 Thu thập và phân tích số liệu

Số liệu được thu thập trước can thiệp (T1), ngay sau khi can thiệp (T2) và sau khi tái khám một tháng (T3). Xử lý và phân tích dựa trên các test thống kê mô tả.

## 3. KẾT QUẢ

Do giới hạn về dung lượng của bài báo, nhóm nghiên cứu xin được trình bày một số nội dung mà NB nhận thức còn hạn chế trước can thiệp và kết quả sau can thiệp, bao gồm:

**3.1. Đặc điểm nhân khẩu học của ĐTNC (n= 165)**

ĐTNC là nữ chiếm 54,8%. Phân bố theo độ tuổi tương đối đồng đều, nhóm độ tuổi > 60 (53,9%) dưới 60 tuổi 46,1%. ĐTNC có trình độ học vấn THCS chiếm tỷ lệ cao nhất 36,4%, đối tượng có trình độ đại học, sau đại

học chiếm tỷ lệ thấp (9,7%). Nghề nghiệp công nhân chiếm đa số 35,2%. Thu nhập bình quân từ 3- 6 triệu chiếm đa số với 41,8%.

**3.2. Kiến thức, thực hành dự phòng biến chứng do THA**

*Bảng 3.1. Kiến thức đúng về biến chứng ĐTNC biết trước và sau can thiệp (n=165)*

Nội dung		T1		T2		T3	
		Số lượng (n)	Tỉ lệ %	Số lượng (n)	Tỉ lệ %	Số lượng (n)	Tỉ lệ %
Các biến chứng có thể gây ra do THA	Biến chứng về não: TBMMN, cơn thiếu máu não	51	31	69	42	114	69
	Biến chứng về tim: suy tim, bệnh mạch vành, NMCT...	43	26	61	37	119	72
	Biến chứng về thận: Suy thận...	54	33	79	48	101	61
	Biến chứng về mắt, mờ mắt...	68	41	86	52	134	81
	Các biến chứng về mạch máu	40	24	64	39	122	74
	Khác...	25	15	16	10	8	5
	Không biết	35	21	18	11	3	2

**Nhận xét:** Tỷ lệ trả lời đúng các biến chứng có thể gây ra do THA ĐTNC biết trước can thiệp có tỷ lệ thấp < 40%. Sau can thiệp T3 đều đạt trên 60%, trong đó đa số

biết các biến chứng về mắt, mờ mắt là 81%, tỷ lệ không biết sau can thiệp chỉ còn 2%.

*Bảng 3.2. Kiến thức đúng về cơn THA kịch phát của ĐTNC trước và sau can thiệp (n=165)*

Nội dung		T1		T2		T3	
		Số lượng (n)	Tỉ lệ %	Số lượng (n)	Tỉ lệ %	Số lượng (n)	Tỉ lệ %
Dấu hiệu về cơn THA kịch phát	Đau đầu chóng mặt	58	35	89	54	117	71
	Khó thở	45	27	71	43	101	61
	Vã mồ hôi, buồn nôn	38	23	79	48	112	68
	Tê chân/ tay	26	16	53	32	86	52
	Khác	35	21	18	11	10	6
	Không biết	117	71	69	42	18	11
Cách xử trí khi bị THA kịch phát	Kiến thức đạt	25	15	79	48	135	82
	Kiến thức không đạt	140	85	86	52	30	18
<b>Tổng</b>		<b>165</b>	<b>100</b>	<b>165</b>	<b>100</b>	<b>165</b>	<b>100</b>

**Nhận xét:** Kiến thức về dấu hiệu về cơn THA kịch phát của ĐTNC trước và sau can thiệp tăng rõ rệt đều đạt trên 50%. Tỷ lệ không biết giảm từ 71% xuống 11%

(T3). Tỷ lệ đánh giá kiến thức về cách xử trí khi bị THA kịch phát đạt từ 15% (T1) đến 82% (T3).



**Bảng 3.3. Thực hành đúng về đo HA của ĐTNC trước và sau can thiệp (n=165)**

Nội dung		T1		T2		T3	
		Số lượng (n)	Tỉ lệ %	Số lượng (n)	Tỉ lệ %	Số lượng (n)	Tỉ lệ %
Tần số đo HA của ĐTNC	Hàng ngày	7	4	18	11	104	63
	Hàng tuần	8	5	31	19	101	61
	Hàng tháng	18	11	38	23	36	22
	Hàng năm	20	12	15	9	43	26
	Chỉ đo khi thấy đau đầu...	25	15	18	11	13	8
	Đo khi đi khám	26	16	20	12	15	9
	Không đo	61	37	25	15	5	3
Chuẩn bị trước khi đo HA	Kiểm tra lại huyết áp kế	8	5	54	33	102	62
	Nghi ngơi 15 phút trước khi đo	18	11	53	32	94	57
	Trước khi đo 30 phút không dùng các chất kích thích.	15	9	50	30	101	61
	Khác/ không biết	111	67	51	31	3	2
Tư thế đo HA	Nằm trên giường duỗi thẳng cánh tay.	15	9	51	31	99	60
	Ngồi và để thẳng tay lên bàn.	18	11	59	36	87	53
	Nửa nằm nửa ngồi trên ghế tựa.	13	8	48	29	104	63
	Đứng và duỗi thẳng tay.	20	12	54	33	91	55
	Khác	84	51	59	36	21	13
	Không biết/ không đo	104	63	51	31	10	6

