

DOI: 10.58490/ctump.2025i89.3875

ĐÁNH GIÁ KIẾN THỨC VỀ BỆNH TĂNG HUYẾT ÁP VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở BỆNH NHÂN NGOẠI TRÚ ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN TIM MẠCH THÀNH PHỐ CẦN THƠ NĂM 2024-2025

Nguyễn Bùi Hồng Thi, Trần Công Duyen, Bình Thị Anh Thu,
Nguyễn Thị Ngọc Trâm, Nguyễn Hoàng Việt, Lê Thị Lan Anh,
Nguyễn Thị Hạnh, Nguyễn Thắng*
Trường Đại học Y Dược Cần Thơ
*Email: congduyen536@gmail.com

Ngày nhận bài: 18/5/2025

Ngày phản biện: 07/7/2025

Ngày duyệt đăng: 25/7/2025

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Tăng huyết áp là bệnh mạn tính thường gặp và tiềm ẩn nhiều biến chứng nguy hiểm, đòi hỏi sự quản lý hiệu quả. Việc nghiên cứu kiến thức về bệnh của bệnh nhân giúp xác định mức độ nhận thức, từ đó có các biện pháp phù hợp để cải thiện kiểm soát huyết áp. **Mục tiêu nghiên cứu:** Đánh giá kiến thức về bệnh và xác định một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân tăng huyết áp được điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Tim mạch thành phố Cần Thơ năm 2024-2025. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả trên 151 bệnh nhân ngoại trú mắc tăng huyết áp thông qua chọn mẫu thuận tiện, phỏng vấn trực tiếp kiến thức bệnh bằng thang đo Hypertension Knowledge-Level Scale (HK-LS) với 22 câu hỏi. **Kết quả:** Bệnh nhân có tuổi trung bình $63,70 \pm 9,71$, chủ yếu là nữ (60,3%), ≥ 60 tuổi (66,9%). Đa số mắc nhiều bệnh, dùng ≥ 5 thuốc (84,8%), mắc bệnh ≥ 5 năm (76,2%) và 59,6% không phân biệt được thuốc điều trị tăng huyết áp. Tỷ lệ bệnh nhân có kiến thức tốt là 55,6%, điểm trung bình kiến thức đạt $17,47 \pm 3,00$. Phân tích hồi quy logistic đa biến cho thấy trình độ học vấn THPT (OR=7,592; $p=0,029$) và trung cấp/cao đẳng/đại học trở lên (OR=37,312; $p=0,014$), khả năng phân biệt thuốc điều trị tăng huyết áp (OR=2,341; $p=0,04$) có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với kiến thức tốt về bệnh tăng huyết áp. **Kết luận:** Kiến thức về bệnh tăng huyết áp của bệnh nhân còn hạn chế. Trình độ học vấn và khả năng phân biệt thuốc điều trị tăng huyết áp được xác định có liên quan đến kiến thức của bệnh nhân về bệnh tăng huyết áp.

Từ khóa: Kiến thức, tăng huyết áp, HK-LS, bệnh nhân ngoại trú.

ABSTRACT

EVALUATING KNOWLEDGE ABOUT HYPERTENSION AND SOME RELATED FACTORS IN OUTPATIENTS AT CAN THO CARDIOVASCULAR HOSPITAL IN 2024-2025

Nguyen Bui Hong Thi, Tran Cong Duyen, Binh Thi Anh Thu,
Nguyen Thi Ngoc Tram, Nguyen Hoang Viet, Le Thi Lan Anh,
Nguyen Thi Hanh, Nguyen Thang*

Can Tho University of Medicine and Pharmacy

Background: Hypertension is a common chronic disease with many potentially serious complications, requiring effective management. Evaluating patient's knowledge about the disease helps determine their level of awareness, thereby enabling appropriate interventions to improve blood pressure control. **Objective:** To evaluate knowledge about hypertension and some identify related factors in outpatients at Can Tho Cardiovascular Hospital in 2024-2025. **Materials and Methods:** A descriptive cross-sectional study was conducted on 151 outpatients with hypertension via using

