

**KIẾN THỨC TỰ CHĂM SÓC VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN  
CỦA NGƯỜI CAO TUỔI TĂNG HUYẾT ÁP ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ  
TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH NAM ĐỊNH NĂM 2016**

Hoàng Thị Minh Thái<sup>1</sup>, Lê Thanh Tùng<sup>1</sup>, Nguyễn Bá Tâm<sup>1</sup>,  
Nguyễn Thị Thu Hương<sup>1</sup>, Phạm Thị Hoàng Yến<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

**TÓM TẮT**

**Mục tiêu:** Mô tả kiến thức tự chăm sóc của người cao tuổi tăng huyết áp đang điều trị ngoại trú tại bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định và xác định mối liên quan giữa kiến thức tự chăm sóc với tuổi, giới và thời gian mắc bệnh. **Phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 410 người cao tuổi tăng huyết áp. Đối tượng được lựa chọn ngẫu nhiên và phỏng vấn trực tiếp bằng bộ câu hỏi. **Kết quả:** Kiến thức tự chăm sóc của người cao tuổi tăng huyết áp chưa đầy đủ với điểm trung bình đạt mức  $7,49 \pm 0,88/10$  điểm. Kiến thức của người bệnh còn nhiều hạn chế: 52,9% người bệnh chưa nhận định được đầy

đủ chỉ số huyết áp; 19,5% người bệnh uống thuốc chưa đúng cách; 16,8% chưa tuân thủ dùng thuốc; 60% người bệnh chưa có kiến thức đúng về loại thịt tốt cho người bệnh tăng huyết áp và 60% người bệnh không biết tăng huyết áp có thể gây suy thận, rối loạn thị giác. Nghiên cứu này cũng cho thấy tuổi và giới liên quan nghịch, mức độ yếu với kiến thức tự chăm sóc của người bệnh với r lần lượt là -0,179 và -0,259. **Kết luận:** Kiến thức tự chăm sóc của người cao tuổi tăng huyết áp trong nghiên cứu còn nhiều hạn chế.

**Từ khóa:** kiến thức, tăng huyết áp, tự chăm sóc.

**SELF-CARE KNOWLEDGE AND RELATED FACTORS  
AMONG OLDER OUT-PATIENTS WITH HYPERTENSION  
IN NAM DINH GENERAL HOSPITAL IN 2016**

**ABSTRACT**

**Objective:** To describe the knowledge of self-care of elderly outpatients with hypertension in Nam Dinh general hospital and explore the relationship of self-care with age, gender and the duration of disease. **Method:** The descriptive design was conducted among 410 elderly outpatients with hypertension. The participants were randomized selected and interviewed with questions. **Results:** the knowledge of elderly hypertensive patients was not adequate with mean score of 7.49

$\pm 0.88 /10$  points. Patients had a lack of knowledge in some aspects: 52.9% of patients were not fully aware of numbers for high blood pressure; 19.5% of patients took the medicine incorrectly; 16.8% of patients had no medication adherence; 60% of patients did not have proper knowledge about types of meat benefited for hypertensive patients and 60% of patients did not know hypertension can cause kidney failure, visual disorders. The study also found that age and sex had a negative correlation with the patients' self-care knowledge with r of -0.179 and -0.259, respectively. **Conclusion:** the self-care knowledge of the elderly outpatients with hypertension within this study was limited.

**Key word:** knowledge, hypertension, selfcare.

Người chịu trách nhiệm: Hoàng Thị Minh Thái  
Email: minhthai82nd@gmail.com  
Ngày phản biện: 30/5/2018  
Ngày duyệt bài: 18/6/2018  
Ngày xuất bản: 28/6/2018

