

**KIẾN THỨC VÀ THỰC HÀNH VỀ PHÒNG BIẾN CHỨNG TĂNG HUYẾT ÁP
CỦA NGƯỜI BỆNH TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH QUẢNG NINH NĂM 2018**

Đinh Thị Thu¹, Nguyễn Hồng Hạnh¹,
Trần Thị Ly¹, Đỗ Văn Doanh¹, Bùi Văn Cường¹
¹Trường Cao đẳng Y tế Quảng Ninh

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả kiến thức và thực hành phòng biến chứng do tăng huyết áp của người bệnh tại Khoa khám bệnh, Bệnh viện đa khoa tỉnh Quảng Ninh năm 2018. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu được tiến hành theo phương pháp mô tả cắt ngang sử dụng bộ câu hỏi tự điền với 322 người bệnh tăng huyết áp (THA) đang điều trị ngoại trú tại Khoa khám bệnh, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ninh. **Kết quả nghiên cứu:** tỷ lệ người bị tăng huyết áp tại bệnh viện đa khoa tỉnh Quảng Ninh có kiến thức đạt về phòng biến chứng của tăng huyết áp là 61,2%. Tỷ lệ người bị tăng huyết áp tại bệnh viện đa khoa tỉnh Quảng Ninh có thực hành đạt về phòng biến chứng

của tăng huyết áp là 55,3%. Trong đó, kiến thức về tuân thủ điều trị là khá tốt, tuy nhiên kiến thức về các dấu hiệu nhận biết sớm các biến chứng còn rất thấp: Biến chứng tại não (22%), tim (36,6%), thận (7,7%), mắt (4,1%), chỉ có 5,6% người bệnh kiểm soát được chỉ số huyết áp mục tiêu. **Kết luận:** Tỷ lệ người bệnh có kiến thức, thực hành đạt về phòng biến chứng của THA ở mức trung bình. Đa số người bệnh có kiến thức và thực hành tuân thủ dùng thuốc khá tốt, tuy nhiên kiến thức về các biến chứng và thực hành thay đổi lối sống còn chưa được cao.

Từ khóa: Kiến thức, Thực hành, Biến chứng tăng huyết áp.

**KNOWLEDGE AND PRACTICE ABOUT PREVENTION OF HYPERTENSIVE COMPLICATIONS
AMONG PATIENTS IN GENERAL HOSPITAL QUANG NINH PROVINCE 2018**

ABSTRACT

Objective: The study was conducted to describe the knowledge and practice of hypertensive complications of patients at the clinic of Quang Ninh General Hospital in 2018. **Method:** The study was conducted by a cross-sectional descriptive study using self-administered questionnaires with 322 hypertensive patients who were receiving treatment at outpatient clinics at the Quang Ninh General Hospital. **Results:** The rate of hypertensive patients in Quang Ninh general hospital has knowledge about the

complications of hypertension is 61.2%. The rate of hypertensive patients in Quang Ninh general hospital with practice of complications of hypertension was 55.3%. The knowledge about adherence is good, but the knowledge of early signs of complications is very low: Complications in the brain (22%), heart (36.6%), kidney (7.7%), eye (4.1%), only 5.6% of patients control the target blood pressure.

Conclusion: The percentage of patients who have knowledge, practice to reach the complications of hypertension is moderate. Most of the patients have good knowledge and practice of adherence, but knowledge about complications and lifestyle changes is not high.

Keywords: Knowledge, Practice, Complications of hypertension

Người chịu trách nhiệm: Đinh Thị Thu
Email: dinhthithu.cyq@moet.edu.vn
Ngày phản biện: 20/12/2018
Ngày duyệt bài: 27/12/2018
Ngày xuất bản: 15/1/2019