convenience sampling method. Direct interviews on disease knowledge were performed using the Hypertension Knowledge-Level Scale (HK-LS) with 22 questions. **Results:** Patients had an average age of 63.70 ± 9.71 years; primarily female (60.3%) and aged over 60 years (66.9%). The majority suffered from multiple comorbidities, used ≥ 5 medications (84.8%), had the disease for ≥ 5 years (76.2%), and 59.6% of patients could not differentiate antihypertensive medications from others. The proportion of patients with good knowledge of hypertension was 55.6%, the mean knowledge score was 17.47 ± 3.00 . Multivariable logistic regression showed that educational levels of high school ($OR=7.592$; $p=0.029$), intermediate/college/university or higher ($OR=37.312$; $p=0.014$) as well as the ability to differentiate between antihypertensive medications ($OR=2.341$; $p=0.04$) were statistically significantly associated with good knowledge about hypertension. **Conclusion:** Patients' knowledge about hypertension is still limited. Educational level and the ability to differentiate between antihypertensive medications were identified as factors associated with hypertension knowledge.

Keywords: Knowledge, Hypertension, HK-LS, outpatients.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng huyết áp (THA) là bệnh mạn tính nguy hiểm, bệnh tiến triển âm thầm, không dấu hiệu cảnh báo rõ rệt khiến nhiều người không biết mình mắc bệnh. Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) năm 2023, ước tính khoảng 1,28 tỷ người trưởng thành từ 30-79 tuổi mắc THA trên toàn thế giới, hai phần ba số ca bệnh sống ở các nước có thu nhập thấp và trung bình, gần 46% không biết mình mắc bệnh [1]. Tại Việt Nam, kết quả từ cuộc điều tra quốc gia các yếu tố nguy cơ bệnh không lây nhiễm (STEPS) năm 2021 cho thấy tỷ lệ mắc THA ở người trưởng thành đã tăng từ 18,9% (năm 2015) lên 26,2%, phản ánh một xu hướng gia tăng rõ rệt. Đáng chú ý, tỷ lệ mắc THA đạt mức cao nhất ở nhóm tuổi 50-69, với 51,9% [2]. Kiến thức đầy đủ, chính xác về bệnh THA giúp người bệnh tuân thủ điều trị tốt hơn, kiểm soát huyết áp và giảm thiểu nguy cơ biến chứng tim mạch. Nghiên cứu của Hồ Anh Hiến và cộng sự (2024) cho thấy tỷ lệ kiến thức tốt về THA còn thấp, chỉ đạt 35,2% [3]. Đáng lo ngại là số lượng lớn bệnh nhân kiến thức không đầy đủ về bệnh dẫn đến tỷ lệ biến chứng cao như nhồi máu cơ tim, suy tim, tai biến mạch não, suy thận... Vì thế, với mong muốn đóng góp vào cách nhìn toàn diện về kiến thức bệnh, cũng như vai trò về giáo dục sức khỏe ở bệnh nhân, nghiên cứu “Đánh giá kiến thức về bệnh tăng huyết áp và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân ngoại trú điều trị tại Bệnh viện Tim mạch thành phố Cần Thơ năm 2024-2025” được thực hiện với mục tiêu: Đánh giá kiến thức về bệnh và xác định một số yếu tố liên quan đến mức độ kiến thức ở bệnh nhân.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân được chẩn đoán mắc THA điều trị ngoại trú tại Khoa Khám bệnh, Bệnh viện Tim mạch thành phố Cần Thơ từ 9/2024 đến 1/2025.

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Bệnh nhân đồng ý tham gia vào nghiên cứu, từ 18 tuổi trở lên có khả năng nghe-nói và trả lời câu hỏi bằng tiếng Việt, được chẩn đoán mắc THA và được điều trị với ít nhất một thuốc THA từ 3 tháng trở lên.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh nhân là phụ nữ có thai hoặc đang cho con bú; Hoặc không hoàn thành các nội dung của phiếu thu thập; Hoặc bệnh nhân đã từng tham gia các nghiên cứu tương tự trước thời điểm phỏng vấn.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả.

- **Cỡ mẫu nghiên cứu:** Được xác định theo công thức:

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

Với: n: Cỡ mẫu tối thiểu; α : Mức ý nghĩa ($\alpha=0,05$) thì $Z=1,96$; d: Sai số cho phép (chọn $d=0,08$); p: Tỷ lệ ước tính bệnh nhân kiến thức tốt về bệnh tăng huyết áp. Chọn $p=0,352$ theo nghiên cứu của Hồ Anh Hiền và cộng sự (2024) [3]. Thay vào công thức, ta được $n \geq 137$. Trong thực tế, chúng tôi đã thu được 151 bệnh nhân ngoại trú đáp ứng tiêu chí lựa chọn và tiêu chí loại trừ.

