

- trong lâm sàng, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
2. **Mai Đức Thảo, Nguyễn Thị Dụ** (2003). Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng ở bệnh nhân bị rắn lục cắn tại trung tâm chống độc bệnh viện Bạch Mai. Y học thực hành. 2003;816:22-25.
 3. **Othong R** (2022): Green Pit Viper Envenomations in Bangkok: A Comparison of Follow-Up Compliance and Clinical Outcomes in Older and Younger Adults. Toxins (Basel). 2022 Dec 10;14(12):869. doi: 10.3390/toxins14120869.
 4. **Suen PY** (2017): Bamboo snake (*Trimeresurus albolabris*) bite in Hong Kong and its prognostic factors for local complications with surgical intervention, coagulopathy and thrombocytopenia. Hong Kong j. emerg. med. Vol. 24 (2) Mar 2017, p 79-84.
 5. **Mã Tú Thanh, Phạm Văn Quang** (2017). "Đặc điểm dịch tễ, lâm sàng, cận lâm sàng ở bệnh nhân bị rắn lục tre cắn tại Bệnh viện Nhi Đồng 1". Tạp chí Y học TP. Hồ Chí Minh
 6. **Thumtecho S** (2020): Hematotoxic manifestations and management of green pit viper bites in Thailand. Therapeutics and clinical risk management 2020:16.
 7. **Nguyễn Long An** (2017) Nghiên cứu đặc điểm của rối loạn đông cầm máu ở bệnh nhân bị rắn lục cắn tại trung tâm chống độc Bệnh viện Bạch Mai. Luận văn thạc sỹ Y học, Đại học Y Hà Nội.
 8. **Kini RM** (2006). Anticoagulant proteins from snake venoms: structure, function and mechanism. Biochemical Journal, 397 (Pt 3), 377-387.

KIẾN THỨC PHÒNG CHỐNG TĂNG HUYẾT ÁP CỦA NGƯỜI DÂN XÃ PHÚC TIẾN, HUYỆN PHÚ XUYỀN, HÀ NỘI NĂM 2023 VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN

Ngô Thị Thu Hiền¹, Vũ Văn Công²,
Nguyễn Phương Anh³, Nguyễn Thị Huế⁴

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kiến thức phòng chống tăng huyết áp của người dân xã Phúc Tiến, huyện Phú Xuyên, Hà Nội năm 2023 và phân tích một số yếu tố liên quan. **Phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang được thực hiện trên 420 người dân xã Phúc Tiến, huyện Phú Xuyên, Hà Nội từ tháng 4 đến tháng 9 năm 2023, sử dụng cách chọn mẫu ngẫu nhiên đơn. Thông tin được thu thập bằng bộ câu hỏi thiết kế sẵn theo hình thức phỏng vấn. **Kết quả/Bàn luận:** Kết quả nghiên cứu cho thấy, tỷ lệ người dân có kiến thức chung đạt về bệnh tăng huyết áp là 65,2%. Trong đó, tỷ lệ người dân có kiến thức đạt cao nhất về nơi điều trị tăng huyết áp (100%), tiếp đến là khái niệm tăng huyết áp (76,9%), các dấu hiệu của bệnh tăng huyết áp (67,1%), cách theo dõi huyết áp (63,6%), cách điều chỉnh lối sống (63,3%), hậu quả của tăng huyết áp (62,9%); và thấp nhất là về nguyên nhân gây bệnh tăng huyết áp (62,4%). Một số yếu tố liên quan đến kiến thức phòng chống tăng huyết áp của người dân gồm: giới tính, trình độ học vấn. **Kết luận/Khuyến nghị:** Cần tiếp tục triển khai nghiên cứu tiếp theo để tìm hiểu rõ hơn về mối liên quan giữa kiến thức phòng chống tăng huyết áp của người dân với một số yếu tố khác như: tuổi, dân tộc, nghề nghiệp, tình trạng hôn nhân và thu nhập bình quân.

