

12.7 với  $P = 0,002$ .<sup>7</sup>

Giá trị góc dạng khớp vai sau cấy máy 134,59 ± 28,02 giảm đáng kể so với trước cấy máy tạo nhịp tim 160,59 ± 4,66 với  $P = 0,000$ . Kết quả này tương tự kết quả của Findikoglu G và cộng sự sau cấy máy tạo nhịp dưới 3 tháng góc dạng 109,46 ± 21,6 so với bên tay còn lại 137,18 ± 13,3 với  $P = 0,001$ .<sup>7</sup>

## V. KẾT LUẬN

Sau thời gian 5 tuần cấy máy tạo nhịp chức năng và vận động khớp vai giảm đáng kể so với trước cấy máy tạo nhịp. Thang điểm đau VAS, thang điểm chức năng QuickDASH tăng sau cấy máy tạo nhịp tim 5 tuần. Các góc vận động như góc gấp, góc dạng giảm đáng kể sau cấy máy tạo nhịp tim.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Raatikainen MJP, Arnar DO, Merkely B, et al. A Decade of Information on the Use of Cardiac Implantable Electronic Devices and Interventional Electrophysiological Procedures in the European Society of Cardiology Countries: 2017 Report from

the European Heart Rhythm Association. Europace. 2017;19(suppl\_2):ii1-ii90. doi:10.1093/europace/eux258.

2. Nguyễn Sỹ Huyền và cộng sự. Máy tạo nhịp cơ bản và thực hành. Tạp chí tim mạch học Việt Nam. 1994.
3. Bailey SM, Wilkoff BL. Complications of pacemakers and defibrillators in the elderly. The American journal of geriatric cardiology. 2006;15(2):102-107.
4. Nguyễn Thị Hiền. Tìm hiểu một số biến chứng sớm của thủ thuật cấy máy tạo nhịp vĩnh viễn và những yếu tố có liên quan đến các biến chứng đó. Luận văn thạc sĩ y học; Đại học Y Hà Nội; 2020
5. Daniels JD, Sun S, Zafereo J, et al. Preventing shoulder pain after cardiac rhythm management device implantation: a randomized, controlled study. Pacing Clin Electrophysiol. 2011;34(6):672-678.
6. Wongcharoen W, Petvipusit W, Prasertwitayakij N, et al. Effect of early pendulum exercise on shoulder function after cardiac rhythm management device implantation. J Interv Card Electrophysiol. 2019;55(3):343-347.
7. Findikoglu G, Yildiz BS, Sanlialp M, et al. Limitation of motion and shoulder disabilities in patients with cardiac implantable electronic devices. Int J Rehabil Res. 2015;38(4):287-293.

# ĐỘ TIN CẬY CỦA BỘ CÂU HỎI HELM KNOWLEDGE SCALES TRONG ĐÁNH GIÁ KIẾN THỨC VỀ TĂNG HUYẾT ÁP Ở NGƯỜI TRƯỞNG THÀNH ĐẾN KHÁM TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI

Kim Bảo Giang<sup>1</sup>, Hồ Thị Kim Thanh<sup>1</sup>, Lê Văn Sơn<sup>1</sup>  
Phạm Thị Ngọc Bích<sup>1</sup>, Lê Ngọc Hà<sup>1</sup>, Tống Thị Khánh<sup>1</sup>, Phạm Lê Tuấn<sup>2</sup>

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Nghiên cứu này nhằm đánh độ tin cậy của bộ câu hỏi HELM Knowledge Scales áp dụng trong nghiên cứu và các can thiệp cộng đồng. **Phương pháp nghiên cứu:** Bộ câu hỏi tiếng Anh được dịch ra tiếng Việt và phỏng vấn 184 người trưởng thành đến khám sức khỏe tại Trung tâm Y học Gia đình và Chăm sóc sức khỏe cộng đồng – Bệnh viện Đại học Y Hà Nội theo hình thức tự điền. Độ tin cậy của bộ câu hỏi được đánh giá thông qua hệ số Cronbach's Alpha. **Kết quả:** Nghiên cứu cho thấy bộ câu hỏi có độ tin cậy phù hợp với hệ số Cronbach's Alpha là 0,728. Điểm kiến thức trung bình trên thang điểm 14 là 5,8 ± 2,016. Kết quả điểm kiến thức cho thấy có sự khác

biệt có ý nghĩa thống kê giữa điểm trung bình giữa các nhóm tuổi ( $p = 0,000 < 0,05$ ). **Kết luận:** Bộ câu hỏi HELM Knowledge Scales có độ tin cậy cao, hoàn toàn có thể đưa vào sử dụng rộng rãi hơn trong các nghiên cứu cũng như trong thực hành quản lý THA tại cộng đồng.

