

**MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN KIẾN THỨC,  
THÁI ĐỘ, THỰC HÀNH VỀ BỆNH TĂNG HUYẾT ÁP  
CỦA BỆNH NHÂN TẠI KHOA KHÁM BỆNH,  
BỆNH VIỆN TRƯỜNG ĐẠI HỌC TRÀ VINH**

Trần Hải Hà<sup>1\*</sup>, Thạch Cao Nhân<sup>2</sup>

*FACTORS RELATED TO KNOWLEDGE, ATTITUDE, PRACTICE ABOUT  
HYPERTENSION OF PATIENTS AT OUTPATIENT DEPARTMENT AT TRA VINH  
UNIVERSITY HOSPITAL, VIETNAM*

Tran Hai Ha<sup>1\*</sup>, Thach Cao Nhan<sup>2</sup>

**Tóm tắt** – Mục tiêu nghiên cứu là khảo sát một số yếu tố liên quan đến kiến thức, thái độ, thực hành về bệnh tăng huyết áp của bệnh nhân tại Khoa Khám bệnh, Bệnh viện Trường Đại học Trà Vinh. Phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 206 bệnh nhân đến khám tại Khoa Khám bệnh, Bệnh viện Trường Đại học Trà Vinh. Kết quả nghiên cứu cho thấy tỉ lệ kiến thức đúng về bệnh tăng huyết áp ở nhóm đối tượng có tiền sử gia đình tăng huyết áp cao hơn ở nhóm đối tượng không có tiền sử gia đình tăng huyết áp (33,6% so với 19,8%) ( $p < 0,05$ ;  $OR = 2,06$ ). Tỉ lệ thực hành đúng về tăng huyết áp ở nhóm đối tượng có tiền sử gia đình tăng huyết áp cao hơn ở nhóm đối tượng không có tiền sử gia đình tăng huyết áp ((52,0% so với 35,8%) ( $p < 0,05$ ;  $OR = 1,94$ ). Ở nhóm đối tượng có kiến thức đúng, tỉ lệ thực hành đúng cao gấp 4,85 lần so với đối tượng có kiến thức chưa đúng ( $p < 0,001$ ). Đối tượng nghiên cứu có số năm mắc bệnh từ 05 năm trở lên có thực hành tuân thủ điều trị tốt hơn so với đối tượng có số năm mắc bệnh ít hơn ( $p < 0,05$ ). Kết quả nghiên cứu góp phần nâng cao chất lượng điều trị bệnh tăng huyết áp tại Bệnh

viện Trường Đại học Trà Vinh nói riêng cũng như các cơ sở y tế nói chung.

**Từ khóa:** bệnh nhân tăng huyết áp, tăng huyết áp, Bệnh viện Trường Đại học Trà Vinh.

**Abstract** – The research objective was to investigate factors related to knowledge, attitude, and practice about hypertension among patients at the Outpatient Department of Tra Vinh University Hospital. A descriptive cross-sectional study was applied to analyze the data of 206 patients who went to the department of Tra Vinh University Hospital for medical examination. The study results showed that the rate of correct knowledge about hypertension in the group of patients with a family history of hypertension (33.6%) was higher than in the group of patients without a family history of hypertension (19.8%) ( $p < 0.05$ ;  $OR = 2.06$ ). The rate of correct practice of hypertension in the group of patients with a family history of hypertension (52.0%) was higher than in the group of patients with no family history of hypertension (35.8%) ( $p < 0.05$ ;  $OR = 1.94$ ). In the group with accurate knowledge, the rate of correct practice was 4.85 times higher than that of patients with inaccurate knowledge ( $p < 0.001$ ). Patients who had been diagnosed with the disease for more than five years had better treatment adherence than patients with fewer years of disease ( $p < 0.05$ ). The research results contribute to improving the quality of hypertension treatment at Tra Vinh University

<sup>1,2</sup>Trường Đại học Trà Vinh

Ngày nhận bài: 31/01/2023; Ngày nhận bài chỉnh sửa: 17/4/2023; Ngày chấp nhận đăng: 17/4/2023

\*Tác giả liên hệ: [tranhaiha@tvu.edu.vn](mailto:tranhaiha@tvu.edu.vn)

<sup>1,2</sup>Tra Vinh University, Vietnam

Received date: 31<sup>st</sup> January 2023; Revised date: 17<sup>th</sup> April 2023; Accepted date: 17<sup>th</sup> April 2023

