



Khảo sát kiến thức và thực hành về tự kiểm soát huyết áp của bệnh nhân đang điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Hùng Vương năm 2023

Nguyễn Văn Dương¹, Nguyễn Thu Hằng¹, Đào Phương Mai¹,
Lê Thị Thu¹, Bùi Thị Hiền¹, Lê Thị Thu Hà¹, Nguyễn Văn Giang²
¹Bệnh viện Đa khoa Hùng Vương; ²Trường Đại Học Y Dược Thái Nguyên

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát kiến thức và thực hành về tự kiểm soát huyết áp của bệnh nhân đang điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Hùng Vương năm 2023. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** mô tả cắt ngang được thực hiện trên 150 bệnh nhân tăng huyết áp điều trị tại Bệnh Viện Đa khoa Hùng Vương từ tháng 01 đến tháng 06 năm 2023, sử dụng phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên. **Kết quả:** Tuổi trung bình là 55 tuổi, trong đó nhóm tuổi trên 60 chiếm 32,6%. Các bệnh lý kèm theo chủ yếu là đái tháo đường và suy tim lần lượt là 41,30% và 25,3%. Chỉ số BMI trên 23 là 49,3% và số bệnh nhân có số theo dõi huyết áp là 62,0%. Về kiến thức: trên 56% bệnh nhân hiểu đúng về định nghĩa, trên 50% bệnh nhân hiểu về nguyên nhân gây tăng huyết áp và có 74% bệnh nhân biết về hậu quả của tăng huyết áp. Về thực hành tự kiểm soát tăng huyết áp: bệnh nhân biết đo huyết áp đúng (73,3%), dùng thuốc đúng (66,7%), tự kiểm tra thông tin hàm lượng muối và chất béo (43%) và có 40% bệnh nhân chưa có thói quen tập thể dục. Tổng điểm thực hành đạt 21,3%, tổng điểm kiến thức là 51,3%. **Kết luận:** Kiến thức thực hành tự kiểm soát huyết áp của bệnh nhân còn thấp. Để cải thiện được tình trạng trên cần tư vấn truyền thông giáo dục sức khỏe, hướng dẫn bệnh nhân biết cách kiểm soát huyết áp tại nhà.

Từ khóa: Kiến thức, thực hành, tự kiểm soát tăng huyết áp.

Assessment of the knowledge and practice about hypertension self-care management among patients treated at Hung Vuong general Hospital in 2023

Nguyen Van Duong¹, Nguyen Thu Hang¹, Dao Phuong Mai¹,
Le Thi Thu¹, Bui Thi Hien¹, Le Thi Thu Ha¹, Nguyen Van Giang²
¹Hung Vuong General Hospital; ²Thai Nguyen University Of Medicine And Pharmacy

ABSTRACT

Objective: To assess the knowledge and practice on hypertension self-care management among patients being treated at Hung Vuong General Hospital in 2023. **Methods:** A cross-sectional descriptive research was conducted on 150 hypertensive internal patients at Hung Vuong General Hospital from January to June, 2023, using a random sampling method. Hypertension self-care management profile tool used to collect the data in SPSS 20. **Results:** The average age was 55, age group greater than 60 account for 32,6%. Patients had comorbidity accompanied are diabetes mellitus (41,3%) and heart failure (25,3%). The BMI (> 23) accounted for 49,3% and 62% of patients had hypertension management book. Knowledge: patients understood correctly definition of hypertension (56%), cause (50%) and consequence (74%). Practice: correct blood pressure measurement (73,3%), appropriate medication (66,7%), checking information about salt and fat content (43%) and doing habit exercise. The total score of practice and knowledge are 21,3% and 51,3%, respectively. **Conclusion:** The patient's knowledge and practice of hypertension self-care management are not achieved as expected. Healthcare providers should educate and train patients on hypertension management at home.

Keywords: Knowledge, practice, hypertension self-care management.