- **Phương pháp chọn mẫu:** Chọn mẫu thuận tiện.

- **Nội dung nghiên cứu:**

+ Đặc điểm nhân khẩu học: Tuổi, giới tính, nơi ở, tình trạng hôn nhân, trình độ học vấn, nghề nghiệp.

+ Đặc điểm bệnh sử/sử dụng thuốc của bệnh nhân: có/hoặc không sử dụng bảo hiểm y tế, chỉ số khối cơ thể (BMI), số bệnh đồng mắc, thời gian mắc bệnh THA, số lượng thuốc trên đơn, có/hoặc không phân biệt được thuốc điều trị THA.

+ Đánh giá kiến thức về bệnh THA dựa vào bộ 22 câu hỏi HK-LS phiên bản tiếng Việt được dịch và thẩm định bởi Nguyễn Hương Thảo và cộng sự (2024) với độ tin cậy, hệ số Cronbach's $\alpha=0,72$ [4], mỗi câu chọn 1 trong 3 lựa chọn: “Đúng”, “Sai”, “Không biết”. Câu trả lời chính xác được 1 điểm, câu trả lời không chính xác được 0 điểm. Mức độ kiến thức được đánh giá dựa trên tổng điểm của 22 câu hỏi: Kiến thức tốt (18-22 điểm), kiến thức kém (0-17 điểm). Thang đo đánh giá tương đối đầy đủ các lĩnh vực kiến thức về bệnh: Định nghĩa (2 câu: 1, 2), điều trị (4 câu: 6-9), tuân thủ dùng thuốc (4 câu: 3-5, 12), lối sống (5 câu: 10, 11, 13, 16, 17), chế độ ăn uống (2 câu: 14, 15) và biến chứng (5 câu: 18-22).

+ Xác định một số yếu tố liên quan: Bằng phân tích hồi quy đơn/đa biến của một số đặc điểm nhân khẩu học, bệnh sử/sử dụng thuốc của bệnh nhân với mức độ kiến thức.

- **Phương pháp thu thập số liệu:** Phỏng vấn trực tiếp bệnh nhân thông qua phiếu thu thập số liệu với thang đo HK-LS.

- **Phương pháp xử lý số liệu:** Nhập số liệu bằng Excel 2016 và phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS 27.0.

- **Đạo đức trong nghiên cứu:** Được Hội đồng đạo đức trong Nghiên cứu Y sinh học Trường Đại học Y Dược Cần Thơ chấp thuận ngày 24/5/2024, số 24.014.SV/PCT-HĐĐĐ.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm của bệnh nhân nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm nhân khẩu học

Đặc điểm (n=151)		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi trung bình: $63,70 \pm 9,71$			
Nhóm tuổi	18-39	1	0,7
	40-59	49	32,4
	≥ 60	101	66,9
Giới tính	Nữ	91	60,3
	Nam	60	39,7
Nơi ở	Thành thị	151	100
	Nông thôn	0	0
Tình trạng hôn nhân	Độc thân	7	4,6
	Đã kết hôn	144	95,4

TẠP CHÍ Y DƯỢC HỌC CẦN THƠ – SỐ 89/2025

Đặc điểm (n=151)		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Trình độ học vấn	Dưới tiểu học	10	6,6
	Tiểu học	33	21,9
	Trung học cơ sở (THCS)	52	34,4
	Trung học phổ thông (THPT)	44	29,1
	Trung cấp/Cao đẳng/Đại học trở lên	12	7,9
Nghề nghiệp	Không đi làm	116	76,8
	Có đi làm	35	23,2

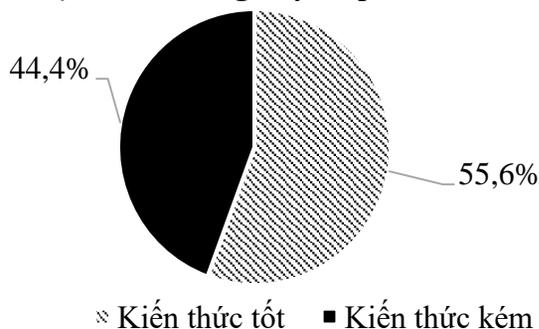
Nhận xét: Tuổi trung bình bệnh nhân là $63,70 \pm 9,71$, ≥ 60 tuổi (66,9%). Tỷ lệ nữ (60,3%) cao gấp gần 1,5 lần nam (39,7%). Tất cả bệnh nhân sống ở thành thị và 95,4% đã kết hôn. Trình độ học vấn THCS phổ biến nhất (34,4%), trong khi 76,8% không đi làm.

