# NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM CỦA NGƯỜI BỆNH TĂNG HUYẾT ÁP ĐANG ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN Y DƯỢC CỔ TRUYỀN TÂY NINH NĂM 2022

**Đàm Túy Minh*, Phạm Hồng Vân ****

## TÓM TẮT

**Mục tiêu nghiên cứu:** Nhận xét một số đặc điểm của người bệnh tăng huyết áp tại Bệnh viện Y Dược Cổ truyền Tây Ninh. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên tất cả bệnh nhân được chẩn đoán THA đến khám và điều trị tại Bệnh viện Y Dược Cổ Truyền Tây Ninh trong thời gian từ tháng 03/2022 đến 8/2022. **Kết quả:** Trong 395 đối tượng nghiên cứu: THA gặp chủ yếu ở nữ giới (56,7%), lứa tuổi từ 60- 69 chiếm tỉ lệ cao nhất (40,76%), gặp ở mọi tượng lao động, có tình trạng hôn nhân ổn định và chủ yếu sống ở nông thôn. THA chủ yếu ở giai đoạn I và II (85%). 47,8% số BN THA có béo phì; 28,4% THA có hút thuốc, 30,9% có uống rượu, 58% có ăn mặn, 61,5% THA kèm bệnh lý tim mạch. Có 73,9% số người bệnh có tìm hiểu thông tin về bệnh lý THA, chỉ 41,52% số BN biết cách uống thuốc hạ huyết áp, và 26,58% số BN biết được THA cần được theo dõi và tái khám. **Kết luận:** cần đẩy mạnh công tác truyền thông nâng cao nhận thức của người bệnh về THA.

**Từ khóa:** Tăng huyết áp, kiến thức, y học cổ truyền.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng huyết áp (THA) là tình trạng tăng liên tục huyết áp tâm thu (HATT) lúc nghỉ ≥ 140 mmHg và/ hoặc huyết áp tâm trương (HATTr) lúc nghỉ ≥ 90 mmHg. Theo ước tính của WHO năm 2000 trên thế giới đã có khoảng 972 triệu người bị THA (chiếm 26,4% dân số), và có tới 7,5 triệu người tử vong do nguyên nhân trực tiếp là THA [1]. Theo điều tra dịch tễ học năm 2015-2016 ở 8 địa phương của Việt Nam bao gồm thành thị, đồng bằng, ven biển và tây nguyên cho thấy có đến 27,1% người dân từ 25 tuổi trở lên bị THA, số ca THA không được phát hiệ?n chiếm 51,6%, có 38,9% số người bệnh THA mà không được điều trị và có 63,7% số người bệnh THA được điều trị nhưng chưa kiểm soát được huyết áp [2]. Tăng huyết áp nếu không được điều trị đúng, đầy đủ và kiểm soát huyết áp tốt thì THA sẽ gây ra nhiều biến chứng nặng nề, thậm chí có thể gây tử vong hoặc để lại các di chứng ảnh hưởng đến sức khỏe, sức lao động của người bệnh và trở thành gánh nặng cho gia đình và xã hội.

* Học viện Y dược học cổ truyền Việt Nam
** Bệnh viện Châm cứu TW.
Chịu trách nhiệm chính: Phạm Hồng Vân.
Email: vankhth@gmail.com

Ngày nhận bài: 7/11/2022
Ngày phản biện: 14/11/2022
Ngày đăng bài:

Cùng với Y học hiện đại (YHHĐ), Y học cổ truyền (YHCT) đã chứng minh vai trò của mình trong việc hỗ trợ kiểm soát huyết áp cũng như điều trị một số triệu chứng do THA gây ra. Việc kết hợp YHCT với YHHĐ trong điều trị và kiểm soát THA giúp hạn chế tác dụng phụ của thuốc đặc trị, góp phần nâng cao chất lượng sống của bệnh nhân. Vì vậy, chúng tôi nghiên cứu nhằm mục tiêu: Nhận xét một số đặc điểm của người bệnh tăng huyết áp đang điều trị tại Bệnh viện Y Dược Cổ truyền Tây Ninh năm 2022.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu:** Là bệnh nhân được chẩn đoán tăng huyết áp theo JNC VII [3], đến khám và điều trị tại Bệnh viện Y Dược Cổ Truyền Tây Ninh trong thời gian từ tháng 03/2022 đến tháng 8/2022.