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo ước tính của tổ chức y tế thế giới (WHO) tỷ lệ tăng huyết áp trên thế giới năm 2000 là 26,4% tương đương 972 triệu người và dự kiến đến năm 2025 tỷ lệ tăng huyết áp sẽ tăng lên 29,2% tương đương 1,56 tỷ người [11]. Tăng huyết áp có thể gây các biến chứng nguy hiểm như tai biến mạch máu não, suy tim, suy thận, mù lòa thậm chí tử vong. Những biến chứng của tăng huyết áp không hoặc ít biểu hiện triệu chứng ra ngoài, nên tăng huyết áp được mệnh danh là “giết người thầm lặng” [4]. Tại Việt Nam, tăng huyết áp là nguyên nhân hàng đầu gây suy tim tại cộng đồng ở người lớn, 46% người bệnh nhồi máu cơ tim được điều trị tại Viện Tim Mạch (2005) có liên quan đến tăng huyết áp và hơn 1/3 người bệnh tai biến mạch máu não điều trị tại Bệnh viện Bạch Mai có nguyên nhân là tăng huyết áp [10]. Các biến chứng của tăng huyết áp có thể dự phòng thông qua tuân thủ dùng thuốc kết hợp với thay đổi lối sống cũng như nhận biết sớm các dấu hiệu của biến chứng để điều trị kịp thời. Báo cáo về hoạt động phòng chống tăng huyết áp của Trung tâm Y tế dự phòng Quảng Ninh (2016) số người bệnh tăng huyết áp được quản lý tại trung tâm là 28.200 người trong đó số người bệnh có biến chứng là 2.032 chiếm 7,2% và chỉ có 3,8% người bệnh đạt huyết áp mục tiêu [6]. Thống kê tại phòng khám tim mạch Bệnh viện tỉnh Quảng Ninh (2015) có 6.893 người bệnh tăng huyết áp đến khám và quản lý. Đến năm 2016 tổng số người bệnh tăng huyết áp đến khám và quản lý đã tăng lên 10.444 người, tất cả người bệnh đều được quản lý tại phòng khám nên việc dự phòng, phát hiện biến chứng sớm là rất quan trọng.

Hiện tại, trên địa bàn tỉnh chưa có

nghiên cứu chính thức nào về phòng biến chứng tăng huyết áp. Do đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu: **“Kiến thức, thực hành về phòng biến chứng tăng huyết áp của người bệnh tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Quảng Ninh năm 2018”**. Với mục tiêu: *Mô tả kiến thức, thực hành phòng biến chứng tăng huyết áp của người bệnh tại khoa khám bệnh, Bệnh viện đa khoa tỉnh Quảng Ninh năm 2018.*

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Người bệnh tăng huyết áp (THA) từ 18 tuổi trở lên đang điều trị ngoại trú tại Khoa khám bệnh, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ninh

* Tiêu chuẩn chọn đối tượng nghiên cứu:

- Có trong danh sách quản lý THA tại Khoa khám bệnh.

- Có khả năng trả lời phỏng vấn, đồng ý tham gia nghiên cứu.

* Tiêu chuẩn loại trừ đối tượng:

- Người bệnh phải vào điều trị nội trú.

- Người bệnh không có khả năng trả lời và từ chối tham gia trả lời phỏng vấn.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Thời gian nghiên cứu: Từ 01/12/2017 - 30/8/2018

- Địa điểm nghiên cứu: Khoa khám bệnh, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ninh.

2.3. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu được thiết kế theo phương pháp mô tả cắt ngang.

2.4. Cỡ mẫu

Sử dụng công thức ước tính cỡ mẫu cho một tỷ lệ với $p=0,287$, tính được $n=314$ đối tượng cần nghiên cứu, dự phòng bỏ cuộc do đối tượng không tham gia khoảng 5%. Trong quá trình lấy số liệu, thực tế thu được 322 phiếu trả lời đủ tiêu chuẩn đưa vào phân tích.

2.5. Phương pháp chọn mẫu

Người bệnh được chọn theo phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên hệ thống.

2.6. Phương pháp thu thập số liệu

Phòng vấn người bệnh sau khi khám xong tại phòng chờ bằng bộ câu hỏi có sẵn.

