

79,5±72,8U/L; giá trị trung vị GOT và GPT lần lượt là 102U/L và 51,1 U/L. Các giá trị này đều tăng so với ngưỡng giá trị bình thường do nghiên cứu có 6 trường hợp men gan tăng trên 5 lần giới hạn trên của giá trị bình thường và đặc biệt có 1 trường hợp men gan tăng cao >500U/L

- Tỷ lệ bệnh nhân chỉ mắc virus viêm gan B là 51,4%, chỉ có 2 bệnh nhân mắc virus viêm gan C chiếm 5,7%, không có trường hợp nào đồng nhiễm cả hai loại HBV và HCV, có 5 bệnh nhân chỉ bị xơ gan chiếm 14,3% và có 10 bệnh nhân bị xơ gan và mắc HBV chiếm 28,6%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Ferlay J et al** (2008), "Estimates of worldwide burden of cancer in 2008: GLOBOCAN 2008", Int J Cancer
2. **Catalano O, Cusati B, Sandomenico F** (1999), Multiple-phase spiral computerized tomography of small hepatocellular carcinoma: technique optimization and diagnostic yield, 98: pp 53-64.
3. **B G Choi, S H Park, J Y Byun** (2001), The finding of ruptured hepatocellular carcinoma on helical CT, 74: pp 142-146.
4. **Karahan OI, Yikilmaz A, Isin S. Orhan S.** Characterization of hepatocellular carcinomas with

- triphasic CT and correlation with histopathologic findings. Acta Radiol. 2003;44(6):566-571. doi:10.1046/j.1600-0455.2003.00148.x
5. **Ehman EC, Behr SC, Umetsu SE, et al.** Rate of observation and inter-observer agreement for LI-RADS major features at CT and MRI in 184 pathology proven hepatocellular carcinomas. Abdom Radiol (NY). 2016;41(5):963-969. doi:10.1007/s00261-015-0623-5
 6. **Liu W, Qin J, Guo R, et al.** Accuracy of the diagnostic evaluation of hepatocellular carcinoma with LI-RADS. Acta Radiol. 2018;59(2):140-146. doi:10.1177/0284185117716700.
 7. **Hồ Ngọc Linh, Nguyễn Nam Hùng** (2013), "nghiên cứu đặc điểm hình ảnh chụp CLVT u gan tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Kon Tum từ 2010
 8. **Trần Thị Hồng Nhung** (2020), Đánh giá phân loại LI-RADS trên cắt lớp vi tính đa dãy trong chẩn đoán tổn thương khu trú ở nhu mô gan, Luận văn Thạc sĩ Y học Đại Học Y Hà Nội.
 9. **Thái Doãn Kỳ** (2015), Nghiên cứu kết quả điều trị ung thư biểu mô tế bào gan bằng phương pháp tắc mạch hóa dầu sử dụng hạt vi cầu Dc Beads, Viện nghiên cứu khoa học y dược lâm sàng 108.
 10. **Phạm Trường Giang** (2021), Tìm hiểu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và hình ảnh cắt lớp vi tính ung thư biểu mô tế bào gan (HCC), Khóa luận tốt nghiệp. Y học Đại Học Quốc Gia Hà Nội.

TÌM HIỂU YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN KIẾN THỨC TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ TĂNG HUYẾT ÁP TẠI KHOA NỘI TIM MẠCH BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH NAM ĐỊNH NĂM 2022