Tác giả: Nguyễn Văn Dương
Email: tamxiarangsau@gmail.com
DOI: 10.54436/jns.2023.05.703

Ngày nhận bài: 14/7/2023
Ngày hoàn thiện: 30/8/2023
Ngày đăng bài: 31/8/2023

ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng huyết áp (THA) là một trong 8 nguyên nhân hàng đầu gây tàn tật và tử vong toàn cầu. Theo ước tính của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), hàng năm có 9,4 triệu người tử vong do THA. Dự báo đến năm 2025 có khoảng 1,56 tỷ người bị tăng huyết áp. Tỷ lệ người THA biết mình bị mắc bệnh còn thấp, tỷ lệ được điều trị và kiểm soát HA còn thấp¹. Tại Việt Nam, tỷ lệ tăng huyết áp cũng gia tăng nhanh chóng. Theo điều tra quốc gia gần đây (2015) của Cục Y tế dự phòng - Bộ Y tế ở người trưởng thành từ 18 - 69 tuổi tại 63 tỉnh/thành phố cho thấy tỷ lệ tăng huyết áp là 18,9%².

THA đã tạo ra một gánh nặng lớn về kinh tế và xã hội. Nghiên cứu tại Việt Nam, cho thấy can thiệp dùng thuốc đối với bệnh nhân THA độ I là 195,84 đồng/người/năm; can thiệp điều trị THA độ II và III là 570,609 đồng/người/năm, các can thiệp đều đạt chi phí - hiệu quả^{1, 2}. Mỗi năm, trên thế giới có khoảng 17,5 triệu người tử vong do các bệnh lý về tim mạch. Trong số các trường hợp mắc bệnh và tử vong do tim mạch hàng năm có khoảng 35% - 40% nguyên nhân do tăng huyết áp². Tăng huyết áp là căn nguyên gây nhồi máu cơ tim, đột quỵ não, suy tim, suy thận mạn... thậm chí có thể gây tử vong hoặc để lại các di chứng ảnh hưởng đến sức khỏe, sức lao động cho bệnh nhân và trở thành gánh nặng cho gia đình và xã hội³.

Những biến chứng gây bởi THA có ảnh hưởng lớn đến người bệnh, gây tàn phế và trở thành gánh nặng về tinh thần cũng như vật chất của gia đình bệnh nhân và xã hội. Có nhiều yếu tố nguy cơ dẫn đến THA trong cộng đồng như: tuổi cao, hút thuốc lá, uống rượu bia, khẩu phần ăn không hợp lý (ăn mặn, ăn nhiều chất béo...), ít hoạt động thể lực, béo phì, căng thẳng trong cuộc sống,

đái tháo đường (ĐTĐ), tiền sử gia đình có người THA⁴.

Phần lớn các yếu tố nguy cơ này có thể kiểm soát được khi người dân hiểu đúng bệnh và biết cách phòng tránh. Đồng thời một bệnh nhân khi đã được chẩn đoán THA nếu được kiểm soát tốt và điều trị đúng sẽ tránh được các biến chứng nặng nề trên. Tại một số nước phát triển như Hoa Kỳ, trong tổng số người bị THA có khoảng 77,6% đã được biết bị THA. Trong tổng số bệnh nhân bị THA chỉ có 67,9% được điều trị và chỉ có 44,1% là được không chế tốt trong khi có tới 55,9% không được kiểm soát tốt⁴. Điều đó cho thấy rằng nhận thức ảnh hưởng nhiều đến kết quả điều trị, nhận thức cũng giúp thay đổi lối sống hiệu quả để đạt được kết quả điều trị tốt khi kết hợp với sử dụng thuốc, mà điều chỉnh thay đổi lối sống để điều trị bệnh THA là việc hoàn toàn có thể thực hiện được tại gia đình, đồng thời cũng là phương pháp không tốn kém và khả thi, giúp làm giảm tỷ lệ tăng huyết áp trong dân số, qua đó giảm được các hậu quả bệnh tật gây nên do THA, giảm tỷ lệ tử vong và đồng thời giúp cho người mới mắc duy trì và kiểm soát tốt huyết áp giúp ngăn ngừa mắc các biến chứng của THA⁵.