## SUMMARY

### RELIABILITY OF HELM KNOWLEDGE SCALES QUESTIONNAIRE IN ASSESSMENT OF KNOWLEDGE ON HYPERTENSION IN ADULTS WHO VISITED AT HANOI MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL

**Objectives:** This study aims to assess the reliability of the HELM Knowledge Scales questionnaire applied in research and community interventions. **Method:** English questionnaire was translated into Vietnamese and interviewed 184 adults who came for health examination at the Center for Family Medicine and Community Health Care - Hanoi Medical University Hospital according to the figure, self-fill form. The reliability of the questionnaire was assessed through Cronbach's Alpha coefficient. **Results:** The study

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Bộ Y Tế

Chịu trách nhiệm chính: Lê Văn Sơn

Email: sonlv1996@gmail.com

Ngày nhận bài: 17.10.2022

Ngày phản biện khoa học: 9.12.2022

Ngày duyệt bài: 20.12.2022

showed that the reliability of the questionnaire was consistent with Cronbach's Alpha coefficient of 0.728. The average knowledge score on a 14-point scale is  $5.8 \pm 2.016$ . The results of knowledge scores show that there is a statistically significant difference between the mean scores between age groups ( $p = 0.000 < 0.05$ ). **Conclusion:** The HELM Knowledge Scales questionnaire has high reliability and can be used more widely in research as well as in community-based hypertension management practice.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng huyết áp (THA) là một bệnh mạn tính phổ biến tại Việt Nam, với tỉ lệ mắc ước tính khoảng 47,3% người trưởng thành từ 25 tuổi trở lên(1). Các biện pháp điều trị thuốc và thay đổi lối sống đã được chứng minh là có hiệu quả trong việc kiểm soát huyết áp và giảm tỉ lệ mắc các biến cố tim mạch liên quan đến THA, tuy nhiên tỉ lệ người bệnh kiểm soát được huyết áp chỉ chiếm 31% tổng số người bệnh được điều trị (1, 2).

Nhiều thử nghiệm được thiết kế nhằm điều chỉnh hành vi lối sống, nâng cao kiến thức về THA và cải thiện khả năng tự quản lý bệnh mạn tính của người bệnh đã có những thành công nhất định. Mặc dù vậy, các nghiên cứu về THA sử dụng nhiều công cụ đánh giá kiến thức của người bệnh khác nhau, chưa có bộ công cụ nào được chuẩn hoá và đánh giá độ tin cậy.

Bộ câu hỏi HELM Knowledge Scales được Marilyn M. Schapira, MD, MPH cùng cộng sự thiết kế bao gồm 14 câu hỏi đánh giá kiến thức của người bệnh. Đây là bộ câu hỏi đơn giản, có thể đánh giá nhanh mức độ kiến thức về THA, đã được sử dụng trong một số nghiên cứu trên thế giới. Ở Việt Nam hiện chưa có nghiên cứu hay thử nghiệm nào đánh giá độ tin cậy của bộ câu hỏi HELM Knowledge Scales. Vì lý do trên, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm đánh giá độ tin cậy của bộ câu hỏi cũng như mô tả kiến thức về THA của người trưởng thành đến khám tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội thông qua bộ công cụ này.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu.** Người trưởng thành đến khám sức khỏe tại Trung tâm Y học Gia đình và Chăm sóc sức khỏe cộng đồng (TTYHGĐ&CSSKCD) Bệnh viện Đại học Y Hà Nội trong khoảng thời gian từ tháng 11/2021 đến tháng 12/2021.