Bùi Chí Anh Minh¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Tìm hiểu được các yếu tố liên quan đến kiến thức tuân thủ điều trị của người bệnh tăng huyết áp điều trị tại Khoa Nội Tim mạch Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định năm 2022. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện từ tháng 12/2021 - 5/2022 trên 100 người bệnh được chẩn đoán tăng huyết áp đang được điều trị tại khoa nội tim mạch Bệnh viện đa khoa tỉnh Nam Định. Các đối tượng được phỏng vấn trực tiếp bằng bảng hỏi thiết kế sẵn gồm 26 câu về kiến thức, 22 câu kiến thức và 4 câu quy ước nên chỉ được tính điểm cho 22 câu, sau đó dựa trên kết quả phân tích chéo bảng 2 biến để tìm hiểu sự liên quan giữa các yếu tố với nhau. **Kết quả:** Nghiên cứu cho thấy kết quả giới tính có liên quan đến kiến thức, nữ có kiến thức thấp hơn nam 47,6% với 52,4% (p=0,005), tuổi ≥60 có kiến thức cao hơn tuổi <60, 79,3% so với 20,7%

(p=0,001), trình độ học vấn liên quan thuận với kiến thức, mức kiến thức kiểm nhất ở trình độ tiểu học 83,3 không đạt (p=0,02), nghề tự do có kiến thức cao nhất với 31,7%, người bệnh bị ≥ 1 năm có kiến thức tốt hơn người bệnh bị bệnh < 1 năm. **Kết luận:** Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy rằng tuổi, giới, nghề nghiệp, thời gian mắc bệnh đều có liên quan với kiến thức về tuân thủ chế độ ở người bệnh tăng huyết áp với p<0,05.

Từ khóa: Yếu tố liên quan, huyết áp, tuân thủ điều trị tăng huyết áp.

SUMMARY

THE FACTORS RELATED TO KNOWLEDGE AND COMPLIANCE TO TREATMENT HIGH BLOOD PRESSURE AT THE CARDIOLOGY DEPARTMENT OF NAM DINH PROVINCIAL HOSPITAL IN 2022

Objective: To find out the factors related to knowledge - related knowledge of patients who increase the treatment of blood pressure at the provincial general department of cardiology in 2022 of nam dinh province in 2022. **Method:** The description of cross - cutting made from december 2021 - 5/2022 on 100 patients diagnosed with hypertension is being

¹Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định
Chịu trách nhiệm chính: Bùi Chí Anh Minh
Email: minhbmnoiddhd@gmail.com
Ngày nhận bài: 14.3.2023
Ngày phản biện khoa học: 20.4.2023
Ngày duyệt bài: 22.5.2023

treated at the central cardiology department of Nam Dinh province hospital. Subjects interviewed directly by the design table are 26 sentences on knowledge, 22 knowledge and four conventions should be counted only for 22 sentences, then based on the table 2 cross - analysis of the table, to learn between the two variables. **Results:** The study shows that gender results are related to knowledge, women have 47.6% lower knowledge than men with 52.4% ($p=0.005$), age ≥ 60 have higher knowledge than age < 60 , 79.3% compared to 20.7% ($p=0.001$), education level is positively related to knowledge, the highest level of knowledge at primary level is 83.3 not achieved ($p=0.02$), Self-employed have the highest knowledge with 31.7%, patients with ≥ 1 year have better knowledge than patients with disease < 1 year, people with complications have better knowledge 86.7% than those with complications. no complications 23.3%. **Conclusion:** Our research shows that age, gender, occupation, time of disease, disease complications are correlated with knowledge of the adherence to the regime in the patient's blood pressure with $p < 0,05$.