**2.2. Phương pháp nghiên cứu**

***2.2.1. Thiết kế nghiên cứu:*** Nghiên cứu dịch tễ học mô tả cắt ngang có phân tích.

***2.2.2. Chỉ số nghiên cứu và cách xác định các chỉ số nghiên cứu:*** các chỉ số nghiên cứu được tiến hành đánh giá tại thời điểm vào viện, người bệnh được phỏng vấn bằng phiếu điều tra, gồm:

*- Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu:* Tuổi, giới tính, dân tộc, nghề nghiệp, khu vực sinh sống, trình độ học vấn, tình trạng hôn nhân, tình trạng kinh tế

*- Đặc điểm bệnh lý của đối tượng nghiên cứu:* Chỉ số BMI, phân loại mức độ THA, thời gian mắc bệnh, bệnh lý mắc kèm tăng huyết áp, phương pháp điều trị đã sử dụng, các yếu tố nguy cơ.

*- Đặc điểm kiến thức của người bệnh về bệnh lý THA,* dựa vào các câu hỏi thiết kế trong bảng thu thập có tham khảo JNC VII: Kiến thức của người bệnh về bệnh lý THA và sử dụng YHCT trong kiểm soát và điều trị THA

***2.2.3. Xử lý số liệu:*** Số liệu nghiên cứu được xử lý bằng thuật toán thống kê y sinh học trên phần mềm SPSS 20.0.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

**3.1 Một số đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu:**

**Bảng 3.1. Đặc điểm tuổi và giới của đối tượng nghiên cứu**

| Đặc điểm | | Số lượng (n) | Tỷ lệ (%) | p |
|---|---|---|---|---|
| Tuổi | < 40 (1) | 7 | 1,78 | p<0,05 |
| | 40 - 49 (2) | 52 | 13,16 | |
| | 50- 59 (3) | 96 | 24,30 | |
| | 60 - 69 (4) | 161 | 40,76 | |
| | ≥ 70 (5) | 79 | 20,0 | |
| Giới | Nam | 171 | 43,3 | p<0,05 |
| | Nữ | 224 | 56,7 | |

***Nhận xét:*** BN tăng huyết áp đến khám bệnh tại BV YDCT Tây Ninh chủ yếu là nữ, chiếm 56,7%, chủ yếu ở độ tuổi trên 50 (85,06%), tuổi dưới 40 tuổi chỉ chiếm 1,78%.

**Bảng 3.2. Đặc điểm dịch tễ học của đối tượng nghiên cứu**

| Đặc điểm | | Số lượng (n) | Tỷ lệ (%) | p |
|---|---|---|---|---|
| **Khu vực sinh sống** | Thành thị | 90 | 22,8 | p<0,05 |
| | Nông thôn | 305 | 77,2 | |
| **Dân tộc** | Kinh | 366 | 92,7 | p<0,05 |
| | Khác | 29 | 7,3 | |
| **Trình độ học vấn** | Mù chữ | 38 | 9,6 | p<0,05 |
| | Tiểu học | 89 | 22,5 | |
| | Trung học cơ sở | 111 | 28,1 | |
| | Trung học phổ thông | 89 | 22,5 | |
| | Trung cấp trở lên | 68 | 17,2 | |
| **Tình trạng hôn nhân** | Sống chung với vợ hoặc chồng | 225 | 57 | p>0,05 |
| | Độc thân/Góa/Ly hôn | 170 | 43 | |
| **Nghề nghiệp** | Hưu trí/Nội trợ | 173 | 43,8 | p<0,05 |
| | Lao động chân tay | 130 | 32,9 | |
| | Lao động trí óc | 92 | 23,3 | |
| **Tình trạng kinh tế** | Hộ nghèo | 67 | 17 | p<0,05 |
| | Trung bình/khá/giàu | 328 | 83 | |

***Nhận xét:***

Người bệnh ở nông thôn chiếm 77,2%, cao hơn thành thị (22,8%).

Dân tộc kinh chiếm tỷ lệ cao nhất (92,7%), các dân tộc khác chỉ chiếm 7,3%

Người bệnh có trình độ học vấn trung học cơ sở chiếm tỉ lệ cao nhất (28,1%), thấp nhất là đối tượng mù chữ (chiếm 7,3%).