Bệnh viện đa khoa Hùng Vương, nằm ở vùng nông thôn, huyện miền núi của tỉnh Phú Thọ. tỷ lệ bệnh nhân đến khám và điều trị ngày càng tăng, trong đó đối tượng đến khám và điều trị không khám sức khỏe định kỳ, không đo, dùng thuốc huyết áp thường xuyên, không biết mình bị tăng huyết áp. Việc đánh giá kiến thức và thực hành về kiểm soát THA chưa được chú trọng. Từ thực tế đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài với mục tiêu: *Đánh giá kiến thức và thực hành về tự kiểm soát tăng huyết áp trên bệnh nhân đang điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Hùng Vương năm 2023.*

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu: là bệnh nhân trên 18 tuổi trở lên được chẩn đoán là tăng huyết áp đang điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Hùng Vương

Tiêu chuẩn lựa chọn: Bệnh nhân trên 18 tuổi trở lên được chẩn đoán là tăng huyết áp theo tiêu chuẩn BHYT/2010 năm 2010 là khi áp là khi huyết áp tâm thu ≥ 140 mmHg và/hoặc huyết áp tâm trương ≥ 90 mmHg⁶; Có khả năng đọc, viết và hiểu câu hỏi nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân không đủ tiêu chuẩn lựa chọn, không đồng ý tham gia vào quá trình nghiên cứu.

Địa điểm và thời gian nghiên cứu: Tại Bệnh viện Đa khoa Hùng Vương từ tháng 01 năm 2023 đến tháng 06 năm 2023.

Phương pháp nghiên cứu:

Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang.

Cỡ mẫu: Chọn mẫu ngẫu nhiên.

+ Trong nghiên cứu này chúng tôi thu thập được 150 bệnh nhân thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn và trong thời gian nghiên cứu.

Các bước tiến hành nghiên cứu:

+ Bước 1: Thiết kế mẫu phiếu thu thập số liệu.

+ Bước 2: Tiến hành thu thập số liệu.

+ Bước 3: Nhập và phân tích số liệu.

Phương pháp thu thập số liệu:

Bộ câu hỏi Hypertesion Self-Care Profile tool của tác giả “Han và cộng sự, phát triển năm 2014”⁷ dùng để đánh giá kiến thức và thực hành về kiểm soát THA. Bộ câu hỏi

được dịch từ tiếng Anh sang tiếng Việt bởi 2 chuyên gia ngôn ngữ. Sau đó bộ công cụ được lượng giá về mặt nội dung bởi 5 chuyên gia có tính giá trị nội dung CVI là 0,98. Bộ công cụ sau đó được thử nghiệm ngẫu nhiên trên 100 bệnh nhân được chẩn đoán tăng huyết áp đang điều trị tại Bệnh viện Hùng Vương nằm trong cỡ mẫu nghiên cứu của đề tài, tham gia vào quá trình nghiên cứu sau 2 tuần và có độ tin cậy là 0,78 (Cronbach' Alpha).

Bộ câu hỏi kiến thức và thực hành về tự kiểm soát THA (Hypertesion Self-Care Profile tool) gồm 20 câu chia mức theo thang Likert 1 đến 4 (1 là hoàn toàn không đồng ý, 2 là không đồng ý, 3 là bình thường, 4 là đồng ý). Tổng điểm từ 20 đến 80 điểm càng cao thì điểm kiến thức hoặc thực hành càng tốt.

Thu thập số liệu trong giờ hành chính từ 7h đến 11h và từ 14h đến 16h30 phút, hàng ngày việc thu thập số liệu do nhân viên y tế cụ thể là điều dưỡng đảm nhận, xuống buồng bệnh phỏng vấn từng bệnh nhân và điều dưỡng tích vào bộ công cụ.