Keywords: Relevance factors, blood pressure, compliance with hypertension.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh THA được coi là "kẻ giết người thầm lặng" bởi bệnh không có những triệu chứng điển hình, không lúc nào người bệnh cũng thấy khó chịu. Một số người bệnh THA có triệu chứng lâm sàng như: chóng mặt, đau đầu, ù tai. Tuy nhiên có rất nhiều người lại không có các biểu hiện này. THA là bệnh lí mạn tính cần phải theo dõi đều, điều trị đúng, đủ hằng ngày, điều trị lâu dài. Trong những năm gần đây THA đã và đang là bệnh có nguy cơ gây tử vong hàng đầu trên thế giới gây nên cái chết khoảng 10 triệu người mỗi năm (2015), trong đó có 4,9 triệu người do bệnh mạch vành và 3,9 triệu người do đột quy [1]. Tại Việt Nam chi phí điều trị trực tiếp THA trung bình khoảng 65 USD/ người trong đó chi phí cho điều trị nội trú cao nhất 30 USD/ người. Như vậy, THA không chỉ ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của người bệnh mà còn tạo ra gánh nặng cho cả gia đình và xã hội. Để hạn chế và phòng ngừa được các biến chứng của THA gây ra thì người bệnh THA đầu tiên cần phải thay đổi lối sống: Ăn nhạt, giảm và duy trì cân nặng lí tưởng, hạn chế bia rượu, cai thuốc lá, vận động thể lực phù hợp, giảm stress, tiếp đến là tuân thủ dùng thuốc. Tuân thủ điều trị THA có thể giảm 40% nguy cơ TBMMN và 15% nguy cơ NMCT [2]. Tỷ lệ dùng thuốc trong tuân thủ điều

trị ở một số nghiên cứu cho kết quả như sau: Vương quốc Anh (74,1%), Brazil (45,1%) [3].

Tại Việt Nam cũng như trên địa bàn tỉnh Nam Định hiện nay có rất ít nghiên cứu về hành vi tuân thủ kiểm soát huyết áp của người bệnh THA theo khuyến cáo của BHYT đưa ra. Từ những lý do trên chúng tôi tiến hành nghiên cứu "Tìm hiểu các yếu tố liên quan đến kiến thức tuân thủ điều trị tăng huyết áp ở người bệnh điều trị tại khoa Nội Tim mạch bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định năm 2022".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu (ĐTNC)

Tiêu chuẩn lựa chọn: Tất cả người bệnh được chẩn đoán tăng huyết áp đang điều trị tại khoa nội tim mạch Bệnh viện đa khoa tỉnh Nam Định, người bệnh đủ từ 18 tuổi trở lên điều trị thời gian tại khoa từ 1 tuần tự nguyện tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: người bệnh mắc kèm các bệnh nặng hạn chế giao tiếp, người bệnh không thể trả lời phỏng vấn như cảm, điếc, tâm thần; người bệnh không trả lời hoàn chỉnh bộ câu hỏi phỏng vấn.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu.

Nghiên cứu được tiến hành từ tháng 12/2021 đến tháng 5/2022 tại khoa nội tim mạch Bệnh viện đa khoa tỉnh Nam Định

Thiết kế nghiên cứu. Sử dụng thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang

2.3. Công cụ và phương pháp thu thập thông tin. Số liệu được thu thập qua phỏng vấn trực tiếp người bệnh bằng phiếu phỏng vấn xây dựng dựa trên khuyến cáo Bộ Y tế. Các câu hỏi trong nghiên cứu được xây dựng sau đó nghiên cứu thử nghiệm và điều chỉnh, bổ sung theo ý kiến chuyên gia cho phù hợp với đối tượng và địa điểm nghiên cứu.

Bộ câu hỏi gồm 2 nhóm: nhóm thông tin chung, nhóm kiến thức về tuân thủ điều trị tăng huyết áp. Sử dụng phương pháp phỏng vấn trực tiếp để thu thập thông tin.

2.4. Quản lý, xử lý và phân tích số liệu.

Tất cả các phiếu khảo sát sau khi thu thập được kiểm tra đầy đủ, chính xác, làm sạch và xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 22.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung đối tượng nghiên cứu

Bảng 1: Đặc điểm chung đối tượng nghiên cứu

Giới	Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỷ lệ %
		Nam	46	46
	Nữ	54	54	