\*Corresponding author: [tranhaiha@tvu.edu.vn](mailto:tranhaiha@tvu.edu.vn)

*Hospital in particular and medical facilities in general.*

**Keywords:** *hypertension, hypertensive patients, Tra Vinh University Hospital.*

## I. GIỚI THIỆU

Tăng huyết áp (THA) là bệnh mạn tính phổ biến trên thế giới cũng như ở Việt Nam. Mặc dù đã có nhiều biện pháp can thiệp nhưng THA ngày càng tăng. THA là yếu tố nguy cơ của các bệnh lý nguy hiểm như các bệnh lý tim, mạch máu, não, mắt, thận và nhiều bệnh mạn tính khác và là nguyên nhân chính gây tử vong sớm trên toàn cầu [1].

Tổ chức Y tế thế giới ước tính có 26% dân số thế giới (972 triệu người) bị THA và tỉ lệ mắc bệnh dự kiến sẽ tăng lên 29% vào năm 2025, chủ yếu là do sự gia tăng của các quốc gia đang phát triển về kinh tế [2]. Tỉ lệ THA cao gây ra gánh nặng rất lớn cho sức khỏe cộng đồng. THA là tác nhân chính gây ra bệnh tim và đột quỵ, nguyên nhân gây tử vong hàng đầu và thứ ba trên toàn thế giới; đồng thời, THA cũng là yếu tố nguy cơ chính gây suy giảm tuổi thọ [3].

Việc kiểm soát tốt huyết áp bằng thuốc và thay đổi lối sống phù hợp là một yếu tố quan trọng góp phần giảm thiểu các biến chứng cấp tính và mạn tính của bệnh. Điều này giúp phòng ngừa các bệnh lý nguy hiểm, nâng cao tuổi thọ và chất lượng sống của bệnh nhân [4].

Tăng cường kiến thức, thái độ, thực hành đúng về bệnh THA sẽ hạn chế nguy cơ các biến chứng nguy hiểm của bệnh. Với mục tiêu tìm hiểu các yếu tố liên quan đến thực hành kiểm soát bệnh lý THA của bệnh nhân và các yếu tố liên quan, làm cơ sở cho các can thiệp cộng đồng để nâng cao hiệu quả điều trị bệnh, nghiên cứu được tiến hành nhằm mô tả một số yếu tố liên quan đến kiến thức, thái độ, thực hành về bệnh THA của bệnh nhân tại Khoa Khám bệnh, Bệnh viện Trường Đại học Trà Vinh.

## II. TỔNG QUAN NGHIÊN CỨU

Tại Tây Ban Nha, năm 2007, nghiên cứu của Perez-Fernandez et al. khảo sát trên 2.884 người lớn hơn 18 tuổi, tỉ lệ THA chung ở cả hai giới là 25,5%, ở nam giới cao hơn so với nữ giới (31,1% so với 20,7%). Tỉ lệ nhận biết bệnh là 50,6%,

có 72% chấp nhận điều trị và 36,4% kiểm soát được huyết áp [5]. Kết quả cho thấy tỉ lệ nhận biết bệnh, chấp nhận điều trị và tỉ lệ kiểm soát được huyết áp. Tuy nhiên, nghiên cứu chưa tìm hiểu về một số yếu tố liên quan đến kiến thức, thái độ, thực hành đúng về bệnh THA và chưa tìm hiểu về sự tuân thủ điều trị của bệnh nhân.

Một tổng hợp nghiên cứu tại Ấn Độ năm 2014 của Anchala Raghupathy et al. về sự phổ biến, nâng cao nhận thức và kiểm soát THA đối với người trên 18 tuổi tại một số vùng thành thị và nông thôn tại Ấn Độ. Kết quả tổng hợp 142 bài đã cho thấy tỉ lệ THA chung trong dân số Ấn Độ là 29%, trong đó, tỉ lệ THA ở nông thôn là 25%, còn ở thành thị là 33%. Trong số này, 25% người dân ở nông thôn và 42% người dân ở đô thị nhận thức được tình trạng THA của họ. Chỉ có 25% người THA ở nông thôn và 38% người THA ở đô thị đang điều trị THA. Tỉ lệ đạt huyết áp mục tiêu ở người THA thuộc khu vực nông thôn và khu vực đô thị lần lượt là 10% và 20% [6]. Nghiên cứu ghi nhận về tỉ lệ THA và tỉ lệ điều trị đạt huyết áp mục tiêu, nhưng chưa đề cập đến các yếu tố liên quan đến kiến thức, thái độ, thực hành và tuân thủ điều trị THA ở bệnh nhân.