2.7. Thước đo, tiêu chuẩn đánh giá

Bộ câu hỏi phỏng vấn gồm 55 câu, cấu trúc gồm 3 phần:

- + Thông tin cơ bản
- + Kiến thức phòng biến chứng THA
- + Thực hành phòng biến chứng THA

- Tiêu chuẩn đánh giá đạt yêu cầu về kiến thức phòng biến chứng do THA: ĐTNC phải đạt tổng điểm ≥ 37 tương ứng với trả lời đúng 2/3 câu hỏi (tổng điểm kiến thức là 56 điểm).

- Tiêu chuẩn đánh giá đạt yêu cầu về thực hành phòng biến chứng do THA: ĐTNC phải đạt tổng điểm ≥ 21 tương ứng với trả lời đúng 2/3 câu hỏi thực hành (tổng điểm thực hành là 32 điểm)

2.8. Phương pháp phân tích số liệu

- Quản lý số liệu: Sau khi thu thập, phiếu điều tra được kiểm tra đầy đủ thông tin sau đó mã hóa, nhập và xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 22.0.

- Phân tích mô tả với các giá trị tỷ lệ, giá trị trung bình phù hợp với bản chất biến số đo lường như mô tả các đặc điểm nhân khẩu học, kiến thức, thực hành dự phòng biến chứng. Sử dụng các biểu đồ, bảng biểu phù hợp với bản chất biến số đo lường và mục tiêu nghiên cứu.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm của đối tượng

- Giới tính: Trong 322 ĐTNC nhóm nữ giới chiếm 60,2% và nam giới là 39,8%.

- Tuổi: ĐTNC ≥ 60 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất 77,3%, thấp nhất là ĐTNC < 60 tuổi với 22,7%.

- Nghề nghiệp: Tỷ lệ ĐTNC đã nghỉ hưu là cao nhất với 55,6% còn lại 44,4% đối tượng đang đi làm.

- Trình độ học vấn cao nhất của ĐTNC là trung cấp, chuyên nghiệp với 36,6%; thấp nhất là trình độ tiểu học với 10,6%.

- ĐTNC có gia đình bị THA là 24,8%, không có là 75%. Có tới 59,0% ĐTNC phát hiện bệnh THA khi đi khám sức khỏe định kì.

- Thời gian phát hiện bệnh THA của ĐTNC cao nhất trong khoảng từ 1-5 năm với 45,0%, thấp nhất là <1 năm với 20,8%.

3.2. Kiến thức phòng biến chứng tăng huyết áp

ĐTNC cho rằng THA có thể gây ra biến chứng não là nhiều nhất 96,6%. Có 69,6% ĐTNC cho rằng có biến chứng về tim, 29,2% ĐTNC cho rằng có biến chứng về mắt, 26,1% ĐTNC cho rằng có biến chứng về thận và ĐTNC không biết THA có thể gây ra biến chứng gì là 2,8%.

Bảng 3.1: Kiến thức về các dấu hiệu của biến chứng do tăng huyết áp (n = 322)

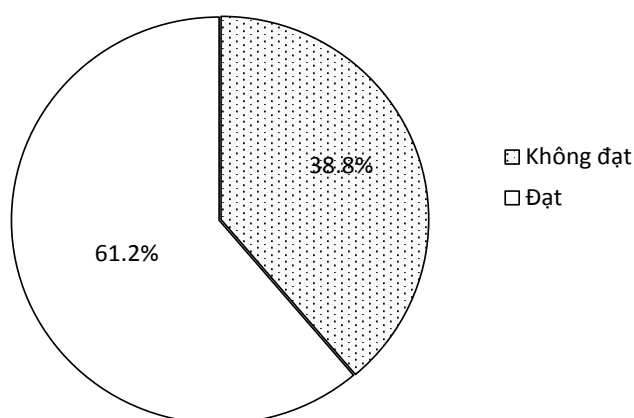
Dấu hiệu các biến chứng của tăng huyết áp	SL	Tỷ lệ (%)	Đánh giá
Dấu hiệu biến chứng tai biến mạch máu não	251	78	Không đạt
	71	22	Đạt
Dấu hiệu biến chứng suy tim	204	63,4	Không đạt
	118	36,6	Đạt
Dấu hiệu biến chứng tại thận	297	92,3	Không đạt
	25	7,7	Đạt
Dấu hiệu biến chứng tại mắt	309	95,9	Không đạt
	13	4,1	Đạt