Tuổi (min: 39, max: 88, mean ± SD: 65,6 ± 10,1)	< 60	28	28
	≥60	72	72
Nghề nghiệp	Cán bộ, viên chức	3	3
	Công nhân	21	21
	Nông dân	21	21
	Hữu trí	12	12
	Buôn bán	4	4
	Tự do	39	29
Học vấn	Tiểu học	52	52
	THCS	32	32
	THPT	1	1
	Cao đẳng, Đại học	15	15
Nơi cư trú	Thành thị	35	35
	Nông thôn	65	65
Thời gian phát hiện mắc bệnh THA	≤1 năm	22	22
	>1 năm	78	78

Nhận xét: Quan sát bảng cho thấy tỷ lệ nam/nữ trong đối tượng nghiên cứu mắc bệnh có tỷ lệ 46/54, nghề nghiệp mắc bệnh cao nhất là tự do chiếm 39%, thấp nhất là cán bộ viên chức 3%, phần lớn đối tượng nghiên cứu mắc bệnh có học vấn là tiểu học chiếm 52%, thấp

nhất là THPT chỉ duy nhất 1%, phần lớn số người bệnh này sống ở vùng nông thôn chiếm 65%, thành thị 35%. Thời gian mắc bệnh phần lớn trên 1 năm chiếm 78%.

3.2. Các yếu tố liên quan đến kiến thức tuân thủ chế độ tuân thủ điều trị

Bảng 2: Mối liên quan giữa giới tính và kiến thức tuân thủ điều trị THA:

Giới tính	Giá trị		Tổng	p (x²-test)
	Đạt	Không đạt		
Nữ	39 (47,6%)	15(83,3%)	54	0,005
Nam	43 (52,4%)	3(16,7%)	46	
Tổng	82	18	100	

Nhận xét: Từ bảng trên ta có thể thấy rằng mặc dù số lượng bệnh nhân nữ nhiều hơn nhưng tỉ lệ bệnh nhân nam lại đạt kiến thức về tuân thủ điều trị cao hơn chiếm 52,4%. Có mối liên quan giữa giới tính bệnh nhân và kiến thức tuân thủ điều trị bệnh với p = 0,005 < 0,05.

Bảng 3: Mối liên quan giữa tuổi và kiến thức tuân thủ điều trị bệnh THA:

Tuổi	Giá trị		Tổng	p (x²-test)
	Đạt	Không đạt		
< 60 tuổi	17 (20,7%)	11 (61,1%)	28	0,001
≥ 60 tuổi	65 (79,3%)	7 (38,9%)	72	
Tổng	82	18	100	

Nhận xét: Từ bảng trên ta có thể thấy rằng tỉ lệ bệnh nhân ≥ 60 tuổi đạt kiến thức về tuân thủ điều trị bệnh cao hơn chiếm 79,3%. Có mối liên quan giữa tuổi và kiến thức tuân thủ điều trị THA với p = 0,001 < 0,05

Bảng 4: Mối liên quan giữa nơi ở và kiến thức tuân thủ điều trị THA:

Địa chỉ	Giá trị		Tổng	p (x²-test)
	Đạt	Không đạt		
Thành thị	33 (40,2%)	2 (11,1%)	35	0,015
Nông thôn	49 (59,8%)	16 (88,9%)	65	
Tổng	82	18	100	

Nhận xét: Quan sát bảng ta thấy tỉ lệ người bệnh ở thành thị đạt 40,2%; người bệnh ở nông thôn đạt 59,8%, tỉ lệ riêng người bệnh ở thành thị sẽ có kiến thức tuân thủ cao hơn. Có mối liên quan giữa khu vực cư trú và kiến thức tuân thủ điều trị THA với p = 0,015 < 0,05

Bảng 5: Mối liên hệ giữa trình độ học vấn và kiến thức tuân thủ điều trị THA:

Trình độ học vấn	Giá trị		Tổng	p (x²-test)
	Đạt	Không đạt		
Tiểu học	37 (45,1%)	15 (83,3%)	52	0,026

THCS	29 (35,4%)	3 (16,7%)	32
THPT	1 (1,2%)	0 (0%)	1
CĐ-ĐH	15 (13,8%)	0 (0%)	15
Tổng	82	18	100

Nhận xét: Quan sát bảng thấy số lượng NB ở trình độ học vấn Tiểu học và THCS chiếm tỷ lệ cao, lần lượt là 45,1% và 35,4%, tuy nhiên về chất lượng đạt thì NB ở bậc CĐ - ĐH và THPT có tỷ lệ đạt cao hơn. Có mối liên quan giữa trình độ học vấn và kiến thức tuân thủ điều trị THA với $p = 0,026 < 0,05$.