Tại Việt Nam, theo thống kê năm 2014, tỉ lệ THA chung trong toàn dân số là 22,2% [7]. Theo kết quả điều tra quốc gia năm 2015, tỉ lệ THA ở nhóm 30 – 69 tuổi là 30,6% [8], trung bình cứ mỗi năm sẽ tăng 1% tỉ lệ mắc trên toàn dân.

Một nghiên cứu của Nguyễn Thanh Bình thực hiện tại Trà Vinh năm 2017 chỉ ra tỉ lệ THA ở độ tuổi 25 – 64 là 33,5%, ở nam là 37,3% và ở nữ là 29,7%. Tỉ lệ bệnh nhân có kiến thức đúng về bệnh lý này chỉ ở mức 14,3%, tỉ lệ thực hành đúng đạt mức 54,7% [9]. Nghiên cứu này cho thấy tỉ lệ bệnh nhân có kiến thức đúng và thực hành đúng về bệnh THA còn chưa cao. Vì thế, nghiên cứu này mô tả một số yếu tố liên quan đến kiến thức, thái độ, thực hành về bệnh THA và sự tuân thủ điều trị của bệnh nhân, từ đó tìm hiểu nguyên nhân dẫn đến việc tỉ lệ bệnh nhân có kiến thức và thực hành đúng về THA ở địa bàn tỉnh Trà Vinh vẫn chưa cao.

III. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

A. Địa điểm, đối tượng và thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện từ tháng 6/2020 đến tháng 8/2020 trên đối tượng là bệnh nhân đến khám và điều trị tại Khoa Khám bệnh, Bệnh viện Trường Đại học Trà Vinh bao gồm cả bệnh nhân có THA và không có THA. Tiêu chuẩn lựa chọn là bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu, có khả năng trả lời phỏng vấn và tham gia các hoạt động của nghiên cứu. Tiêu chuẩn loại trừ là bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu hoặc có biến chứng rất nặng như liệt toàn thân, biến chứng thần kinh.

B. Phương pháp thu thập và phân tích số liệu

Nghiên cứu sử dụng thiết kế nghiên cứu cắt ngang mô tả với phương pháp chọn mẫu thuận tiện với công thức:  $n = Z^2_{1-\frac{\alpha}{2}} \times \frac{px(1-p)}{d^2}$

Trong đó:

d: sai số cho phép (với d = 0.05).

Z: hệ số tin cậy với mức ý nghĩa  $\alpha = 0.05$ , tương ứng Z = 1.96.

p: là tỉ lệ có kiến thức đúng về bệnh THA [4].

Chọn p = 0,143, nghiên cứu tính được cỡ mẫu là n = 188 người [7]. Dự trừ mất mẫu 10%, nghiên cứu chọn n = 206 người.

Công cụ thu thập số liệu

Bệnh nhân được phỏng vấn bằng bộ câu hỏi về kiến thức, thái độ, thực hành và các yếu tố liên quan về bệnh THA cùng với bộ câu hỏi phỏng vấn của Morisky (MAQ – Medication adherence questionnaire – Morisky 8). Bộ câu hỏi Morisky là một thang đo được áp dụng rộng rãi trong rất nhiều nghiên cứu tuân thủ điều trị các bệnh mạn tính, đặc biệt là THA. Bộ câu hỏi Morisky 8 gồm 8 câu hỏi, mỗi câu hỏi trong bộ câu hỏi được đánh giá theo điểm 0 và 1. Tính điểm là 1 khi người được phỏng vấn trả lời ‘có’ và điểm là 0 khi người được phỏng vấn trả lời ‘không’. Mức độ tuân thủ được phân loại dựa vào tổng số điểm đạt được:

- + Tuân thủ tốt: 0 điểm
- + Tuân thủ trung bình: 1 – 2 điểm
- + Tuân thủ kém/không tuân thủ:  $\geq 3$  điểm [10].

Kĩ thuật thu thập số liệu: Bệnh nhân sẽ được ghi nhận thông tin và phỏng vấn với bộ câu hỏi đã được chuẩn bị trước.

