

KNOWLEDGE AND PRACTICES IN HYPERTENSION MANAGEMENT AMONG OUTPATIENTS AT SAINT PAUL GENERAL HOSPITAL IN 2022

Nguyen Thi Thanh Tam¹, Dam Thi Thuy¹

¹Hai Duong Medical Technical University-No. 1 Vu Huu, Le Thanh Nghi Ward, Hai Phong City, Vietnam

Received: 18/01/2026

Revised: 04/03/2026; Accepted: 18/06/2026

ABSTRACT

Objective: To describe the knowledge and practices related to hypertension management among outpatients at Saint Paul General Hospital in 2022.

Methods: A cross-sectional descriptive study was conducted on 96 patients diagnosed with hypertension from February to May 2022 at the Outpatient Department of Saint Paul General Hospital.

Results: The proportion of patients with adequate knowledge of hypertension management was 73.95%, while 63.5% demonstrated adequate practices. Although patients had good knowledge in several areas, some aspects remained limited, including maintaining a healthy weight and avoiding overweight/obesity (54.17%) and engaging in moderate physical labor (46.88%). Several practices were suboptimal, such as regular health check-ups every less than three months (36.46%), daily blood pressure monitoring (16.67%), exclusive use of vegetable oil (58.33%), engaging in physical exercise for 30–60 minutes per day (56.25%), and appropriate management of sudden blood pressure elevation (56.25%).

Conclusion: The study found that 73.95% of patients had adequate knowledge and 63.5% had adequate practices regarding hypertension management. Patients still had limited knowledge regarding weight control and physical activity. A gap between knowledge and practice persists, with some patients showing inadequate behaviors in blood pressure monitoring, regular health check-ups, maintaining a healthy lifestyle, and managing sudden hypertension episodes. Therefore, health education interventions are needed to improve areas where patients' knowledge and practices remain insufficient.

Keywords: knowledge, practice, hypertension management, hypertension.

*Corresponding author

Email: thuydt@hmtu.edu.vn Phone: (+84) 989428833 DOI: 10.52163/yhc.v67i6.5418



Kiến thức và thực hành trong điều trị tăng huyết áp của người bệnh ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn năm 2022

Nguyễn Thị Thanh Tâm¹, Đàm Thị Thuỳ¹

¹Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương-Số 1 Vũ Hữu, phường Lê Thanh Nghị, thành phố Hải Phòng, Việt Nam

Ngày nhận bài: 18/01/2026

Ngày chỉnh sửa: 04/03/2026; Ngày duyệt đăng: 18/06/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả kiến thức và thực hành trong điều trị tăng huyết áp của người bệnh ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn năm 2022.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 96 người bệnh được chẩn đoán tăng huyết áp từ tháng 02 năm 2022 đến tháng 05 năm 2022, tại Khoa Khám bệnh, Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn

Kết quả: Tỷ lệ người bệnh có kiến thức đạt về điều trị tăng huyết áp là 73,95%, thực hành đạt là 63,5%. Bên cạnh những nội dung người bệnh đã có kiến thức tốt, một số nội dung người bệnh có kiến thức còn hạn chế như: không để bản thân thừa cân, béo phì (54,17%), lao động chân tay ở mức độ vừa phải (46,88%). Một số nội dung có tỷ lệ thực hành còn thấp như: khám sức khỏe định kỳ <3 tháng/lần (36,46%), đo HA hàng ngày (16,67%), dùng dầu ăn hoàn toàn (58,33%), luyện tập thể thao từ 30-60 phút/ngày (56,25%), xử trí đúng khi HA tăng đột ngột (56,25%).

Kết luận: Kết quả nghiên cứu cho thấy 73,95% người bệnh có kiến thức đạt và 63,5% có thực hành đạt. Người bệnh còn hạn chế kiến thức trong việc duy trì cân nặng và luyện tập thể lực. Khoảng cách giữa kiến thức và thực hành vẫn tồn tại, một số người bệnh còn chủ quan trong kiểm tra huyết áp, khám sức khỏe định kỳ, duy trì lối sống lành mạnh và xử trí khi có THA đột ngột. Do đó, cần xây dựng các chương trình can thiệp giáo dục sức khỏe nhằm cải thiện các lĩnh vực kiến thức và thực hành mà người bệnh còn hạn chế.