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng huyết áp (THA) có tỷ lệ mắc bệnh cao và tăng dần theo nhóm tuổi, từ 60 tuổi trở lên tỷ lệ mắc THA khoảng 50% [3],[12]. Đặc biệt trên đối tượng người cao tuổi(NCT), THA cũng là một bệnh chiếm tỷ lệ cao nhất (73,9%) trong 10 bệnh thường gặp. Theo Tổ chức y tế thế giới, tăng huyết áp là nguyên nhân gây tàn phế và tử vong cao nhất ở người cao tuổi [15]. Với tỷ lệ mắc bệnh cao và biến chứng nặng nề, THA tạo ra một gánh nặng bệnh tật không nhỏ. Tại Mỹ, THA tiêu tốn khoảng 46,4 tỷ USD mỗi năm, con số này tại Trung Quốc là 231,7 triệu USD [12]. Tại Việt Nam, chi phí điều trị trực tiếp THA trung bình khoảng 65 USD/người [13].

Kiến thức tự chăm sóc của người bệnh được xem là yếu tố quan trọng trong việc cải thiện hành vi tự chăm sóc của người bệnh. Người bệnh có kiến thức tự chăm sóc tốt thì sẽ điều chỉnh hành vi theo hướng tích cực từ đó sẽ giúp hạn chế sự tiến triển của bệnh, hỗ trợ hiệu quả điều trị; dự phòng được các biến chứng và giảm biến chứng của bệnh [4], [7], [16]. Kiến thức của người bệnh được cải thiện thông qua chương trình can thiệp giáo dục sức khỏe. Tuy nhiên, để tiến hành can thiệp giáo dục hiệu quả thì điều cần thiết là phải tìm được khoảng trống kiến thức của người bệnh.

Tại Nam Định, tỷ lệ mắc THA ở NCT là 52,4%, 49,6% số NCT tăng huyết áp không điều trị và trong số những người có tham gia điều trị có 30,2% không tuân thủ đúng phác đồ điều trị [3]. Theo thống kê của bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định, năm 2015 có khoảng 3068 NB THA đang tham gia quản lý điều trị ngoại trú, trong số đó chủ yếu là NCT và nhiều người trong số này phải nhập viện vì các biến chứng do THA gây nên. Chính vì vậy, nghiên cứu này được thực hiện với mục đích xác định mức độ kiến thức tự chăm sóc của người cao tuổi tăng huyết áp đang điều trị ngoại trú tại bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam

Định và xác định mối liên quan giữa tuổi, giới tính, thời gian mắc bệnh, kiến thức tự chăm sóc.

## 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Thiết kế nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang.

**2.2. Đối tượng nghiên cứu:** Người cao tuổi tăng huyết áp đang điều trị ngoại trú tại bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định trong thời gian nghiên cứu đạt các tiêu chuẩn chọn mẫu.

- Tiêu chuẩn lựa chọn: Toàn bộ người bệnh từ 60 tuổi trở lên, được chẩn đoán tăng huyết áp và đang được điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Tỉnh Nam Định.

- Tiêu chuẩn loại trừ: Người bệnh không giao tiếp được; người mắc các bệnh tâm thần, người bệnh không đồng ý tham gia nghiên cứu.

### 2.3. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Thời gian nghiên cứu: từ tháng 01 năm 2016 đến tháng 10 năm 2016.

- Địa điểm: Khoa khám bệnh – Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định.

### 2.4. Mẫu và phương pháp chọn mẫu:

- Cỡ mẫu được tính bằng công thức ước tính cho một tỷ lệ với  $d = 0,05$  ;  $p = 0,41$  [8] chúng tôi tính được cỡ mẫu là 410 người.

- Phương pháp chọn mẫu: Trong số 3068 người cao tuổi đang được quản lý và điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định với tần suất tái khám 1 tháng/1 lần. Mỗi ngày có khoảng 150 người bệnh đến khám. Nếu đối tượng đáp ứng đủ tiêu chuẩn chọn mẫu thì chúng tôi tiến hành phỏng vấn cho đến khi đủ 410 người bệnh.