Phương pháp phân tích số liệu: Dữ liệu được nhập bằng phần mềm Epidata phiên bản 3.1. Số liệu được phân tích bằng phần mềm SPSS phiên bản 16.0. Trong đó, nghiên cứu sử dụng các thống kê, phép kiểm phù hợp đề tài.

C. Đạo đức nghiên cứu

Đề cương nghiên cứu được phê duyệt bởi Hội đồng xét duyệt đề cương Khoa Y – Dược Trường Đại học Trà Vinh trước khi thực hiện và được sự chấp nhận của Bệnh viện Trường Đại học Trà Vinh là đơn vị cùng phối hợp thực hiện nghiên cứu. Đối tượng nghiên cứu được giải thích cụ thể để tự nguyện tham gia và hợp tác tốt trong quá trình nghiên cứu, có quyền từ chối tham gia hoặc có thể chấm dứt nghiên cứu bất cứ lúc nào. Thông tin đối tượng được giữ bí mật và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu.

IV. KẾT QUẢ VÀ THẢO LUẬN

Bảng 1: Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

| Đặc điểm                | Giá trị          | Tần số (n) | Tỉ lệ (%) |
|-------------------------|------------------|------------|-----------|
| Giới tính               | Nam              | 107        | 51,9      |
|                         | Nữ               | 99         | 48,1      |
| Nhóm tuổi               | < 60             | 167        | 81,1      |
|                         | $\geq 60$        | 39         | 18,9      |
| Dân tộc                 | Kinh             | 179        | 86,9      |
|                         | Khmer            | 22         | 10,7      |
|                         | Hoa              | 5          | 2,4       |
| Trình độ                | Không biết chữ   | 5          | 2,4       |
|                         | Dưới THPT        | 160        | 77,7      |
|                         | Từ THPT trở lên  | 41         | 19,9      |
| Tiền sử gia đình có THA | Có               | 125        | 60,7      |
|                         | Không            | 81         | 39,3      |
| Kinh tế gia đình        | Nghèo, cận nghèo | 11         | 5,3       |
|                         | Bình thường      | 195        | 94,7      |

Bảng 1 cho thấy các đối tượng trong nghiên cứu có tỉ lệ giới tính nam là 58,9%, cao hơn nữ với tỉ lệ 48,1%. Nhóm đối tượng có độ tuổi dưới 60 chiếm tỉ lệ cao hơn 81,1%. Dân tộc Kinh chiếm tỉ lệ cao 86,9%, thấp nhất là dân tộc Hoa với tỉ lệ 2,4%. Đối tượng có học vấn dưới THPT chiếm tỉ lệ cao 77,7%, thấp nhất là đối tượng không biết chữ với tỉ lệ 2,4%. Bệnh nhân có tiền sử gia đình THA chiếm tỉ lệ cao hơn với 61,7%. Đối tượng thuộc diện không nghèo chiếm tỉ lệ cao hơn với 94,7%.

Theo Bảng 2, tỉ lệ kiến thức đúng về bệnh THA ở nhóm đối tượng có tiền sử gia đình THA (33,6%) cao hơn ở nhóm đối tượng không có tiền sử gia đình THA (19,8%). Sự khác biệt này có

Bảng 2: Mối liên quan giữa dân tộc, kinh tế gia đình, tiền sử gia đình với kiến thức đúng về bệnh THA

| Các yếu tố              |                  | Kiến thức Đúng n (%) | Kiến thức chưa đúng n (%) | OR KTC 95%        | p     |
|-------------------------|------------------|----------------------|---------------------------|-------------------|-------|
| Dân tộc                 | Kinh             | 52 (89,7)            | 127 (85,8)                | 1,433 (0,55–3,75) | 0,051 |
|                         | Khác             | 6 (10,3)             | 21 (14,2)                 |                   |       |
| Kinh tế gia đình        | Nghèo, cận nghèo | 6 (54,5)             | 5 (45,5)                  | 3,30 (0,97–11,27) | 0,045 |
|                         | Bình thường      | 52 (26,7)            | 143 (73,3)                |                   |       |
| Tiền sử gia đình có THA | Có               | 42 (33,6)            | 83 (66,4)                 | 2,06 (1,06–3,98)  | 0,031 |
|                         | Không            | 16 (19,8)            | 65 (80,2)                 |                   |       |

ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Kiến thức đúng ở nhóm đối tượng có tiền sử gia đình mắc THA cao gấp 2,06 lần so với nhóm đối tượng không có tiền sử gia đình mắc THA. Đối với những đối tượng có tiền sử gia đình mắc THA, họ sẽ được tiếp cận thông tin về bệnh nhiều hơn và chính thống hơn thông qua những lần đưa người thân đến cơ sở y tế khám bệnh, kiến thức từ chính người thân đang mắc bệnh.

