

CURRENT STATUS OF KNOWLEDGE ON PREVENTION OF COMPLICATIONS OF OUTPATIENTS WITH HYPERTENSION AT THAI NGUYEN UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY HOSPITAL

Phan Duy Nguyen¹, To Thi Huyen Sam², Trinh Thi Hien², Nguyen Thi Hien³, Quan Thanh Nga¹

¹108 Military Central Hospital-No. 1 Tran Hung Dao Street, Hai Ba Trung, Hanoi, Vietnam

²Vinmec Times City International General Hospital -458 Minh Khai, Hai Ba Trung, Hanoi, Vietnam

³Thai Nguyen University of Medicine and Pharmacy -284 Luong Ngoc Quyen, Thai Nguyen province Vietnam

Received 04/09/2025

Revised 16/09/2025; Accepted 23/09/2025

ABSTRACT

Objective: To describe the current status of knowledge and analyze associated factors related to complication prevention among outpatients with hypertension at Thai Nguyen University of Medicine and Pharmacy Hospital.

Method: A cross-sectional descriptive study was conducted on 377 patients diagnosed with and managed for hypertension from December 2024 to June 2025 at the Hypertension Clinic, Department of Outpatient Services, Thai Nguyen University of Medicine and Pharmacy Hospital.

Results: In this study, 74.5% of patients demonstrated adequate knowledge regarding the prevention of hypertension-related complications. Male patients exhibited higher levels of knowledge compared to females (80.5% vs. 66.7%, OR=2.06; p=0.003). Patients with college/university education or higher had better knowledge compared to those with lower educational attainment (83.2% vs. 69.2%, OR=2.20; p=0.003). Non-smokers had significantly higher knowledge scores than current or former smokers (OR=1.63; p=0.043). Interestingly, patients with a history of alcohol consumption demonstrated higher knowledge levels than those without such history (OR=1.99; p=0.004). Patients who were aware of hypertension complications were more likely to have adequate knowledge compared to those unaware (OR=1.82; p=0.026).

Conclusion: The study indicates that 74.5% of hypertensive patients possessed adequate knowledge regarding complication prevention. Knowledge was significantly associated with gender, educational level, smoking status, alcohol consumption, and awareness of complications. Strengthening health communication and education tailored to specific patient groups—particularly women and those with lower educational backgrounds—combined with individualized counseling during follow-up visits, is essential to enhance patient knowledge and effectively prevent complications.

Keywords: Complications, prevention, hypertension, knowledge.

*Corresponding author

Email: ngaquan108@gmail.com Phone: (+84) 988970781 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD15.3286>



THỰC TRẠNG KIẾN THỨC VỀ PHÒNG BIẾN CHỨNG CỦA NGƯỜI BỆNH TĂNG HUYẾT ÁP ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y - DƯỢC THÁI NGUYÊN

Phan Duy Nguyên¹, Tô Thị Huyền Sâm², Trịnh Thị Hiền², Nguyễn Thị Hiền³, Quãn Thanh Nga¹

¹Bệnh viện Trung ương Quân đội 108- Số 1 Trần Hưng Đạo, Hai Bà Trưng, Hà Nội, Việt Nam

²Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City-458 Minh Khai, Hai Bà Trưng, Hà Nội, Việt Nam

³Trường Đại học Y dược, Đại học Thái Nguyên-284 Lương Ngọc Quyến, tỉnh Thái Nguyên, Việt Nam

Ngày nhận bài: 04/09/2025

Ngày chỉnh sửa: 16/09/2025; Ngày duyệt đăng: 23/09/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng kiến thức và phân tích một số yếu tố liên quan đến phòng biến chứng của người bệnh tăng huyết áp điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Thái Nguyên.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang 377 người bệnh được chẩn đoán và quản lý tăng huyết áp tháng 12/2024 đến tháng 6/2025 tại phòng khám tăng huyết áp, khoa Khám bệnh, Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Thái Nguyên.