Từ khóa: kiến thức, thực hành, điều trị tăng huyết áp, tăng huyết áp.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng huyết áp (THA) là một vấn đề đáng lo ngại về sức khỏe cộng đồng, góp phần làm gia tăng nguy cơ mắc bệnh tim mạch, đột quỵ và tử vong sớm. Theo ước tính của Tổ chức Y tế Thế giới khoảng 1,28 tỷ người trưởng thành trong độ tuổi 30–79 trên toàn thế giới mắc THA, trong đó hai phần ba sống ở các quốc gia có thu nhập thấp và trung bình, tập trung nhiều tại khu vực Tây Thái Bình Dương và Đông Nam Á [1]. Tại Việt Nam, chương trình tháng 5 đo huyết áp (May Measurement Month – MMM) năm 2017 cho thấy 28,7% người được khảo sát mắc THA và 37,7% người bệnh đang dùng thuốc hạ áp nhưng huyết áp vẫn chưa được kiểm soát. Các đợt khảo sát tiếp theo vào năm 2018 và 2019 ghi nhận tỷ lệ THA lần lượt là 30,3% và 33,8%, trong khi tỷ lệ huyết áp không được kiểm soát ở nhóm đã điều trị tăng lên tới 46,6% và 48,8% [2].

Trước thực trạng gánh nặng THA gia tăng tại các quốc gia thu nhập thấp và trung bình, trong đó có Việt Nam, việc cải thiện kiến thức và thực hành của người bệnh là yếu tố then chốt giúp nâng cao hiệu quả quản lý bệnh. Điều này đã được nhấn mạnh trong nghiên cứu của Tesfaye và cộng sự, trong đó nhân viên y tế cần hướng dẫn người bệnh về biến chứng tiềm ẩn, khuyến khích khám định kỳ, tự theo dõi huyết áp tại nhà, duy trì lối sống lành mạnh và tuân

thủ điều trị; đồng thời giải đáp các hiểu lầm hoặc lo ngại để người bệnh chủ động hơn trong chăm sóc sức khỏe [3].

Một số nghiên cứu trước đây đã tiến hành khảo sát kiến thức và thực hành trong điều trị tăng huyết áp của người bệnh tại các quốc gia khác nhau và cho thấy người bệnh có mức kiến thức và thực hành còn hạn chế. Theo Chimberengwa và cộng sự năm 2019, phần lớn người bệnh có kiến thức chưa tốt về nguyên nhân và các yếu tố nguy cơ của tăng huyết áp [4]. Bên cạnh đó, một nghiên cứu hệ thống năm 2020 chỉ ra rằng chỉ có 44% người bệnh có thực hành điều trị tăng huyết áp tốt [5]. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Hường năm 2021 cho thấy tỷ lệ người bệnh có thực hành đạt về điều trị tăng huyết áp chỉ đạt 40,9% [6]. Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn là bệnh viện tuyến cuối của thành phố Hà Nội, tiếp nhận nhiều người bệnh tăng huyết áp điều trị ngoại trú với sự đa dạng về tuổi, bệnh kèm theo và thời gian mắc bệnh. Tuy nhiên, đến nay chưa có nghiên cứu nào đánh giá kiến thức và thực hành của người bệnh tăng huyết áp tại cơ sở này. Việc khảo sát kiến thức, thực hành tại chính bệnh viện sẽ giúp cung cấp bằng chứng về mức độ hiểu biết, tuân thủ điều trị, thực hành tự chăm sóc của người bệnh ngoại trú, từ đó là cơ sở đề xuất các

*Tác giả liên hệ

Email: thuydt@hmtu.edu.vn Điện thoại: (+84) 989428833 DOI: 10.52163/ghc.v67i6.5418

can thiệp giáo dục sức khỏe phù hợp và nâng cao hiệu quả kiểm soát huyết áp tại cơ sở.

Xuất phát từ yêu cầu đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu: “Kiến thức và thực hành trong điều trị tăng huyết áp của người bệnh ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn năm 2022” với mục tiêu “Mô tả kiến thức và thực hành trong điều trị tăng huyết áp của người bệnh ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn năm 2022”.

2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu: mô tả cắt ngang

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu: từ tháng 02 năm 2022 đến tháng 05 năm 2022, tại Khoa Khám bệnh, Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn

2.3. Đối tượng nghiên cứu: người bệnh tăng huyết áp đang được theo dõi, điều trị ngoại trú tại Khoa Khám bệnh, Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn

2.4. Cỡ mẫu, chọn mẫu: Cỡ mẫu được xác định dựa trên tính khả thi trong thời gian và nguồn lực thực hiện. Nghiên cứu áp dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện bao gồm những người bệnh đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn trong thời gian nghiên cứu: người bệnh trên 18 tuổi, được bác sĩ chẩn đoán tăng huyết áp, đồng ý tham gia nghiên cứu. Tiêu chí loại trừ: người bệnh có bệnh lý cấp tính, dấu hiệu sinh tồn không ổn định; người bệnh mắc bệnh lý kèm theo như tâm thần, câm điếc, sa sút trí tuệ. Cỡ mẫu thực tế thu thập được là 96 người bệnh.