Từ khóa: Kiến thức, tăng huyết áp, yếu tố liên quan, người dân xã Phúc Tiến

SUMMARY

THE KNOWLEDGE OF HYPERTENSION PREVENTION AMONG THE RESIDENTS OF PHUC TIEN COMMUNE, PHU XUYEN DISTRICT, HANOI IN 2023 AND RELATED FACTORS

Objective: To evaluate the knowledge of hypertension prevention among the residents of Phuc Tien commune, Phu Xuyen district, Ha Noi in 2023 and some related factors. **Methodology:** A cross-sectional study was conducted with 420 residents of Phuc Tien commune, Phu Xuyen district, Ha Noi from April to September 2023, using a simple random sampling method. Data was collected using a structured interviewer-guided questionnaire. **Results/Discussions:** The findings indicate that 65.2% of the population in Phuc Tien commune, Phu Xuyen district, Hanoi, possess a good understanding of hypertension. Among these, the proportion of residents with the highest correct knowledge is about where to seek treatment for hypertension (100%), followed by the concept of hypertension (76.9%), the symptoms of hypertension (67.1%), blood pressure monitoring methods (63.6%), lifestyle adjustments (63.3%), consequences of hypertension (62.9%), and the lowest is regarding the causes of hypertension (62.4%). Some factors related to people's knowledge of hypertension prevention include gender and educational level. **Conclusions/Recommendations:** The study strongly suggested further research to better understand the potential relationship between resident's knowledge of hypertension prevention and other factors such as age, ethnicity, occupation, marital status, and average income. **Keywords:** Knowledge, Hypertension, Related factors, Phuc Tien Residents

¹Trường Đại học Thăng Long

²Trung tâm Y tế huyện Phú Xuyên

³Trường Đại học Phenikaa

⁴Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City

Chịu trách nhiệm chính: Ngô Thị Thu Hiền

Email: hienntt@thanglong.edu.vn

Ngày nhận bài: 4.4.2024

Ngày phản biện khoa học: 17.5.2024

Ngày duyệt bài: 13.6.2024

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng huyết áp (THA) là nguyên nhân chính dẫn đến các bệnh về tim mạch như nhồi máu cơ tim, đột quỵ - nguyên nhân gây tử vong lớn nhất trên toàn cầu¹. Theo điều tra mới nhất của Hội tim mạch học Việt Nam năm 2016, hơn 5.454 người trưởng thành (từ 25 tuổi trở lên) trong quần thể 44 triệu người tại 8 tỉnh, thành phố trên toàn quốc mắc tăng huyết áp. Kết quả cho thấy, có 52,8% có huyết áp bình thường, có 47,3% bị tăng huyết áp. Đặc biệt, trong những người bị tăng huyết áp, có 39,1% không được phát hiện bị tăng huyết áp; có 7,2% bị tăng huyết áp không được điều trị; có 69,0% bị tăng huyết áp chưa kiểm soát được².

Tuy nhiên, kiến thức của người dân về bệnh tăng huyết áp nói chung vẫn còn nhiều hạn chế. Nghiên cứu về kiến thức, thái độ và thực hành của người bệnh tăng huyết áp tại Nigeria đã chỉ ra chỉ có gần 25% số người bệnh có kiến thức tốt tăng huyết áp. Tại Việt Nam, một số nghiên cứu liên quan kiến thức của người dân về bệnh tăng huyết áp đã được tiến hành và kết quả cho thấy kiến thức của người dân về bệnh còn rất thấp. Bên cạnh đó, một số yếu tố liên quan đến kiến thức về phòng chống tăng huyết áp bao gồm: giới tính, trình độ học vấn, tình trạng kinh tế, tiền sử tăng huyết áp, tiếp cận thông tin^{3, 4}.

Hiện nay, trên địa bàn xã Phúc Tiến, huyện Phú Xuyên chưa có nghiên cứu nào về kiến thức về tăng huyết áp của người dân được triển khai và công bố kết quả. Vậy thực trạng kiến thức về phòng chống tăng huyết áp của người dân trên địa bàn hiện đang ra sao? Những yếu tố nào liên quan đến kiến thức của người dân về bệnh tăng huyết áp? Với những lý do trên, chúng tôi tiến hành thực hiện đề tài "Kiến thức phòng chống tăng huyết áp của người dân xã Phúc Tiến, huyện Phú Xuyên, Hà Nội năm 2023 và một số yếu tố liên quan" với hai mục tiêu: 1. Đánh giá kiến thức phòng chống tăng huyết áp của người dân xã Phúc Tiến, huyện Phú Xuyên, Hà Nội năm 2023; 2. Phân tích một số yếu tố liên quan đến kiến thức phòng chống tăng huyết áp của đối tượng nghiên cứu.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Người dân từ 18 tuổi trở lên tại xã Phúc Tiến, huyện Phú Xuyên, Hà Nội