Người bệnh sống cùng với vợ/chồng chiếm tỉ lệ 57%, người bệnh độc thân/ góa/ ly hôn chiếm 43%.

Người bệnh hưu trí/nội trợ chiếm tỉ lệ cao nhất (43,8%), người bệnh lao động chân tay chiếm 32,9%, còn lao động trí óc chiếm 23,3%.

Người bệnh có tình trạng kinh tế thuộc loại trung bình/khá/giàu chiếm tỉ lệ cao 83%, còn hộ nghèo chỉ chiếm 17%.

### 3.2. Đặc điểm bệnh lý của đối tượng nghiên cứu:

**Bảng 3.3. Đặc điểm béo phì và phân độ tăng huyết áp**

| Đặc điểm | | Số lượng (n) | Tỷ lệ (%) |
|---|---|---|---|
| **Phân độ béo phì** | Gầy | 25 | 6,3 |
| | Bình thường | 108 | 27,3 |
| | Thừa cân | 0 | 0 |
| | Tiền béo phì | 48 | 12,2 |
| | Béo phì độ I | 132 | 33,4 |
| | Béo phì độ II | 82 | 20,8 |
| | Béo phì độ III | 0 | 0 |
| **Phân loại mức độ tăng huyết áp** | Tối ưu | 0 | 0 |
| | Bình thường | 0 | 0 |
| | Bình thường cao | 0 | 0 |
| | THA giai đoạn 1 | 189 | 47,8 |
| | THA giai đoạn 2 | 141 | 35,7 |
| | THA giai đoạn 3 | 65 | 16,5 |

***Nhận xét:***

Bệnh nhân tăng huyết áp có tỉ lệ có béo phì cao (béo phì độ 1 chiếm 33,4%, béo phì độ 2 chiếm 20,8%; tiền béo phì chiếm 12,2%). Người bệnh tăng huyết áp không béo phì chỉ chiếm 27,3%.

Bệnh nhân có mức độ tăng huyết áp giai đoạn 1 chiếm tỉ lệ cao nhất 47,8%, THA giai đoạn 2 chiếm 35,7%, thấp nhất là THA giai đoạn 3 chiếm tỉ lệ 16,5%.

**Bảng 3.4. Đặc điểm về các yếu tố nguy cơ của đối tượng nghiên cứu**

| Yếu tố nguy cơ | | Số lượng (n) | Tỷ lệ (%) |
|---|---|---|---|
| **Tiền sử gia đình** | Có | 218 | 55,2 |
| | Không | 177 | 44,8 |
| **Thời gian bệnh** | Vừa phát hiện | 74 | 18,7 |
| | Dưới 5 năm | 47 | 11,9 |
| | Từ 5-10 năm | 142 | 35,9 |
| | Trên 10 năm | 132 | 34,4 |
| **Bệnh lý đi kèm** | Tim mạch | 243 | 61,5 |
| | Nội tiết | 194 | 49,1 |
| | Thần kinh | 189 | 47,8 |
| | khác | 240 | 60,8 |
| **Phương pháp điều trị đã dùng** | Chưa điều trị | 44 | 11,1 |
| | Tây y | 238 | 60,3 |
| | Dân gian | 67 | 17,0 |
| | Thay đổi lối sống | 46 | 11,6 |

***Nhận xét:***

Người bệnh THA có người thân bị THA chiếm tỷ lệ 55,2%.

Bệnh nhân tăng huyết áp có kèm theo bệnh lý tim mạch chiếm tỷ lệ cao nhất, chiếm 61,5%, bệnh lý thần kinh chiếm 47,8%, bệnh lý nội tiết chiếm 49,1%.

Bệnh nhân tăng huyết áp đã điều trị bằng thuốc tây y chiếm tỉ lệ cao nhất 60,3%; tiếp đến là nhóm điều trị bằng đông y chiếm 17%; thay đổi lối sống chiếm 11,6% và chưa điều trị chiếm 11,1%.