2.5. Biến số nghiên cứu:

Biến đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Biến kiến thức trong điều trị tăng huyết áp

Biến thực hành trong điều trị tăng huyết áp

2.6. Phương pháp thu thập số liệu và bộ công cụ:

Phương pháp thu thập số liệu: phỏng vấn trực tiếp bằng bộ câu hỏi thiết kế sẵn

Bộ công cụ thu thập số liệu: sử dụng bộ câu hỏi đánh giá kiến thức và thực hành trong điều trị tăng huyết áp của tác giả Nguyễn Thị Cúc Phương năm 2018 [7]. Phần kiến thức gồm 8 câu hỏi, trong đó câu 2,3,7 là câu hỏi có nhiều lựa chọn, mỗi lựa chọn đúng được 1 điểm. Do đó tổng điểm đánh giá kiến thức là 25 điểm. Nếu người tham gia nghiên cứu trả lời đạt tổng 70% tổng số điểm trở lên tương đương với số điểm ≥ 18 điểm thì được đánh giá kiến thức là đạt, chưa đạt khi số điểm dưới 18 điểm. Kiểm định độ tin cậy Cronbach's Alpha trong nghiên cứu này là 0.70.

Phần thực hành bao gồm 14 câu hỏi, trong đó câu 10,14 có thể chọn nhiều đáp án đúng, mỗi lựa chọn đúng được 1 điểm. Do đó tổng điểm thực hành là 20 điểm. Nếu người tham gia nghiên cứu có thực hành đạt 70% tổng số điểm trở lên, tương đương với ≥ 14 điểm thì được đánh giá thực hành là đạt, chưa đạt khi số điểm dưới 14 điểm. Kiểm định độ tin cậy Cronbach's Alpha trong nghiên cứu này là 0.72.

2.7. Phương pháp phân tích số liệu: Số liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0. Các biến số định tính được mô tả bằng tần số (n) và tỷ lệ (%). Các biến số định lượng được mô tả bằng điểm trung bình và độ lệch chuẩn với số liệu phân bố chuẩn.

2.8. Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu được thông qua bởi Hội đồng Khoa học Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương và Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn. Đối tượng tham gia nghiên cứu được cung cấp thông tin về nghiên cứu

đầy đủ rõ ràng, tự nguyện tham gia nghiên cứu, trung thực trong việc thu thập và xử lý số liệu.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (N= 96)

Đặc điểm		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi	< 60	21	21,9
	≥ 60	75	78,1
Giới tính	Nam	55	57,3
	Nữ	41	42,7
Trình độ học vấn	Tiểu học	12	12,5
	Trung học cơ sở	46	47,9
	Trung học phổ thông	13	13,5
	Trung cấp, cao đẳng	21	21,9
	Đại học	4	4,2
Hiện tại đang sống cùng	Gia đình	60	62,5
	Một mình	36	37,5
Gia đình có người mắc bệnh THA	Có	67	69,8
	Không	29	30,2
Hoàn cảnh phát hiện THA	Khám sức khỏe định kỳ	29	30,2
	Vào viện do bệnh lý khác	47	49,0
	Qua chương trình khám sàng lọc bệnh THA	20	20,8
Đã bị biến chứng của THA	Đã bị biến chứng	49	51,0
	Chưa bị biến chứng nào	47	49,0
Thời gian mắc bệnh	1-5 năm	23	24,0
	5-10 năm	32	33,3
	>10 năm	41	42,7
Nguồn cung cấp thông tin về điều trị THA	Internet, Tivi, báo đài, tờ rơi, tranh ảnh	19	19,8
	Nhân viên y tế	53	55,2
	Người thân, hàng xóm	24	25,0
Đã được nhân viên y tế giải thích về bệnh THA và việc tuân thủ điều trị	Rất rõ ràng	10	10,4
	Rõ ràng	48	50,0
	Bình thường	37	38,5
	Không rõ lắm	1	1,0
Người nhắc nhở uống thuốc hoặc hỗ trợ trong việc điều chỉnh chế độ ăn và sinh hoạt	Người thân trong gia đình	48	50,0
	Không có ai	48	50,0