Bảng 6: Mối liên quan giữa nghề nghiệp và kiến thức tuân thủ điều trị THA:

Nghề nghiệp	Giá trị		Tổng	p (χ^2 -test)
	Đạt	Không đạt		
Nông dân	19 (23,2%)	2 (11,1%)	21	0,039
Công nhân	19 (23,2%)	2 (11,1%)	21	
Công chức	3 (3,7%)	0 (0%)	3	
Buôn bán	3 (3,7%)	1 (5,6%)	4	
Hưu trí	12 (14,6%)	0 (0%)	12	
Tự do	26 (31,7%)	13 (72,2%)	39	
Tổng	82	18	100	

Nhận xét: Quan sát bảng ta thấy số lượng người bệnh ở ngành nghề Nông dân, Công nhân, Tự do cao nên tỉ lệ đạt cao lần lượt là Tự do 31,7 % và Nông dân, Công nhân có tỉ lệ như nhau là 23,2%, tuy nhiên tỷ lệ đạt về kiến thức thì Hưu trí, Công chức cho tỷ lệ cao hơn. Có mối tương quan giữa trình độ học vấn và kiến thức tuân thủ điều trị bệnh với $p = 0,039 < 0,05$.

Bảng 7: Mối liên quan giữa thời gian mắc bệnh và kiến thức tuân thủ điều trị THA:

Thời gian mắc bệnh	Giá trị		Tổng	p (χ^2 -test)
	Đạt	Không đạt		
≥ 1 năm	66 (80,5%)	10 (55,6%)	76	0,03
< 1 năm	16 (19,5%)	8 (44,4%)	24	
Tổng	82	18	100	

Nhận xét: Quan sát bảng ta thấy NB có thời gian mắc bệnh ≥ 1 năm có tỉ lệ đạt về kiến thức tuân thủ cao hơn cụ thể chiếm 80,5%. Có mối liên quan giữa thời gian mắc bệnh và kiến thức tuân thủ điều trị THA với $p = 0,03 < 0,05$.

IV. BÀN LUẬN

Các yếu tố liên quan đến kiến thức tuân thủ điều trị người bệnh tăng huyết áp. Khi phân tích đơn biến các mối liên quan của một số yếu tố đến kiến thức tuân thủ điều trị của bệnh nhân Tăng huyết áp được điều trị nội trú tại bệnh viện có thể thấy: các yếu tố như tuổi, giới tính, nơi cư trú, trình độ học vấn, nghề nghiệp, thời gian mắc bệnh, tiền sử gia đình mắc bệnh và biến chứng bệnh có liên quan tới kiến thức tuân thủ của bệnh nhân. Cụ thể như sau:

Trong nhóm nữ giới tỷ lệ đối tượng có kiến thức đạt về phòng biến chứng tăng áp chiếm 47,6%, ở nhóm nam giới tỷ lệ này là 52,4% sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ nghiên cứu cho thấy nữ giới có tỉ lệ kiến thức đạt phòng bệnh biến chứng tăng huyết áp thấp hơn so với nhóm nam giới, kết quả này trái ngược với kết quả của Đinh Thị Thu năm 2018 [4] nữ giới có kiến thức đạt về phòng biến chứng tăng áp chiếm 68,0%, ở nhóm nam giới tỷ lệ này là

50,8%, điều này có thể lý giải do nam giới trong quá trình điều trị tại viện đã giúp người bệnh hạn chế được các thói quen không tốt trong ăn uống và trong sinh hoạt như hút thuốc lá thuốc lào uống rượu bia cả phê chè đặc là những yếu tố ảnh hưởng đến huyết áp, đồng thời cũng do sự khác biệt đến từ đối tượng nghiên cứu và kiến thức được hỏi.