**Bảng 3.5. Đặc điểm về thói quen sinh hoạt**

| Đặc điểm | | Số lượng (n) | Tỷ lệ (%) |
|---|---|---|---|
| **Hút thuốc** | Không hút thuốc | 283 | 71,6 |
| | < 10 điếu/ ngày | 50 | 12,7 |
| | >= 10 điếu/ ngày | 62 | 15,7 |
| **Uống rượu** | Không uống rượu | 273 | 69,1 |
| | < 500ml | 82 | 20,8 |
| | >=500ml | 40 | 10,1 |
| **Tập thể dục** | Có | 149 | 37,7 |
| | Không | 246 | 62,3 |
| **Ăn mặn** | Có | 229 | 58,0 |
| | Không | 166 | 42 |
| **Ăn đồ béo ngọt** | Có | 175 | 44,3 |
| | Không | 220 | 55,7 |
| **Căng thẳng thần kinh** | Có | 148 | 37,5 |
| | Không | 247 | 62,5 |

***Nhận xét:***

Bệnh lý THA gặp ở 71,6% số BN không hút thuốc, 69,1% số BN không uống rượu, 62,3% số BN không tập thể dục, 58% số BN có thói quen ăn mặn, 55,7% số BN có sử dụng đồ béo ngọt và 37,5% số BN bị căng thẳng thần kinh.

**3.3. Đặc điểm kiến thức của người bệnh về bệnh lý tăng huyết áp**

**Bảng 3.6. Tìm hiểu thông tin về bệnh lý tăng huyết áp**

| Tìm hiểu thông tin về bệnh lý tăng huyết áp | | Số lượng (n) | Tỷ lệ (%) |
|---|---|---|---|
| **Tìm hiểu thông tin về YHCT** | Có | 292 | 73,9 |
| | Không | 103 | 26,1 |
| **Tham dự buổi tuyên truyền kiến thức YHCT** | Có | 183 | 62,7 |
| | Không | 79 | 27,1 |
| | Không biết | 30 | 10,3 |
| **Tìm hiểu thông tin về YHCT từ nguồn nào?** | Hệ thống internet | 86 | 29,5 |
| | Sách báo, tạp chí sức khỏe | 106 | 36,3 |
| | Buổi tuyên truyền kiến thức YHCT | 136 | 46,6 |
| | Trạm y tế phường, xã | 120 | 41,1 |
| | Câu lạc bộ YHCT | 117 | 40,1 |
| | Khác (tư vấn BS, người quen, bảng thông tin Bv...) | 146 | 50 |

***Nhận xét:***

Số người bệnh có tìm hiểu thông tin về bệnh THA chiếm tỷ lệ 73,9%. Có 62,7% số BN có tham dự buổi tuyên truyền kiến thức về YHCT, 10,3% số BN không biết về buổi tuyên truyền. Thông tin về YHCT được người bệnh tìm hiểu qua tư vấn qua bác sĩ, bảng thông tin bệnh viện chiếm 50%, qua các buổi tuyên truyền kiến thức YHCT chiếm 46,6%, qua trạm y tế phường xã chiếm 41,1%, qua sách báo, tạp chí sức khỏe chiếm 36,3% và qua internet chiếm 29,5%.

**Bảng 3.7. Kiến thức của người bệnh về bệnh lý tăng huyết áp**

| Kiến thức về bệnh lý THA | Số lượng (n) | Tỷ lệ (%) |
|---|---|---|
| Cách uống thuốc hạ huyết áp | 164 | 41,52 |
| Cần thay đổi lối sống | 79 | 20,0 |
| Các biến chứng bệnh THA | 47 | 11,90 |
| Theo dõi HA và tái khám | 105 | 26,58 |
| Cộng | 395 | 100% |

***Nhận xét:***

Người bệnh đã có kiến thức về bệnh THA, tuy nhiên tỷ lệ người bệnh THA có kiến thức về THA chưa cao, chỉ 41,52% số BN biết cách uống thuốc hạ huyết áp, và 26,58% số BN biết được THA cần được theo dõi và tái khám.

## IV. BÀN LUẬN

### 4.1. Về đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu.

- *Về tuổi mắc bệnh:* Bệnh lý THA ở nhóm người có độ tuổi từ 50 tuổi trở lên chiếm tỷ lệ 85,06%, cao hơn so với nhóm người có độ tuổi dưới 50 tuổi chiếm 14,94%, tương tự kết quả nghiên cứu của Nguyễn Cao Nhật Linh [4], Đỗ Thị Hiến [5]. Các y văn ghi nhận, tuổi càng

cao thì hệ động mạch càng xơ cứng, sự đàn hồi giảm, lòng mạch hẹp đi dẫn đến THA. Theo WHO, ở tuổi trên 59, cứ 3 người thì có 1 người THA [1]. Điều này chứng rằng tỏ tuổi cao chính là một trong các yếu tố nguy cơ của bệnh tăng huyết áp.