Nhận xét: Tuổi trung bình của người bệnh là $64,66 \pm 7,95$, trong đó nhóm tuổi ≥ 60 chiếm 78,1%. Phần lớn người bệnh là nam giới (52,7%), với 60,4% người bệnh có trình độ học vấn tiểu học và trung học cơ sở. Có 62,5% người bệnh hiện đang sống cùng gia đình, 69,8% người bệnh có thành viên trong gia đình mắc THA. Hầu hết người bệnh phát hiện THA là do khám sức khỏe định kỳ (30,2%) và vào viện do bệnh lý khác (49%). Tỷ lệ người bệnh mắc THA trên 10 năm chiếm 42,7%, với 51% đã bị biến chứng của THA. Nhân viên y tế là nguồn cung cấp thông tin chủ yếu về điều trị THA cho người bệnh (55,2%) và 60,4% người bệnh cho rằng nhân viên y tế đã giải thích về bệnh THA và việc tuân thủ điều trị ở mức rất rõ ràng và rõ ràng.

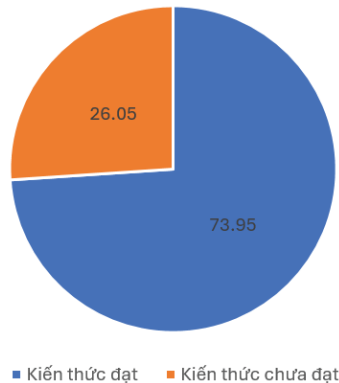
3.2. Kiến thức và thực hành trong điều trị tăng huyết áp

Bảng 2. Tổng hợp điểm kiến thức và thực hành trong điều trị tăng huyết áp (N=96)

Nội dung	Điểm trung vị	Lớn nhất – Nhỏ nhất
Điểm kiến thức	19	16-24
Điểm thực hành	14	11-18

Nhận xét: Điểm kiến thức của người bệnh có trung vị là 19, dao động từ 16 đến 24 điểm; trong khi điểm thực hành có trung vị thấp hơn (14 điểm), dao động từ 11 đến 18 điểm.

3.2.1. Kiến thức trong điều trị tăng huyết áp



Hình 1. Kiến thức chung trong điều trị tăng huyết áp (N=96)

Nhận xét: Tỷ lệ người bệnh có kiến thức đạt về điều trị tăng huyết áp đạt là khá cao (73,95%), chỉ có khoảng 26,05% người bệnh có kiến thức không đạt về điều trị THA.

Bảng 3. Kiến thức về các lĩnh vực liên quan đến điều trị THA (N= 96)

Nội dung	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Chỉ số THA	Biết giới hạn chỉ số THA	75
	Không biết giới hạn chỉ số THA	21
Yếu tố nguy cơ của THA	Tuổi cao	91
	Ăn mặn	80
	Ăn thức ăn chứa/Chế biến từ mỡ động vật	72
	Hút thuốc lá/ Thuốc lá	64
	Béo phì	56
	Lười vận động	40
	Di truyền	36
Biến chứng của bệnh THA	Tai biến mạch máu não	94
	Suy tim	84
	Suy thận	74
	Mờ mắt	56
	Các biến chứng về mạch vành	32
Phòng tránh THA	Có	65
	Không	31
Lối sống sinh hoạt cần duy trì	Ăn nhạt	75
	Hạn chế mỡ động vật	68
	Ăn nhiều rau xanh, hoa quả	65
	Hạn chế rượu, bia	68
	Không hút thuốc lá, thuốc lá	66
	Không để thừa cân, béo phì	52
	Lao động chân tay ở mức độ vừa phải, tập thể dục hàng ngày từ 30-60 phút	45

Nội dung	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Nguyên tắc điều trị THA	Chỉ cần dùng thuốc	21
	Chỉ cần thay đổi lối sống	12
	Dùng thuốc và thay đổi lối sống	63
Dùng thuốc hạ áp	Uống liên tục, lâu dài	72
	Chỉ uống khi thấy huyết áp cao	22
	Không biết	2
Đo huyết áp định kỳ	Đo hàng ngày/tuần/tháng	84
	Ghi lại số đo huyết áp và theo dõi	11