Tỷ lệ ĐTNC có kiến thức đạt về dấu hiệu biến chứng tại não là 22% và không đạt là 78%, biến chứng tại tim có tỷ lệ đạt về kiến thức là 36,6% và không đạt là 63,4%, biến chứng tại thận kiến thức đạt chỉ có 7,7%, có tới 92,3% ĐTNC có kiến thức không đạt, biến chứng về mắt có 4,1% đạt có tới 95,9% ĐTNC có kiến thức không đạt.

Bảng 3.2: Kiến thức về phòng biến chứng do tăng huyết áp của đối tượng nghiên cứu

Kiến thức về nguyên tắc điều trị		SL	Tỷ lệ (%)
Nguyên tắc điều trị	Dùng thuốc	75	23,3
	Thay đổi lối sống	5	1,5
	Dùng thuốc kết hợp thay đổi lối sống	242	75,2
Cách dùng thuốc hạ áp	Chỉ uống khi thấy HA cao	34	10,6
	Uống hàng ngày, lâu dài	269	83,5
	Uống theo từng đợt	19	5,9
Thay đổi lối sống	Ăn giảm muối	300	93,2
	Ăn nhiều rau xanh, quả tươi	281	87,3
	Hạn chế thức ăn có nhiều mỡ động vật	312	96,9
	Hạn chế rượu bia	276	85,7
	Không hút thuốc lá, thuốc lào	74	23,0
	Không để thừa cân, béo phì	157	48,8
	Duy trì vòng bụng (<90cm với nam, < 80cm với nữ).	38	11,8
	Lao động chân tay ở mức độ vừa phải	85	26,4
	Tránh căng thẳng, tránh thay đổi nhiệt độ đột ngột.	208	64,6

Có 75,2% ĐTNC lựa chọn điều trị bằng dùng thuốc kết hợp thay đổi lối sống. Tuy nhiên khi được hỏi về cách uống thuốc điều trị chỉ có 83,5% ĐTNC uống hàng ngày và lâu dài, vẫn còn tới 16,5% ĐTNC chỉ uống thuốc khi thấy huyết áp cao và uống theo từng đợt.



Biểu đồ 3.1: Đánh giá kiến thức chung của đối tượng nghiên cứu

Kết quả nghiên cứu cho thấy kiến thức của ĐTNC về phòng biến chứng tăng huyết áp có kiến thức đạt là khá cao với 61,2%, tỷ lệ đối tượng nghiên cứu có kiến thức chưa đạt là 38,8%.

3.3. Thực hành phòng biến chứng tăng huyết áp của đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.3: Thực hành theo dõi huyết áp và điều trị thuốc của đối tượng nghiên cứu

Thực hành về đo huyết áp và sử dụng thuốc huyết áp		Tần số (n=322)	Tỷ lệ (%)
Tần số đo huyết áp	Hàng ngày	48	14,9
	Hàng tuần	56	17,4
	Hàng tháng	6	1,9
	Chỉ đo khi thấy đau đầu..	40	12,4
	Đo khi đi khám	172	53,4
Dùng thuốc điều trị tăng huyết áp	Uống liên tục, lâu dài	288	89,4
	Chỉ dùng những lúc huyết áp cao	34	10,6
	Không dùng thuốc	0	0

