

SELF-CARE PRACTICES AND ASSOCIATED FACTORS AMONG ELDERLY OUTPATIENTS WITH HYPERTENSION AT HANOI MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL

Phi Thi Tham^{1*}, Nguyen Thi Lan Anh², Tran Ngoc Tam Phuc²

¹Health Sciences Institute, VinUniversity - Vinhomes Ocean Park Urban Area, Gia Lam Dist, Hanoi City, Vietnam

²Hanoi Medical University - 1 Ton That Tung, Kim Lien Ward, Dong Da Dist, Hanoi City, Vietnam

Received: 24/05/2025

Revised: 10/06/2025; Accepted: 16/06/2025

ABSTRACT

Objectives: To describe self-care practices and associated factors among elderly outpatients with hypertension at Hanoi Medical University Hospital.

Methods: A cross-sectional study included 323 elderly outpatients with hypertension who met the selection criteria.

Results: This study revealed that 65.94% had good level of self-care practices. Gender (OR = 2.23, 95% CI: 1.34 – 3.75), place of residence (OR = 0.73, 95% CI: 0.56 – 0.98), duration of hypertension (OR = 1.61, 95% CI: 1.26 – 3.35), level of self-care knowledge (OR = 1.45, 95% CI: 1.26 – 2.44), and participation in hypertension support groups/clubs (OR = 1.93, 95% CI: 1.32 – 3.05) were statistically associated with a good level of self-care practices.

Conclusions: The rate of elderly people with hypertension practicing good self-care is moderate. Improving self-care knowledge and encouraging group or club participation are key to enhancing and sustaining these practices.

Keywords: Self-care practice, hypertension, elderly.

*Corresponding author

Email: phithitham.bm@gmail.com Phone: (+84) 974245196 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD10.2662>

THỰC TRẠNG THỰC HÀNH TỰ CHĂM SÓC CỦA NGƯỜI CAO TUỔI TĂNG HUYẾT ÁP ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN

Phí Thị Thắm^{1*}, Nguyễn Thị Lan Anh², Trần Ngọc Tâm Phúc²

¹*Viện Khoa học Sức Khỏe, Đại học VinUni - KĐT Vinhomes Ocean Park, H. Gia Lâm, Tp. Hà Nội*

²*Trường Đại học Y Hà Nội - 1 Tôn Thất Tùng, P. Kim Liên, Q. Đống Đa, Tp. Hà Nội, Việt Nam*

Received: 24/05/2025

Revised: 10/06/2025; Accepted: 16/06/2025

ABSTRACT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng thực hành tự chăm sóc của người cao tuổi tăng huyết áp điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội và nhận xét một số yếu tố liên quan đến thực hành tự chăm sóc của nhóm đối tượng nghiên cứu trên.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang đã được tiến hành trên 323 người cao tuổi tăng huyết áp điều trị ngoại trú thỏa mãn tiêu chí chọn mẫu. Bộ công cụ Hypertension Self-care Activity Level Effects (H-SCALE) được sử dụng để đo lường thực hành tự chăm sóc. Dữ liệu được thu thập thông qua hình thức phỏng vấn trực tiếp bằng bảng câu hỏi.

Kết quả: Tỷ lệ người bệnh tuân thủ thực hành tự chăm sóc tốt chiếm 65,94%. Các yếu tố như giới tính (OR=2,23, 95%CI: 1,34 - 3,75), nơi cư trú (OR=0,73, 95%CI: 0,56 - 0,98), thời gian mắc bệnh (OR=1,61, 95%CI: 1,26 - 3,35), mức độ kiến thức về tự chăm sóc (OR=1,45, 95%CI: 1,26 - 2,44), cũng như việc tham gia các nhóm/ câu lạc bộ dành cho người bệnh tăng huyết áp (OR=1,93, 95%CI: 1,32 - 3,05) có mối liên quan có ý nghĩa thống kê đến tuân thủ tốt thực hành tự chăm sóc.

Kết luận: Tỷ lệ người cao tuổi tăng huyết áp tuân thủ tốt tự chăm sóc ở mức trung bình. Việc nâng cao kiến thức về tự chăm sóc và khuyến khích tham gia các nhóm/CLB là giải pháp quan trọng nhằm nâng cao hiệu quả và duy trì tốt các hoạt động tự chăm sóc.