Bảng 3: Mối liên quan giữa dân tộc, kinh tế gia đình, tiền sử gia đình với thái độ đúng

| Các yếu tố              |                  | Thái độ Đúng n (%) | Thái độ chưa đúng n (%) | OR KTC 95%        | p     |
|-------------------------|------------------|--------------------|-------------------------|-------------------|-------|
| Dân tộc                 | Kinh             | 176 (87,1)         | 3 (75,0)                | 2,26 (0,23–22,51) | 0,432 |
|                         | Khác             | 26 (12,9)          | 1 (25,0)                |                   |       |
| Kinh tế gia đình        | Nghèo, cận nghèo | 10 (90,9)          | 1 (9,1)                 | 0,16 (0,02–1,64)  | 0,198 |
|                         | Bình thường      | 192 (98,5)         | 3 (1,5)                 |                   |       |
| Tiền sử gia đình có THA | Có               | 122 (60,4)         | 3 (75,0)                | 0,508 (0,05–4,97) | 1,00  |
|                         | Không            | 80 (39,6)          | 1 (25,0)                |                   |       |

Kết quả nghiên cứu chưa tìm thấy mối liên quan giữa thái độ đúng về bệnh THA và dân tộc, trình độ học vấn, kinh tế gia đình của đối tượng, với  $p > 0,05$  (Bảng 3).

Bảng 4 cho thấy tỉ lệ thực hành đúng về THA ở nhóm đối tượng có tiền sử gia đình THA (52,0%) cao hơn ở nhóm đối tượng không có tiền sử gia đình THA, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Việc thực hành đúng ở nhóm đối tượng có tiền sử gia đình mắc THA cao gấp 1,94 lần so với nhóm đối tượng không có tiền sử gia đình mắc THA. Theo nghiên cứu của Nguyễn Văn Cường [11], những gia đình có người mắc

Bảng 4: Mối liên quan giữa dân tộc, kinh tế gia đình, tiền sử gia đình với thực hành đúng

| Các yếu tố              |                  | Thực hành Đúng n (%) | Thực hành chưa đúng n (%) | OR KTC 95%       | p     |
|-------------------------|------------------|----------------------|---------------------------|------------------|-------|
| Dân tộc                 | Kinh             | 84 (89,4)            | 95 (84,8)                 | 1,50 (0,65–3,46) | 0,336 |
|                         | Khác             | 10 (10,6)            | 17 (15,2)                 |                  |       |
| Kinh tế gia đình        | Nghèo, cận nghèo | 6 (54,5)             | 5 (45,5)                  | 1,46 (0,43–4,94) | 0,542 |
|                         | Bình thường      | 88 (45,1)            | 107 (54,9)                |                  |       |
| Tiền sử gia đình có THA | Có               | 65 (52,0)            | 60 (48,0)                 | 1,94 (1,09–3,45) | 0,023 |
|                         | Không            | 29 (35,8)            | 52 (64,2)                 |                  |       |

THA có thực hành đúng cao gấp 2,8 lần những người mà tiền sử gia đình không có người mắc bệnh. Điều này cho thấy, nhóm đối tượng nghiên cứu có tiền sử gia đình mắc bệnh tìm đến các cơ sở y tế nhiều hơn, được cán bộ y tế tư vấn trực tiếp hoặc được truyền đạt những hành vi sức khỏe từ người thân, bạn bè. Do đó, những đối tượng này thực hành tốt hơn so với những đối tượng không có tiền sử gia đình mắc THA.