Xử lý số liệu:

Số liệu được mã hóa và phân tích bằng phần mềm SPSS20.0.

Phương pháp phân tích thống kê mô tả những thông tin chung và đánh giá kiến thức, thực hành về tự kiểm soát huyết áp của đối tượng nghiên cứu. Phân tích tỉ lệ %, phân tích giá trị trung bình, độ lệch chuẩn.

Đạo đức nghiên cứu:

Nghiên cứu được sự đồng ý tham gia của đối tượng nghiên cứu và được hội đồng đạo đức y khoa Bệnh viện Đa khoa Hùng Vương phê duyệt.

KẾT QUẢ

Bảng 1. Đặc điểm nhân khẩu học của người bệnh (n = 150)

Đặc điểm		n	%
Tuổi: Mean \pm SD (min - max)		55 \pm 15(23 - 93)	
Nhóm tuổi	Dưới 60	101	67,4
	Từ 60 trở lên	49	32,6
Giới	Nam	75	50,0
	Nữ	75	50,0
Trình độ văn hóa	Không đi học	4	2,7
	Cấp 1	14	9,3
	Cấp 2	14	9,3
	Cấp 3	80	53,3
	Đại học	34	22,7
	Sau đại học	4	2,7
Nghề Nghiệp	Tự do	79	52,7
	Nông dân	51	34,0
	HSSV	2	1,3
	Hưu trí	18	12,0
Nơi sống	Thành thị	116	77,3
	Nông thôn	34	22,7
Hoàn cảnh gia đình	Hộ nghèo	21	14,0
	Hộ cận nghèo	11	7,3
	Khác	118	78,7

Trong số 150 người bệnh THA tham gia nghiên cứu thì tỷ lệ giữa hai giới là tương đương nhau 1:1. Độ tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu 55. Nhóm tuổi dưới 60 tuổi chiếm tỷ lệ 67,4%. Trình độ học vấn cao nhất là THPT (53,3%) và thấp nhất là không đi học (2,7%). Hơn nửa số đối tượng nghiên cứu làm nghề tự do chiếm 52,7% số còn lại đa số làm nông dân hoặc hưu trí. Phần lớn đối tượng đều sống ở thành thị chiếm 77,3%. Đa số đối tượng nghiên cứu có điều kiện kinh tế bình thường (78,7%).

Bảng 2. Đặc điểm bệnh tật của đối tượng nghiên cứu (n = 150)

Đặc điểm		n	%
Thời gian phát hiện THA	< 1 tháng	16	10,7
	≤ 1 đến 3	24	16,0
	≥ 3 - 6 tháng	14	9,3
	≥ 6 tháng - 1 năm	26	17,3
	≥ 1 - 3 năm	34	22,7
	≥ 3 năm	36	24,0
Bệnh lý kèm theo	Suy tim	38	25,3
	ĐTĐ	62	41,3
	Suy thận	29	19,3
	Viêm phổi	10	6,7
	Khác	32	21,3
Số theo dõi	Không	57	38,0
	Có	93	62,0
Chỉ số BMI	Gầy (< 18)	4	2,7
	Trung bình (18 < BMI < 23)	72	48,0
	Béo phì(> 23)	74	49,3

Số bệnh nhân có tiền sử THA trên 3 năm chiếm 24%. Các bệnh lý kèm theo là đái tháo đường chiếm (41,3%), suy tim (25,3%) và Viêm phổi (6,7%). Bệnh nhân có chỉ số béo phì ở đối tượng nghiên cứu chiếm 49,3%. Số bệnh nhân có số theo dõi HA là 62%.