Về mối liên hệ giữa khu vực sinh sống và kiến thức tuân thủ bảng 4 cho thấy tỉ lệ đạt của bệnh nhân sống tại nông thôn cao hơn do số lượng bệnh nhân đông gần gấp đôi thành thị (Nông thôn có 65 bệnh nhân nhưng chỉ đạt 59%, thành thị chỉ có 35 bệnh nhân nhưng lại đạt tới 40,2%). Khi phân tích riêng ta có thể thấy rằng tỉ lệ đạt về kiến thức tuân thủ điều trị của bệnh nhân sinh sống tại thành thị lại rất cao, gần như tất cả bệnh nhân có địa chỉ tại thành thị đều đạt về kiến thức. Kết quả này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Điều này có thể lý giải rằng: Truyền thông và sự hiểu biết, tiếp cận các thông tin về bệnh tại các khu vực thị trấn, thành phố đa dạng và phổ biến hơn ở nông thôn nên mọi người cập nhật tin tức được nhanh hơn.

Người bệnh từ 60 tuổi trở lên (≥ 60 tuổi) có tỉ lệ đạt về kiến thức cao hơn bệnh nhân dưới

60 tuổi (< 60 tuổi): tỉ lệ đạt của bệnh nhân từ 60 tuổi trở lên đạt 79,3% nhưng của bệnh nhân dưới 60 tuổi chỉ 20,3%. Kết quả này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$, nghĩa là nhóm tuổi có mối tương quan thuận với kiến thức tuân thủ điều trị. Kết quả này cũng cho thấy sự khác biệt so với kết quả của Đinh Thị Thu năm 2018 [4] cho rằng giữa tuổi và kiến thức không có liên quan. Điều này có thể lý giải rằng: Bệnh nhân có độ tuổi từ 60 tuổi trở lên thường có thời gian mắc bệnh lâu hơn nên sẽ nắm bắt kiến thức được nhiều hơn, thái độ của bệnh nhân lớn tuổi sẽ cẩn trọng về bệnh hơn có thể một phần do bệnh nhân dưới 60 tuổi có suy nghĩ rằng mình vẫn đang còn sức khỏe để bệnh chưa trở nặng. Đồng thời người bệnh trong nghiên cứu của chúng tôi đang được điều trị nội trú nên kiến thức sẽ tốt hơn do được tư vấn và nhắc nhở thường xuyên về tuân thủ.

Cũng tương tự như mức đạt kiến thức về nhóm tuổi thì về trình độ học vấn cũng cho thấy người bệnh học từ THCS, THPT tới CĐ - ĐH có tỉ lệ đạt kiến thức tuân thủ bệnh cao hơn cấp Tiểu học: gần như tất cả bệnh nhân từ các cấp THCS, THPT và CĐ-ĐH đều có tỉ lệ đạt về kiến thức tuân thủ bệnh. Với 54,9% so với 45,1%, kết quả này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Kết quả này tương tự kết quả của Đinh Thị Thu năm 2018 [4] cho rằng người có trình độ học vấn trên trung học cơ sở có tỷ lệ kiến thức đạt về phòng biến chứng tăng huyết áp là 67,2%, những người có trình độ học vấn dưới trung học tỉ lệ này là 39,1%, với $p < 0,05$, kết quả của Nguyễn Thị Thơm năm 2017 [5] cũng cho kết quả tương tự khi tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa kiến thức và trình độ học vấn đối với đối tượng nghiên cứu. Điều này có nghĩa rằng ở các cấp này thì bệnh nhân được nắm bắt nguồn thông tin tiếp cận về bệnh nhiều hơn, có kiến thức cao hơn bệnh nhân sẽ tuân thủ tốt hơn.