Bảng 2. Đặc điểm bệnh sử/sử dụng thuốc của bệnh nhân

Đặc điểm (n=151)		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Bảo hiểm y tế (BHYT)	Không	0	0
	Có	151	100
Chỉ số khối lượng cơ thể (BMI)	Thiếu cân ($< 18,5$)	4	2,6
	Bình thường ($18,5-22,9$)	52	34,4
	Thừa cân ($23-24,9$)	36	23,8
	Béo phì độ I ($25-29,9$)	50	33,1
	Béo phì độ II (≥ 30)	9	6,0
Số bệnh đồng mắc	≤ 2 bệnh	9	6,0
	> 2 bệnh	142	94,0
Thời gian mắc bệnh THA	< 5 năm	36	23,8
	≥ 5 năm	115	76,2
Số lượng thuốc trên đơn	< 5 thuốc	23	15,2
	≥ 5 thuốc	128	84,8
Phân biệt được thuốc điều trị THA	Không	90	59,6
	Có	61	40,4

Nhận xét: Tất cả bệnh nhân đều có BHYT. Chỉ số BMI 25-29,9 (béo phì độ I) chiếm ưu thế 33,1%. Đồng mắc ≥ 2 bệnh kèm chiếm 94%, tiền sử THA ≥ 5 năm (76,2%). Số thuốc trên đơn ≥ 5 thuốc chiếm 84,8% và hơn một nửa số bệnh nhân (59,6%) không phân biệt được thuốc điều trị THA.

3.2. Kiến thức về bệnh ở bệnh nhân tăng huyết áp



Biểu đồ 1. Tỷ lệ kiến thức về bệnh tăng huyết áp

Nhận xét: Chỉ 55,6 % bệnh nhân đạt kiến thức tốt về bệnh THA, với điểm trung bình kiến thức là $17,47 \pm 3,00$ điểm.

Bảng 3. Kết quả trả lời câu hỏi kiến thức về bệnh tăng huyết áp HK-LS

Nội dung câu hỏi	Đáp án chính xác	Tỷ lệ
1. Huyết áp tâm trương hoặc huyết áp tâm thu cao cho biết bị tăng huyết áp.	Đúng	36,4
2. Huyết áp tâm trương cao cũng cho biết bị tăng huyết áp.	Đúng	35,1
3. Huyết áp tâm trương tăng là do sự lão hóa, vì vậy không cần phải điều trị.	Sai	55,0
4. Nếu việc dùng thuốc có thể kiểm soát huyết áp thì không cần phải thay đổi lối sống.	Sai	60,9
5. Nếu những người bị tăng huyết áp thay đổi lối sống, thì không cần phải điều trị.	Sai	72,8
6. Những người bị tăng huyết áp cần phải dùng thuốc theo cách mà họ cho là tốt nhất.	Sai	73,5
7. Thuốc điều trị tăng huyết áp phải được uống hàng ngày.	Đúng	98,0
8. Những người bị tăng huyết áp chỉ dùng thuốc khi cảm thấy bị bệnh.	Sai	78,1
9. Những người bị tăng huyết áp cần phải dùng thuốc suốt đời.	Đúng	93,4
10. Cách chế biến thức ăn tốt nhất cho những người bị tăng huyết áp là chiên/ xào.	Sai	82,8
11. Cách chế biến thức ăn tốt nhất cho những người bị tăng huyết áp là luộc hoặc nướng	Đúng	89,4
12. Những người bị tăng huyết áp có thể ăn mặn miễn là họ uống thuốc thường xuyên.	Sai	81,5
13. Những người bị tăng huyết áp cần phải ăn trái cây và rau củ thường xuyên.	Đúng	95,4
14. Loại thịt tốt nhất cho những người bị tăng huyết áp là thịt đỏ, ví dụ: thịt heo, thịt bò, thịt cừu...	Sai	63,6
15. Loại thịt tốt nhất cho những người bị tăng huyết áp là thịt trắng, ví dụ: thịt gà, cá...	Đúng	86,8
16. Những người bị tăng huyết áp không được hút thuốc.	Đúng	92,7
17. Những người bị tăng huyết áp có thể uống thức uống có cồn.	Sai	85,4
18. Nếu không được điều trị, tăng huyết áp có thể gây đột quỵ.	Đúng	96,0
19. Nếu không được điều trị, tăng huyết áp có thể gây ra các bệnh trên tim, như nhồi máu cơ tim.	Đúng	96,7
20. Nếu không được điều trị, tăng huyết áp có thể gây tử vong sớm.	Đúng	96,7
21. Nếu không được điều trị, tăng huyết áp có thể gây suy thận.	Đúng	87,4
22. Nếu không được điều trị, tăng huyết áp có thể gây rối loạn thị giác.	Đúng	89,4