Từ khóa: Thực hành tự chăm sóc, tăng huyết áp, người cao tuổi.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng huyết áp (THA) đang là một trong những thách thức lớn nhất đối với sức khỏe cộng đồng trên toàn cầu hiện nay. Theo tổ chức Y tế Thế giới (WHO) ước tính khoảng 1/4 dân số thế giới đang đối mặt với gánh nặng THA. Với những biến chứng khôn lường, THA luôn góp phần không nhỏ làm tăng tỷ lệ tử vong, tăng tỷ lệ tàn tật và giảm chất lượng cuộc sống của con người, đặc biệt là ở những quốc gia đang phát triển, có thu nhập trung bình và khá, trong đó có Việt Nam [1].

Việc điều trị tăng huyết áp hiệu quả không chỉ dựa vào các phương pháp điều trị y khoa mà còn phụ thuộc vào sự tuân thủ và thực hành tự chăm sóc của người bệnh. Do đó, điều quan trọng là người bệnh THA tham gia vào các hoạt động tự chăm sóc để có

thể ảnh hưởng tích cực tới bệnh tật, phòng các biến chứng và hậu quả do THA gây ra [2]. Tự chăm sóc đã được coi là chiến lược quan trọng nhất để kiểm soát bệnh và là chìa khóa để giúp điều trị thành công [3]. Trọng tâm của việc quản lý tự chăm sóc tăng huyết áp phải kết hợp tuân thủ thuốc và thay đổi lối sống như không hút thuốc hoặc uống rượu bia, giảm cân, chế độ ăn ít muối và tăng cường hoạt động thể chất, tăng cường tự theo dõi huyết áp và giám sát thẳng [4]. Đây cũng là một thách thức đối với người bệnh vì họ cần phải thực hiện các biện pháp tại nhà để đảm bảo các biện pháp tự chăm sóc và quản lý hiệu quả. Tuy nhiên, việc quản lý tự chăm sóc ở bệnh nhân tăng huyết áp phải kéo dài suốt đời, thường rất khó khăn [5]. Đặc biệt, với đối tượng người cao tuổi THA thì việc tự chăm sóc lại càng khó khăn hơn vì thường

*Tác giả liên hệ

Email: phithitham.bm@gmail.com Điện thoại: (+84) 974245196 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD10.2662>

có các bệnh lý mãn tính khác đi kèm như tiểu đường, bệnh tim mạch, bệnh thận, hoặc đột quỵ... Đồng thời quá trình lão hóa diễn ra ở người cao tuổi cũng làm thay đổi về mặt sinh lý cũng như hạn chế về nhận thức, thói quen sinh hoạt, khả năng tài chính, sự hỗ trợ từ gia đình và cộng đồng.

Ở nước ta hiện nay, việc tuân thủ tự chăm sóc và quản lý là một phần quan trọng trong việc quản lý bệnh nhân để đạt được mục tiêu điều trị tăng huyết áp. Do đó, việc xác định thực trạng và các yếu tố ảnh hưởng đến việc tự chăm sóc là rất cần thiết. Nhận thấy tầm quan trọng của việc đó cho người cao tuổi trong cộng đồng nên chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài "Thực trạng thực hành tự chăm sóc của người cao tuổi tăng huyết áp điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội và một số yếu tố liên quan" với hai mục tiêu:

- *Mô tả thực trạng thực hành tự chăm sóc của người cao tuổi tăng huyết áp điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội.*

- *Nhận xét một số yếu tố liên quan đến thực hành tự chăm sóc của nhóm đối tượng nghiên cứu trên.*

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu: Phương pháp cắt ngang.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành từ tháng 6 năm 2024 đến tháng 3 năm 2025 tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội.

2.3. Đối tượng nghiên cứu: Người cao tuổi tăng huyết áp điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội.