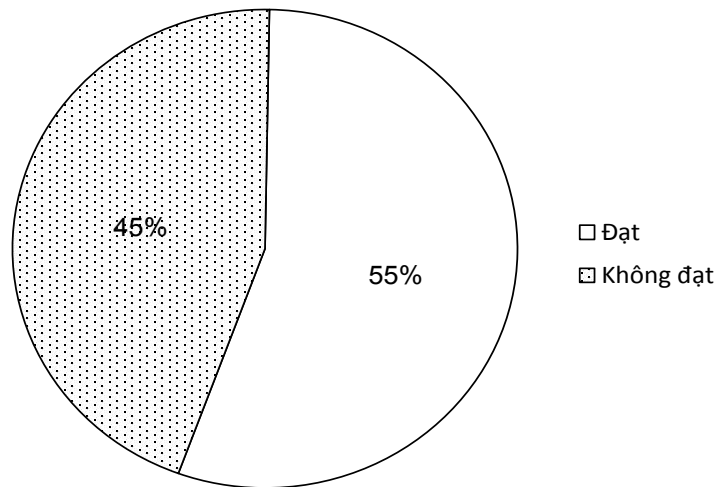
Tần số đo huyết áp cho thấy chủ yếu ĐTNC đo huyết áp khi đi khám chiếm 53,4%, tỷ lệ đo hàng ngày là 14,9% và có 12,4% ĐTNC chỉ đo khi thấy đau đầu.

Có tới 89,4% các ĐTNC sử dụng thuốc điều trị THA liên tục và lâu dài, chỉ có 10,6% ĐTNC dùng thuốc khi huyết áp cao và không có trường hợp nào không dùng thuốc điều trị.

Bảng 3.4: Thực hành thay đổi các yếu tố nguy cơ

Thực hành tuân thủ điều trị tăng huyết áp	Không bao giờ		Thỉnh thoảng		Thường xuyên	
	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Sử dụng thêm mắm muối	106	32,9	201	62,4	15	4,7
Ăn đồ ăn mặn	13	4,0	298	92,6	11	3,4
Ăn tăng rau và hoa quả	0	0	99	30,8	223	69,3
Dùng mỡ động vật	228	70,8	88	27,3	6	1,9
Hút thuốc lá, thuốc lào	247	76,7	46	14,3	29	9,0
Uống rượu, bia	217	67,4	88	27,3	17	5,3
Tập thể dục thể thao	112	34,8	98	30,4	112	34,8

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ đối tượng nghiên cứu thường xuyên sử dụng thêm mắm muối trong chế biến hay ăn đồ ăn mặn có tỷ lệ thấp lần lượt là (4,7% và 3,4%), tuy nhiên mức độ của ĐTNC với 2 thói quen này ở mức thỉnh thoảng lại rất cao (lần lượt là 62,4% và 92,6%). Đối với tần suất sử dụng mỡ động vật, hút thuốc lá, thuốc lào hay uống rượu, bia tỷ lệ ĐTNC không bao giờ sử dụng sau khi bị THA nằm trong khoảng 67,4 -76,7%. Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu có hành vi tích cực như ăn tăng rau, hoa quả ở mức thường xuyên khá cao chiếm 69,2%. Luyện tập thể dục thể thao của đối tượng nghiên cứu ở mức độ thường xuyên còn chưa được cao chỉ chiếm 34,8%, không bao giờ tập thể dục thể thao cũng chiếm 34,8%.



Biểu đồ 3.2: Đánh giá thực hành chung của đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu cho thấy, tỷ lệ ĐTN có thực hành đạt về phòng biến chứng THA là 55,3%, tỷ lệ ĐTN có thực hành chưa đạt chiếm 44,7%.

4. BÀN LUẬN

4.1. Bàn luận về kiến thức phòng biến chứng tăng huyết áp của đối tượng nghiên cứu

Qua bảng 3.1 cho thấy tới 96,6% ĐTN biết biến chứng TBMMN tiếp đó là biến chứng ở tim với 69,6%, 29,2% biến chứng về mắt, 26,1% biến chứng về thận và không biết THA có thể gây ra biến chứng gì là 2,8%. Tỷ lệ ĐTN biết những biến chứng của TBMMN là cao nhất và tương đồng với nghiên cứu của Trịnh Thị Hương Giang (2015) là 98,2% biết biến chứng tại não [1], Châu Văn Nga (2015) là 92,8% [5] nhưng cao hơn nghiên cứu của Nguyễn Phan Thạch năm 2015 [8] và Trịnh Thị Thúy Hồng năm 2015 [3] lần lượt là 82%, 80,4%. Biến chứng TBMMN được biết nhiều nhất cũng phù hợp với thực tiễn sinh sống ngày nay bởi rất nhiều người bệnh mắc THA bị các biến chứng này gây nên những thiệt hại rất lớn về tinh thần lẫn vật chất, để lại các di chứng nặng nề đôi khi làm cho người bệnh phải sống đời sống thực vật trong nhiều năm trước khi tử vong.