**Nhận xét:** Tỷ lệ trả lời đúng tần số đo huyết áp của ĐTNC trước can thiệp chiếm đa số không đo (37%), trong khi tỷ lệ đo hàng ngày 4%, hàng tuần 5%, hàng tháng 11%. Tần số đo huyết áp của ĐTNC sau can thiệp chiếm đa số đo hàng ngày 63%, tỷ lệ không đo 3%. Tỷ

lệ làm đúng các chuẩn bị trước khi đo HA trước và sau can thiệp tăng rõ rệt >55%. Tỷ lệ làm đúng các tư thế đo huyết áp sau can thiệp đạt trên 50%. Tỷ lệ không biết giảm từ 63% (T1) còn 6% (T3).

**Bảng 3.4. Thực hành thay đổi yếu tố nguy cơ của ĐTNCC trước và sau can thiệp (n=165)**

Nội dung	Không bao giờ			Thỉnh thoảng			Thường xuyên		
	Tỷ lệ %			Tỷ lệ %			Tỷ lệ %		
	T1	T2	T3	T1	T2	T3	T1	T2	T3
Sử dụng thêm mắm muối trong chế biến	11	31	65	42	26	29	47	43	6
Ăn đồ ăn mặn	21	46	74	26	29	17	53	25	9
Ăn tăng rau và hoa quả	54	36	11	34	26	12	12	38	77
Dùng mỡ động vật	45	56	82	39	25	12	16	19	6
Hút thuốc lá, thuốc lào	21	47	75	33	26	16	46	27	9
Uống rượu, bia	25	56	88	36	17	9	39	27	3
Tập thể dục thể thao	45	21	0	32	37	20	23	42	80

**Nhận xét:** Tỷ lệ các yếu tố nguy cơ như sử dụng thêm mắm muối trong chế biến, ăn đồ mặn, dùng mỡ động vật, hút thuốc lá, thuốc lào, uống rượu bia sau can thiệp đều giảm đạt dưới 10%, đặc biệt uống rượu bia còn 3%. Tỷ lệ ăn rau và hoa quả, tập thể dục thể thao tăng mạnh sau can thiệp tương ứng với 77% và 80% (T3).

**Bảng 3.5. Thực hành đúng phòng tránh TBMMN của ĐTNCC trước và sau can thiệp (n=165)**

Nội dung		T1		T2		T3	
		Số lượng (n)	Tỷ lệ %	Số lượng (n)	Tỷ lệ %	Số lượng (n)	Tỷ lệ %
Các biện pháp đã làm để phòng TBMMN	Không đi vệ sinh đêm bên ngoài	56	34	79	48	101	61
	Không để quạt thẳng vào người khi ngủ	63	38	84	51	117	71
	Không tắm nước lạnh.	59	36	83	50	130	79
	Không bật dậy ngay khi ngủ	41	25	59	36	114	69
	Không để bị xúc động mạnh	53	32	86	52	134	81
	Khác (ghi rõ)	31	19	18	11	10	6
	Không biết	96	58	41	25	8	5

**Nhận xét:** Tỷ lệ trả lời đúng các biện pháp đã làm để phòng tai biến mạch máu não sau can thiệp đều đạt trên 60%, cao nhất là không để bị xúc động mạnh đạt 81% (T3). Tỷ lệ không biết giảm từ 58% (T1) xuống còn 5% (T3).

#### 4. BÀN LUẬN

##### 4.1. Đối tượng nghiên cứu

Kết quả cho thấy trong 165 ĐTNCC tuổi trung bình trong nghiên cứu Phân bố theo độ tuổi tương đối đồng đều. Trong

nghiên cứu, nữ giới chiếm 54.8% và nam giới chiếm 44.2%, kết quả này cũng tương tự với nghiên cứu của Nguyễn Tấn Đạt tại Vĩnh Long cho thấy tỷ lệ nữ giới chiếm 61,0%; nam giới (39,0%) [3] và nghiên cứu Đinh Thị Thu tại Quảng Ninh, nữ giới chiếm 60,2% và nam giới là 39,8% [4-5]. Trình độ học vấn cấp THCS chiếm tỷ lệ cao nhất là 36.4% sau đó là THPT chiếm 24.2%, có 1.2% là không biết chữ, trình độ đại học và sau đại học chiếm 9.7% kết quả này thấp hơn nghiên cứu của Nguyễn Dương Thiện Ân (2020) [6]. Có lẽ cũng là lý do dẫn đến kiến thức, thực hành về tăng huyết áp của



NB tại bệnh viện còn hạn chế [7].