Bảng 5: Thực hành sử dụng thuốc của bệnh nhân tăng huyết áp

| Nội dung nghiên cứu                                                                   |                         | Tần số (n <sub>1</sub> = 102) | Tỉ lệ (% n <sub>1</sub> ) |
|---------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|-------------------------------|---------------------------|
| Số năm bị THA của đối tượng nghiên cứu                                                | Dưới 1 năm              | 18                            | 17,6                      |
|                                                                                       | Từ 1 đến dưới 3 năm     | 26                            | 25,5                      |
|                                                                                       | Từ 3 đến dưới 5 năm     | 19                            | 18,6                      |
|                                                                                       | Từ 5 năm trở lên        | 39                            | 38,2                      |
| Uống thuốc điều trị THA                                                               | Uống thuốc theo toa     | 95                            | 93,1                      |
|                                                                                       | Uống thuốc khi khó chịu | 4                             | 3,9                       |
|                                                                                       | Uống thuốc khi THA      | 3                             | 2,9                       |
|                                                                                       | Uống thuốc vô chừng     | 0                             | 0                         |
| Tái khám khi hết thuốc                                                                | Tự ý mua thuốc          | 8                             | 7,8                       |
|                                                                                       | Lấy toa cũ mua          | 21                            | 20,6                      |
|                                                                                       | Tái khám                | 73                            | 71,6                      |
|                                                                                       | Ngưng dùng thuốc        | 0                             | 0                         |
| Thực hành đúng sử dụng thuốc (Thực hành đúng về uống thuốc và tái khám khi hết thuốc) |                         | 73                            | 71,6                      |
| Thực hành chưa đúng sử dụng thuốc                                                     |                         | 29                            | 28,4                      |

Kết quả nghiên cứu ở Bảng 5 cho thấy có 71,6% bệnh nhân THA thực hành đúng về uống thuốc điều trị và tái khám khi hết thuốc; có 38,2% bệnh nhân mắc bệnh từ 5 năm trở lên. Đối tượng có bệnh THA thực hành uống thuốc điều trị THA theo toa của bác sĩ là 93,1%; uống thuốc khi khó chịu là 3,9% và uống thuốc khi THA là 2,9%. Khi hết thuốc điều trị, có 7,8% đối tượng có bệnh THA tự ý mua thuốc uống, 20,6% uống

thuốc theo toa cũ và 71,6% đi tái khám khi hết thuốc. Theo nghiên cứu của Tạ Văn Trầm [12], có 73,3% người bệnh điều trị THA uống thuốc theo toa, 56,5% tái khám khi hết thuốc. Nghiên cứu có kết quả khác biệt so với nghiên cứu của Tạ Văn Trầm [12]. Điều này có thể do thời gian nghiên cứu có sự cách xa khá lớn nên có khả năng nhận thức của người dân về bệnh THA cũng được nâng cao. Những hiểu biết của người dân về THA cũng như các hành vi chưa đúng như chỉ uống thuốc khi thấy khó chịu hay lúc huyết áp lên cao, tự mua thuốc uống, dùng thuốc lại theo toa cũ là những điều cần bộ y tế cần chú ý để tuyên truyền giáo dục bệnh nhân THA để giúp họ khắc phục và đi tái khám khi hết thuốc.

Bảng 6: Mối liên quan giữa kiến thức đúng với thực hành đúng về tăng huyết áp

| Kiến thức | Thực hành đúng n (%) | Thực hành chưa đúng n (%) | OR KTC 95%       | P       |
|-----------|----------------------|---------------------------|------------------|---------|
| Đúng      | 42 (72,4)            | 16 (27,6)                 | 4,85 (2,49–9,45) | < 0,001 |
| Chưa đúng | 52 (35,1)            | 96 (64,9)                 |                  |         |

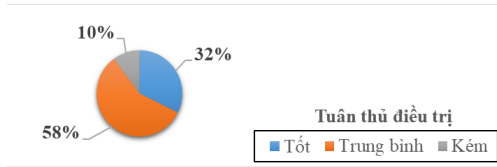
Theo Bảng 6, có mối liên quan giữa kiến thức đúng với thực hành đúng về bệnh THA của đối tượng nghiên cứu. Ở nhóm đối tượng có kiến thức chung đúng, tỉ lệ thực hành chung đúng tăng gấp 4,85 lần (KTC 95%: 2,49–9,45) so với đối tượng có kiến thức chung chưa đúng với  $p < 0,001$ . Điều này cho thấy việc có kiến thức đúng thì bệnh nhân sẽ có thực hành đúng về bệnh THA. Do đó, công tác tuyên truyền về bệnh lí THA cần được chú trọng để cung cấp thông tin đến người dân được hiệu quả hơn.

Bảng 7 cho thấy các đối tượng gặp khó khăn về việc tuân thủ điều trị, chiếm tỉ lệ cao nhất là ngày hôm qua quên uống thuốc (40,2%), sau đó là quên mang thuốc khi đi du lịch (23,5%).