Nhận xét: Hai câu hỏi có tỷ lệ trả lời chính xác thấp nhất là câu 1 (35,1%) và câu 2 (36,4%) thuộc nhóm kiến thức về định nghĩa và chẩn đoán THA. Kết quả cho thấy sự cấp thiết trong việc cải thiện khả năng tiếp cận và hiểu biết của bệnh nhân về định nghĩa bệnh.

3.3. Một số yếu tố liên quan đến kiến thức bệnh ở bệnh nhân tăng huyết áp

Bảng 4. Phân tích hồi quy logistic các yếu tố liên quan đến kiến thức về bệnh tăng huyết áp

Yếu tố	Kiến thức		Phân tích đơn biến		Phân tích đa biến	
	Kém, n (%)	Tốt, n (%)	OR (KTC 95%)	p	OR (KTC 95%)	p
Trình độ học vấn						
Dưới tiểu học	8 (80,0)	2 (20,0)	1	-	1	-
Tiểu học	18 (54,5)	15 (45,5)	3,333 (0,612-18,142)	0,164	2,935 (0,479-17,963)	0,244
Trung học cơ cở (THCS)	23 (44,2)	29 (55,8)	5,043 (0,975-26,086)	0,054	5,969 (0,991-35,967)	0,051

Yếu tố	Kiến thức		Phân tích đơn biến		Phân tích đa biến	
	Kém, n (%)	Tốt, n (%)	OR (KTC 95%)	p	OR (KTC 95%)	p
Trung học phổ thông (THPT)	16 (36,4)	28 (63,6)	7,0 (1,322-37,066)	0,022	7,592 (1,226-46,993)	0,029
Trung cấp/Cao đẳng/Đại học trở lên	2 (16,7)	10 (83,3)	20,0 (2,285-175,04)	0,007	37,312 (2,060-675,964)	0,014
Phân biệt được thuốc điều trị THA						
Không	50 (55,6)	40 (44,4)	3,235 (1,611-6,497)	<0,001	2,341 (1,041-5,264)	0,040
Có	17 (27,9)	44 (72,1)				

Nhận xét: Trình độ học vấn có mối liên quan với mức độ kiến thức về bệnh THA, với OR lần lượt là 7,592 (KTC 95%: 1,226-46,993; p=0,029) đối với nhóm THPT và 37,312 (KTC 95%: 2,060-675,964; p=0,014) đối với nhóm trung cấp/cao đẳng/đại học trở lên, so với nhóm dưới tiểu học. Ngoài ra, khả năng phân biệt thuốc điều trị THA cũng liên quan có ý nghĩa thống kê với kiến thức về bệnh THA (OR=2,341; KTC 95%: 1,041-5,264; p=0,04).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm của bệnh nhân nghiên cứu