Người bệnh ở các ngành nghề như Hưu trí, Công chức và Buôn bán và nghề tự do có tỉ lệ đạt về kiến thức cao hơn ở các ngành nghề là Nông dân, Công nhân với tỷ lệ 53,6% so với 46,4%. Kết quả này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Kết quả này tương tự nghiên cứu của Nguyễn Thị Thơm năm 2017 [5] trên cũng cho thấy sự liên quan có ý nghĩa thống kê giữa nghề nghiệp và tuân thủ điều trị của bệnh tăng huyết áp. Khác biệt với kết quả của Đinh Thị Thu năm 2018 [4] cho rằng không có mối liên quan giữa nghề nghiệp và kiến thức phòng biến chứng. Điều này được lý giải rằng do bệnh nhân ở các ngành nghề này sẽ có điều kiện kinh tế tốt hơn nên sẽ cập nhật kiến thức về bệnh, quan tâm,

chăm sóc sức khỏe nhiều hơn ở các ngành nghề còn lại, đồng thời riêng ở nghiên cứu của chúng tôi người bệnh hiện đang nằm viện vì vậy mà mức kiến thức tuân thủ cũng sẽ đạt cao hơn.

Bệnh nhân có thời gian mắc bệnh từ 1 năm trở lên (≥ 1 năm) có tỉ lệ đạt về kiến thức cao hơn bệnh nhân có thời gian mắc bệnh dưới 1 năm (<1 năm): tỉ lệ đạt của bệnh nhân trên 1 năm chiếm tỉ lệ rất cao 80,5% trong khi đó tỉ lệ đạt của bệnh nhân dưới 1 năm chỉ chiếm 19,5% có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Kết quả này tương tự nghiên cứu của Nghiên cứu của Trịnh Thị Thúy Hồng năm 2015 [6] cho thấy có mối liên quan giữa thời gian bị tăng huyết áp với kiến thức phòng biến chứng tăng huyết áp, những người bệnh bị tăng huyết áp từ 5 năm trở lên có kiến thức đạt cao gấp 4,23 lần so với những người bị tăng áp dưới 5 năm. Điều này có thể lý giải dễ dàng rằng bệnh nhân bị bệnh thời gian càng dài thì sẽ nắm bắt được nhiều kiến thức về bệnh, cách điều trị tuân thủ hơn bệnh nhân bị bệnh bị bệnh thời gian ngắn.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy rằng tuổi, giới, nghề nghiệp, thời gian mắc bệnh, biến chứng bệnh đều có tương quan với kiến thức về tuân thủ chế độ ở người bệnh tăng huyết áp với $p < 0,05$.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Hội Tim mạch Việt Nam**, (2018), Tóm tắt khuyến cáo chẩn đoán và điều trị tăng huyết áp ở người lớn của Hội Tim mạch Việt Nam phân hội Tăng huyết áp Việt Nam (VNHA/VSH) 2018, Hà Nội.
2. **Kim Bảo Giang và CS**, (2016), Kiến thức và bệnh và tuân thủ các khuyến cáo về hành vi ở bệnh nhân tăng huyết áp tại bệnh viện Cẩm Khê, Phú Thọ, năm 2015-2016, Đề tài cấp cơ sở.
3. **Daniel A.C and Veiga E.V** (2013). Factors that interfere the medication compliance in hypertensive patients. *Einstein*, 11(3), 331-33.
4. **Đinh Thị Thu** (2018). Kiến thức, thực hành và một số yếu tố liên quan đến phòng biến chứng do tăng huyết áp của người bệnh tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ninh năm 2018. Luận văn thạc sỹ điều dưỡng, Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định.
5. **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 sỹ điều dưỡng, Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định.
6. **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 sỹ y tế công cộng, Trường Đại học Y tế Công cộng.