**Tiêu chuẩn lựa chọn:** - Người trưởng thành từ 18 tuổi trở lên, không giới hạn độ tuổi trên.

- Quốc tịch Việt Nam.
- Có khả năng đọc, hiểu tiếng Việt.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

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

**Cỡ mẫu và chọn mẫu.** Cỡ mẫu cũng được ước tính cho đánh giá tính tin cậy và giá trị của bộ công cụ theo công thức được sử dụng bởi Hair J.F và cộng sự(3) với cỡ mẫu được tính bằng hệ số = 10 nhân với số câu hỏi của bộ công cụ cần đánh giá. Như vậy với số câu hỏi là 14, cần có cỡ mẫu  $n = 140$

Cỡ mẫu được ước tính cho nghiên cứu mô tả cắt ngang theo công thức ước tính cỡ mẫu cho ước tính một tỉ lệ của WHO, với tỉ lệ  $p$  là tỉ lệ người trả lời có kiến thức về bệnh tăng huyết áp ở mức tốt. Tỉ lệ  $p$  được sử dụng là  $p = 0,084$  theo nghiên cứu của Kim Bảo Giang cùng cộng sự năm 2018(4), khi đó cần có cỡ mẫu  $n = 118$ .

Chọn mẫu: mỗi ngày chọn ngẫu nhiên 3 – 4 đối tượng đến khám tại TTYHGĐ&CSSKCD Bệnh viện Đại học Y Hà Nội thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn, chọn cho tới khi thu thập đủ cỡ mẫu. Thực tế chúng tôi thực hiện phỏng vấn được 184 đối tượng.

### Các biến số nghiên cứu

- Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu: tuổi, giới, trình độ học vấn, có bảo hiểm y tế hay không.

- Các biến số về độ tin cậy của bộ câu hỏi: Độ tin cậy của bộ câu hỏi được đo lường thông qua hệ số Cronbach's Alpha.

- Biến số về kiến thức: đánh giá thông qua 14 câu hỏi của bộ HELM Knowledge Scales

### Bảng 1. Nội dung đánh giá kiến thức trong bộ câu hỏi HELM Knowledge Scales

Lĩnh vực	Câu hỏi	Nội dung
Hiểu biết chung về THA	1	Định nghĩa THA
	2	Triệu chứng của THA
	3	Biến chứng của THA
Quản lý lối sống và dùng thuốc	4	Hành vi lành mạnh và mức huyết áp
	5	Tập thể dục và sự cần thiết dùng thuốc
	6	Cách dùng thuốc
	7	Nguồn cấp muối
	8	Lượng calo trong đồ uống
	9	Lối sống và kiểm soát huyết áp
	10	Chế độ ăn lành mạnh
	11	Tập thể dục và mức huyết áp
Huyết áp mục tiêu và theo dõi huyết áp	12	Sự thay đổi kết quả mỗi lần đo huyết áp
	13	Theo dõi huyết áp tại nhà
	14	Mục tiêu huyết áp tâm thu/tâm trương

### Bộ câu hỏi HELM Knowledge Scales. Bộ

câu hỏi HELM Knowledge Scales được xây dựng trong một nghiên cứu thử nghiệm nhằm đánh giá việc quản lý các bệnh mạn tính với đối tượng là các cựu chiến binh tại Hoa Kỳ. Sau quá trình thử nghiệm và xác thực, bộ câu hỏi được rút gọn còn 14 câu, chia thành 3 lĩnh vực nhỏ: hiểu biết chung về THA, quản lý lối sống và dùng thuốc, huyết áp mục tiêu và theo dõi huyết áp. Có 2 dạng câu hỏi là câu hỏi đúng sai và câu hỏi nhiều lựa chọn với chỉ một đáp án đúng. Trả lời đúng mỗi câu được 1 điểm, sai không tính điểm.

**Quy trình thực hiện.** Bộ câu hỏi được dịch sang tiếng Việt bởi 2 nghiên cứu viên độc lập. Các phiên bản dịch sau đó được thống nhất về nội dung, từ ngữ, cách diễn đạt, và được thử nghiệm bước đầu với 20 người đầu tiên. Sau khi thử nghiệm, bộ câu hỏi được chỉnh sửa một số chi tiết cho phù hợp với văn hóa của Việt Nam, nhưng không làm thay đổi yếu tố được đánh giá.