Kết quả: Trong nghiên cứu, tỷ lệ người bệnh có kiến thức đạt yêu cầu về phòng ngừa biến chứng tăng huyết áp là 74,5%. Nam giới có kiến thức đạt cao hơn nữ giới (80,5% so với 66,7%), OR=2,06; p=0,003. Người bệnh có trình độ cao đẳng/đại học trở lên có kiến thức tốt hơn so với nhóm học vấn thấp (83,2% so với 69,2%), OR=2,20; p=0,003. Người không hút thuốc có kiến thức đạt cao hơn nhóm hút hoặc đã từng hút (OR=1,63; p=0,043). Người có tiền sử uống rượu bia có khả năng đạt kiến thức cao hơn nhóm không uống (OR=1,99; p=0,004). Người bệnh biết về biến chứng THA có khả năng đạt kiến thức cao hơn nhóm không biết (OR=1,82; p=0,026).

Kết luận: Nghiên cứu cho thấy 74,5% người bệnh tăng huyết áp có kiến thức đạt về phòng biến chứng. Kiến thức liên quan chặt chẽ với giới tính, trình độ học vấn, hút thuốc, uống rượu bia và hiểu biết về biến chứng. Cần tăng cường truyền thông – giáo dục sức khỏe phù hợp với từng nhóm đối tượng, chú trọng nữ giới và người học vấn thấp, kết hợp tư vấn cá thể hóa trong các lần tái khám để nâng cao kiến thức và phòng biến chứng hiệu quả.

Từ khóa: Biến chứng, dự phòng, tăng huyết áp, kiến thức.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng huyết áp (THA) là một trong những bệnh mạn tính phổ biến nhất trên toàn cầu, được xem là “kẻ giết người thầm lặng” do tiến triển âm thầm nhưng để lại nhiều biến chứng nặng nề như nhồi máu cơ tim, đột quỵ, bệnh thận mạn và suy tim [1]. Theo Tổ chức Y tế thế giới (WHO), hiện có khoảng 1,28 tỷ người trưởng thành mắc THA, trong đó gần 2/3 sinh sống tại các quốc gia có thu nhập thấp và trung bình [2]. Năm 2019, THA là nguyên nhân chính gây ra hơn 10,8 triệu ca tử vong toàn cầu, chiếm gần 20% tổng số ca tử vong do mọi nguyên nhân [3]. Tại Việt

Nam, gánh nặng bệnh tật do THA đang ngày càng gia tăng. Các điều tra dịch tễ cho thấy tỷ lệ THA ở người trưởng thành tăng từ 25,1% năm 2008 lên gần 30% năm 2022 [4]. Đặc biệt, ở nhóm người cao tuổi, tỷ lệ này có thể vượt quá 50% [5]. Không chỉ phổ biến, THA còn là nguyên nhân hàng đầu gây biến chứng tim mạch, chiếm tỷ lệ tử vong cao nhất trong nhóm bệnh không lây nhiễm [4]. Tuy nhiên, mặc dù phần lớn bệnh nhân được chẩn đoán và điều trị, nhưng tỷ lệ kiểm soát huyết áp ở mức mục tiêu vẫn còn thấp. Báo cáo của Bộ Y tế năm 2022 cho thấy chỉ khoảng

*Tác giả liên hệ

Email: ngaquan108@gmail.com Điện thoại: (+84) 988970781 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD15.3286>

31% bệnh nhân THA tại Việt Nam đạt huyết áp mục tiêu, thấp hơn nhiều so với các nước phát triển [4]. Kiến thức của người bệnh về phòng ngừa biến chứng đóng vai trò quan trọng trong quá trình quản lý và kiểm soát huyết áp. Nghiên cứu chỉ ra rằng, hiểu biết đúng đắn về tuân thủ thuốc, chế độ dinh dưỡng, luyện tập thể dục, hạn chế rượu bia, giảm muối, và kiểm soát các yếu tố nguy cơ đi kèm như đái tháo đường, rối loạn mỡ máu... giúp làm giảm đáng kể tỷ lệ biến chứng tim mạch. Tuy nhiên, nhiều nghiên cứu tại Việt Nam cho thấy kiến thức của người bệnh về phòng biến chứng THA còn hạn chế, chưa đồng đều giữa các nhóm tuổi, trình độ học vấn, và khu vực sinh sống [6]. Điều này có thể là nguyên nhân quan trọng khiến tỷ lệ biến chứng tim mạch vẫn ở mức cao, dù mạng lưới y tế cơ sở đã được mở rộng và các chương trình phòng chống THA được triển khai trong nhiều năm qua. Bệnh viện Trường Đại học Y – Dược Thái Nguyên là cơ sở y tế đồng thời là trung tâm đào tạo, nghiên cứu của khu vực. Đây là nơi tiếp nhận số lượng lớn bệnh nhân THA đến khám và điều trị, trong đó phần lớn là bệnh nhân ngoại trú, phải tự quản lý và chăm sóc bản thân lâu dài. Tuy nhiên, đến nay chưa có nghiên cứu nào đánh giá một cách hệ thống về thực trạng kiến thức phòng biến chứng của bệnh nhân THA điều trị ngoại trú tại bệnh viện. Việc thiếu vắng dữ liệu nghiên cứu cụ thể đã tạo ra khoảng trống trong việc xây dựng các chương trình can thiệp, tư vấn, truyền thông giáo dục sức khỏe phù hợp với điều kiện thực tiễn địa phương. Xuất phát từ thực tiễn trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu: với mục tiêu *“Mô tả thực trạng kiến thức và phân tích một số yếu tố liên quan đến phòng biến chứng của người bệnh tăng huyết áp điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Thái Nguyên”*.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thời gian và địa điểm nghiên cứu:

Từ tháng 12/2024 đến tháng 6/2025 tại phòng khám tăng huyết áp, khoa Khám bệnh, Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Thái Nguyên

2.2. Đối tượng nghiên cứu

Người bệnh được chẩn đoán tăng huyết áp và quản lý tại phòng khám tăng huyết áp, khoa Khám bệnh, Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Thái Nguyên

Tiêu chuẩn lựa chọn: Từ 18 tuổi trở lên; có hồ sơ quản lý, theo dõi tại bệnh viện trong thời gian nghiên cứu; có khả năng giao tiếp, cung cấp thông tin; đồng ý tham gia nghiên cứu

Tiêu chuẩn loại trừ: Người bệnh có kèm các bệnh nặng khác hoặc có biến chứng của tăng huyết áp như hoặc bệnh lý cản trở giao tiếp/thu thập số liệu

2.3. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.4. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Áp dụng công thức tính cỡ mẫu một tỷ lệ.

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

Trong đó: n cỡ mẫu tối thiểu; $Z_{(1-\alpha/2)} = 1,96$ (độ tin cậy 95%); sai số chấp nhận được của ước lượng $d = 0,05$. $p = 0,707 \Rightarrow n = 319$ (Tỷ lệ người bệnh có kiến thức đúng về dự phòng biến chứng tăng huyết áp lần lượt là 70,7% trong nghiên cứu của Nguyễn Thị Quỳnh năm 2024 tại Lạng Sơn) [6]. Từ đó ta có cỡ mẫu tối thiểu của nghiên cứu là $n = 319$.

Phương pháp chọn mẫu thuận tiện. Trong nghiên cứu có 377 người bệnh đủ tiêu chuẩn tham gia nghiên cứu.

2.5. Công cụ thu thập số liệu

Thu thập số liệu bằng bộ câu hỏi xây dựng gồm 3 phần dựa trên khuyến cáo của WHO, ESC/ESH, ISH và hướng dẫn quốc gia về quản lý THA và tham khảo các nghiên cứu đã thực hiện trước đó về phòng biến chứng THA như nghiên cứu của Nguyễn Thị Quỳnh năm 2024 [6]. Thử nghiệm bộ câu hỏi: Sau khi xây dựng xong bộ công cụ trong quá trình xây dựng đề cương, nghiên cứu viên tiến hành thử nghiệm với 10 bệnh nhân. 10 bệnh nhân thử nghiệm bộ câu hỏi không trùng với bệnh nhân tham gia vào nghiên cứu khi diễn ra thu thập số liệu thực tế. Sau đó tập hợp các ý kiến, thực hiện chỉnh sửa để câu hỏi được ngắn gọn, dễ hiểu và hoàn thiện bộ phát vấn. Bộ câu hỏi sau thử nghiệm gồm 3 phần.