Theo Hình 1, trong số 102 đối tượng nghiên cứu có 68% bệnh nhân THA tuân thủ điều trị trung bình và kém/không tuân thủ. Việc tuân thủ điều trị của 102 bệnh nhân có bệnh THA theo thang đo Morisky 8 ghi nhận kết quả các đối tượng gặp khó khăn về việc tuân thủ điều trị ở các nội dung sau: thường xuyên quên uống thuốc (19,6%), không uống thuốc trong vòng hai tuần qua (10,8%), tự ý dừng thuốc mà chưa hỏi ý bác sĩ (3,9%), quên mang thuốc khi đi du lịch (23,5%), ngày hôm qua quên uống thuốc (40,2%), tự ý dừng thuốc khi cảm thấy sức khỏe tốt (9,8%),

Bảng 7: Tuân thủ điều trị theo Morisky 8 của bệnh nhân tăng huyết áp

| Nội dung nghiên cứu                              | Có (% n <sub>1</sub> ) | Không (% n <sub>1</sub> ) |
|--------------------------------------------------|------------------------|---------------------------|
| Thường xuyên quên uống thuốc                     | 20 (19,6)              | 82 (80,4)                 |
| Không uống thuốc trong vòng 2 tuần qua           | 11 (10,8)              | 91 (89,2)                 |
| Tự ý dừng thuốc mà chưa hỏi ý bác sĩ             | 4 (3,9)                | 98 (96,1)                 |
| Quên mang thuốc khi đi du lịch                   | 24 (23,5)              | 78 (76,5)                 |
| Ngày hôm qua quên uống thuốc                     | 41 (40,2)              | 61 (59,8)                 |
| Tự ý dừng thuốc khi cảm thấy sức khỏe tốt        | 10 (9,8)               | 92 (90,2)                 |
| Cảm thấy phiền phức với việc uống thuốc của mình | 15 (14,7)              | 87 (42,2)                 |
| Gặp khó khăn để nhớ uống tất cả các loại thuốc   | 18 (17,6)              | 84 (82,4)                 |



Hình 1: Đánh giá tuân thủ điều trị thuốc của 102 bệnh nhân tăng huyết áp

cảm thấy phiền phức với việc uống thuốc của mình (14,7%), thường xuyên gặp khó khăn để nhớ uống tất cả các loại thuốc (17,6%). Việc đánh giá tuân thủ điều trị của 102 bệnh nhân có bệnh THA theo thang đo Morisky 8 cho thấy 32% tuân thủ điều trị tốt, 58% tuân thủ điều trị trung bình và 10% tuân thủ kém/không tuân thủ. Nghiên cứu của Anchala Raghupathy et al. ở Ấn Độ về phân tích tổng hợp sự phổ biến, nâng cao nhận thức và kiểm soát THA đối với người lớn hơn 18 tuổi tại một số vùng nông thôn và đô thị cho kết quả chỉ có 25% người THA ở nông thôn và 38% người THA ở đô thị đang điều trị THA [6]. Tỉ lệ đạt huyết áp mục tiêu ở người THA thuộc khu vực nông thôn và khu vực đô thị lần lượt là 10% và 20%. Nghiên cứu của Perez-Fernandez R et al. tại Tây Ban Nha cho thấy có 72% chấp nhận điều trị và 36,4% kiểm soát được huyết áp [5].

Kết quả này cho thấy tỉ lệ bệnh nhân tuân thủ điều trị tốt cao hơn so với nghiên cứu. Điều này có thể là do sự khác biệt về địa bàn khảo sát, đồng thời nghiên cứu được thực hiện trong khoảng thời gian ngắn, thực hiện trên cỡ mẫu còn hạn chế.

Bảng 8: Mối liên quan giữa số năm mắc bệnh THA với việc tuân thủ điều trị của đối tượng nghiên cứu

| Tuân thủ điều trị | Số năm mắc THA |                  | OR KTC 95%       | P     |
|-------------------|----------------|------------------|------------------|-------|
|                   | Dưới 5 năm     | Từ 5 năm trở lên |                  |       |
| Tốt               | 14 (22,2)      | 18 (46,2)        | -                | -     |
| Trung bình        | 39 (61,9)      | 18 (46,2)        | 0,36 (0,15-0,88) | 0,025 |
| Kém               | 10 (15,9)      | 3 (7,7)          | 0,23 (0,05-1,01) | 0,052 |