Sau khi được chỉnh sửa, bộ câu hỏi HELM Knowledge Scales bản tiếng Việt được thử nghiệm chính thức. Những đối tượng đến khám tại TTYHGD&CSSKCD Bệnh viện Đại học Y Hà Nội phù hợp với các tiêu chuẩn lựa chọn được mời tham gia nghiên cứu một cách ngẫu nhiên. Các đối tượng nghiên cứu được yêu cầu hoàn thành bộ câu hỏi bản tiếng Việt. Kết quả sẽ được thu thập và phân tích bằng các phần mềm chuyên dụng.

**Xử lý và phân tích số liệu.** Số liệu được làm sạch và nhập bằng phần mềm EpiData, phân tích bằng phần mềm SPSS 25.0

Tính chuẩn của phân bố được kiểm định bằng thuật toán Kolmogorov – Smimov. Các thông số được trình bày dưới dạng trung bình,

độ lệch chuẩn, trung vị, giá trị nhỏ nhất, giá trị lớn nhất. Giá trị  $p < 0,05$  được chọn làm mức có ý nghĩa thống kê.

Tính tin cậy được thể hiện bằng hệ số Cronbach's Alpha. Hệ số này sẽ được tính chung cả bộ câu hỏi đồng thời tính riêng cho ba lĩnh vực thành phần. Các hệ số này được so sánh với nhau và với hệ số chung nhằm đánh giá tính tin cậy của bộ câu hỏi. Sử dụng Test Khi bình phương, Test Fisher's cho biến định tính, T – Test cho các biến định lượng nhằm so sánh sự khác biệt, phân tích mối liên quan.

**2.3. Đạo đức trong nghiên cứu.** Nghiên cứu đã được Hội đồng đạo đức của trường Đại học Y Hà Nội thông qua. Các thông tin thu thập được đảm bảo giữ bí mật. Kết quả nghiên cứu chỉ sử dụng cho mục đích khoa học, phục vụ cho công tác chăm sóc sức khỏe cộng đồng.

### III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

**3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu.** Có 184 người tham gia nghiên cứu, 100% hoàn thành khảo sát. Độ tuổi trung bình là  $49,42 \pm 16,290$  tuổi, người nhỏ nhất là 18 tuổi, lớn nhất là 84 tuổi. 49,5% người tham gia là nam giới. Về trình độ học vấn, có 54,9% người tham gia có trình độ Đại học/ Cao đẳng, 26,1% người tham gia có trình độ tốt nghiệp Trung học phổ thông, 12,5% người tham gia có trình độ sau đại học và chỉ 6,5% số người tham gia có trình độ dưới Trung học phổ thông trở xuống. 90,8% người tham gia có Bảo hiểm Y tế. Độ tuổi và trình độ học vấn giữa hai giới có sự khác biệt nhưng không có ý nghĩa thống kê, với trị số  $p$  lần lượt là 0,995 và 0,333.

**Bảng 2. Đặc điểm phân bố nhóm tuổi và trình độ học vấn của đối tượng nghiên cứu**

Đặc điểm		Nam	Nữ	
Nhóm tuổi	< 25	4 (4,3%)	4 (4,3%)	$p = 0,995 > 0,05$
	25 – 44	29 (31,9%)	31 (33,3%)	
	45 – 60	30 (33,0%)	31 (33,3%)	
	> 60	28 (30,8%)	27 (29%)	
	Tổng số	91 (100%)	93 (100%)	
Trình độ học vấn	Dưới THPT	7 (7,7%)	5 (5,4%)	$p = 0,536 > 0,05$
	Hết THPT	24 (26,4%)	24 (25,8%)	
	Đại học/Cao đẳng	46 (50,5%)	55 (59,1%)	
	Sau đại học	14 (15,4%)	9 (9,7%)	
	Tổng số	91 (100%)	93 (100%)	