Tiêu chuẩn lựa chọn: Người dân từ 18 tuổi trở lên, sống ít nhất 6 tháng tại địa bàn xã, có khả năng giao tiếp, đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Đối tượng đi làm xa, không thường xuyên sinh sống tại xã. Đối tượng

từ chối tham gia nghiên cứu.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu.

Nghiên cứu được thực hiện tại xã Phúc Tiến, huyện Phú Xuyên, Hà Nội từ tháng 4/2023 đến tháng 9/2023

2.3. Thiết kế nghiên cứu. Sử dụng thiết kế nghiên cứu cắt ngang.

2.4. Cỡ mẫu nghiên cứu và phương pháp chọn mẫu. Cỡ mẫu được tính theo công thức ước lượng một tỷ lệ trong nghiên cứu dịch tễ học mô tả:

$$n = Z^2 \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó: n: cỡ mẫu tối thiểu cần điều tra;
p: ước đoán tỷ lệ có kiến thức đạt về phòng chống THA, lấy p = 0,32 (Theo nghiên cứu của Phí Vĩnh Bảo 2022, 32,3% có kiến thức đúng về phòng chống THA)⁵; Z: hệ số tin cậy, ứng với độ tin cậy 95% thì $Z(1-\alpha/2) = 1,96$; α : mức ý nghĩa thống kê, lấy $\alpha = 5\%$; d: sai số tuyệt đối cho phép, lấy d = 0,05. Thay các hệ số vào công thức trên có số mẫu cần thiết cho nghiên cứu là n = 383. Tăng 10% cỡ mẫu để dự trữ cho những số liệu bị bỏ sót và những trường hợp từ chối tham gia nghiên cứu. Cỡ mẫu tính được cho nghiên cứu này là n = 420

Phương pháp chọn mẫu: Ngẫu nhiên đơn: Lập danh sách tất cả các hộ gia đình có trong xã đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn. Sử dụng phần mềm Excel chọn ngẫu nhiên 420 tham gia vào nghiên cứu.

2.5. Biến số nghiên cứu

- Biến độc lập: Thông tin nhân khẩu học, tình trạng THA, tiền sử THA, nguồn thông tin tiếp cận về THA

- Biến phụ thuộc: Kiến thức phòng chống THA của đối tượng nghiên cứu.

2.6. Phương pháp thu thập thông tin.

Số liệu nghiên cứu được thu thập tại từng HGĐ theo hình thức phỏng vấn trực tiếp, sử dụng bộ câu hỏi được thiết kế sẵn. Bộ câu hỏi bao gồm 02 phần: 1) Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu. 2) Bộ câu hỏi đánh giá kiến thức về bệnh THA.

2.7. Tiêu chuẩn đánh giá. Trong nghiên cứu này, điểm cắt (75% tổng điểm) được sử dụng trong đánh giá kiến thức, về phòng chống tăng huyết áp của đối tượng nghiên cứu. Tiêu chuẩn đánh giá này được chúng tôi tham khảo dựa trên nghiên cứu của tác giả Trần Giang Nam³.

Bộ câu hỏi phỏng vấn kiến thức gồm 9 câu hỏi. Mỗi ý trả lời đúng được tính 1 điểm, trả lời sai không cho điểm. Tổng số điểm tối đa là 41 điểm/9 câu hỏi. Nghiên cứu phân loại kiến thức thành 2 nhóm "Đạt" và "Không đạt": Kiến thức

đạt khi tổng điểm ≥ 30 điểm; kiến thức không đạt khi tổng điểm < 30 điểm.

2.7. Phân tích và xử lý số liệu. Số liệu được nhập bằng phần mềm Epidata 3.1 và xử lý bằng SPSS ver 20. Phân tích mô tả (tỷ lệ phần trăm, trung bình, độ lệch chuẩn) được sử dụng để đánh giá đặc điểm thông tin chung, kiến thức về bệnh THA của đối tượng nghiên cứu. Kiểm định mối liên quan giữa kiến thức và một số yếu tố thông qua tỷ suất chênh OR, khoảng tin cậy 95% CI. Giá trị $p < 0,05$ được xem xét để đánh giá mối liên quan có ý nghĩa thống kê.