Khi được hỏi về từng dấu hiệu cụ thể

của biến chứng, kết quả nghiên cứu cho thấy các dấu hiệu của biến chứng TBMMN được các ĐTN biết đến tương đối tốt, trong đó chủ yếu là dấu hiệu méo mồm, méo mặt, nói không rõ chiếm 94,7%; tê liệt tay/ chân/ một bên cơ thể chiếm 92,2%; dấu hiệu khó khăn khi bước đi, mất thăng bằng 10,9%; chỉ có 10 ĐTN không biết các dấu hiệu biến chứng này chiếm 3,1%. Tuy nhiên, đối với các biến chứng khác như suy tim, suy thận hay biến chứng về mắt thì số ĐTN không biết dấu hiệu của các biến chứng này tương đối nhiều, cụ thể là có tới 73% không biết các dấu hiệu của suy thận, 68,9% không biết dấu hiệu về biến chứng mắt và 30,1% không biết bất cứ dấu hiệu nào của suy tim. Kết quả này lần lượt ở các nghiên cứu của Nguyễn Phan Thạch (2015) là 85%; 72% và 66,4% [8]; Trịnh Thị Thúy Hồng (2015) là 62,3; 43,1 và 51,5% [3].

Qua biểu đồ 3.1 về tổng hợp kết quả chung để đánh giá kiến thức phòng biến chứng do THA cho thấy có 61,2% tỷ lệ ĐTN có kiến thức đạt và chưa đạt là 38,8%. Kết quả này tương đồng với nghiên

cứu của Châu Văn Nga (2015) tại Đồng Tháp có 66,4% ĐTNC có kiến thức đúng và 33,6% có kiến thức chưa đúng [5]. Tỷ lệ đạt này thấp hơn nghiên cứu của Trịnh Thị Hương Giang tại Ninh Bình (2015) có tỷ lệ đạt là 82,2% [1] nhưng lại cao hơn nhiều nghiên cứu khác như nghiên cứu của Nguyễn Phan Thạch (2015) tại Bình Định là 48,4% [8], Trịnh Thị Thúy Hồng (2015) tại Bắc Giang là 35,8% [3], Bùi Thị Thanh Hòa (2012) tại bệnh viện E Hà Nội là 51,7% [2] và Đinh Văn Sơn (2012) tại Vĩnh Phúc là 38% [7]. Lý giải điều này là do nghiên cứu thực hiện tại bệnh viện đa khoa tuyến tỉnh nơi có trình độ dân trí cao hơn và tỷ lệ tiếp cận với các nguồn cung cấp thông tin về bệnh và cách phòng tránh cũng cao hơn các nơi khác. Tuy vậy việc so sánh này cũng không hoàn toàn chính xác do các thang điểm đánh giá trong các nghiên cứu không thống nhất. Theo nghiên cứu của Nguyễn Thị Thơm (2017) về tuân thủ điều trị của người bệnh THA trên cùng địa bàn nghiên cứu có tỷ lệ kiến thức về tuân thủ điều trị đạt là 79,6, tuy nhiên khi được đặt câu hỏi về biến chứng của THA thì chỉ có 38,8% ĐTNC có câu trả lời đạt [9]. Kết quả này cho thấy kiến thức đạt của người bệnh về phòng biến chứng THA còn chưa cao và chưa bao phủ toàn bộ các người bệnh đang điều trị, đòi hỏi ngành y tế tỉnh nhà cần đẩy mạnh công tác truyền thông để nâng cao nhận thức của người bệnh về cách phòng biến chứng do THA.