- *Về giới tính:* Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ THA ở giới nữ chiếm 56,7%, ở nam hiếm 43,3%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự như kết quả của Nguyễn Cao Nhật Linh [4] với nam chiếm 38,5%, nữ chiếm 61,5%. Sự khác biệt về tỷ lệ THA ở giữa giới nam và nữ, có thể do sự khác nhau về thói quen sinh hoạt như chế độ ăn, hoạt động thể lực, hút thuốc, uống rượu ở hai giới.

- *Về đặc điểm dịch tễ học của đối tượng nghiên cứu:* Các kết quả nghiên cứu được trình bày ở bảng 3.2. cho thấy người bệnh ở nông thôn chiếm tỷ lệ 77,2%, cao hơn nhóm người bệnh ở thành thị (22,8%), p<0,05. Đa số người bệnh là người dân tộc kinh (92,7%) với trình độ học vấn từ trung học phổ thông trở lên chiếm 39,7%, người bệnh mù chữ chỉ chiếm 9,6%. Về nghề nghiệp của đối tượng NC, trong nghiên cứu của chúng tôi, người hết tuổi lao động hưu trí, nội trợ chiếm tỷ lệ cao nhất 43,8% tiếp đó là các nghề nghiệp khác như lao động chân tay chiếm 32,9%, lao động trí óc 23,3%. Những người bệnh thuộc thành phần độc thân/ góa/ ly hôn chỉ chiếm có 43% trong khi những người đang sống cùng vợ hoặc chồng chiếm tỷ lệ cao hơn 57%; phần lớn người bệnh đến khám là người có kinh tế từ trung bình trở lên (83%), tương ứng như kết quả nghiên cứu của các tác giả khác [4], [5], [6]. Điều này này có thể lý giải vì hưu trí/ nội trợ là những đối tượng có thời gian rảnh rỗi để quan tâm sức khỏe mình hơn so, nhất là khi sống cùng vợ/chồng thì sẽ nhận được sự quan tâm sức khỏe từ những thành viên khác trong gia đình. Đặc biệt là bệnh lý tăng huyết áp phải điều trị liên tục lâu dài, tốn kém nhiều chi phí nên những người có điều kiện kinh tế có tỷ lệ điều trị cao hơn so với đối tượng là người nghèo.

**4.2. Bàn về đặc điểm bệnh lý của đối tượng nghiên cứu.**

Trong nghiên cứu của chúng tôi (bảng 3.3), số người bệnh THA được chẩn đoán béo phì chiếm tỷ lệ cao 66,4%, trong đó 54,2% béo phì và 12,2% tiền béo phì. Người bình thường và gầy chỉ chiếm 33,6% trong tổng số 395 đối tượng NC. Về phân loại mức độ THA, kết quả NC cho thấy có 189 BN được phát hiện THA độ I chiếm tỷ lệ cao nhất (47,8%), tiếp đến là THA giai đoạn 2 (35,7%), chỉ có 65 BN có THA giai đoạn 3, chiếm 16,46%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương đồng với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Cao Nhật Linh [4], Đỗ Thị Hiến [5]. Nhiều tài liệu đã công bố về mối liên quan chặt chẽ giữa cân nặng cơ thể và huyết áp động mạch, những người thừa cân hoặc béo phì có nguy cơ cao bị THA, người có BMI > 25 có nguy cơ THA cao gấp 2 lần so với người có BMI < 25 [6]. Trong những năm gần đây với công tác truyền thông từ các chương trình quốc gia về phòng chống tăng huyết áp mà ý thức giữ gìn và bảo vệ sức khỏe của người dân được cải thiện, cũng như công tác điều trị tăng huyết áp tốt hơn nên những người đã mắc tăng huyết áp thường duy trì ở giai đoạn nhẹ và tăng huyết áp mức độ nặng thấp dần và nếu được can thiệp kịp thời thì có thể làm giảm tỷ lệ tăng huyết áp và hạn chế những biến chứng của tăng huyết áp.