2.8. Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu đảm bảo mọi nguyên tắc đạo đức trong nghiên cứu y sinh học. Nghiên cứu được thẩm định khía cạnh khoa học và đạo đức trong nghiên cứu bởi Hội đồng thẩm định đề cương luận văn thạc sĩ ngành Y tế công cộng theo Quyết định số 23031002/QĐ-ĐHTL ngày 10 tháng 3 năm 2023. Đối tượng nghiên cứu được cung cấp đầy đủ thông tin về mục đích, nội dung của nghiên cứu, tự nguyện tham gia nghiên cứu. Thông tin của đối tượng tham gia nghiên cứu hoàn toàn được giữ bí mật.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.1. Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu (n=420)

Đặc điểm cá nhân		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	186	44,3
	Nữ	234	55,7
Tuổi	18-29 tuổi	72	17,2
	30-50 tuổi	166	39,5
	>50 tuổi	182	43,3
Trình độ học vấn	$\geq$ THPT	282	67,1
	<THPT	138	32,9
Nghề nghiệp	Nông dân	207	49,3
	Công nhân	93	22,2
	Cán bộ	21	5,0
	Kinh doanh	30	7,1
	Khác *	69	16,4
Tình trạng THA	Không/không biết	312	74,2
	Có THA	108	25,8
Tiếp cận thông tin về THA	Có	362	86,2
	Không	58	13,8

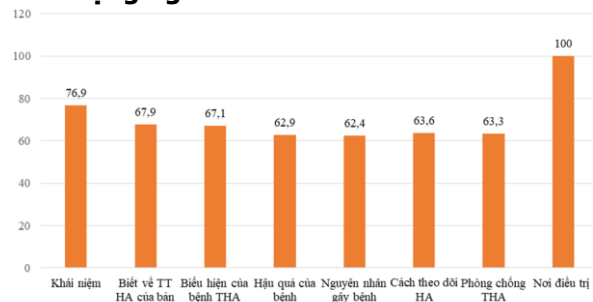
*Khác: Thủ công nghiệp, hưu trí, nội trợ, sinh viên

Bảng 3.1 cho thấy, tỷ lệ nữ giới tham gia nghiên cứu cao hơn nam giới (55,7% so với 44,3%). Đối tượng nghiên cứu ở độ tuổi >50 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (43,3%). Đa phần đối tượng nghiên cứu có trình độ học vấn từ THPT trở lên, chiếm (67,1%). Liên quan đến nghề nghiệp, đối

tượng nghiên cứu là nông dân chiếm tỷ lệ cao nhất (49,3%), thấp nhất là cán bộ (5,0%).

Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu cho biết bản thân có bị THA chiếm 25,8%. Về khả năng tiếp cận thông tin: có 86,2% đối tượng cho biết đã được tiếp cận với thông tin về bệnh THA.

3.2. Kiến thức phòng chống THA của đối tượng nghiên cứu



Biểu đồ 3.1. Kiến thức đạt về bệnh THA của đối tượng nghiên cứu (%; n=420)

Biểu đồ 3.1, cho thấy 100% đối tượng nghiên cứu biết về nơi điều trị THA; 76,9% hiểu biết về khái niệm THA; tỷ lệ có kiến thức đạt về nguyên nhân và các biểu hiện của bệnh là 62,4% và 67,1%; đối tượng có kiến thức đạt về nguyên nhân gây bệnh THA, chiếm tỷ lệ thấp nhất (62,9%).

Bảng 3.2. Phân loại kiến thức chung của đối tượng nghiên cứu về THA (n=420)

Phân loại kiến thức	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Kiến thức đạt	274	65,2
Kiến thức không đạt	146	34,8

Điểm trung bình $\pm$ SD: $31,9 \pm 5,8$; Min-Max: 21-41

Kết quả đánh giá chung cho thấy đối tượng có kiến thức đạt về bệnh THA, chiếm 65,2%. Điểm kiến thức trung bình của đối tượng nghiên cứu là $31,9 \pm 5,8$.