### 2.5. Công cụ, phương pháp đánh giá

Kiến thức về bệnh THA được đo bằng thang đo “The Hypertension Knowledge-Level Scale của Sultan Baliz Erkoç và CS (2012) [9]. Thang đo có tổng số 22 câu hỏi được chia thành 6 lĩnh vực kiến thức: định

nghĩa; điều trị; tuân thủ dùng thuốc; lối sống; biến chứng của bệnh. Có 9 câu hỏi âm tính gồm: 4, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 14 và 17.

Thiết kế cho mỗi một câu hỏi là một mệnh đề, có 3 phương án để người bệnh lựa chọn là đúng, sai và không biết; với mỗi câu mà người bệnh có phương án trả lời đúng sẽ được 1 điểm, trả lời sai hoặc không biết sẽ nhận 0 điểm. Điểm số của kiến thức về THA được tính bằng cộng điểm số câu trả lời đúng của NB (điểm thấp nhất là 0 điểm và cao nhất là 22 điểm), sau đó tổng điểm kiến thức của người bệnh sẽ được quy về thang điểm 10, điểm càng cao thì kiến thức của người bệnh về tăng huyết áp càng cao.

Bộ công cụ có hệ số KR-20 = 0.78.

**2.6. Phương pháp thu thập số liệu:** phỏng vấn trực tiếp bằng bộ câu hỏi thiết kế sẵn.

**2.7. Xử lý và phân tích số liệu.** Phân tích mô tả và phân tích mối tương quan được thực hiện trên phần mềm SPSS 22.0.

### 3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

#### 3.1. Kiến thức của người bệnh

**Bảng 3.1: Kiến thức của người bệnh về định nghĩa tăng huyết áp (n = 410)**

Kiến thức (KT) về định nghĩa THA	Đúng Số lượng (%)	Chưa đúng Số lượng (%)
Khi HA tối đa $\geq$ 140 mmHg gọi là THA.	341 (83,2)	69 (16,8)
Khi HA tối đa $\geq$ 140 mmHg và/hoặc HA tối thiểu $\geq$ 90 mmHg gọi là THA.	193 (47,1)	217 (52,9)

Kết quả nghiên cứu tại bảng 3.1 cho thấy đa số NB có kiến thức đúng về định nghĩa THA khi HA tối đa  $\geq$  140 mmHg 83,2%; vẫn còn 16,8 người bệnh trả lời sai

hoặc không biết về vấn đề này. Tuy nhiên, kiến thức đúng về định nghĩa THA khi Khi HA tối đa  $\geq$  140 mmHg và/hoặc HA tối thiểu  $\geq$  90 mmHg thì có đến 52,9% NB trả lời sai hoặc không biết.

Tính điểm trung bình kiến thức của người bệnh về định nghĩa THA là  $6,51 \pm 3,5$  điểm, trong đó điểm thấp nhất là 0 điểm và cao nhất là 10 điểm.

**Bảng 3.2: Kiến thức của NB về cách dùng thuốc điều trị THA (n = 410)**

Kiến thức của NB về cách dùng thuốc	Đúng Số lượng (%)	Chưa đúng Số lượng (%)
Phải uống thuốc hàng ngày.	397 (93,8)	13 (3,2)
Chỉ phải dùng thuốc khi không khỏe.	372 (90,7)	38 (9,3)
Phải uống suốt đời.	335 (81,7)	75 (18,3)
Phải dùng thuốc theo cách làm cho họ cảm thấy tốt.	330 (80,5)	80 (19,5)

Kết quả tại bảng 3.2 cho thấy 93,8% NB trả lời đúng thuốc điều trị huyết áp phải uống hàng ngày; 90,7% NB trả lời đúng về nội dung chỉ phải dùng thuốc điều trị tăng HA khi họ không khỏe; 81,7% NB trả lời đúng về nội dung thuốc điều trị tăng huyết áp phải uống suốt đời và 80,5% NB trả lời đúng về nội dung người bệnh THA phải dùng thuốc điều trị tăng huyết áp theo cách mà làm cho họ cảm thấy tốt.

Tính điểm trung bình kiến thức của người bệnh về cách dùng thuốc điều trị THA là  $8,49 \pm 1,78$  điểm, trong đó điểm thấp nhất là 2,5 điểm và cao nhất là 10 điểm.