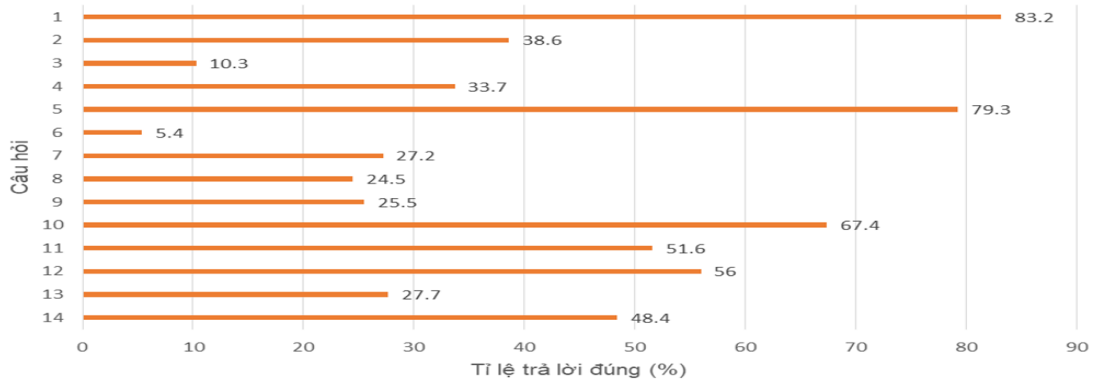
**3.2. Độ tin cậy của bộ câu hỏi HELM Knowledge Scales.** Kết quả phân tích như sau: Hệ số Cronbach's Alpha chung cho cả bộ câu hỏi là 0,728. Phân tích riêng cho từng lĩnh vực đánh giá: tương quan biến tổng mỗi câu hỏi trong mỗi lĩnh vực đều lớn hơn 0,3 cùng với đó hệ số Cronbach's Alpha mỗi lĩnh vực đều trên 0,6 cho thấy các câu hỏi cho mỗi lĩnh vực có tính thống nhất và độ tin cậy cao. Cả ba lĩnh vực đều đồng nhất và tin cậy trong đánh giá kiến thức về THA.

**Bảng 3. Độ tin cậy của bộ câu hỏi HELM Knowledge Scales**

Lĩnh vực	Câu hỏi	Nội dung	Tương quan biến tổng	Hệ số Cronbach's Alpha từng lĩnh vực
Hiểu biết chung về THA	1	Định nghĩa THA	0,344	0,617
	2	Triệu chứng của THA	0,304	
	3	Biến chứng của THA	0,345	
Quản lý lối sống và dùng thuốc	4	Hành vi lành mạnh và mức huyết áp	0,527	0,675
	5	Tập thể dục và sự cần thiết dùng thuốc	0,342	
	6	Cách dùng thuốc	0,319	
	7	Nguồn cấp muối	0,352	
	8	Lượng calo trong đồ uống	0,360	
	9	Lối sống và kiểm soát huyết áp	0,588	
	10	Chế độ ăn lành mạnh	0,578	
	11	Tập thể dục và mức huyết áp	0,446	
Huyết áp mục tiêu và theo dõi huyết áp	12	Sự khác biệt kết quả mỗi lần đo huyết áp	0,470	0,602
	13	Theo dõi huyết áp tại nhà	0,373	
	14	Mục tiêu huyết áp tâm thu/tâm trương	0,488	

**3.3. Đặc điểm về kiến thức người trưởng thành khám sức khỏe tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội**

Tỉ lệ trả lời đúng cho từng câu hỏi được chỉ ra trong biểu đồ dưới đây.



**Biểu đồ 1. Tỉ lệ trả lời đúng cho từng câu hỏi**

Kết quả đánh giá kiến thức của đối tượng nghiên cứu theo thang điểm HELM Knowledge Scales cũng cho thấy có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về điểm kiến thức theo nhóm tuổi ( $p = 0,000 < 0,05$ ), trong khi sự khác biệt giữa hai giới hay theo trình độ học vấn đều không có ý nghĩa thống kê (giá trị  $p$  lần lượt là  $0,223 > 0,05$  và  $0,862 > 0,05$ ). Điểm kiến thức trung bình trên thang điểm 14 là  $5,8 \pm 2,016$ .