Bệnh nhân nghiên cứu có độ tuổi trung bình là $63,7 \pm 9,71$, tương đồng với nghiên cứu của Trần Song Hậu và cộng sự (2021) là $59,04 \pm 12,64$ [5] và Nguyễn Trọng Hiến và cộng sự (2023) là $64,76 \pm 9,33$ [6]. Nhóm ≥ 60 tuổi chiếm 66,9%, cho thấy đặc điểm người cao tuổi mắc bệnh mạn tính, đặc biệt là THA. Mặc dù tỷ lệ THA ở nhóm 18-39 tuổi khá thấp nhưng cho thấy THA có xu hướng trẻ hóa. Tỷ lệ nữ (60,3%) cao hơn nam (39,7%), tương đồng với nghiên cứu của Trần Song Hậu và cộng sự (2021) (nữ 61,3%; nam 38,7%) [5]. Đa số bệnh nhân đã kết hôn (95,4%) và không đi làm (76,8%) phù hợp với độ tuổi bệnh nhân nghiên cứu. Trình độ học vấn chủ yếu ở nhóm THCS (34,4%), tương đồng nghiên cứu của Nguyễn Trọng Hiến và cộng sự (2023) (34,9%) [6], cho thấy hạn chế nhất định trong khả năng tiếp cận và hiểu thông tin y tế. Tỷ lệ béo phì (BMI ≥ 25) là 39,1% cao hơn so với 17,4% trong nghiên cứu của Nguyễn Trọng Hiến và cộng sự (2023) [6], phản ánh sự thay đổi trong lối sống và chế độ dinh dưỡng hiện nay, đặc biệt ở người cao tuổi, làm tăng nguy cơ biến chứng tim mạch. Phần lớn bệnh nhân mắc ≥ 2 bệnh kèm và sử dụng ≥ 5 loại thuốc, đặc trưng cho tình trạng đa bệnh lý ở người cao tuổi, làm tăng nguy cơ tương tác thuốc và giảm khả năng tuân thủ điều trị. Thời gian mắc bệnh ≥ 5 năm (76,2%), tỷ lệ không phân biệt được thuốc điều trị THA lên đến 59,6%, là vấn đề đáng báo động, đặt ra yêu cầu cần tăng cường giáo dục sức khỏe và hướng dẫn sử dụng thuốc cho bệnh nhân.

4.2. Kiến thức về bệnh ở bệnh nhân tăng huyết áp

Kết quả nghiên cứu cho thấy 55,6% bệnh nhân đạt kiến thức tốt về bệnh THA theo thang đo HK-LS, với điểm trung bình là $17,47 \pm 3,00$ điểm, cao hơn nghiên cứu của Hồ Anh Hiến và cộng sự (2024) là 35,2% [3]. Sự khác biệt này có thể bắt nguồn từ đặc điểm dân số, hiệu quả các chương trình truyền thông giáo dục sức khỏe tại từng địa phương. Tuy nhiên, vẫn còn 44,4% bệnh nhân có kiến thức kém, đa số bệnh nhân trả lời không chính xác ở nhóm câu hỏi về định nghĩa bệnh, tương tự ghi nhận của tác giả Hồ Anh Hiến và cộng sự (2024) [3], nhóm câu hỏi về “định nghĩa” có điểm số thấp, phản ánh sự mơ hồ trong hiểu biết cơ bản về bệnh của bệnh nhân. Mặc dù tỷ lệ trả lời chính xác ở các nhóm kiến thức còn lại tương đối cao nhưng tỷ lệ kiến thức tốt tổng thể chỉ 55,6% cho thấy tỷ lệ đáng kể bệnh

nhân thiếu kiến thức về nhiều hơn một khía cạnh liên quan đến bệnh THA. Khi hiểu rõ nguyên nhân, diễn tiến và các biến chứng tiềm ẩn của THA, bệnh nhân sẽ nhận thức được tầm quan trọng của việc kiểm soát huyết áp không chỉ bằng thuốc mà còn bằng thay đổi lối sống. Sự hiểu biết ngày càng cao góp phần củng cố niềm tin vào sự cần thiết phải tuân thủ điều trị các loại thuốc được kê đơn [7], [8]. Do đó, các chương trình giáo dục sức khỏe cần được thiết kế phù hợp, đặc biệt tập trung vào những nội dung nền tảng còn thiếu hụt.