**Bảng 3.3: Kiến thức của NB về tuân thủ điều trị (n = 410).**

Kiến thức của NB về tuân thủ điều trị	Đúng Số lượng (%)	Chưa đúng Số lượng (%)
Không cần thiết phải thay đổi lối sống nếu dùng thuốc điều trị THA mà kiểm soát được HA	298 (70,5)	<b>121 (29,5)</b>
Tăng huyết áp là kết quả của quá trình lão hóa do vậy điều trị là không cần thiết.	322 (78,5)	<b>88 (21,5)</b>
NB THA thay đổi lối sống thì không cần phải dùng thuốc.	338 (82,4)	<b>72 (17,6)</b>
NB THA có thể ăn nhiều muối miễn là họ dùng thuốc điều trị THA thường xuyên.	341 (83,2)	<b>69 (16,8)</b>

Kết quả nghiên cứu tại bảng trên chỉ ra vẫn còn 29,5% NB trả lời sai/không biết khi cho rằng không cần thiết phải thay đổi lối sống nếu dùng thuốc điều trị THA mà kiểm soát được HA; 21,5% NB trả lời sai/không biết khi được hỏi tăng huyết áp là kết quả của quá trình lão hóa do vậy điều trị là không cần thiết; 17,6% NB trả lời sai hoặc không biết khi hỏi rằng NB THA thay đổi lối sống thì không cần phải dùng thuốc và 16,8% trong số những người được hỏi cho rằng họ có thể ăn nhiều muối.

Tính điểm trung bình kiến thức của người bệnh về tuân thủ điều trị THA là  $7,87 \pm 2,05$  điểm, trong đó điểm thấp nhất là 2,5 điểm và cao nhất là 10 điểm.

**Bảng 3.4: Kiến thức của NB về lối sống (n = 410).**

Kiến thức của NB về lối sống	Đúng Số lượng (%)	Chưa đúng Số lượng (%)
NBTHA có thể uống nhiều rượu, bia.	366 (89,3)	<b>44 (10,7)</b>
NBTHA không được hút thuốc.	342 (83,4)	<b>68 (16,6)</b>
Nên ăn trái cây và rau quả thường xuyên.	395 (96,3)	15 (3,7)
NBTHA nên ăn thức ăn rán	357 (87,1)	<b>53 (12,9)</b>
NBTHA nên ăn thức ăn luộc/ hấp/nướng	361 (88)	<b>49 (12)</b>
Loại thịt tốt nhất cho NB THA là thịt trắng	152 (37,1)	258 (62,9)
Loại thịt tốt nhất cho NB THA là thịt đỏ	147 (35,9)	263 (64,1)

Số liệu tại bảng 3.4 cho thấy 10,7% NB trả lời sai/không biết khi hỏi rằng NB THA có thể uống nhiều đồ uống có cồn; 16,6% NB trả lời sai/không biết rằng NB THA không được hút thuốc. 12,9% trả lời sai/không biết khi hỏi rằng NB THA nên ăn thức ăn rán; 12% người bệnh trả lời sai/không biết thức ăn tốt nhất cho người bệnh THA là luộc hoặc hấp. Có đến 62,9% NB trả lời sai/không biết khi hỏi rằng loại thịt tốt nhất cho người bệnh tăng huyết áp là thịt trắng và 64,1% NB cho rằng loại thịt tốt nhất cho người bệnh tăng huyết áp là thịt đỏ.

Tính điểm trung bình kiến thức của người bệnh về lối sống là  $6,17 \pm 2,00$  điểm, trong đó điểm thấp nhất là 0 điểm và cao nhất là 10 điểm.