#### **4.2. Sự thay đổi kiến thức về dự phòng biến chứng của NB THA**

Chương trình can thiệp GDSK đã có những tác động thay đổi đáng kể với kiến thức về phòng chống biến chứng do THA. Trước can thiệp, tỷ lệ trả lời đúng các biến chứng có thể gây ra do THA đột ngột cao là dưới 40%. Tỷ lệ NB có kiến thức không đạt về các biến chứng về mắt của bệnh THA là 89% và 11% NB có kiến thức đạt về biến chứng về mắt, trong đó tỷ lệ NB biết về triệu chứng nhìn mờ chiếm tỷ lệ cao nhất là 34%. Tỷ lệ NB không biết về các dấu hiệu của biến chứng suy thận chiếm 68% kết quả này gần tương đồng với nghiên cứu của Đinh Thị Thu (2018) [4] là 73% và Trịnh Thị Thúy Hồng (2015) là 62.3% [10]. Tuy nhiên, sau khi thực hiện chương trình can thiệp (tại thời điểm sau can thiệp - T3), tỷ lệ này đã tăng lên trên 60%. Trong số những người được can thiệp, đa số biết về các biến chứng liên quan đến mắt, mờ mắt, với tỷ lệ đạt 81%. Điều đáng chú ý là sau can thiệp, tỷ lệ người không biết về các biến chứng này giảm xuống chỉ còn 2%.

Kết quả của chương trình can thiệp GDSK cũng cho thấy những tiến triển đáng kể trong việc cải thiện kiến thức về dấu hiệu của cơn THA kịch phát. Trước khi tham gia chương trình, tỷ lệ người không biết về dấu hiệu của cơn THA kịch phát của ĐTNC đạt mức cao, lên đến 71%. Tuy nhiên, sau khi tham gia chương trình can thiệp và đánh giá ở thời điểm T3, tỷ lệ này đã giảm mạnh xuống chỉ còn 11%. Điều này cho thấy rằng chương trình can thiệp đã có hiệu quả đáng kể trong việc cung cấp thông tin và giáo dục về các dấu hiệu tiềm ẩn của cơn THA, giúp NB nhận biết và hiểu biết sâu hơn về vấn đề này. Ngoài ra, kết quả cũng cho thấy một sự gia tăng đáng kể trong tỷ lệ đánh giá kiến thức về cách xử trí khi bị THA kịch phát. Tỷ lệ này đã tăng từ 15% ở thời điểm ban đầu (T1) lên đến 82% sau khi tham gia chương trình (T3). Điều này chỉ ra rằng không chỉ kiến thức về các dấu hiệu của cơn THA mà còn kiến thức về cách ứng phó và xử trí khi gặp phải tình huống này đã được cải thiện một cách đáng kể. Việc nâng cao nhận thức và kiến thức này có thể giúp giảm thiểu nguy cơ biến chứng và cải thiện kết quả cho người bị tăng huyết áp.

#### **4.3. Sự thay đổi thực hành về dự phòng biến chứng của NB THA**

Tần số đo HA hàng ngày của ĐTNC trước can thiệp giáo dục tỷ lệ NB không đo huyết áp định kỳ đạt mức

cao lên đến 37%, trong khi chỉ có 4% đo hàng ngày, 5% đo hàng tuần và 11% đo hàng tháng. Do nhiều NB đều chỉ đo HA khi thấy mệt mỏi hoặc đau đầu sau khi làm việc hoặc lao động nặng. Tỷ lệ đo HA hàng ngày là khá thấp cho thấy vẫn còn nhiều NB chủ quan, họ nghĩ là đã dùng thuốc và có (hoặc không) thay đổi lối sống là đã kiểm soát được huyết áp mà không cần theo dõi thường xuyên chỉ số huyết áp nữa [9]. Tuy nhiên, sau khi tham gia chương trình can thiệp, có những sự cải thiện đáng kể. Tần số đo huyết áp hàng ngày của NB đã tăng lên 63%, trong khi tỷ lệ không đo giảm xuống chỉ còn 3%. Điều này cho thấy sự tăng cường trong việc thúc đẩy thói quen đo huyết áp hàng ngày, một thói quen quan trọng để kiểm soát tình trạng sức khỏe của NB. Ngoài ra, tỷ lệ làm đúng các bước chuẩn bị trước khi đo huyết áp cũng đã tăng rõ rệt lên trên 55%, đồng thời tỷ lệ làm đúng các tư thế đo huyết áp sau can thiệp cũng đạt trên 50%. Như vậy chương trình can thiệp không chỉ tăng cường tần số đo huyết áp mà còn cải thiện chất lượng của việc đo huyết áp thông qua việc áp dụng các biện pháp chuẩn bị và tư thế đo đúng.