2.4. Cỡ mẫu, chọn mẫu:

- Áp dụng công thức tính cỡ mẫu:

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

+ n: Cỡ mẫu tối thiểu cần thiết;

+ $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$ với độ tin cậy 95%;

+ $p = 0,744$ là tỉ lệ ước đoán [6];

+ $d = 0,05$ là sai số tuyệt đối chấp nhận.

Thay vào công thức tính được $n = 293$. Ước tính 10% số người bệnh không đáp ứng nghiên cứu. Tổng số đối tượng tham gia nghiên cứu là 323.

- Chọn mẫu: Nghiên cứu sử dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện.

2.5. Kỹ thuật, công cụ và quy trình thu thập số liệu

Kỹ thuật thu thập thông tin là phỏng vấn bằng bộ câu hỏi qua hình thức trực tiếp.

Bộ công cụ nghiên cứu gồm có 3 phần:

Phần 1: Các thông tin chung: tuổi, giới, nơi sống, tình trạng hôn nhân, mức thu nhập, trình độ học vấn, số năm mắc tăng huyết áp, BMI, gia đình có người bị THA, có bệnh đồng mắc, tham gia vào nhóm/ CLB THA.

Phần 2: Về kiến thức:

Kiến thức tự chăm sóc của người bệnh THA được đánh giá bằng thang đo "Knowledge of hypertension self-care practice" của Addis Ababa [7] gồm 9 câu hỏi đúng/sai về kiến thức liên quan đến biến chứng, chế độ ăn, cân nặng, uống rượu bia, thuốc lá và chất kích thích. Mỗi câu đúng được 1 điểm, tổng điểm từ 0 đến 9. Người trả lời đúng cả 9 câu được xếp loại có kiến thức đầy đủ, dưới 9 câu là không đầy đủ.

Phần 3: Về thực hành:

Sử dụng bộ công cụ Hypertension Self-care Activity Level Effects (H-SCALE) [8]. Bộ công cụ đo lường 6 hoạt động tự chăm sóc với 31 câu hỏi:

- **Tuân thủ điều trị thuốc (3 câu):** Đánh giá số ngày trong tuần trước mà một người bệnh: (1) dùng thuốc huyết áp, (2) dùng thuốc vào cùng một thời điểm mỗi ngày và (3) dùng theo liều lượng kê đơn của bác sĩ. Các câu trả lời được tổng hợp từ 0 đến 21. Điểm đối đa 21 được coi là tuân thủ.

- **Chế độ ăn hạn chế muối (12 câu):** đánh giá số ngày trong tuần trước thực hành liên quan đến chế độ ăn uống lành mạnh, tránh muối trong khi nấu ăn và ăn uống cũng như tránh thực phẩm có hàm lượng muối cao. Điểm trung bình từ 6 trở lên là tuân thủ.

- **Hoạt động thể chất (2 câu):** được đánh giá bởi 2 mục. Trong 7 ngày qua "có bao nhiêu ngày đã thực hiện hoạt động thể chất ít nhất 30 phút?" và "có bao nhiêu ngày tham gia một môn thể thao cụ thể. Tổng điểm từ 8 trở lên được coi là tuân thủ.

- **Hút thuốc (1 câu):** Không hút thuốc trong 7 ngày qua là tuân thủ.

- **Kiểm soát cân nặng (10 câu):** đánh giá các hoạt động được thực hiện để quản lý cân nặng trong thời gian 30 ngày qua. Các loại câu trả lời dao động từ rất không đồng ý (1) đến rất đồng ý (5). Điểm từ 40 trở lên được coi là tuân thủ các biện pháp quản lý cân nặng tốt.

- **Rượu bia (3 câu):** Không uống rượu bia trong 7 ngày là tuân thủ.

Thực hành tự chăm sóc tốt được xác định khi người bệnh tuân thủ ít nhất 4/6 hoạt động trên.

2.6. Xử lý và phân tích số liệu: Nhập hoặc lấy số liệu từ phần mềm trực tuyến, số liệu được kiểm tra, làm sạch, loại bỏ các giá trị không phù hợp. Số liệu sau khi làm sạch được phân tích và xử lý bằng các thuật

toán thống kê y học trên phần mềm R-studio. Các biến được mô tả theo test thống kê cơ bản để mô tả số lượng và tỷ lệ (%). Phân tích các yếu tố liên quan đến thực hành bằng test kiểm định Khi bình phương và hồi quy logistic.