**Bảng 3.5: Kiến thức của NB về biến chứng THA (n = 410).**

Kiến thức NB về biến chứng của THA	Đúng Số lượng (%)	Chưa đúng Số lượng (%)
THA có thể gây tử vong	388 (94,6)	22 (5,4)
THA có thể gây bệnh tim mạch	386 (94,1)	24 (5,9)
THA có thể gây đột quỵ	370 (90,2)	40 (9,8)
THA có thể gây suy thận	115 (37,8)	255 (62,2)
THA có thể gây rối loạn thị giác	162 (39,5)	248 (60,5)

Kết quả tại bảng 3.5 đã chỉ ra, đa số NB đã trả lời đúng về những biến chứng của tăng huyết áp như gây tử vong (94,6%), bệnh tim mạch (94,1%), đột quỵ (90,2%). Tuy nhiên, tỷ lệ người bệnh trả lời sai hoặc không biết về biến chứng gây suy thận và rối loạn thị giác thì còn cao, lần lượt là 62,2% và 60,5%.

Tính điểm trung bình kiến thức của người bệnh về biến chứng của THA là  $7,13 \pm 2,05$  điểm, trong đó điểm thấp nhất là 0 điểm và cao nhất là 10 điểm.

Điểm trung bình chung kiến thức của người bệnh về tăng huyết áp là  $7,49 \pm 0,88$  điểm, trong đó điểm thấp nhất là 5,45 điểm và cao nhất là 9,55 điểm.

**3.2. Mối liên quan giữa kiến thức tự chăm sóc với đặc điểm chung**

Phân tích đơn biến cho thấy nữ giới có kiến thức tự chăm sóc tốt hơn nam giới ( $p < 0,01$ ) (Bảng 3.6).

**Bảng 3.6. Sự khác nhau giữa giới tính với kiến thức tự chăm sóc**

Biến		Điểm trung bình kiến thức	t	p
Giới	Nam	17,04 ± 1,81	5,385	< 0,01
	Nữ	16,05 ± 1,93		

**Bảng 3.7: Mối liên quan kiến thức tự chăm sóc với tuổi và thời gian mắc bệnh (n = 410)**

Biến	Kiến thức	
	r	p
Tuổi	-0,179	< 0,01
Thời gian mắc bệnh	0,011	> 0,05

Tuổi liên quan nghịch với kiến thức tự chăm sóc với  $r = -0,179$  ( $p < 0,01$ ). Thời gian mắc bệnh không liên quan đến kiến thức tự chăm sóc của người bệnh ( $p > 0,05$ ).

**4. BÀN LUẬN**

**4.1. Kiến thức của người cao tuổi tăng huyết áp về tự chăm sóc**

**4.1.1. Kiến thức về định nghĩa tăng huyết áp.**

Nhận thức được chỉ số huyết áp trong giới hạn cho phép sẽ giúp người bệnh đánh giá được hiệu quả điều trị, điều chỉnh lối sống phù hợp, đặc biệt giúp người bệnh chủ động hơn trong việc tự quản lý bệnh [2]. Kết quả tại bảng 3.2 cho thấy đa số người bệnh chỉ biết đến chỉ số huyết áp tối đa (83,2%); số người bệnh biết đánh giá THA dựa vào cả 2 chỉ số chiếm tỷ lệ thấp (47,1%). Lý giải về điều này có thể cho rằng ở người cao tuổi tăng huyết áp tâm thu là phổ biến nhất [1] và đa số biến chứng nguy hiểm gây đột quỵ, suy tim,... đều do tăng huyết áp tâm thu gây ra. Tuy nhiên, cần thiết phải hiểu đầy đủ rằng, khi đánh giá về tăng huyết áp phải dựa vào cả 2 chỉ số là huyết áp tâm thu

và huyết áp tâm trương [2], [6]. Đây là nội dung quan trọng giúp cho điều dưỡng lập kế hoạch đề tư vấn giáo dục cho người bệnh đạt hiệu quả. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của F Saleem khi cho rằng chỉ 52.2% người bệnh nhận định được chỉ số tăng huyết áp [10].