4.2. Bàn luận về thực hành phòng biến chứng tăng huyết áp của đối tượng nghiên cứu

Kiểm tra huyết áp của bản thân là một việc làm tương đối đơn giản nhưng đem lại hiệu quả rất cao. Kết quả nghiên cứu cho thấy có 53,4% ĐTNC đo khi đi khám, chỉ có 15% ĐTNC thực hiện đo huyết áp hàng ngày. Tỷ lệ đo huyết áp hàng ngày còn khá thấp cho thấy vẫn còn nhiều người bệnh chủ quan, họ cứ nghĩ là đã dùng thuốc và có (hoặc không) thay đổi lối sống là đã kiểm

soát được huyết áp mà không cần theo dõi thường xuyên chỉ số huyết áp nữa. Việc không kiểm tra huyết áp thường xuyên sẽ gây khó khăn cho đánh giá tác dụng của thuốc đối với việc điều trị, ảnh hưởng tới hiệu quả điều trị của người bệnh. Do đó để công tác quản lý, theo dõi người bệnh tăng huyết áp được thực hiện hiệu quả hơn, bên cạnh việc đo huyết áp cho người bệnh hàng tháng tại phòng khám thì CBYT cũng nên hướng dẫn cách đo huyết áp cho người bệnh hoặc người nhà người bệnh để họ có thể tự theo dõi huyết áp của mình hàng ngày.

Qua bảng 3.4 cho thấy phần lớn ĐTNC đã thực hiện hạn chế mỡ động vật (70,8%), tăng cường rau xanh và hoa quả tươi (69,3%), không hút thuốc lá/thuốc lào (76,7%), hạn chế rượu/bia (67,4%), hạn chế muối (32,9%), hoạt động thể lực (34,8%). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Trịnh Thị Thúy Hồng năm 2015 [3] như hạn chế ăn mặn (59,3%), hạn chế mỡ động vật (50,5%), tăng cường ăn rau xanh và hoa quả tươi (76,5%), không hút thuốc lá/thuốc lào (56,4%), hạn chế rượu/bia (61,3%), hoạt động thể lực (47,5%). Tuy nhiên kết quả của chúng tôi thấp hơn nghiên cứu của Bùi Thị Thanh Hòa [2] với các kết quả tương ứng là: Hạn chế ăn mặn (91,2%), hạn chế mỡ động vật (94,1%), không hút thuốc lá/thuốc lào (93,5%), hạn chế rượu bia (83,5%), hoạt động thể lực (73,5%). Có thể do nghiên cứu của Bùi Thị Thanh Hòa được thực hiện tại bệnh viện tuyến trung ương dân trí có trình độ cao hơn và phương tiện thông tin cũng dễ dàng tiếp cận hơn.

Qua biểu đồ 3.2 đánh giá chung về thực hành phòng biến chứng do THA cho thấy chỉ có 55,3% đạt thực hành đúng vẫn còn 44,7% ĐTNC chưa có thực hành đúng. Tỷ lệ thực hành đạt cũng tương ứng với kết quả nghiên cứu của Châu Văn Nga tại Đồng Tháp năm 2015 [5] có tỷ lệ thực hành đạt 56,6% nhưng lại thấp hơn nghiên cứu Đinh Văn Sơn (2012) là 61,5% đạt về thực hành tại Vĩnh Phúc [7]

và cao hơn nghiên cứu của Nguyễn Phan Thạch (2015) là 42% tại Bình Định [8], Trịnh Thị Hương Giang năm 2015 là 28,7% tại Ninh Bình [1], Trịnh Thị Thúy Hồng năm 2015 là 29,4% tại Bắc Giang [3]. Tuy nhiên tỷ lệ này phù hợp với tỷ lệ kiến thức đạt trong nghiên cứu là 61,2% vì thông thường tỷ lệ thực hành đạt luôn thấp hơn so với tỷ lệ người có kiến thức đạt. Vẫn còn có 44,7% ĐTNC tuy đã biết mình bị THA nhưng vẫn chưa thực hiện các biện pháp phòng biến chứng một cách hiệu quả. Đây là một mối nguy cơ có thể dẫn tới biến chứng ở những người bị THA, làm gia tăng các trường hợp tử vong hoặc tàn phế vì bệnh THA, gây ra gánh nặng bệnh tật cho gia đình và xã hội.