Nhận xét: Tỷ lệ người bệnh biết chỉ số THA là 78,13%, còn lại 21,87% người bệnh không biết hoặc hiểu sai về chỉ số THA. Phần lớn người bệnh cho rằng nguy cơ dẫn tới THA là do tuổi cao (94,78%), ăn mặn (83,33%), ăn thức ăn chứa/chế biến từ mỡ động vật (75%) và hút thuốc lá/thuốc lá (66,67%). Về biến chứng của bệnh THA: Hầu hết người tham gia biết rằng bệnh THA có thể dẫn đến biến chứng tai biến mạch máu não (97,92%), suy tim (87,5%), suy thận (77,08%). Tuy nhiên tỷ lệ người bệnh biết về biến chứng về mạch vành còn thấp (36,46%). Trong lối sống sinh hoạt, việc ăn nhạt được người bệnh quan tâm nhất (78,13%), tiếp đến là hạn chế rượu bia và hạn chế mỡ động vật (70,83%); cuối cùng là lao động chân tay ở mức độ vừa phải (46,88%). Kiến thức về điều trị tăng huyết áp: có 65,62% người bệnh hiểu đúng về nguyên tắc điều trị THA là kết hợp dùng thuốc và thay đổi lối sống; 21,88% người bệnh cho rằng chỉ cần dùng thuốc và một số ít (12,5%) cho rằng chỉ cần thay đổi lối sống. Tỷ lệ người bệnh có kiến thức đúng khi dùng thuốc hạ áp là phải uống liên tục, lâu dài là 75%; 22,92% người bệnh cho rằng chỉ uống thuốc khi thấy huyết áp cao và số còn lại thì không biết (2,08%). Hầu như người bệnh tham gia nghiên cứu hiểu rằng đo huyết áp định kỳ là đo định kỳ hàng ngày/ tuần/ tháng (87,5%).

3.2.2. Thực hành trong điều trị tăng huyết áp

Kết quả nghiên cứu cho thấy có 63,5% người bệnh có thực hành đạt trong điều trị THA, còn lại 36,5% người bệnh có thực hành chưa đạt trong điều trị THA.

Bảng 4. Thực hành về các lĩnh vực liên quan đến điều trị THA (N= 96)

Nội dung	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Khám sức khỏe định kỳ	< 3 tháng/lần	35
	>= 3 tháng /lần	22
	Khi nào ốm mới đi khám	39
Tần suất đo huyết áp	Hàng ngày	16
	Hàng tuần	12
	Hàng tháng	30
	Đo khi mệt mỏi, chóng mặt, đau đầu	20
	Chỉ đo khi vào viện khám chữa bệnh	18
Hút thuốc lá/ thuốc lá	Chưa bao giờ hút	52
	Có nhưng hiện tại đã ngừng	25
	Hiện tại vẫn hút	19
Uống rượu bia	Uống nhiều	20
	Uống rất ít	32
	Không uống	44
Chế độ ăn hạn chế chất béo, mỡ động vật	Chỉ dùng mỡ động vật	4
	Thay thế dần mỡ động vật bằng dầu ăn	36
	Dùng dầu ăn hoàn toàn	56

Nội dung		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Chế độ ăn giảm muối	Giảm lượng muối, nước mắm, gia vị khi chế biến	70	72,92
	Vẫn giữ bình thường như trước	26	27,08
Hoạt động thể dục thể thao	Thường xuyên	76	79,16
	Thi thoảng (2-3 lần/tuần)	15	15,63
	Hiếm khi (1 lần/tuần)	5	5,21
Thời gian luyện tập thể dục	Dưới 30 phút/ngày	25	26,04
	Từ 30-60 phút/ngày	54	56,25
	Trên 60 phút/ngày	17	17,71
Dùng thuốc hạ huyết áp	Uống liên tục, lâu dài	81	84,38
	Chỉ dùng khi huyết áp tăng cao	15	15,62
Xử trí khi bị THA đột ngột	Gọi người đưa ngay đến cơ sở y tế gần nhất	18	18,75
	Bình tĩnh nằm nghỉ ngơi, dùng thuốc hạ huyết áp xuống từ từ	54	56,25
	Dùng thuốc hạ huyết áp liều cao hơn bình thường để huyết áp hạ nhanh	24	25,0
Thực hành phòng tránh TBMMN	Không đi vệ sinh đêm ngoài nhà	30	31,25
	Không tắm nước lạnh	72	75,0
	Không để quạt thẳng vào người khi ngủ	32	33,33
	Không bật dậy ra ngoài ngay khi vừa ngủ dậy	57	59,38
	Không để bị xúc động mạnh	80	83,33