2.7. Đạo đức nghiên cứu: Đối tượng nghiên cứu được giải thích rõ về mục đích nghiên cứu và xác nhận vào bản “thỏa thuận đồng ý tham gia nghiên cứu” trước khi trả lời câu hỏi. Mọi thông tin nghiên cứu hoàn toàn được bảo mật. Các thông tin thu thập chỉ phục vụ cho học tập và nghiên cứu chứ không vì mục đích nào khác.

3. KẾT QUẢ

3.1. Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu

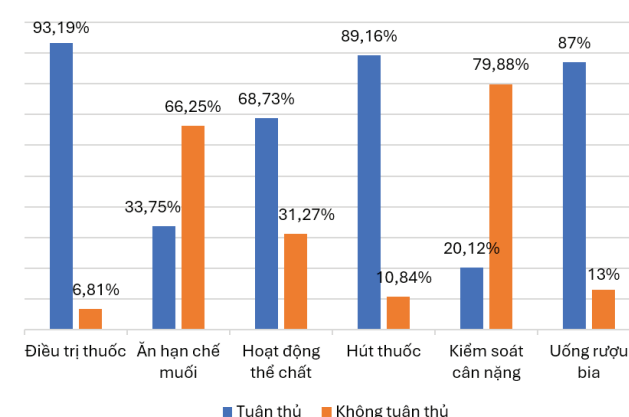
Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (N=323)

Đặc điểm		Số lượng (N)	Tỉ lệ (%)
Giới	Nam	131	40,56
	Nữ	192	59,44
Tuổi	60–69 tuổi	182	56,35
	70–79 tuổi	111	34,37
	≥80 tuổi	30	9,28
Nơi sống	Thành thị	156	48,30
	Nông thôn	167	51,70
Tình trạng hôn nhân	Có vợ/ chồng	316	97,83
	Độc thân/ li hôn	7	2,67
Mức thu nhập	Dưới 5 triệu đồng	218	67,49
	5 triệu - 10 triệu đồng	85	26,32
	Trên 10 triệu đồng	20	6,19
Trình độ học vấn	Tiểu học trở xuống	38	11,76
	Trung học cơ sở/ phổ thông	189	58,51
	Cao đẳng, đại học trở lên	96	29,73

Đặc điểm		Số lượng (N)	Tỉ lệ (%)
BMI	Gầy/ thiếu cân	20	6,19
	Bình thường	248	76,78
	Thừa cân, béo phì	55	17,03
Số năm mắc THA	Dưới 1 năm	44	13,62
	Từ 1-5 năm	116	35,91
	Trên 5 năm	163	50,46
Gia đình có người bị THA	Có	143	44,27
	Không	180	55,73
Có bệnh đồng mắc	Có	265	82,04
	Không	58	17,96
Tham gia nhóm/ CLB TH	Có	28	8,67
	Không	295	91,33
Kiến thức tự chăm sóc	Đầy đủ	220	68,11
	Không đầy đủ	103	31,89

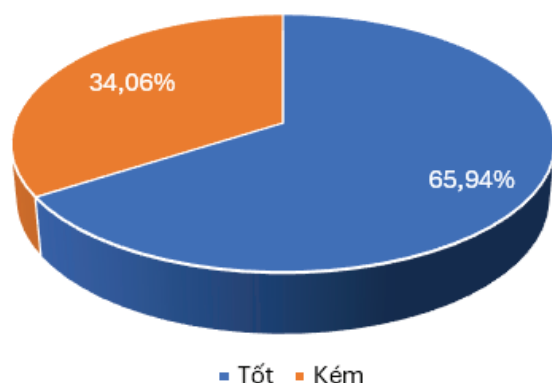
Nhận xét: Tỷ lệ người bệnh nữ cao hơn nam (59,44% so với 40,56%), chủ yếu thuộc nhóm tuổi 60–69 (56,35%). Người bệnh sống ở nông thôn chiếm tỷ lệ nhỉnh hơn (51,70%). Gần 70% có thu nhập dưới 5 triệu đồng/tháng và đa số có trình độ trung học cơ sở/phổ thông (58,51%). Hầu hết người bệnh có BMI bình thường (76,78%) và hơn một nửa đã mắc THA trên 5 năm (50,46%). Có 44,27% có tiền sử gia đình mắc bệnh, và tỷ lệ có bệnh đồng mắc rất cao (82,04%). Tuy nhiên, chỉ 8,67% tham gia nhóm/CLB hỗ trợ. Có 68,11% người bệnh có kiến thức tự chăm sóc đầy đủ, vẫn còn gần 1/3 chưa đạt mức này.