#### **4.1.2. Kiến thức về cách dùng thuốc điều trị tăng huyết áp**

Kiến thức về tuân thủ sử dụng thuốc có vai trò quan trọng trong việc kiểm soát bệnh, người bệnh cần uống thuốc đều đặn theo phác đồ điều trị. Kết quả tại bảng 3.3 cho thấy đa số người bệnh đã có kiến thức đúng về cách dùng thuốc. Tuy nhiên, vẫn còn một tỷ lệ nhỏ người bệnh có kiến thức sai hoặc không biết về việc phải uống thuốc hàng ngày (3,2%); chỉ uống thuốc khi ốm (9,3%); phải uống thuốc suốt đời (18,3%) hay cho rằng uống theo cách làm cho họ cảm thấy tốt (19,5%). Nghiên cứu của F Saleem cho thấy chỉ có 40,3% đối tượng trả lời đúng khi được hỏi về cách uống thuốc [10].

#### **4.1.3. Kiến thức về tuân thủ điều trị**

Kém tuân thủ điều trị là nguyên nhân chính dẫn đến tình trạng tái nhập viện của người bệnh tăng huyết áp [2], tuy nhiên vẫn còn 29,5% người bệnh cho rằng chỉ cần uống thuốc mà không cần thay đổi lối sống; 83,2% người bệnh cho rằng có thể ăn nhiều muối, kết quả này cũng phù hợp với nghiên cứu của E. Afriyie (2015) khi ông cho rằng có trên 25% người bệnh cho rằng tăng huyết áp là bệnh tuổi già nên chỉ uống thuốc khi cần [8]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với các nghiên cứu trước khi chỉ ra rằng 29,2% người cao tuổi không biết phải điều chỉnh lối sống [11] và họ có thể ăn thêm muối khi đã uống thuốc đều đặn [14]. Thay đổi lối sống với người bệnh mãn tính gặp rất nhiều khó khăn, vì phải thực hiện trong thời gian dài cũng như những rào cản trong quá trình thực hiện từ phía gia đình, xã hội... do đó tỉ lệ người bệnh tuân thủ thay đổi lối sống thường là thấp [14].

#### **4.1.4. Kiến thức về lối sống**

Một lối sống lành mạnh như tập thể dục thường xuyên, không hút thuốc, hạn chế uống rượu/bia, chế độ ăn hợp lý như: giảm muối, tăng cường rau xanh, hoa quả tươi và hạn chế thức ăn có nhiều cholesterol và acid béo no ... giúp người bệnh ngăn ngừa sự tiến triển của bệnh và hạn chế được các biến chứng và di chứng. Bảng 3.4 cho thấy tỷ lệ cao người bệnh có kiến thức đúng về việc hạn chế rượu bia là 89,3%; không hút thuốc 83,4%; nên ăn trái cây và rau quả 96,3%, hạn chế thức ăn rán 87,1% và nên ăn thức ăn luộc hoặc hấp 88%. Tuy nhiên, kết quả nghiên cứu cũng chỉ ra rằng có đến 62,9% người bệnh trả lời sai hoặc không biết rằng thịt trắng là loại thịt tốt cho người THA và 64,1% người bệnh trả lời sai hoặc không biết thịt đỏ là loại thịt có nhiều chất béo bão hòa tăng nguy cơ xơ vữa mạch máu dẫn đến làm tăng huyết áp [2],[7]. Kết quả của chúng tôi cũng tương đồng với nghiên cứu của E. Afriyie (2015) cho thấy 74% biết tác dụng của việc ăn nhiều trái cây/rau; 63% đối tượng không nhận thức được tác động của thịt đỏ lên bệnh tăng huyết áp [8]. Nghiên cứu của M. Michalska (2014) cũng chỉ ra người cao tuổi tăng huyết áp có kiến thức sai về lối sống chiếm tỷ lệ cao (65%) [11].