Nhận xét: Người bệnh chỉ đi khám khi ốm chiếm số đông với 40,63%. Chỉ có 16,67% người bệnh thực hiện đo huyết áp hàng ngày và có tới gần 50% người bệnh chỉ đo HA khi mệt mỏi, chóng mặt, đau đầu hoặc khi vào viện khám chữa bệnh. Đa số người bệnh không hút thuốc lá hoặc đã ngừng hút (80,21%), tuy nhiên vẫn còn 19,79% đang hút thuốc. Gần một nửa số người bệnh không uống rượu bia (45,83%), trong khi 20,83% vẫn uống nhiều. Phần lớn người bệnh đã cải thiện chế độ ăn, với 58,33% sử dụng hoàn toàn dầu ăn và 72,92% thực hiện chế độ ăn giảm muối. Hoạt động thể lực được duy trì tương đối tốt, với 79,16% người bệnh hoạt động thể thao thường xuyên. Thời gian tập luyện của người bệnh chủ yếu là từ 30-60 phút/ngày (56,25%), 26,04% người bệnh tập luyện thể thao dưới 30 phút/ngày. Hầu hết người bệnh đã thực hành uống thuốc điều trị THA liên tục, lâu dài (84,38%). Có 56,25% người bệnh biết xử trí đúng khi huyết áp tăng cao đột ngột đó là bình tĩnh nằm nghỉ ngơi, dùng thuốc hạ huyết áp xuống từ từ. Các biện pháp phòng tai biến mạch máu não được thực hành phổ biến, đặc biệt là tránh xúc động mạnh (83,33%) và không tắm nước lạnh (75%).

4. BÀN LUẬN

4.1. Kiến thức trong điều trị tăng huyết áp

Nghiên cứu cho thấy số người bệnh có kiến thức đạt về điều trị THA là 73,95 %. Tỷ lệ này cao hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Cúc Phương (2018) là 37% [7]. Điều này cho thấy bệnh viện và nhân viên y tế đã làm tốt công tác truyền thông giáo dục sức khỏe cho người bệnh mắc THA, mặc dù phần lớn người bệnh trong nghiên cứu này có trình độ học vấn dưới THPT.

Tỷ lệ người bệnh biết giới hạn chỉ số tăng huyết áp trong nghiên cứu này là 78,13%, thấp hơn nghiên cứu của Nguyễn Thị Cúc Phương (2018) [7]. Nghiên cứu tiến hành ở bệnh viện tại Samarkand, Uzbekistan (2014) cho thấy có 76,6% người bệnh xác định đúng mức HATT bình thường và 78,9% người bệnh xác định đúng mức HATTr bình thường [8]. Nắm vững ngưỡng HA là nền tảng để tự theo dõi tại nhà và xử trí sớm khi bất thường.

Kiến thức phòng bệnh còn hạn chế khi chỉ 67,71% người bệnh cho rằng có thể phòng tránh THA, thấp hơn nghiên cứu của Nguyễn Thị Hương (86,7%) [6]. Khoảng trống này cho thấy cần đẩy mạnh truyền thông cộng đồng về lợi ích dự phòng (giảm muối, kiểm soát cân nặng, hạn chế rượu bia, bỏ thuốc lá, tăng vận động).

Về kiến thức điều chỉnh lối sống, đa số người bệnh nhận biết đúng các biện pháp tích cực: giảm muối được quan tâm nhiều nhất (78,13%), sau đó là hạn chế rượu bia, hạn chế mỡ động vật, không hút thuốc lá/thuốc lòn, tăng rau xanh – hoa quả, không để thừa cân, béo phì. Tuy nhiên, kiến thức về vận động còn thấp: chỉ 46,88% cho rằng nên lao động vừa phải và tập thể dục 30–60 phút/ngày, thấp hơn trong nghiên cứu của Nguyễn Thị Hương (85,7%) [6]. Nhân viên y tế cần nhấn mạnh lợi ích huyết áp của hoạt động thể lực, coi đây là trụ cột song hành dinh dưỡng.

Về nguyên tắc điều trị, 65,62% người bệnh trả lời đúng là cần kết hợp thuốc với thay đổi lối sống, tương đồng với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Cúc Phương 63,67% [7]. Tuy nhiên vẫn còn một số người bệnh (21,88%) chỉ quan tâm đến việc dùng thuốc mà chưa để ý tới việc thay đổi lối sống. Vì vậy nhân viên y tế cần tư vấn và giải thích rõ cho người bệnh để điều trị THA đạt hiệu quả thì cần phải kết hợp giữa việc dùng thuốc và thay đổi lối sống, nếu chỉ thực hiện một trong hai nguyên tắc trên thì việc kiểm soát HA sẽ không đạt hiệu quả cao hoặc có thể không kiểm soát được.