5. KẾT LUẬN

Tỷ lệ người bệnh có kiến thức đạt về phòng biến chứng của THA là 61,2%. Tỷ lệ người bệnh có thực hành đạt về phòng biến chứng của THA là 55,3%. Đa số người bệnh có kiến thức và thực hành tuân thủ dùng thuốc khá tốt, tuy nhiên kiến thức về các biến chứng và thực hành thay đổi lối sống còn chưa được cao.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Trịnh Thị Hương Giang (2015). *Kiến thức, thực hành và một số yếu tố liên quan đến thực hành phòng biến chứng ở bệnh nhân tăng huyết áp điều trị tại khoa khám bệnh, bệnh viện đa khoa tỉnh Ninh Bình năm 2015*, Luận văn thạc sĩ y tế công cộng, Trường đại học Y tế công cộng.

2. Bùi Thị Thanh Hòa (2012). *Kiến thức, thực hành và một số yếu tố liên quan đến phòng biến chứng tăng huyết áp của bệnh nhân điều trị ngoại trú tại Bệnh viện E*, Luận văn thạc sĩ y tế công cộng, Trường đại học Y tế công cộng.

3. Trịnh Thị Thúy Hồng (2015). *Kiến thức, thực hành phòng biến chứng tăng huyết áp và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân tăng huyết áp đang điều trị ngoại trú tại bệnh viện đa khoa huyện Tân Yên, Tỉnh*

Bắc Giang năm 2015, Luận văn thạc sĩ y tế công cộng, Trường đại học Y tế công cộng.

4. Phạm Gia Khải, Đỗ Doãn Lợi và Nguyễn Ngọc Quang (2010). Tăng huyết áp- kẻ giết người thầm lặng. *Tạp chí tim mạch học Việt Nam*, 52, tr.77-80.

5. Châu Văn Nga (2015). *Kiến thức, thực hành và một số yếu tố liên quan đến phòng tránh biến chứng ở người tăng huyết áp điều trị tại khoa khám, Bệnh viện ĐK Sa Đéc tỉnh Đồng Tháp năm 2015*, Luận văn thạc sĩ, Trường Đại học Y tế công cộng.

6. Trung tâm y tế dự phòng Tỉnh Quảng Ninh (2016). *Báo cáo hoạt động phòng chống tăng huyết áp*.

7. Đinh Văn Sơn (2012). *Kiến thức thực hành phòng tránh biến chứng của bệnh tăng huyết áp ở người bệnh tăng huyết áp đến khám tại các trạm y tế xã trên huyện Bình Xuyên - Vĩnh Phúc năm 2012*, Luận văn thạc sĩ y tế công cộng, Trường đại học Y tế công cộng.

8. Nguyễn Phan Thạch (2015). *Kiến thức, thực hành phòng biến chứng tăng huyết áp và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân tăng huyết áp đang được quản lý tại bệnh viện đa khoa tỉnh Bình Định năm 2015*, Luận văn thạc sĩ y tế công cộng, Trường đại học Y tế công cộng.

9. Nguyễn Thị Thơm (2017). *Thực trạng tuân thủ điều trị tăng huyết áp của người bệnh ngoại trú tại bệnh viện đa khoa tỉnh Quảng Ninh năm 2017*, Luận văn thạc sĩ điều dưỡng, Trường đại học Điều dưỡng Nam Định.

10. Nguyễn Lân Việt (2011). *Tăng huyết áp - Vấn đề cần được quan tâm hơn*, Chương trình mục tiêu Quốc gia phòng chống tăng huyết áp, Viện tim mạch Việt Nam.

11. Kearney P.M, Whelton M.G, Reynolds K.S et al (2005). Global burden of hypertension, *Lancet*, (362), 217-223.