#### **4.1.5. Kiến thức về biến chứng**

Biến chứng trên người bệnh THA rất nguy hiểm có nguy cơ cao để lại di chứng suốt đời. Kết quả nghiên cứu tại bảng 3.7 cho thấy tỷ lệ người bệnh đã có kiến thức đúng như nguy cơ gây tử vong (94,6%); nguy cơ gây bệnh tim mạch (94,1%) và nguy cơ gây đột quỵ (90,2%). Tuy nhiên, nguy cơ gây suy thận và rối loạn thị giác thì số người bệnh trả lời đúng chiếm tỷ lệ thấp lần lượt là 37,8% và 39,5%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cao hơn so với kết quả của tác giả A. Malik (2014) khi cho rằng có 70,4% đối tượng biết được 3 biến chứng tim mạch. Sự khác biệt này là do sự khác nhau về văn hóa của 2 quốc gia [5].

#### 4.2. Mối liên quan giữa kiến thức tự chăm sóc với tuổi, giới tính và thời gian mắc bệnh

Kết quả của nghiên cứu chỉ ra nữ giới có kiến thức tốt hơn nam giới với  $t = 5,385$ ;  $p < 0,01$ . Kết quả này được giải thích có thể là do nữ giới thường chịu trách nhiệm chính trong việc nội trợ và sinh hoạt gia đình, do vậy có thể họ sẽ chủ động hơn trong việc lựa chọn thức ăn, điều tiết sinh hoạt của bản thân và gia đình. Hơn nữa nam giới thường thích uống rượu bia, hút thuốc nên thường ít quan tâm đến tác hại của nó đến sức khỏe của mình. Chính vì vậy nữ giới thường có kiến thức tốt hơn nam giới trong việc chăm sóc sức khỏe. Kết quả này khác với nghiên cứu của V.Eugene và Z. He và cộng sự (2016) khi kết quả của các nghiên cứu này đều chỉ ra rằng không có sự khác biệt kiến thức giữa 2 giới [14], [16]; sự khác biệt này có thể là do sự khác nhau về vùng miền và văn hóa.

Bảng 3.8 cũng chỉ ra tuổi càng cao thì kiến thức tự chăm sóc của người bệnh càng giảm ( $r = - 0,179$ ;  $p < 0,01$ ). Điều này được lý giải là do đối tượng nghiên cứu là NCT, cùng với sự gia tăng về tuổi kéo theo sự gia tăng về mức độ lão hóa cơ thể trong đó có sa sút trí tuệ. Chính vì vậy, khả năng học tập và lưu giữ kiến thức của người có tuổi cao sẽ kém hơn người trẻ tuổi. Đây là điểm đặc biệt ở đối tượng này để người điều dưỡng lần lượt ý trong chăm sóc sức khỏe cho người bệnh sau này. So với nghiên cứu của V.Eugene, nghiên cứu này chỉ ra không có sự liên quan giữa tuổi và kiến thức [14]. Điều này là do đối tượng trong nghiên cứu này là người trưởng thành (từ 18 – 65 tuổi), ở độ tuổi này khả năng nhận thức còn cao và chưa bị suy giảm trí tuệ. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Z. He và cộng sự (2016) khi ông cho rằng nhóm tuổi từ 60 – 75 tuổi có kiến thức cao hơn nhóm tuổi  $> 75$  tuổi [16].

Với các bệnh mạn tính, thông thường thời gian mắc bệnh càng dài thì kiến thức

của người bệnh về tự chăm sóc càng cao. Tuy nhiên kết quả nghiên cứu này lại chỉ ra thời gian mắc bệnh không liên quan đến kiến thức tự chăm sóc của người bệnh. Có thể thấy rằng, đối tượng là người cao tuổi, thời gian mắc bệnh càng dài thì tuổi lại càng cao; sự gia tăng về tuổi kéo theo sự gia tăng về mức độ lão hóa như đã trình bày ở trên do vậy mà nghiên cứu này không tìm thấy mối liên quan giữa kiến thức tự chăm sóc với thời gian mắc bệnh của người bệnh ( $r = 0,011$ ,  $p > 0,05$ ). Kết quả này tương đồng so với nghiên cứu của V.Eugene (2013) [14].