**Bảng 4. Điểm kiến thức của đối tượng nghiên cứu thông qua bộ câu hỏi HELM Knowledge Scales**

Đặc điểm người tham gia	Kiến thức chung về THA	Quản lý lối sống và dùng thuốc	Huyết áp mục tiêu và theo dõi	Tổng điểm	
Nhóm tuổi	< 45	$1,63 \pm 0,827$	$3,59 \pm 1,458$	$1,41 \pm 0,950$	$6,65 \pm 1,968$
	45 – 60	$1,15 \pm 0,654$	$3,10 \pm 1,375$	$1,36 \pm 0,895$	$5,64 \pm 1,703$
	> 60	$1,13 \pm 0,579$	$2,65 \pm 1,236$	$1,16 \pm 1,032$	$4,93 \pm 2,008$
	p	$0,000 < 0,05$	$0,001 < 0,05$	$0,335 > 0,05$	$0,000 < 0,05$
Giới	Nam	$1,31 \pm 0,662$	$3,11 \pm 1,433$	$1,18 \pm 0,965$	$5,62 \pm 1,931$
	Nữ	$1,33 \pm 0,812$	$3,18 \pm 1,398$	$1,45 \pm 0,939$	$5,98 \pm 2,090$
	p	$0,815 > 0,05$	$0,727 > 0,05$	$0,061 > 0,05$	$0,223 > 0,05$
Trình độ học vấn	Dưới THPT	$1,17 \pm 0,718$	$2,75 \pm 1,658$	$1,67 \pm 0,985$	$5,58 \pm 2,539$
	Hết THPT	$1,04 \pm 0,683$	$3,38 \pm 1,645$	$1,23 \pm 0,881$	$5,69 \pm 2,058$
	Đại học /Cao đẳng	$1,41 \pm 0,724$	$3,04 \pm 1,296$	$1,37 \pm 0,997$	$5,81 \pm 1,968$

	Sau đại học	1,61 ± 0,783	3,35 ± 1,229	1,13 ± 0,920	6,09 ± 1,881
	p	0,006 < 0,05	0,357 > 0,05	0,373 > 0,05	0,862 > 0,05

#### IV. BÀN LUẬN

Ba lĩnh vực chính được đánh giá trong bộ câu hỏi HELM Knowledge Scales gồm: hiểu biết chung về THA, quản lý lối sống và dùng thuốc, huyết áp mục tiêu và theo dõi huyết áp. Nội dung các câu hỏi đã bao phủ được các lĩnh vực quan trọng mà người bệnh THA cần biết để có thể điều trị và quản lý hiệu quả, hoàn toàn phù hợp với khuyến cáo mới nhất về THA của hội Tim mạch quốc gia Việt Nam năm 2022(5). Với chỉ 14 câu hỏi, bộ câu hỏi là một công cụ đơn giản nhưng hiệu quả trong việc đánh giá kiến thức người bệnh về THA, là cơ sở góp phần đánh giá hiệu quả của các can thiệp về lối sống và hành vi trong điều trị và quản lý THA tại cộng đồng.

Hệ số Cronbach's Alpha chung của bộ câu hỏi là 0,728; hệ số Cronbach's Alpha riêng cho từng lĩnh vực đều trên 0,6, các tương quan biến – tổng cho từng câu hỏi phần lớn đều trên 0,3 cho thấy tính thống nhất và độ tin cậy cao. Kết quả này cũng tương đương với các nghiên cứu tại Hoa Kỳ nhằm xác thực giá trị bộ câu hỏi.(6) Như vậy bộ câu hỏi HELM Knowledge Scales có độ tin cậy cao trong đánh giá kiến thức về THA của người bệnh, phù hợp đưa vào sử dụng trong thực hành tại cộng đồng.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng chỉ ra một số đặc điểm của đối tượng nghiên cứu về điểm kiến thức thông qua bộ câu hỏi HELM Knowledge Scales. Câu hỏi được trả lời đúng nhiều nhất là câu hỏi định nghĩa về THA với 83,2% trả lời đúng, thuộc lĩnh vực hiểu biết chung; câu hỏi được trả lời đúng ít nhất là câu hỏi về cách dùng thuốc huyết áp, với chỉ 5,4% trả lời đúng, thuộc lĩnh vực quản lý lối sống và dùng thuốc. Qua đó có thể thấy đối tượng nghiên cứu phần lớn đều biết thế nào là THA, tuy nhiên lại có rất ít người hiểu cách dùng thuốc huyết áp đúng là như thế nào. Sự khác biệt về tỉ lệ trả lời đúng riêng trong từng lĩnh vực cũng chỉ ra các điểm thiếu hụt về kiến thức ở nhóm đối tượng nghiên cứu, là căn cứ để xây dựng các chương trình can thiệp tư vấn giáo dục sức khỏe phù hợp với nhóm đối tượng nghiên cứu.