Bảng 3. Kiến thức cơ bản về tăng huyết áp

Nội dung kiến thức về THA		n	%
Định nghĩa đúng	HA tối đa > 140mmHg, HA tối thiểu > 90mmHg	85	56,7
	Hiểu đúng về nguyên nhân	Mắc bệnh thận	48
	Mắc bệnh tim mạch	71	47,3
	85% không tìm được nguyên nhân	41	27,3
	Không biết	31	20,7

Nội dung kiến thức về THA		n	%
Hậu quả về không dùng thuốc	Suy tim	72	48,0
	Tai biến mạch máu não	111	74,0
	Méo miệng	55	36,7
	Liệt	50	33,3
	Tử vong	49	32,7
	Suy thận	51	34,0
	Suy gan	5	3,3
	Không biết	16	10,7
Kiểm soát HA	Khám SK định kỳ	84	56,0
	Đo HA và uống thuốc thường xuyên	125	83,3
	Chế độ ăn hợp lý	62	41,3
	Không biết	14	9,3
	Có	110	73,3

Trên 56% bệnh nhân hiểu đúng về định nghĩa, trên 50% bệnh nhân hiểu về nguyên nhân gây THA và có 74% bệnh nhân biết về hậu quả của THA. Bệnh nhân quan tâm đến kiểm soát huyết áp từ chế độ ăn hợp lý là 41,3%. Số bệnh nhân không biết cách kiểm soát huyết áp là 9,3%.

Bảng 4. Tầm quan trọng của việc thực hành kiểm soát huyết áp

Những điều dưới đây quan trọng với anh/chị thế nào?	Quan trọng/rất quan trọng	
	n	%
Đọc nhãn dinh dưỡng để kiểm tra hàm lượng natri	94	62,7
Sử dụng nướng hoặc hấp thay vì chiên rán	99	66,0
Đọc nhãn dinh dưỡng để kiểm tra thông tin về chất béo bão hòa và chất béo không bão hòa	90	60,0
Thay thế thức ăn có hàm lượng chất béo cao bằng thức ăn có hàm lượng chất béo thấp	101	67,3
Ăn nhiều hơn các khẩu phần trái cây và rau xanh	103	68,7
Không hút thuốc lá	130	86,7
Kiểm tra huyết áp tại nhà	131	87,3
Dùng thuốc hạ huyết áp	127	84,6
Nhận đơn thuốc được kê	130	86,6
Duy trì chế độ giảm cân	124	82,7

Bệnh nhân rất quan tâm đến kiểm soát huyết áp tại nhà chiếm tỷ lệ 87,3%. Nhận đơn thuốc được kê chiếm 86,6%, dùng thuốc huyết áp tại nhà chiếm 84,6%. Bên cạnh dùng thuốc và kiểm soát huyết áp tại nhà thì đối tượng nghiên cứu thấy kiểm soát duy trì chế độ giảm cân chiếm 82,7% và không hút thuốc lá chiếm 86,7% là rất quan trọng. Tỷ lệ đối tượng quan tâm đến kiểm tra hàm lượng natri, chất béo lần lượt là 62,7% và 60%. Số bệnh nhân sử dụng đồ nướng, hấp thay chiên rán chiếm 66%, ăn trái cây và rau xanh chiếm 68,7%.

Bảng 5. Mức độ thường xuyên/rất thường xuyên về thực hành tự chăm sóc THA

Mức độ thường xuyên Anh/chị làm những điều dưới đây	Thường xuyên/ rất thường xuyên	
	n	%
Ăn ít thức ăn chế biến sẵn	104	69,4
Ăn thực phẩm có hàm lượng muối thấp	101	67,3
Nhận đơn thuốc được kê	110	73,4
Tránh xa nguyên nhân làm bạn căng thẳng , áp lực	107	71,4
Kiểm tra sức khỏe định kỳ	100	66,7
Kiểm tra thông tin chất béo bão hòa và chất béo không bão hòa	64	42,7
Thay thế thức ăn có hàm lượng chất béo cao bằng thức ăn có hàm lượng chất béo thấp	87	58,0
Hạn chế tổng lượng calo nạp vào từ chất béo	88	58,6
Hoạt động thể lực thường xuyên	87	58,0
Đọc nhãn dinh dưỡng để kiểm tra hàm lượng Natri	60	40,0

Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu đọc nhãn dinh dưỡng thông tin chất béo hay thông tin hàm lượng Natri lần lượt là 42,7% và 40%, đối tượng nghiên cứu quan tâm đến chế độ ăn hạn chế muối chiếm 67,3%, thức ăn chế biến sẵn là 69,4%, đối tượng dùng thuốc theo đơn và khám sức khỏe định kỳ lần lượt là 73,4% và 66,7%.

BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy đa số bệnh nhân có tìm hiểu về các vấn đề liên quan đến tăng huyết áp một cách chủ động. Chỉ có 56,7% người bệnh được khảo sát biết về định nghĩa tăng huyết áp kết quả này cũng tương đồng với nghiên cứu của Phạm Phương Mai cùng các cộng sự năm 2019 ⁸. Trong nghiên cứu cũng cho thấy có 20,7% bệnh nhân không biết các yếu tố nguy cơ tăng huyết áp, điều này có thể do bệnh nhân không nhớ về vấn đề này mặc dù đã được

nghe về các thông tin liên quan đến bệnh tăng huyết áp. Một chế độ ăn giảm mặn, chất béo và duy trì đủ lượng kali sẽ có lợi cho việc kiểm soát huyết áp. Số bệnh nhân biết chế độ giảm lượng muối trong khẩu phần ăn có lợi cho việc kiểm soát huyết áp trong nghiên cứu của chúng tôi chiếm tỷ lệ thấp 40% so với nghiên cứu của Nguyễn Văn Tuấn cùng cộng sự năm 2021 tỷ lệ là 74,1% ⁹. Sự khác biệt này có thể do đối tượng nghiên cứu của chúng tôi đa phần ở độ tuổi lao động nghề nghiệp tự do.

Về điểm nhân khẩu học của đối tượng nghiên cứu tỉ lệ giữa 2 giới nam và nữ là 50/50%. Nhóm tuổi dưới 60 tuổi và từ 60 tuổi trở lên tỉ lệ 67,4%/32,4%, Trong nghiên cứu chúng tôi lấy điểm cắt bệnh nhân 60 tuổi với mục đích khảo sát giữa 2 nhóm tuổi là dưới 60 tuổi là trong độ tuổi đi làm và từ 60 tuổi trở lên là độ tuổi nghỉ hưu. Trình độ văn hóa học hết cấp 3 chiếm tỉ lệ 53,3%, không đi học chiếm tỉ lệ 2,7%. Như vậy đặc điểm nhân khẩu học ảnh hưởng khá nhiều đến kiến thức, thực hành về tự kiểm soát huyết áp.

Có 84,6% bệnh nhân tăng huyết áp có kiến thức đúng về cách dùng thuốc hạ áp là dùng liên tục, lâu dài theo chỉ định của bác sĩ kết quả này thấp hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thủy cùng cộng sự năm 2017 là 92,5%¹⁰. Có thể lý giải do đối tượng nghiên cứu của chúng tôi có thời gian chẩn đoán bệnh nhỏ hơn 3 năm. Mặt khác, số đối tượng của chúng tôi tham gia nghiên cứu còn ít (n = 150). Do đó có thể dẫn đến những kết quả khác biệt so với nghiên cứu khác. Thêm vào đó, thời gian nghiên cứu trên bệnh nhân ngắn (6 tháng). Do đó, trong tương lai chúng tôi sẽ nghiên cứu trên cỡ mẫu lớn hơn và trong thời gian dài hơn để đánh giá toàn diện về kiến thức và thực hành.