Phần 1: Thông tin chung: gồm 13 câu hỏi về tuổi, giới, học vấn, nghề nghiệp, thu nhập, thời gian mắc THA, nơi ở, tiền sử bệnh nền, tiền sử hút thuốc lá, uống rượu, biết về biến chứng bệnh THA, nguồn thông tin về biến chứng

Phần 2: Kiến thức về phòng biến chứng do tăng huyết áp: gồm có 16 câu hỏi về nguyên nhân, yếu tố nguy cơ, mục tiêu kiểm soát huyết áp, chế độ dinh dưỡng, tập luyện, bỏ thuốc lá, hạn chế rượu bia, tuân thủ thuốc.

2.6. Nội dung nghiên cứu

Bao gồm thông tin chung, kiến thức phòng biến chứng THA của người bệnh. Tổng điểm kiến thức được tính bằng cách cộng tất cả các câu hỏi về kiến thức (có 16 câu, mỗi câu đúng 1 điểm, sai hoặc không biết 0 điểm, tổng tối đa là 16 điểm). Đạt: Trả lời đúng $\geq 75\%$ số câu hỏi kiến thức đúng $\geq 12/16$ [6]. Một số yếu tố liên quan với kiến thức phòng biến chứng THA của người bệnh.

2.7. Phương pháp phân tích và xử lý số liệu

Số liệu sau khi thu thập được làm sạch và nhập liệu bằng phần mềm Epi Data; Sử dụng phần mềm SPSS 26.0 để phân tích số liệu.

2.8. Đạo đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu được thông qua Hội đồng Khoa học và Y đức của trường Đại học Y dược, Đại học Thái Nguyên.

3. KẾT QUẢ

Bảng 1. Đặc điểm nhân khẩu học của người bệnh tham gia nghiên cứu (n=377)

Đặc điểm nhân khẩu học		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Giới	Nam	215	57,0
	Nữ	162	43,0
Trình độ học vấn	THPT hoặc thấp hơn	234	62,1
	Đại học/cao đẳng hoặc cao hơn	143	37,9
Nghề nghiệp	Nhân viên văn phòng	34	9,0
	Cán bộ công chức	101	26,8
	Kinh doanh	36	9,6
	Khác	206	54,6
Tuổi	Dưới 50 tuổi	59	15,6
	50 - 70 tuổi	188	49,9
	trên 70 tuổi	130	34,5
	$\bar{X} \pm SD$	64,44 $\pm$ 13,97	

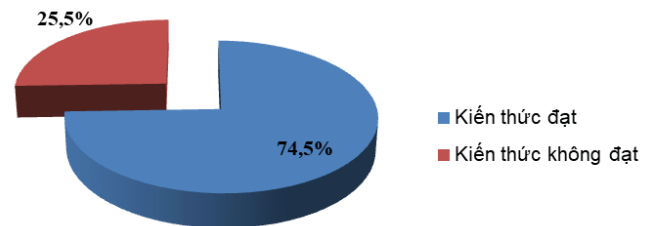
Nhận xét: Trong nghiên cứu, tỷ lệ nam giới chiếm 57,0% và nữ giới chiếm 43,0%. Độ tuổi trung bình của người bệnh là 64,44 $\pm$ 13,97. Có 37,9% người bệnh có trình độ cao đẳng/đại học trở lên. Nhóm nghề nghiệp lao động tự do, hưu trí chiếm tỷ lệ cao nhất 54,6%.

Bảng 2. Đặc điểm bệnh lý và tiền sử của người bệnh tham gia nghiên cứu (n=377)

Đặc điểm bệnh lý và tiền sử của người bệnh		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Tiền sử mắc bệnh nền	Không có bệnh nền	105	27,9
	Có 1 bệnh nền	187	49,6
	Có 2 bệnh nền trở lên	85	22,5
Tiền sử mắc đái tháo đường	Không	276	73,2
	Có	101	26,8
Tiền sử mắc rối loạn mỡ máu	Không	185	49,1
	Có	192	50,9
Tiền sử bị suy thận	Không	355	94,2
	Có	22	5,8

Đặc điểm bệnh lý và tiền sử của người bệnh		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Tiền sử bị nhồi máu	Không	318	84,4
	Có	59	15,6
Thời gian mắc bệnh nền	Dưới 1 năm	43	11,4
	1 - 3 năm	181	48,0
	Trên 3 năm	153	40,6
Thời gian mắc bệnh THA	Dưới 1 năm	40	10,6
	1 - 5 năm	266	70,6
	Trên 5 năm	71	18,8
Tiền sử gia đình có mắc THA	Không	324	85,9
	Có	53	14,1

Nhận xét: Có 72,1% người bệnh có kèm một bệnh nền trở lên. Tỷ lệ mắc bệnh nền rối loạn mỡ máu chiếm tỉ lệ cao nhất với 50,9%; tỷ lệ có tiền sử đái tháo đường là 26,8%. Đối với thời gian bị tăng huyết áp, phần lớn người bệnh đã bị bệnh từ 1-5 năm (70,6%); 85,9% người bệnh không có tiền sử gia đình liên quan đến bệnh này.