Các kết quả nghiên cứu được trình bày

ở bảng 3.4 cho thấy số bệnh nhân THA có tiền sử gia đình mắc bệnh THA chiếm tỷ lệ 55,2%, cao hơn so với những người trong gia đình không có tiền sử tăng huyết áp (44,8%); Về bệnh lý đi kèm, chúng tôi cũng ghi nhận, số lượng người bệnh THA có kèm theo bệnh tim mạch chiếm tỷ lệ cao nhất (61,5%), có kèm theo bệnh lý nội tiết là 49,1%, kèm theo bệnh lý thần kinh chiếm 47,8%; Số người bệnh lựa chọn phương pháp dùng thuốc tây y điều trị kiểm soát huyết áp chiếm 60,3%, số người bệnh chọn thay đổi lối sống chỉ chiếm 11,6%. Nhiều nghiên cứu trên thế giới đã đưa ra kết luận rằng tiền sử gia đình về bệnh tim mạch, bệnh THA là một trong những yếu tố nguy cơ của bệnh lý THA [7]. Do đó, những người tiền sử gia đình có người thân bị bệnh lý này cần được đánh giá đầy đủ và phải cố gắng loại bỏ các yếu tố nguy cơ tim mạch, như vậy sẽ giúp phòng tránh bệnh lý THA.

Trong số 395 bệnh nhân THA được khảo sát có 28,4% số bệnh nhân THA có hút thuốc, 30,9% số bệnh nhân THA có uống rượu. Đa số đối tượng nghiên cứu có thói quen ăn mặn chiếm tỷ lệ 58,0%; ăn đồ béo, ngọt là 44,3% và tỷ lệ có căng thẳng thần kinh chiếm 37,5%. Như chúng ta đã biết, hút thuốc lá, lạm dụng rượu bia là một trong những yếu tố nguy cơ tim mạch làm tăng nguy cơ mắc THA và là yếu tố nguy cơ chính đối với bệnh tim mạch và ung thư. Một số nghiên cứu đã chỉ ra rằng có mối liên hệ lâu dài giữa tiêu thụ rượu bia, tỷ lệ THA và nguy cơ bệnh tim mạch. Uống rượu quá độ có thể có làm THA mạnh mẽ và hút thuốc đứng thứ hai chỉ sau HA trong việc gây ra rủi ro gánh nặng bệnh tật và cai thuốc lá có lẽ là biện pháp hiệu quả nhất để phòng ngừa bệnh tim mạch [7]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ ăn mặn cao vì ảnh hưởng bởi phong tục và thói quen ăn uống của nhân dân nước ta. đã có nhiều nghiên cứu kết luận ăn mặn có vai trò trong tăng nguy cơ THA và ngược lại, hạn chế natri đã được chứng minh là có tác dụng hạ huyết áp trong nhiều thử nghiệm. Do đó, theo dõi sử dụng rượu, bia, thuốc lá, chế độ ăn nhiều muối nên được quan tâm trong mỗi lần thăm khám, những người THA có thói quen ăn mặn, uống rượu, hút thuốc lá nên được tư vấn về việc cai rượu cai thuốc lá và giảm muối trong khẩu phần ăn hàng ngày.

### 4.3. Bàn về sự hiểu biết của người bệnh về bệnh lý tăng huyết áp

Qua khảo sát 395 đối tượng nghiên cứu về việc tìm hiểu thông tin bệnh lý tăng huyết áp, kết quả nghiên cứu được tình bày ở các bảng 3.6 và 3.7 cho thấy có 292/395 số người bệnh có tìm hiểu thông tin về YHCT (73,9%). Người bệnh cũng đã quan tâm đến việc tham dự các buổi tuyên truyền về kiến thức y học và các thông tin về bệnh lý THA, YHCT trong điều trị mà người bệnh nắm được từ nhân viên y tế chiếm 50%, từ các buổi tuyên truyền chiếm 46,6%, từ trạm y tế phường xã chiếm 41,1%, câu lạc bộ YHCT chiếm 40,1%, sách báo tạp chí hay hệ thống internet chỉ chiếm một lượng nhỏ (29,5%). 41,52% BN trả lời đúng về cách dùng thuốc hạ huyết áp; 20% BN hiểu rằng, phải thay đổi lối sống; 26,58% BN nắm được việc cần phải theo dõi HA và tái khám, chỉ 11,90% BN có kiến thức về các biến chứng củaTHA. Kết quả này cho thấy, kiến thức của người bệnh về THA còn chưa cao. Một số nghiên cứu đã chỉ ra rằng có mối liên quan giữa kiến thức chung về bệnh lý và mức độ tuân thủ điều trị. Những BN không hiểu THA là bệnh tiến triển âm thầm và có thể không biểu hiện

triệu chứng, những BN không hiểu rõ về mục đích của phác đồ điều trị cũng như tác dụng không mong muốn có thể xảy ra, dẫn đến những quan niệm sai lầm về thuốc dẫn đến tâm lý chủ quan, làm giảm khả năng tuân thủ điều trị [2]. Để nâng cao hơn nữa kiến thức của BN về bệnh thì bệnh viện cần đẩy mạnh công tác truyền thông nâng cao nhận thức của người bệnh về THA.