Kết quả nghiên cứu ở Bảng 8 ghi nhận có mối liên quan giữa số năm mắc bệnh với việc tuân thủ điều trị của đối tượng nghiên cứu. Đối tượng có số năm mắc bệnh từ 5 năm trở lên có thực hành tuân thủ điều trị với tỉ lệ 46,2%, tốt hơn so với đối tượng có số năm mắc bệnh ít hơn 5 năm. Điều này có thể lí giải, nhóm đối tượng nghiên cứu mắc THA lâu năm đúc kết được tầm quan trọng của việc uống thuốc điều trị huyết áp là phải được duy trì liên tục, điều trị trong thời gian dài và đối tượng không tự ý dừng thuốc đột ngột, hạn chế được những cơn THA dẫn đến nhập viện.

V. KẾT LUẬN

Tỉ lệ kiến thức đúng và thực hành đúng về bệnh THA ở nhóm đối tượng có tiền sử gia đình THA cao hơn ở nhóm đối tượng không có tiền sử gia đình THA. Đối tượng nghiên cứu có số năm mắc bệnh từ 5 năm trở lên có thực hành tuân thủ điều trị tốt hơn so với đối tượng có số năm mắc bệnh ít hơn. Do đó, công tác tuyên truyền về bệnh THA để người dân có kiến thức đúng, thái độ đúng, thực hành tốt và tìm hiểu về các yếu tố liên quan đến bệnh THA là việc làm rất quan trọng để người dân nhận biết, theo dõi và điều trị bệnh được hiệu quả hơn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] Bộ Y tế. *Quyết định về việc ban hành Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị tăng huyết áp*. Hà Nội: Bộ Y tế. Số 3192/QĐ-BYT. 31/8/2010.

[2] Kearney PM, Whelton M, Reynolds K, Muntner P, Whelton PK, He J. Global burden of hypertension: analysis of worldwide data. *Lancet*. 2015;365(9455): 217–223.

[3] Forouzanfar MH, Alexander L, Anderson HR, Bachman VF, Biryukov S, Brauer M, et al. Global, regional, and national comparative risk assessment of 79 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks in 188 countries, 1990-2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *Lancet*. 2015;386(10010): 2287–2323.

[4] Đỗ Doãn Lợi, Phạm Thái Sơn, Nguyễn Ngọc Quang. *Tăng huyết áp – Tài liệu giáo dục và tuyên truyền về dự phòng và quản lý bệnh tăng huyết áp dành cho người dân*. Hà Nội: Nhà Xuất bản Y học; 2008; 1–10.

[5] Perez-Fernandez R, Marino AF, Cadarso-Suarez , Botana MA, Tome MA, Solache I, et al. Prevalence, awareness, treatment and control of hypertension in Galicia (Spain) and association with related diseases. *Journal of Human Hypertension*. 2007;21(5): 366–373.

[6] Anchala R, Kannuri NK, Pant H, Khan H, Franco OH, Di Angelantonio E, Prabhakaran D. Hypertension in India: a systematic review and meta-analysis of prevalence, awareness, and control of hypertension. *Journal of Human Hypertension*. 2014;32(6): 1170–1177.

[7] World Health Organization. *Global Status report on noncommunicable diseases 2014*. Switzerland. 2015.

[8] Bộ Y tế. *Điều tra quốc gia yếu tố nguy cơ bệnh không lây nhiễm năm 2015*. Hà Nội. 2015.

[9] Nguyễn Thanh Bình. *Thực trạng tăng huyết áp ở người Khmer tỉnh Trà Vinh và hiệu quả một số biện pháp can thiệp*. Luận án Tiến sĩ. Viện Vệ sinh dịch tễ Trung ương; 2017.

[10] Morisky DE, Ang Krousel-Wood M, Ward HJ. Predictive validity of a medication adherence measure in an outpatient setting. *The Journal of Clinical Hypertension*. 2008;10(5): 348–54.

[11] Nguyễn Văn Cường, Nguyễn Thị Thi Thơ. Thực trạng tăng huyết áp ở người trưởng thành 18-69 tuổi tại Thành phố Hà Nội. *Tạp chí Y học Dự phòng*. 2017. 6(27): 84–91.

[12] Tạ Văn Trầm. Kiến thức thái độ thực hành của bệnh nhân tăng huyết áp tại Bệnh viện Đa khoa Tiền Giang. *Tạp chí Y học Thực hành*. 2010;709(3): 10–13.