Đối với dùng thuốc, 75% người bệnh biết phải uống liên tục, lâu dài, cao hơn trong nghiên cứu của Nguyễn Thị Cúc Phương (65,89%) [7]. Bên cạnh đó, vẫn còn một số người hiểu sai về nguyên tắc dùng thuốc (22,92%), chưa biết cách sử dụng thuốc hạ áp (2,08%). Quan niệm ngưng thuốc khi HA về bình thường do lo tụt huyết áp hoặc gây ra các tác dụng phụ vẫn tồn tại. Vì thế cần tư vấn giáo dục về cách sử dụng thuốc để người bệnh hiểu và có thể kiểm soát được chỉ số huyết áp.

Về biến chứng, 97,92% người bệnh biết rằng biến chứng của THA là tai biến mạch máu não. Tỷ lệ này tương tự kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Cúc Phương (97,33%) [7]. Đây là điểm mạnh về nhận thức, tuy nhiên trong quá trình tư vấn cũng cần nhấn mạnh đến một số biến chứng trên các cơ quan đích khác nhau như tim, thận, mắt.

Kết quả cho thấy 87,5% người bệnh có thói quen đo huyết áp định kỳ, cao hơn nghiên cứu của Nguyễn Thị Hương (81,8%) [6]. Tuy nhiên chỉ 12,5% người bệnh ghi lại số đo để theo dõi. Điều này cho thấy người bệnh mới chú trọng việc đo mà chưa nhận thức đầy đủ tầm quan trọng của việc ghi chép, lưu giữ kết quả. Nhân viên y tế cần tư vấn để người bệnh không chỉ đo huyết áp thường xuyên mà còn biết cách theo dõi có hệ thống, giúp việc kiểm soát bệnh hiệu quả hơn.

4.2. Thực hành trong điều trị tăng huyết áp

Tỷ lệ có thực hành đạt là 63,5%, cao hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Hương với tỷ lệ thực hành đạt 40,9% [6] và

nghiên cứu của Nguyễn Thị Cúc Phương (32,67%) [7]. Tuy nhiên, vẫn còn 36,5% người bệnh chưa thực hành đúng. Như vậy, có sự chưa tương xứng giữa kiến thức điều trị THA với thực hành của người bệnh. Người bệnh vẫn còn chủ quan chưa nhận thấy được sự nguy hiểm của bệnh THA dù đã có kiến thức về điều trị THA nhưng vẫn chưa thực hành đúng.

Kết quả nghiên cứu chỉ ra có tới 40,63% người bệnh chỉ khám khi ốm; 22,92% đi khám sức khỏe ≥ 3 tháng/lần. Kết quả này cao hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Hường (53,1%), cho thấy rằng một bộ phận không nhỏ người bệnh còn chủ quan [6]. Chỉ có 16,67% người bệnh thực hiện đo huyết áp hàng ngày, thấp hơn so với nghiên cứu của Trịnh Thị Hường Giang (57,8%) [9]. Việc không kiểm tra theo dõi huyết áp định kỳ sẽ gây khó khăn cho việc đánh giá tác dụng của thuốc đối với việc điều trị, ảnh hưởng tới hiệu quả điều trị của người bệnh. Vì vậy, bệnh viện nên tổ chức hướng dẫn đo huyết áp đúng cùng với việc tự theo dõi và ghi chép cho người bệnh.

Về thực hành thay đổi lối sống và chế độ ăn uống, tỷ lệ người bệnh vẫn hút thuốc lá/thuốc lá chiếm 19,79%; vẫn uống nhiều rượu bia là 20,83%. Tỷ lệ này cao hơn nghiên cứu của Trịnh Thị Hường Giang với 6,9% người bệnh hiện tại vẫn hút thuốc lá [9]. Đa số người bệnh có thực hành đúng về chế độ ăn hạn chế chất béo, trong đó 58,33% người bệnh dùng dầu ăn hoàn toàn, 37,5% thay thế dần mỡ động vật bằng dầu ăn; 72,92% người bệnh đã thực hiện chế độ nấu ăn giảm muối, nước mắm. Kết quả này tương đương với nghiên cứu của Nguyễn Thị Cúc Phương với các tỷ lệ tương ứng lần lượt là 52,67%, 43,44% và 63,67% [7].

Kết quả nghiên cứu cho thấy 84,38% người bệnh thực hành đúng về dùng thuốc điều trị tăng huyết áp liên tục, lâu dài. Kết quả này cao hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Cúc Phương (71,67%) [7], thấp hơn nghiên cứu của Trịnh Thị Hường Giang (89,9%) [9]. Bệnh viện cần tăng cường giám sát theo dõi việc uống thuốc điều trị tăng huyết áp đều đặn hàng ngày để người bệnh thực hành tốt hơn bằng cách phối hợp nhắc nhở hoặc GDSK cho người nhà trong việc quản lý dùng thuốc.