Biểu đồ 1. Đánh giá tỉ lệ đạt của kiến thức của người bệnh (n=377)

Nhận xét: Trong nghiên cứu, tỷ lệ người bệnh có kiến thức đạt là 74,5%.

Bảng 3. Mối liên quan giữa các yếu tố nhân khẩu học liên quan đến kiến thức đạt phòng biến chứng của người bệnh (n=377)

Đặc điểm nhân khẩu học	Kiến thức đạt	Kiến thức không đạt	OR (KTC95%)	P-value
Giới				
Nữ	108 (66,7%)	54 (33,3%)	1	
Nam	173 (80,5%)	42 (19,5%)	2,060 (1,288–3,293)	0,003
Trình độ học vấn				
THPT hoặc thấp hơn	162 (69,2%)	72 (30,8%)	1	
CĐ/ĐH hoặc cao hơn	119 (83,2%)	24 (16,8%)	2,204 (1,311 – 3,703)	0,003

Nhận xét: Nam giới có tỷ lệ đạt kiến thức cao hơn nữ giới (80,5% so với 66,7%), với OR=2,060 (KTC 95%: 1,288-3,293, p=0,003). Người bệnh có trình độ học vấn cao đẳng/đại học hoặc cao hơn đạt kiến thức cao hơn so với nhóm THPT hoặc thấp hơn (83,2% so với 69,2%), với OR=2,204 (KTC 95%: 1,1311-3,703, p=0,003).

Bảng 4. Mối liên quan giữa các yếu tố tiền sử bệnh liên quan đến kiến thức đạt phòng biến chứng của người bệnh (n=377)

Yếu tố tiền sử bệnh	Kiến thức đạt	Kiến thức không đạt	OR (KTC95%)	P-value
<i>Tiền sử hút thuốc lá</i>				
Đang hút hoặc đã từng hút	142 (70,3%)	60 (29,7%)	1	
Không hút	139 (79,4%)	36 (20,6%)	1,631 (1,015–2,623)	0,043
<i>Tiền sử uống đồ có cồn</i>				
Không uống	110 (67,1%)	54 (39,9%)	1	
Có uống	171 (80,3%)	42 (19,7%)	1,999 (1,250–3,195)	0,004
<i>Biết về các biến chứng của THA</i>				
Không	54 (65,1%)	29 (34,9%)	1	
Có	227 (77,2%)	67 (22,8%)	1,820 (1,074–3,082)	0,026

Nhận xét: Người bệnh không hút thuốc lá có khả năng đạt kiến thức cao hơn 1,631 lần so với nhóm đang hút hoặc từng hút (KTC 95%: 1,015-2,623, p=0,043). Người có tiền sử uống đồ uống có cồn cũng có khả năng đạt kiến thức cao hơn 1,999 lần so với nhóm không uống (KTC 95%: 1,250-3,195, p=0,004). Người biết về các biến chứng THA có khả năng đạt kiến thức cao hơn 1,820 lần so với nhóm không biết (80,8% so với 19,2%) (KTC 95%: 1,074-3,082, p=0,026).

4. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu trên 377 bệnh nhân cho thấy tỷ lệ người bệnh THA điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Thái Nguyên có kiến thức đạt về phòng biến chứng là 74,5%. Đây là một tỷ lệ tương đối khả quan so với nhiều nghiên cứu trong và ngoài nước. Theo Nguyễn Thị Quỳnh năm 2024 tại Lạng Sơn, tỷ lệ bệnh nhân THA có kiến thức đạt 70,7% [6]. Trong khi đó, một nghiên cứu tại Ấn Độ cho thấy chỉ 57% người bệnh THA có hiểu biết đúng về phòng ngừa biến chứng [7]. Sự khác biệt này có thể lý giải từ bối cảnh địa phương và điều kiện y tế của từng khu vực. Thái Nguyên là trung tâm kinh tế - văn hóa của vùng trung du miền núi phía Bắc, có mức độ đô thị hóa cao, dân cư tập