Trước chương trình can thiệp, tỷ lệ sử dụng các yếu tố nguy cơ như sử dụng mắm muối trong chế biến, ăn đồ mặn, dùng mỡ động vật, hút thuốc lá, thuốc lào, uống rượu bia đều đạt mức cao. Tuy nhiên, sau chương trình, tỷ lệ các yếu tố này đều giảm xuống dưới 10%, đặc biệt tỷ lệ uống rượu bia chỉ còn 3%. Tỷ lệ ăn rau và hoa quả cũng như tập thể dục và thể thao đã tăng mạnh sau chương trình, lần lượt đạt 77% và 80% vào thời điểm T3. Điều này cho thấy chương trình đã có sự ảnh hưởng tích cực trong việc giảm bớt các thói quen không tốt và yếu tố nguy cơ gây hại cho sức khỏe của NB. NB cũng đã nhận thức được tầm quan trọng của việc duy trì một chế độ ăn uống cân đối và thực hiện các hoạt động vận động để duy trì sức khỏe.

Trước chương trình can thiệp, tỷ lệ NB không thực hành các biện pháp phòng tránh tai biến mạch máu não đạt mức cao, lên đến 58%. Tuy nhiên, sau chương trình, tỷ lệ này đã giảm mạnh xuống chỉ còn 5%, điều này cho thấy sự cải thiện rõ rệt trong thực hành của NB về vấn đề này. Đặc biệt, tỷ lệ thực hành các biện pháp đã làm để phòng tránh tai biến mạch máu não đều đạt trên 60%, trong đó tỷ lệ cao nhất là không để bị xúc động mạnh, đạt 81% vào thời điểm T3.

## 5. KẾT LUẬN

Kết quả của nghiên cứu này cho thấy chương trình can thiệp GDSK đã góp phần cải thiện kiến thức, thay đổi hành vi của NB trong việc phòng ngừa và điều trị THA và các biến chứng liên quan, từ đó nâng cao chất lượng cuộc sống và sức khỏe của cộng đồng. Bệnh viện cần duy trì các chương trình GDSK cho người bệnh.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Sở Y tế Quảng Ninh, Báo cáo về hoạt động phòng chống Tăng Huyết áp của Trung tâm y tế dự phòng Quảng Ninh năm 2019, 2019.
- [2] Phân hội THA Việt Nam, Số người bị Tăng huyết áp đang ở mức báo động đỏ, 2017.
- [3] Trịnh Thị Hương Giang, 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, Luận văn thạc sỹ y tế công cộng, Trường đại học Y tế Công cộng, 2015.
- [4] Đinh Thị Thu, Kiến thức, thực hành và một số yếu tố liên quan về dự phòng biến chứng do tăng huyết áp của NB điều trị ngoại trú tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Quảng Ninh, năm 2018, Trường ĐH Điều dưỡng Nam Định, 2018.
- [5] Trần Thị Mỹ Hạnh, 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, Luận án tiến sĩ, Trường Đại học Y tế công cộng, 2017.
- [6] Nguyễn Dương Thiện Ân, Nguyễn Thị Hồng Nguyên, Phan Ngọc Thủy và cộng sự, Kiến thức và thực hành dự phòng biến chứng tăng huyết áp của bệnh nhân tại Khoa nội tim mạch Bệnh viện Đa khoa khu vực tỉnh An Giang năm 2020, Tạp chí Nghiên cứu khoa học và Phát triển kinh tế Trường Đại học Tây Đô, Số 10 - 2020.
- [7] Bộ Y tế, Chương trình mục tiêu Quốc gia phòng chống tăng huyết áp- Đợt quy do tăng huyết áp, 2011.
- [8] Bộ Y tế, Quyết định 3192/QĐ – BYT về việc ban hành hướng dẫn chẩn đoán và điều trị Tăng huyết áp năm 2010, truy cập ngày-31/9/2017.
- [9] Nguyễn Kim Khế, Nghiên cứu mô hình kiểm soát tăng huyết áp ở người cao tuổi thị xã Hưng Yên, Luận án tiến sĩ, Đại học Thái Nguyên, 2013.
- [10] Trịnh Thị Thúy Hồng, Kiến thức, thực hành phòng biến chứng tăng huyết áp và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân tăng huyết áp đang điều trị ngoại trú tại Bệnh viện đa khoa huyện Tân Yên, tỉnh Bắc Giang năm 2015, Luận văn thạc sỹ y tế công cộng, Trường đại học Y tế công cộng, 2015.