Về cách xử trí khi bị tăng huyết áp đột ngột, 56,25% người bệnh trả lời đúng đó là bình tĩnh nằm nghỉ ngơi, uống thuốc hạ huyết áp xuống từ từ. Kết quả này cao hơn so với nghiên cứu của Trịnh Thị Hường Giang (49,8%) [9]. Việc xử trí THA đột ngột để phòng tránh các biến chứng là rất quan trọng trong việc điều trị THA, góp phần giảm tác hại và ngăn ngừa các biến chứng xảy ra. Vì vậy, bệnh viện cần có các chương trình nâng cao kiến thức cho người bệnh trong việc thực hành xử trí đúng trong các trường hợp THA đột ngột.

Hạn chế của nghiên cứu là thiết kế mô tả cắt ngang với chọn mẫu thuận tiện tại một cơ sở y tế nên kết quả chỉ phản ánh tại thời điểm khảo sát và hạn chế khả năng khái quát. Việc đánh giá tuân thủ điều trị dựa trên tự báo cáo của người bệnh có thể chịu ảnh hưởng của sai số nhớ lại và tính chủ quan, do đó chưa phản ánh hoàn toàn chính xác thực hành trong thực tế. Nghiên cứu cũng chưa đi sâu vào phân tích yếu tố liên quan với kiến thức và thực hành trong điều trị tăng huyết áp của người bệnh.

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu trên 96 người bệnh THA điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn cho thấy 73,95% có kiến

thức đạt và 63,5% có thực hành đạt. Người bệnh nắm khá rõ về chỉ số huyết áp, yếu tố nguy cơ, nguyên tắc điều trị, biến chứng, chế độ ăn nhạt, dùng thuốc hạ áp và đo HA định kỳ nhưng còn hạn chế trong việc duy trì cân nặng và luyện tập thể lực. Sự không đồng đều giữa kiến thức và thực hành cho thấy cần tăng cường các can thiệp giáo dục sức khỏe. Nhân viên y tế cần chú trọng tư vấn toàn diện, nhấn mạnh vai trò kết hợp giữa dùng thuốc và thay đổi lối sống. Đồng thời, cần khuyến khích người bệnh theo dõi huyết áp thường xuyên và duy trì các hành vi có lợi nhằm nâng cao hiệu quả kiểm soát bệnh.

6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] World Health Organization. Hypertension 2023 [Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>].
- [2] Minh HV, Poulter NR, Viet NL, Sinh CT, Hung PN, Ngoc NTM, et al. Blood pressure screening results from May Measurement Month 2019 in Vietnam. *European heart journal supplements : journal of the European Society of Cardiology*. 2021;23(Suppl B):B154-b7. Doi: 10.1093/eurheartj/suab035
- [3] Tesfaye B, Haile D, Lake B, Belachew T, Tesfaye T, Abera HJRRICC. Uncontrolled hypertension and associated factors among adult hypertensive patients on follow-up at Jimma University Teaching and Specialized Hospital: cross-sectional study. 2017;21-9. Doi:10.2147/RRCC.S132126
- [4] Chimberengwa PT, Naidoo M, group ci. Knowledge, attitudes and practices related to hypertension among residents of a disadvantaged rural community in southern Zimbabwe. *PloS one*. 2019;14(6):e0215500. Doi: 10.1371/journal.pone.0215500
- [5] Tadesse DB, Gerense H. Self-care practice among hypertensive patients in Ethiopia: systematic review and meta-analysis. *Open Heart*. 2021;8(1):e001421. Doi: 10.1136/openhrt-2020-001421
- [6] Nguyễn Thị Hường, Lê Thị Bình. Thực trạng kiến thức, thực hành về tuân thủ điều trị của người bệnh tăng huyết áp và một số yếu tố liên quan tại Bệnh viện Bạch Mai. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2022;510(1). Doi: <https://doi.org/10.51298/vmj.v510i1.1948>
- [7] Nguyễn Thị Cúc Phương. Kiến thức, thực hành và một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị tăng huyết áp của người bệnh tại Khoa Khám bệnh cán bộ. Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 năm 2018 [Luận văn Thạc sỹ]: Trường Đại học Thăng Long 2018.
- [8] Malik A, Yoshida Y, Erkin T, Salim D, Hamajima N. Hypertension-related knowledge, practice and drug adherence among inpatients of a hospital in samarkand, uzbekistan. *Nagoya journal of medical science*. 2014;76(3-4):255-63.
- [9] Trịnh Thị Hường 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 Ninh Bình năm 2015 [Luận văn Thạc sỹ]: Trường Đại học Y tế công cộng 2015.