trung, đồng thời hệ thống y tế được đầu tư đồng bộ từ tuyến tỉnh đến cơ sở, tạo điều kiện cho bệnh nhân tiếp cận dịch vụ y tế cũng như các chương trình truyền thông giáo dục sức khỏe một cách thuận lợi. Đặc biệt, với vai trò vừa là cơ sở khám chữa bệnh vừa là nơi đào tạo nhân lực y tế, Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Thái Nguyên có đội ngũ cán bộ thường xuyên được cập nhật kiến thức, chú trọng tư vấn và truyền thông, góp phần nâng cao hiểu biết cho người bệnh. Trong khi đó, Lạng Sơn là tỉnh miền núi với địa hình phức tạp, dân cư phân tán, nhiều xã vùng sâu vùng xa nên khả năng tiếp cận dịch vụ y tế chất lượng cao còn hạn chế, mặc dù kết quả 70,7% cho thấy công tác quản lý bệnh mạn tính tại đây đã đạt được những bước tiến nhất định. So với Việt Nam, bối cảnh tại Ấn Độ còn nhiều thách thức hơn khi sự khác biệt lớn về điều kiện y tế giữa các bang, sự chênh lệch thành thị - nông thôn, gánh nặng bệnh tật kép cùng những yếu tố văn hóa, ngôn ngữ đa dạng khiến việc tiếp cận và tiếp nhận thông tin sức khỏe của bệnh nhân bị hạn chế, dẫn đến tỷ lệ người bệnh có kiến thức đạt về phòng ngừa biến chứng thấp hơn đáng kể. Như vậy, kết quả khảo sát tại Thái Nguyên không chỉ phản ánh ưu thế về điều kiện kinh tế - xã hội và hệ thống y tế, mà còn cho thấy tầm quan trọng của mô hình bệnh viện trường đại học trong việc kết hợp điều trị, đào tạo và nghiên cứu để nâng cao nhận thức, góp phần cải thiện chất lượng quản lý bệnh tăng huyết áp trong cộng đồng. Tỷ lệ 74,5% người bệnh có kiến thức đạt cho thấy phần lớn bệnh nhân đã nhận thức được tầm quan trọng của việc phòng ngừa biến chứng THA. Tuy nhiên, vẫn còn khoảng 1/4 người bệnh chưa có kiến thức đầy đủ. Điều này phù hợp với nhận định của WHO rằng mặc dù tỷ lệ chẩn đoán và điều trị THA ngày càng được cải thiện, nhưng kiến thức và sự tuân thủ điều trị của bệnh nhân vẫn còn hạn chế, đặc biệt ở các quốc gia có thu nhập trung bình thấp như Việt Nam [8]. Thiếu kiến thức có thể dẫn đến việc không tuân thủ điều trị, không duy trì chế độ sinh hoạt hợp lý, từ đó làm tăng nguy cơ biến chứng.

Trong nghiên cứu, nam giới có tỷ lệ kiến thức đạt cao hơn nữ giới (80,5% so với 66,7%), với OR=2,06; p=0,003. Kết quả này khác với các nghiên cứu trước đây vì một số nghiên cứu trước đó lại ghi nhận nữ giới thường có mức độ quan tâm đến sức khỏe cao hơn. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Quỳnh cho thấy nữ giới có xu hướng tuân thủ điều trị và tìm hiểu thông tin về bệnh nhiều hơn nam giới [6]. Tuy nhiên, một số nghiên cứu tại Trung Quốc và Thái Lan cũng ghi nhận kết quả tương tự nghiên cứu của chúng tôi, khi nam giới có tỷ lệ kiến thức cao hơn, có thể liên quan đến việc nam giới thường có điều kiện tiếp cận thông tin y tế nhiều hơn, hoặc thường xuyên tham gia các hoạt động khám sức khỏe định kỳ do yêu cầu công việc [9]. Người bệnh có trình độ cao đẳng/đại học trở lên đạt kiến thức cao hơn so với