3.3. Một số yếu tố liên quan đến kiến thức phòng chống THA của đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.3. Hồi quy đa biến giữa kiến thức phòng chống THA của đối tượng nghiên cứu và một số yếu tố (n=420)

Thông tin về nhân khẩu		Kiến thức không đạt	
		AOR	95%CI
Giới tính	Nam	1,78**	(1,2 – 3,2)
	Nữ		
Tuổi	Từ 18 – 29 tuổi	1,52	(0,7 – 3,0)
	Từ 30 đến 50 tuổi	1	1
	Trên 50 tuổi	1,1	(0,5 – 1,9)
Nghề nghiệp	Nông dân	1,29	(0,5 – 2,8)
	Công nhân	1,62	(0,6 – 4,5)
	Cán bộ/Huân trí	1	1

	Khác	1,1	(0,5 – 3,2)
Trình độ học vấn	≤ Trung học cơ sở	1,93**	(1,1 – 4,7)
	Trung học phổ thông	1,2	(0,5 – 2,7)
	Trung cấp/Cao đẳng/Đại học	1	1
Thu nhập bình quân	≤ 5 triệu/tháng	1,09	(0,6 – 2,3)
	Trên 5 triệu/tháng		
Tình trạng THA của bản thân	Không biết	1,66	(1,0 – 3,7)
	Không tăng huyết áp	1,25	(0,5 – 2,4)
	Có tăng huyết áp	1	1
Nghe/nhận thông tin về THA	Không	1,48	(0,8 – 3,2)
	Có		

(**Ghi chú:** * p < 0,05; **p < 0,01; ***p < 0,001; AOR: OR hiệu chỉnh)

Kết quả tại Bảng 3.3 cho thấy, yếu tố giới tính và trình độ học vấn có liên quan có ý nghĩa thống kê với kiến thức phòng chống tăng huyết áp của đối tượng nghiên cứu. Cụ thể, nam giới có khả năng có kiến thức không đạt cao hơn 1,78 lần nữ giới (AOR = 1,78; 95%CI: 1,2 – 3,2; p < 0,05). Đối tượng có trình độ học vấn Trung học cơ sở trở xuống có khả năng có kiến thức không đạt cao hơn 1,93 lần đối tượng có trình độ học vấn Trung cấp/Cao đẳng/Đại học (AOR = 1,93; 95%CI: 1,1 – 4,7; p < 0,01).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Kiến thức về phòng chống THA của đối tượng nghiên cứu. Kết quả đánh giá chung cho thấy đối tượng có kiến thức đạt về tăng huyết áp chiếm tỷ lệ 65,2%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn so với kết quả nghiên cứu của tác giả Lê Thị Thanh Huyền, (67,3%) đối tượng nghiên cứu có kiến thức đạt về tăng huyết áp⁶. Tuy nhiên, kết quả nghiên cứu của chúng tôi cao hơn kết quả nghiên cứu của tác giả Phạm Phương Mai (2019), (13,1%)⁷. Lý giải cho sự khác nhau là do sự khác biệt về đối tượng nghiên cứu, cũng có thể do cách tính điểm kiến thức chung giữa các nghiên cứu khác nhau.

Liên quan đến các khía cạnh đánh giá kiến thức, kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, 100% đối tượng nghiên cứu biết về nơi điều trị THA; 76,9% hiểu về khái niệm THA. Kết quả này cho thấy, đa phần đối tượng nghiên cứu đã có kiến thức cơ bản về THA. Điều này có thể lý giải do hiệu quả của công tác truyền thông trong thời gian dài, và sự phát triển của hệ thống chăm sóc sức khỏe. Người dân đã có thể dễ dàng tiếp cận với các kênh thông tin và các dịch vụ y tế.