4.3. Một số yếu tố liên quan đến kiến thức bệnh ở bệnh nhân tăng huyết áp

Phân tích hồi quy logistic đa biến cho thấy trình độ học vấn có mối liên quan đến kiến thức về bệnh THA. Tỷ lệ kiến thức tốt tăng theo trình độ học vấn: dưới tiểu học (20,0%), tiểu học (45,5%), THCS (55,8%), THPT (63,6%) và trung cấp/cao đẳng/đại học trở lên (83,3%). So với nhóm dưới tiểu học, nhóm THPT có khả năng đạt kiến thức cao hơn ($p=0,029$), tương tự với nhóm trung cấp/cao đẳng/đại học trở lên ($p=0,014$). Kết quả phù hợp với Nguyễn Trọng Hiến và cộng sự (2023) trình độ học vấn càng cao, khả năng tiếp cận và xử lý thông tin y tế để đạt kiến thức càng cao [6]. Ngoài ra, khả năng phân biệt thuốc điều trị THA cho thấy mối liên quan với kiến thức về bệnh. Bệnh nhân phân biệt được thuốc điều trị THA đạt 72,1% kiến thức tốt, cao hơn đáng kể so với nhóm không phân biệt được thuốc là 44,4% ($p=0,04$). Phân tích đơn biến và đa biến đều ghi nhận trình độ học vấn và khả năng nhận biết thuốc là yếu tố độc lập liên quan đến kiến thức về THA, cho thấy tầm quan trọng trong việc cải thiện kiến thức bệnh nhân. Từ đó, gợi ý các chương trình giáo dục sức khỏe cá thể hóa, đặc biệt ở nhóm có trình độ học vấn thấp hay không nhận biết được thuốc điều trị.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ bệnh nhân có kiến thức tốt về bệnh THA còn khá hạn chế (55,6%), cho thấy vẫn còn nhiều khoảng trống trong việc hiểu biết về bệnh. Kết quả phân tích cho thấy có mối liên quan giữa trình độ học vấn, khả năng phân biệt thuốc điều trị THA với kiến thức về bệnh THA. Cụ thể, bệnh nhân có trình độ học vấn cao và có khả năng biết nhận diện thuốc sẽ có mức điểm kiến thức tốt hơn. Những kết quả này nhấn mạnh tầm quan trọng của nền tảng giáo dục và kiến thức điều trị trong việc nâng cao năng lực tự quản lý bệnh THA, đồng thời tạo cơ sở cho các chương trình giáo dục sức khỏe hiệu quả.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. World Health Organization (WHO), Hypertension. 2023. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>.
2. Bộ Y tế. Điều tra yếu tố nguy cơ bệnh không lây nhiễm (STEPS). 2021.
3. Hồ Anh Hiến, Nguyễn Minh Tâm, Trần Kiên Hào, Trần Bình Thắng, Võ Nữ Hồng Đức và cộng sự. Khảo sát kiến thức về bệnh tăng huyết áp của bệnh nhân tăng huyết áp và các yếu tố liên quan tại một số trạm y tế tỉnh Thừa Thiên Huế. *Tạp chí Y Dược Huế - Trường Đại học Y - Dược*. 2024. 3(14). DOI: 10.34071/jmp.2024.3.5.
4. Nguyen T.H., Nguyen H.H., Huynh A.M., Van V.T., Gia H.D., *et al.* Vietnamese version of the Hypertension Knowledge-Level Scale (HK-LS): Translation and validation. *Journal of Cardiovascular and Thoracic Research*. 2024. 16(1), 38. DOI: 10.34172/jcvtr.31855.
5. Trần Song Hậu, Thạch Thị Cha Ro Da, Thạch Ngọc Nữ Thu, Nguyễn Viễn Thông, Nguyễn Thị Kiều Lan và cộng sự. Tuân thủ điều trị tăng huyết áp và một số yếu tố liên quan ở người tăng huyết áp tại quận Bình Thủy, Cần Thơ năm 2021. *Tạp chí Y dược học Cần Thơ*. 2022. 53, 197-205. DOI: <https://doi.org/10.58490/ctump.2022i53.177>.
6. Nguyễn Trọng Hiến, Phan Kiều My, Nguyễn Thị Mai Trinh, Đoàn Huỳnh Ngọc Diễm, Nguyễn Hồng

Phúc và cộng sự. Kiến thức, thái độ về phòng ngừa biến chứng tăng huyết áp và một số yếu tố liên quan ở người bệnh đến khám và điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*. 2023. 60, 72-79. DOI: <https://doi.org/10.58490/ctump.2023i60.198>.

7. Thomson P., Rushworth G.F., Andreis F., Angus N.J., Mohan, A.R., *et al.* Longitudinal study of the relationship between patients' medication adherence and quality of life outcomes and illness perceptions and beliefs about cardiac rehabilitation. *BMC Cardiovascular Disorders*. 2020. 20, 1-11. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12872-020-01378-4>.
 8. Świątoniowska-Lonc N., Polański J., Mazur G., Jankowska-Polańska B. Impact of beliefs about medicines on the level of intentional non-adherence to the recommendations of elderly patients with hypertension. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021. 18(6), 2825. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph18062825>.
-