nhóm có học vấn thấp hơn (83,2% so với 69,2%), với $OR=2,204$; $p=0,003$. Kết quả này hoàn toàn phù hợp với lý thuyết y học hành vi, khi trình độ học vấn được xem là một trong những yếu tố quyết định khả năng tiếp nhận, xử lý và áp dụng thông tin sức khỏe. Một nghiên cứu tại Ethiopia cũng chỉ ra rằng bệnh nhân THA có trình độ học vấn cao có khả năng hiểu đúng và thực hiện các biện pháp phòng ngừa biến chứng gấp 2,5 lần so với nhóm học vấn thấp. Điều này nhấn mạnh vai trò của giáo dục sức khỏe cần được thiết kế phù hợp với từng trình độ học vấn khác nhau, để mọi bệnh nhân đều có thể tiếp cận và áp dụng kiến thức hiệu quả. Kết quả nghiên cứu cho thấy người bệnh không hút thuốc có khả năng đạt kiến thức cao hơn 1,63 lần so với nhóm đang hút hoặc từng hút ($p=0,043$). Đây là một phát hiện đáng chú ý, bởi hút thuốc lá không chỉ là yếu tố nguy cơ của THA mà còn phản ánh thái độ, hành vi chăm sóc sức khỏe của người bệnh. Những người không hút thuốc có thể đồng thời có ý thức cao hơn trong việc tìm hiểu, cập nhật kiến thức y tế. Nghiên cứu của Burnier cũng ghi nhận nhóm bệnh nhân không hút thuốc có mức độ hiểu biết và tuân thủ điều trị tốt hơn. Kết quả nghiên cứu lại cho thấy người có tiền sử uống đồ uống có cồn có khả năng đạt kiến thức cao hơn 1,999 lần so với nhóm không uống ($p=0,004$). Đây là một kết quả có phần trái ngược với kỳ vọng. Một số giả thuyết có thể giải thích: (1) nhóm bệnh nhân có tiền sử uống rượu bia thường được bác sĩ tư vấn kỹ lưỡng hơn về nguy cơ và biến chứng, từ đó cải thiện kiến thức; (2) họ có thể quan tâm nhiều hơn đến hậu quả sức khỏe của bản thân khi đã từng sử dụng rượu bia thường xuyên. Tuy nhiên, kết quả này cần được thận trọng diễn giải, bởi nhiều nghiên cứu trước đây, như nghiên cứu tại Hàn Quốc, đã chỉ ra rằng sử dụng rượu bia thường xuyên liên quan đến kiến thức và hành vi chăm sóc sức khỏe kém hơn. Điều này gợi ý rằng cần có nghiên cứu sâu hơn để làm rõ mối quan hệ giữa rượu bia và kiến thức phòng biến chứng ở bệnh nhân THA tại Việt Nam. Người bệnh biết về biến chứng của THA có khả năng đạt kiến thức cao hơn 1,82 lần so với nhóm không biết ($p=0,026$). Đây là kết quả phù hợp, bởi hiểu biết về hậu quả nghiêm trọng của bệnh thường là động lực thúc đẩy bệnh nhân quan tâm, tìm hiểu và áp dụng các biện pháp phòng ngừa. Một nghiên cứu tại Nigeria cho thấy những bệnh nhân có kiến thức về biến chứng đột quỵ và suy tim do THA có mức độ tuân thủ điều trị cao gấp 1,7 lần so với nhóm không biết. Điều này cho thấy việc nhấn mạnh các biến chứng trong hoạt động tư vấn và giáo dục sức khỏe có thể mang lại hiệu quả tích cực trong nâng cao kiến thức và thay đổi hành vi của người bệnh.

Kết quả nghiên cứu cung cấp bằng chứng thực tiễn quan trọng cho thấy phần lớn bệnh nhân THA ngoại trú tại Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Thái Nguyên đã có kiến thức đạt về phòng ngừa biến chứng. Tuy nhiên, vẫn còn một tỷ lệ đáng kể bệnh nhân chưa có kiến thức đầy đủ, đặc biệt ở nhóm nữ giới và có trình độ học vấn thấp. Điều này gợi ý rằng công tác giáo dục sức khỏe cần được thiết kế linh hoạt, có trọng điểm hơn, tập trung vào nhóm nguy cơ thấp kiến thức. Đồng thời, cần tăng cường các hoạt động tư vấn trực tiếp, truyền thông bằng hình ảnh, video hoặc mô hình minh họa phù hợp với người bệnh ít học, nhằm nâng cao hiệu quả tiếp nhận thông tin. Ngoài ra, kết quả cũng cho thấy sự khác biệt về kiến thức liên quan đến hành vi sức khỏe (hút thuốc, uống rượu bia) và nhận thức về biến chứng. Đây là cơ sở quan trọng để các bác sĩ và điều dưỡng lồng ghép giáo dục sức khỏe vào từng lần tái khám ngoại trú, giúp bệnh nhân hiểu rõ hơn về nguy cơ và lợi ích của việc tuân thủ điều trị.