Việc nhận biết các nguyên nhân, biểu hiện của tăng huyết áp vô cùng quan trọng, giúp

người bệnh có thể phòng tránh, phát hiện và điều trị kịp thời, góp phần giảm các biến chứng của bệnh tật do tăng huyết áp gây ra. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ người dân có kiến thức đạt về nguyên nhân gây THA và biểu hiện của bệnh khá tốt, chiếm 62,4% và 67,1%. Kết quả này tương đồng với kết quả nghiên cứu của tác giả Lê Thị Thanh Huyền (2019)⁶.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ đối tượng có kiến thức đạt về hậu quả của bệnh tăng huyết áp chiếm 62,9%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn so với kết quả nghiên cứu của tác giả Thái Thị Thanh Trúc (2019), (85,5%)⁸. Có thể lý giải cho sự khác nhau là do đối tượng nghiên cứu khác nhau. Nghiên cứu của Thái Thị Thanh Trúc tập trung vào đối tượng là bệnh nhân đã được chẩn đoán THA, trong đó có khoảng 1/3 là bệnh nhân đã có biến chứng. Chính vì thế, tỷ lệ có kiến thức về hậu quả của bệnh THA cao hơn so với nghiên cứu của chúng tôi. Phát hiện này cũng chỉ ra rằng, kiến thức của đa số những người dân bình thường về bệnh và biến chứng của bệnh tăng huyết áp còn nhiều hạn chế.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, 63,3% đối tượng có kiến thức đạt về cách phòng chống tăng huyết áp. Kết quả này cũng gợi mở cho chính quyền địa phương cần tăng cường công tác truyền thông vì khi người dân có kiến thức tốt sẽ là nền tảng vững chắc để đi đến thực hành đúng.

4.2. Một số yếu tố liên quan đến kiến thức phòng chống THA của đối tượng nghiên cứu. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, nam giới có khả năng có kiến thức không đạt cao hơn 1,78 lần đối tượng nữ (p < 0,01). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với kết quả nghiên cứu của tác giả Phạm Phương Mai (nữ có kiến thức về dự phòng tăng huyết áp cao gấp 1,5 lần so với nam giới⁷). Kết quả nghiên cứu của tác giả Nurul Fatin Binti Buang (2019) tại Malaysia cũng cho kết quả tương đồng với nghiên cứu của chúng tôi khi chỉ ra đối tượng nghiên cứu là nữ có kiến thức về bệnh tăng huyết áp cao hơn 1,92 lần đối tượng nam⁹.

Liên quan đến trình độ học vấn: đối tượng có trình độ học vấn từ trung học cơ sở trở xuống có khả năng có kiến thức không đạt cao hơn 1,93 lần đối tượng có trình độ học vấn trung cấp/cao đẳng/đại học. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với kết quả nghiên cứu của tác giả Nguyễn Mai Thanh (2020) cho thấy người có trình độ học vấn từ trung học cơ sở trở xuống có khả năng có kiến thức không đạt về bệnh tăng huyết áp cao hơn 2,09 lần so với người có

trình độ học vấn trung cấp/cao đẳng/đại học⁴. Có thể lý giải do đối tượng có trình độ học vấn cao hơn thường có khả năng tư duy và phân tích thông tin tốt hơn. Họ có thể hiểu và ghi nhớ thông tin về tăng huyết áp một cách hiệu quả hơn.

Tuy nhiên, nghiên cứu chưa xác định được mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa kiến thức của đối tượng với các yếu tố khác như tuổi, dân tộc, nghề nghiệp, tình trạng hôn nhân và thu nhập bình quân của đối tượng nghiên cứu.

V. KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ

Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu có kiến thức đạt về tăng huyết áp chưa cao, chỉ đạt 65,2%. Các yếu tố liên quan kiến thức phòng chống tăng huyết áp của đối tượng nghiên cứu gồm: yếu tố giới tính, trình độ học vấn.

Cần tiếp tục triển khai nghiên cứu tiếp theo để tìm hiểu rõ hơn về mối liên quan giữa kiến thức phòng chống tăng huyết áp của người dân với một số yếu tố khác như: tuổi, dân tộc, nghề nghiệp, tình trạng hôn nhân và thu nhập bình quân.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Marc Machaalani, Houssam Seifeddine et al** (2022). Knowledge, Attitude, and Practice Toward Hypertension Among Hypertensive Patients Residing in Lebanon. *Vasc Health Risk Manag.* 2022 (18), pp.541–553.
2. **Hội tim mạch học Việt Nam** (2016). "Báo động: hơn 5000 người Việt Nam mắc bệnh tăng Huyết áp". Tại trang web: <http://www.vnha.org.vn/detail.asp?id=219>
3. **Trần Giang Nam, Trương Thị Thủy Dương & CS** (2020), "Thực trạng kiến thức, thái độ, thực

hành về dự phòng tăng huyết áp của người trưởng thành từ 18 tuổi trở lên tại xã Hóa Trung, huyện Đồng Hỷ, tỉnh Thái Nguyên", *Tạp chí Y học Việt Nam*, tập 486 (1,2), tr.138 – 143.