Ngoài ra kết quả điểm kiến thức của nhóm đối tượng nghiên cứu cũng cho thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa điểm kiến thức trung bình giữa các nhóm tuổi ( $p = 0,000 < 0,05$ ), trong đó sự khác biệt tập trung vào 2 lĩnh vực là hiểu biết chung cùng với quản lý lối sống và dùng thuốc (với trị số  $p$  lần lượt là  $0,000 < 0,05$

và  $0,001 < 0,05$ ), điểm trung bình cao nhất thuộc về nhóm dưới 45 tuổi, và thấp dần ở các nhóm tuổi lớn hơn. Điều này cho thấy mối liên quan giữa điểm kiến thức với các nhóm tuổi. Tuy nhiên nếu so sánh giữa hai giới và giữa các trình độ học vấn khác nhau, sự khác biệt lại không có ý nghĩa thống kê (với trị số  $p$  lần lượt là  $0,223 > 0,05$  và  $0,862 > 0,05$ ). So sánh kết quả nghiên cứu tại Hoa Kỳ lại có sự khác biệt, khi điểm kiến thức có liên quan tới trình độ học vấn ( $r = 0,28$ ;  $p < 0,001$ ). Sự khác biệt này có thể lý giải do quần thể nghiên cứu ở hai nghiên cứu là khác nhau. Vì vậy, cần thiết thực hiện thêm nhiều nghiên cứu tương tự, với quy mô lớn hơn, mẫu mang tính đại diện hơn nữa, nhằm tìm ra mối liên hệ giữa điểm kiến thức theo bộ câu hỏi HELM Knowledge Scales với các yếu tố liên quan.

#### V. KẾT LUẬN

Bộ câu hỏi HELM Knowledge Scales là bộ công cụ có tính thống nhất cao, đơn giản, phù hợp trong đánh giá kiến thức về THA của người bệnh, đặc biệt trong các can thiệp về lối sống và hành vi trong điều trị, quản lý THA. Kết quả điểm kiến thức cho bộ câu hỏi phản ánh được đặc điểm kiến thức của nhóm đối tượng nghiên cứu, là cơ sở xây dựng kế hoạch can thiệp tư vấn giáo dục sức khỏe phù hợp cho nhóm đối tượng nghiên cứu. Bộ câu hỏi hoàn toàn có thể đưa vào sử dụng rộng rãi hơn trong các nghiên cứu cũng như trong thực hành quản lý THA tại cộng đồng.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn Lâm Việt.** Kết quả mới nhất điều tra tăng huyết áp toàn quốc năm 2015 - 2016. Đại hội Tim mạch toàn quốc. 2016.
2. **Wang TJ, Vasan RS.** Epidemiology of uncontrolled hypertension in the United States. *Circulation.* 2005;112(11):1651-62.
3. **Hair JF, Black, W.C., Babin, B.J. and Anderson, R.E.,.** *Multivariate Data Analysis.* 2014;7th Edition.
4. **Kim Bảo Giang, Hồ Thị Kim Thanh, Nguyễn Hải Minh.** Kiến thức về bệnh và tuân thủ các khuyến cáo về hành vi ở người bệnh tăng huyết áp tại bệnh viện Cẩm Khê, Phú Thọ, năm 2015 - 2016. *Tạp chí Nghiên cứu Y học [UPDATE].* 2018(4).
5. **Khuyến cáo của phân hội Tăng huyết áp - Hội Tim mạch quốc gia Việt Nam về chẩn đoán và điều trị Tăng huyết áp 2022.** 2022.
6. **Schapira MM, Fletcher KE, Hayes A, Eastwood D, Patterson L, Ertl K, et al.** The development and validation of the hypertension evaluation of lifestyle and management knowledge scale. *Journal of clinical hypertension (Greenwich, Conn).* 2012;14(7):461-6.