Nghiên cứu được tiến hành tại một bệnh viện tuyến trường đại học, trên nhóm bệnh nhân điều trị ngoại trú, nên kết quả có thể chưa phản ánh đầy đủ thực trạng kiến thức phòng biến chứng tăng huyết áp của toàn bộ người bệnh trong cộng đồng hoặc tại các tuyến y tế khác. Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang chỉ cho phép đánh giá mối liên quan mà chưa xác định được quan hệ nhân - quả giữa kiến thức và các yếu tố liên quan. Việc thu thập thông tin dựa trên phỏng vấn trực tiếp có thể tiềm ẩn sai số nhớ lại hoặc xu hướng trả lời xã hội, làm ảnh hưởng đến tính chính xác của dữ liệu. Ngoài ra, nghiên cứu mới tập trung vào khía cạnh kiến thức mà chưa đánh giá sâu về thực hành hoặc mức độ tuân thủ của người bệnh, do đó chưa phản ánh toàn diện hành vi phòng biến chứng trong thực tế.

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy 74,5% người bệnh tăng huyết áp có kiến thức đạt về phòng biến chứng. Kiến thức liên quan chặt chẽ với giới tính, trình độ học vấn, hút thuốc, uống rượu bia và hiểu biết về biến chứng. Cần tăng cường truyền thông - giáo dục sức khỏe phù hợp với từng nhóm đối tượng, chú trọng nữ giới và người học vấn thấp, kết hợp tư vấn cá thể hóa trong các lần tái khám để nâng cao kiến thức và phòng biến chứng hiệu quả.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Bin Zhou et.al (2021), "Worldwide trends in hypertension prevalence and progress in treatment and control from 1990 to 2019: a pooled analysis of 1201 population-representative studies with 104 million participants," *The lancet*, vol. 398, no. 10304, pp. 957-980.

- [2] **World Health Organization** (2023), “Global report on hypertension: the race against a silent killer,” World Health Organization, Geneva 2023.
- [3] **Gregory A Roth et.al** (2020), “Global burden of cardiovascular diseases and risk factors, 1990–2019: update from the GBD 2019 study,” *Journal of the American college of cardiology*, vol. 76, no. 25, pp. 2982-3021.
- [4] **Bộ Y tế** (2022), “Báo cáo thường niên ngành y tế 2022,” Hà Nội 2022.
- [5] **Tạ Quang Thành, Nguyễn Văn Chuyên** (2025), “Thực trạng mắc và một số yếu tố liên quan bệnh tăng huyết áp ở người cao tuổi tại Hà Nội năm 2022,” *Tạp chí Y học Việt Nam*, vol. 552, no. 1.
- [6] **Nguyễn Thị Quỳnh và cộng sự** (2024), “Kiến thức và thực hành về dự phòng biến chứng của người bệnh tăng huyết áp điều trị ngoại tại bệnh viện đa khoa tỉnh Lạng Sơn năm 2023,” *Tạp chí Y học Việt Nam*, vol. 540, no.1.
- [7] **Rajeev Gupta, Denis Xavier** (2018), “Hypertension: The most important non communicable disease risk factor in India,” *Indian heart journal*, vol. 70, no. 4, pp. 565-572.
- [8] **World Health Organization** (2021), *Guideline for the pharmacological treatment of hypertension in adults*. World Health Organization.
- [9] **Zhuo-Ran Li et.al** (2021), “Gender difference in the association between stroke knowledge and health behavior before the onset of stroke among Chinese hypertensive patients,” *Journal of Neuroscience Nursing*, vol. 53, no. 4, pp. 160-165.