4. **Nguyễn Mai Thanh** (2020), Kiến thức, thái độ, thực hành về phòng chống bệnh tăng huyết áp của người trưởng thành và một số yếu tố liên quan tại thành phố Tam Điệp, tỉnh Ninh Bình năm 2019. Luận văn thạc sĩ. trường Đại học Y Hà Nội.
5. **Bảo, P. V. .. Huv, N. N. .. Thắng, T. O. .. An, P. V. .. & Ngọc, L. T. .** (2023), Kiến thức, thực hành phòng chống tăng huyết áp của đông bào chăm tại huyện bắc bình. *tỉnh bình thuận năm 2022. Tạp Chí Y học Công đồng*, 64(6). <https://doi.org/10.52163/yhc.v64i6.814>
6. **Lê Thị Thanh Huyền, Vũ Văn Thành** (2019), "Thực trạng kiến thức và thực hành về lối sống ở người bệnh tăng huyết áp điều trị ngoại trú tại bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Trị năm 2019", *Tạp chí Khoa học Điều dưỡng*, Tập 2 Số 3(2), tr. 119 – 128.
7. **Phạm Phương Mai, Nguyễn Thị Hoàng Hà & Cs** (2019), "Kiến thức về bệnh tăng huyết áp và thực hành quản lý bệnh tăng huyết áp của người trưởng thành tại huyện Quảng Xương, Thanh Hoá năm 2019", *Tạp chí nghiên cứu y học*, 144 (8), tr. 196 – 206.
8. **Thái Thanh Trúc, Nguyễn Thị Mỹ Dung & Cs** (2019), "Kiến thức, thái độ và thực hành về tăng huyết áp ở bệnh nhân tăng huyết áp đến khám và điều trị tại bệnh viện quận 2, thành phố Hồ Chí Minh", *Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh*, 23 (5), tr.224-232.
9. **Nurul Fatin Binti Buang, Nor Azlina A Rahman** (2019). Knowledge, attitude and practice regarding hypertension among residents in a housing area in Selangor, Malaysia. *Med Pharm Rep Apr*; 92(2): pp.145–152.

KHẢO SÁT CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG CỦA NGƯỜI BỆNH UNG THƯ BIỂU MÔ TẾ BÀO GAN SAU PHẪU THUẬT CẮT GAN TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

Nguyễn Thị Thanh Trúc^{1,2}, Hà Thị Như Xuân¹, Võ Nguyên Trung¹,
Mai Thị Ngọc Kiều², Cao Mạnh Hùng³, Lê Thị Hồng Anh²,
Phạm Thị Thuỳ Linh², Nguyễn Thị Mỹ Hạnh²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá chất lượng cuộc sống của người bệnh ung thư biểu mô tế bào gan sau phẫu

thuật cắt gan tại Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 90 Người bệnh (NB) ung thư biểu mô tế bào gan (UTBMTBG) được điều trị bằng phương pháp phẫu thuật cắt gan tại Khoa Ngoại Gan-Mật-Tụy, Bệnh viện Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh trong khoảng thời gian từ 11/2023 đến 03/2024, thỏa các tiêu chí chọn mẫu và đồng ý tham gia nghiên cứu. **Kết quả:** NB chủ yếu là nam giới chiếm 77,8% và tuổi trung bình là 59,02±11,8. Thời gian mắc bệnh dưới 3 tháng chiếm 75,6%; 71,9% đang ở giai đoạn A; 51,1% được phẫu thuật hở và 70% cắt gan nhỏ. Điểm trung bình CLCS

¹Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

²Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

³Đại học Quốc gia Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Thanh Trúc
Email: truc.ntt4@umc.edu.vn

Ngày nhận bài: 3.4.2024

Ngày phản biện khoa học: 16.5.2024

Ngày duyệt bài: 11.6.2024