3.2. Thực trạng thực hành tự chăm sóc ở đối tượng nghiên cứu



Biểu đồ 1. Tỷ lệ người bệnh tuân thủ các hoạt động của thực hành tự chăm sóc

Nhận xét: Tỷ lệ người bệnh tăng huyết áp điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội tuân thủ điều trị dùng thuốc, không hút thuốc và không uống rượu bia tương đối cao với tỷ lệ 93,19%, 89,16% và 87%. Có 68,73% người bệnh tuân thủ hoạt động thể chất. Trong khi đó tỷ lệ người bệnh tuân thủ ăn hạn chế muối và kiểm soát cân nặng tương đối thấp với tỷ lệ lần lượt là 32,82% và 20,12%.



Biểu đồ 2. Tỷ lệ người bệnh tuân thủ thực hành tự chăm sóc

Nhận xét: Tỷ lệ người cao tuổi tăng huyết áp điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội tuân thủ tốt thực hành tự chăm sóc là 65,94%.

3.3. Một số yếu tố liên quan đến thực hành tự chăm sóc

Bảng 2. Một số yếu tố liên quan đến thực hành tự chăm sóc

Các đặc điểm	Tuân thủ N (%)	Không tuân thủ N (%)	OR	95%CI
Giới				
Nam	74 (56,49)	57 (43,51)	1	
Nữ	139 (72,40)	53 (27,6)	2,23	1,34 - 3,75*
Tuổi				
60–69 tuổi	116 (63,74)	66 (36,26)	1	
70–79 tuổi	75 (67,57)	36 (32,43)	1,12	0,66 - 1,92
≥80 tuổi	22 (73,33)	8 (26,67)	2,01	0,79 - 5,53

Các đặc điểm	Tuân thủ N (%)	Không tuân thủ N (%)	OR	95%CI
Nơi sống				
Thành thị	105 (67,31)	51 (32,69)	1	
Nông thôn	108 (64,67)	59 (35,33)	0,73	0,56 - 0,98*
Tình trạng hôn nhân				
Có vợ/chồng	208 (65,82)	108 (34,18)	1	
Độc thân/li hôn	5 (71,43)	2 (28,57)	0,88	0,17 - 6,46
Mức thu nhập				
Dưới 5 triệu đồng	147 (67,43)	71 (32,57)	1	
5 triệu - 10 triệu đồng	53 (62,35)	32 (37,65)	0,68	0,35 - 1,33
Trên 10 triệu đồng	13 (65,00)	7 (35,00)	0,81	0,26 - 2,71
Trình độ học vấn				
Tiểu học trở xuống	25 (65,79)	13 (34,21)	1	
Trung học cơ sở, phổ thông	123 (65,08)	66 (34,92)	1,32	0,56 - 4,14
CĐ, đại học trở lên	65 (67,71)	31 (32,29)	1,53	0,56 - 4,14
BMI				
Gầy/thiếu cân	13 (65,00)	7 (35,00)	1,06	0,39 - 3,06
Bình thường	162 (65,32)	86 (34,68)	1	
Thừa cân, béo phì	38 (69,09)	17 (30,91)	1,26	0,64 - 2,56