Theo số liệu trên để người bệnh có thể cải thiện hành vi ăn giảm muối, nên tác động đến kiến thức cho người bệnh, thay đổi những thói quen dùng nhiều gia vị, biết tránh những thực phẩm nhiều muối, giúp người bệnh ý thức được hàm lượng muối có trong từng thực phẩm, đặc biệt cần tăng cường sự hỗ trợ của gia đình để cùng với người bệnh thực hiện được chế độ ăn giảm muối hiệu quả^{4, 5, 10}. Việc tư vấn thói quen chế độ ăn giảm các nguy cơ nặng và hậu quả của THA rất là quan trọng. Với sự phát triển của khoa học công nghệ, việc truyền

thông và tư vấn giáo dục sức khỏe qua nhiều kênh nên được thực hiện để làm giảm các thói quen có hại này. Ngoài việc giáo dục và thực hành thực tế khi nằm viện. Kế hoạch truyền thông thông qua mạng xã hội nên được triển khai và giám sát đều đặn^{1, 5, 10}.

KẾT LUẬN

Nghiên cứu đã chỉ ra rằng kiến thức thực hành tự kiểm soát huyết áp của người bệnh chiếm tỉ lệ thấp. Để thay đổi được những thói quen ảnh hưởng đến tăng huyết áp như chế độ ăn uống, chế độ tập luyện cần tăng cường tư vấn truyền thông giáo dục sức khỏe nhằm cải thiện nhận thức của bệnh nhân về bệnh THA. Muốn giảm được tỉ lệ tử vong và phòng được các biến chứng mắc các bệnh liên quan đến THA cần hướng dẫn bệnh nhân biết cách tự kiểm soát huyết áp tại nhà, tuân thủ chế độ ăn uống, chế độ tập luyện, chế độ dùng thuốc.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Ha T.P.Do, Johanna M. Geleijnse, Mai B. Le, Frans. National Prevalence and Associated Risk Factors of Hypertension and Prehypertension Among Vietnamese Adults, American Journal of Hypertension. 2015, 28(1), 89 - 96. doi: 10.1093/ajh/hpu092.
2. Đào Duy An. Điều tra ban đầu chỉ số huyết áp và tăng huyết áp ở người dân tộc thiểu số thị xã Kon Tum. Tạp chí Tim mạch học Việt Nam. 2023, 35- 47 - 50.
3. Azmawati Mohammed Nawi. The Prevalence and Risk Factors of Hypertension among the Urban Population in Southeast Asian Countries: A Systematic Review and Meta-Analysis. International Journal of Hypertension. 2021, 20-25. doi: 10.1155/2021/6657003.

4. Phạm Thị Kim Lan. Tìm hiểu một số nguy cơ người THA tại nội thành Hà Nội [Luận văn tốt nghiệp Bác sĩ chuyên khoa cấp II], Hà Nội, trang. 2002, 17 – 20.
5. Võ Thị Kim Tương. Tìm hiểu kiến thức, thái độ, thực hành điều trị THA tại Bệnh viện Hữu Nghị [Khóa luận tốt nghiệp Bác sĩ đa khoa]. 2000 – 2006, 5-20.
6. Bộ Y tế, Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị tăng huyết áp (Ban hành kèm theo Quyết định số 3192/QĐ-BYT ngày 31 tháng 08 năm 2010, Hà Nội. 2020, 1-35.
7. Han, H. R., Lee, H., Commodore-Mensah, Y., & Kim, M. Development and validation of the Hypertension Self-care Profile: a practical tool to measure hypertension self-care. *The Journal of cardiovascular nursing*. 2014, 29(3), E11–E20. doi: 10.1097/JCN.0b013e3182a3fd46
8. Phạm Phương Mai. Kiến thức về bệnh tăng huyết áp và thực hành quản lý bệnh tăng huyết áp của người trưởng thành tại Quảng xương thanh hóa. *Tạp chí nghiên cứu khoa học Trường Đại học y Hà Nội*. 2019, 8-30.
9. Nguyễn Văn Tuấn. Kiến thức thái độ và thực hành dinh dưỡng của bệnh nhân tăng huyết áp. *Tạp chí y học Việt Nam*. 2021.
10. Nguyễn Thị Thủy. Khảo sát kiến thức về bệnh tăng huyết áp của bệnh nhân tăng huyết áp điều trị nội trú tại Bệnh viện Quân y 103 năm. 2017, 7-15.