#### 5. KẾT LUẬN

Kiến thức tự chăm sóc của người cao tuổi tăng huyết áp chưa đầy đủ với điểm trung bình đạt mức  $7,49 \pm 0,88/10$  điểm. Đặc biệt có 52,9% NB chưa nhận định được đầy đủ chỉ số huyết áp; 19,5% NB uống thuốc chưa đúng cách; trên 16,8% chưa tuân thủ dùng thuốc; trên 60% NB chưa có kiến thức đúng về loại thịt tốt cho NB THA và trên 60% NB không biết THA có thể gây suy thận, rối loạn thị giác. Nghiên cứu này cũng cho thấy tuổi, giới liên quan âm tính mức độ yếu với kiến thức tự chăm sóc của NB với  $r$  lần lượt là - 0,179 và - 0,259.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lê Hoàng Bảo và Nguyễn Thị Mỹ Hạnh (2017), Tăng huyết áp tâm thu đơn độc: Cập nhật sau nghiên cứu Sprint, truy cập ngày 03/6/2018, tại trang web <http://timmachhoc.vn/thong-tin-khoa-hoc/1385-tang-huyet-ap-tam-thu-don-doc-cap-nhat-sau-nghien-cuu-sprint.html>.
2. Bộ Y tế (2010), Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị tăng huyết áp, ban hành kèm theo Quyết định số 3192/QĐ-BYT ngày 31/08/2010 của Bộ trưởng Bộ Y tế. Bộ Y tế - Cục quản lý khám chữa bệnh.
3. Trần Văn Long, Nguyễn Thị Tuyết Dương và Trịnh Hùng Mạnh (2010), Thực trạng và một số yếu tố ảnh hưởng tới tình trạng tăng huyết áp ở người cao tuổi huyện

Vụ Bản, tỉnh Nam Định. *Tạp chí Y học thực hành*, 818-819, tr. 691-696.

4. Almas, et al. (2012), Good knowledge about hypertension is linked to better control of hypertension: A multicentre cross sectional study in Karachi, Pakistan. *BMC Research*, 5.

5. Malik, et al. (2014), Hypertension related knowledge, practice and drug adherence among inpatients of a hospital in Samarkand, Uzbekistan. *Nagoya Journal Medication Science*, 76, pp. 255-263.

6. CDC (2015), Heart Disease and Stroke Statistics—2015 Update: A Report From the American Heart Association. *Circulation*, 131, pp. e29-e322.

7. Chobanian, A.V., et al. (2003), *The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure*.

8. E. Afriyie (2015), *Assessment of knowledge, attitudes and behaviors of hypertension patients at ST. Michael hospital* Master, University of Science and Technology.

9. Erkoc, S.B. et al. (2012), Hypertension Knowledge-Level Scale (HK-LS): A Study on Development, Validity and Reliability. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 9(12), pp. 1018-1029.

10. F Saleem, et al. (2011), Association between Knowledge and Drug Adherence in Patients with Hypertension in Quetta, Pakistan. *Tropical Journal of Pharmaceutical Research*, 10(2), pp. 125-132

11. M. Michalska, et al. (2014), The knowledge and awareness of hypertension among patients with hypertension in central Poland: a pilot registry. *Sage journal*, 65(6), pp. 525-532.

12. Mozaffarian, D., et al. (2015), Heart disease and stroke statistics--2015 update: a report from the American Heart Association. *Circulation*, 131(4), pp. e29-322.

13. Nguyen, T. P., et al. (2014), Direct costs of hypertensive patients admitted to hospital in Vietnam- a bottom-up micro-costing analysis. *BMC Health Serv Res*, 14, p. 514.

14. Verna Eugene and Paul Andrew, B. (2013), Hypertensive patients: knowledge, self-care management practices and challenges. *Journal of Behavioral Health*, 2 (3), pp. 259-268.

15. WHO (2015), *World health statistic 2015, Risk factor*.

16. Z. He, et al. (2016), Factors Influencing Health Knowledge and Behaviors among the Elderly in Rural China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 13, p. 975.