Các đặc điểm	Tuân thủ N (%)	Không tuân thủ N (%)	OR	95%CI
Số năm mắc THA				
Dưới 1 năm	27 (61,36)	17 (38,64)	1	
Từ 1-5 năm	67 (57,76)	49 (42,24)	0,82	0,39 - 1,72
Trên 5 năm	119 (73,01)	44 (26,99)	1,61	1,26 - 3,35*
Gia đình có người bị THA				
Không	113 (62,78)	67 (37,22)	1	
Có	100 (69,93)	43 (30,07)	1,39	0,84 - 2,29
Có bệnh đồng mắc				
Không	37 (63,79)	21 (36,21)	1	
Có	176 (66,42)	89 (33,58)	0,64	0,29 - 1,35
Tham gia nhóm/ CLB THA				
Không	198 (67,12)	97 (32,88)	1	
Có	15 (53,57)	13 (46,43)	1,93	1,32 - 3,05*
Kiến thức tự chăm sóc				
Không đầy đủ	63 (61,17)	40 (38,83)	1	
Đầy đủ	150 (68,18)	70 (31,82)	1,45	1,26 - 2,44*

Ghi chú: * với $p < 0,05$

Nhận xét: Các yếu tố như giới tính (OR=2,23, 95%CI: 1,34 - 3,75), nơi cư trú (OR=0,73, 95%CI: 0,56 - 0,98), thời gian mắc bệnh (OR=1,61, 95%CI: 1,26 - 3,35), mức độ kiến thức về tự chăm sóc (OR=1,45, 95%CI: 1,26 - 2,44), cũng như việc tham gia các nhóm/ CLB dành cho người bệnh tăng huyết áp (OR=1,93, 95%CI: 1,32 - 3,05) có mối liên quan có ý nghĩa thống kê đến tuân thủ tốt thực hành tự chăm sóc.

4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu cho thấy, tỷ lệ người cao tuổi tăng huyết áp điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội tuân thủ tốt thực hành tự chăm sóc là 65,94%. Kết quả này cao hơn so với nghiên cứu tại Ethiopia (2023) có tỉ lệ là 50,8 % [8]. Sự khác biệt về tỷ lệ này có thể

là do khác biệt về đối tượng nghiên cứu. Chúng tôi thực hiện trên đối tượng là người cao tuổi đến khám và điều trị ngoại trú tại bệnh viện. Sự chênh lệch này có thể do các yếu tố khác như điều kiện kinh tế, hệ thống y tế, dân trí và sự hỗ trợ tại mỗi quốc gia. Tỷ lệ tuân thủ dùng thuốc (93,19%), không hút thuốc (89,16%) và không uống rượu bia (87%) khá cao. Tuy nhiên, tỷ lệ tuân thủ hoạt động thể chất chỉ đạt 68,73%, cho thấy nhiều người bệnh vẫn chưa duy trì được lối sống năng động – yếu tố quan trọng giúp kiểm soát huyết áp và cải thiện sức khỏe tim mạch. Đáng lo ngại là tỷ lệ tuân thủ chế độ ăn giảm muối (32,82%) và kiểm soát cân nặng (20,12%) còn rất thấp. Điều này có thể do thói quen ăn uống khó thay đổi ở người lớn tuổi hoặc thiếu hướng dẫn cụ thể từ cán bộ y tế. Việc không kiểm soát tốt hai yếu tố này có thể làm giảm hiệu quả điều trị lâu dài và làm tăng nguy cơ biến chứng.

Các đối tượng là nam giới và người sinh sống tại khu vực nông thôn, có xu hướng tuân thủ thực hành tự chăm sóc thấp hơn. Ngoài ra, thời gian mắc bệnh cũng cho thấy có mối liên quan đáng kể đến mức độ tuân thủ tự chăm sóc. Kiến thức càng đầy đủ thì thực hành tự chăm sóc càng tốt. Người bệnh có hiểu biết rõ ràng về nguyên nhân, triệu chứng, biến chứng và cách phòng ngừa tăng huyết áp sẽ có xu hướng tuân thủ tốt hơn trong việc dùng thuốc, ăn uống khoa học, tập luyện thể lực và kiểm soát cân nặng. Ngoài ra, kiến thức không chỉ giúp người bệnh nhận diện đúng vấn đề sức khỏe của mình, mà còn nâng cao nhận thức trách nhiệm trong việc chăm sóc bản thân, tạo nền tảng cho sự thay đổi và thực hành lâu dài. Bên cạnh đó, khi tham gia vào các nhóm/câu lạc bộ hỗ trợ, người bệnh có cơ hội nâng cao hiểu biết về bệnh lý, nhờ các buổi sinh hoạt chuyên đề, các chia sẻ từ chuyên gia và những người cùng hoàn cảnh. Kiến thức đúng là nền tảng để người bệnh biết cách điều chỉnh chế độ ăn uống, luyện tập thể lực, tuân thủ thuốc men và theo dõi huyết áp tại nhà. Yếu tố tâm lý và tinh thần cũng là một lợi ích quan trọng. Nhiều người bệnh thường có cảm giác cô lập, chán nản hoặc thiếu động lực duy trì lối sống lành mạnh. Tham gia nhóm giúp họ cảm thấy được đồng cảm, chia sẻ và khích lệ, từ đó duy trì động lực điều trị lâu dài. Việc sinh hoạt nhóm đều đặn giúp tăng cường tính kỷ luật và cam kết cá nhân trong việc tự chăm sóc. Chính sự thường xuyên kết nối, được nhắc nhở và tạo môi trường tích cực giúp người bệnh tuân thủ tốt hơn.

5. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy 65,94% người bệnh tuân thủ tốt thực hành tự chăm sóc. Phần lớn người bệnh tuân thủ các hoạt động về dùng thuốc, hút thuốc lá, uống rượu bia. Trong khi đó tỷ lệ người bệnh tuân thủ các hoạt động về ăn hạn chế muối và kiểm soát cân nặng vẫn còn thấp. Các yếu tố như giới tính,

nơi cư trú, thời gian mắc bệnh, mức độ kiến thức về tự chăm sóc, cũng như việc tham gia các nhóm/ CLB dành cho người bệnh tăng huyết áp có mối liên quan có ý nghĩa thống kê đến mức độ tuân thủ thực hành tự chăm sóc. Do đó, cần đẩy mạnh hoạt động tuyên truyền, phổ biến kiến thức và khuyến khích người bệnh tích cực tham gia vào các nhóm hoặc CLB hỗ trợ, nhằm nâng cao hiệu quả và duy trì các hoạt động tự chăm sóc.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Hoàng TMT, Lê TT, Nguyễn BT, Nguyễn TTH, Phạm THY. Kiến thức tự chăm sóc và một số yếu tố liên quan của người cao tuổi tăng huyết áp điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định năm 2016. Tạp chí Khoa học Điều dưỡng. 2018 Jun 28;1(2):36–43.
- [2] Alhazmi A, Moafa HN, Kotb M, Sayegh L, Baydhi H, Hazzazi A, et al. Assessing knowledge about hypertension and identifying predictors of inadequate knowledge in Saudi Arabia: A cross-sectional study. PLoS One. 2024 Mar 18;19(3):e0299745.
- [3] Ademe S, Aga F, Gela D. Hypertension self-care practice and associated factors among patients in public health facilities of Dessie town, Ethiopia. BMC Health Serv Res. 2019 Jan 21;19(1):51.
- [4] Mancia G, Fagard R, Narkiewicz K, Redon J, Zanchetti A, Böhm M, et al. 2013 ESH/ESC Practice Guidelines for the Management of Arterial Hypertension. Blood Press. 2014 Feb;23(1):3–16.
- [5] Trinh P. Hướng dẫn theo dõi, chăm sóc bệnh nhân tăng huyết áp và đái tháo đường từ xa – TRUNG TÂM NỘI TIẾT. November 20, 2021.
- [6] Bakhsh, Lama, Awareness and Knowledge on Hypertension and its Self- Care Practices Among Hypertensive Patients in Saudi Arabia. Annals of International medical and Dental Research. 2017;16(1):38–44.
- [7] Bacha D, Abera H. Knowledge, Attitude and Self-Care Practice towards Control of Hypertension among Hypertensive Patients on Follow-up at St. Paul's Hospital, Addis Ababa. Ethiop J Health Sci. 2019 Jul;29(4):421–30.
- [8] Abza LF, Yesuf MA, Emrie AA, Belay AS, Bekele TG, Tetema MD, et al. Self-care adherence and associated factors among hypertensive patients at Guraghe Zone, 2023. Heliyon. 2024 Aug 27;10(17):e36985.