## V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 395 người bệnh tăng huyết áp đến khám và điều trị tại Bệnh viện Y học cổ truyền Tây Ninh từ tháng 03/2022 đến 8/2022, chúng tôi rút ra các kết luận sau:

- Bệnh lý tăng huyết áp gặp chủ yếu ở nữ giới (56,7%), lứa tuổi từ 60- 69 chiếm tỉ lệ cao nhất (40,76%). THA gặp ở mọi tượng lao động, có tình trạng hôn nhân ổn định và chủ yếu sống ở nông thôn (chiếm 77,2%).

- Có 47,8% BN THA giai đoạn 1, 37,2% BN THA giai đoạn 2, THA có béo phì 47,8%; THA có hút thuốc 28,4%; có uống rượu 30,9%, có ăn mặn 58%, ăn đồ béo ngọt 44,3%, có mắc kèm bệnh lý tim mạch 61,5%, bệnh lý nội tiết 49,1%, bệnh lý thần kinh 47,8%.

- Có 73,9% số người bệnh có tìm hiểu thông tin YHCT điều trị bệnh lý THA, trong đó 50% BN tìm hiểu thông tin qua nhân viên y tế, 46,6% qua các buổi tuyên truyền kiến thức YHCT, 41,1% qua các trạm y tế phường xã chỉ có một lượng nhỏ (29,5%) được tìm hiểu thông qua hệ thống internet. Tỷ lệ người bệnh THA có kiến thức về THA chưa cao, chỉ 41,52% số BN biết cách uống thuốc hạ huyết áp, và 26,58% số BN biết được THA cần được theo dõi và tái khám.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO


1. **AHA/ACC/ASH Scientific Statement** (2017), *Guideline for the Prevention, Detection, Evaluation, and Management of High Blood Pressure in Adults,* Hypertension, pp. 73.

2. **Nguyễn Lân Việt** (2016), *Kết quả mới nhất điều tra tăng huyết áp toàn quốc năm 2015 – 2016*, Hội nghị Tăng huyết áp Việt Nam lần thứ 2- Hà Nội.

3. **Eric D Peterson, MD, MPH** (2014), *JNC VIII New Guideline*, of Duke Clinical Research Institute.

4. **Nguyễn Cao Nhật Linh, Trần Ngọc Dung, Nguyễn Thị Diễm** (2021), *Tình hình tăng huyết áp và kết quả kiểm soát huyết áp ở bệnh nhân bệnh mạch vành mạn tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ năm 2018-2020,* Tạp chí Tim mạch học Việt Nam, số 93, tr. 122- 131

5. **Đỗ Thị Hiến, Phạm Trường Sơn Nguyễn Thị Hồng Nga, Lê Thị Hồng Gấm Nguyễn Hương Lan, Ngô Tiến Quân** (2021), *Đánh giá sự tuân thủ điều trị ở bệnh nhân tăng huyết áp điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108,* Tạp chí Tim mạch học Việt Nam Số 93, tr. 44- 50.

6. **Phạm Thế Xuyên** (2019), *Thực trạng tăng huyết áp ở người dân từ 45 - 64 tuổi tại huyện Điện Biên, tỉnh Điện Biên và chi phí - hiệu quả của biện pháp can thiệp,* Luận án tiến sĩ y học, trường Đại học Y tế công cộng

7. **Jankowska-Polanska B, Uchmanowicz I, et al** (2016), *Relationship between patients' knowledge and medication adherence among patients with hypertension.* Patient Prefer Adherence, 10, pp. 2437-2447.

8. **Kang C.D, Tsang P.P, et al** (2015), *Determinants of medication adherence and blood pressure con- trol among hypertensive patients in Hong Kong: a cross-sectional study*. Int J Cardiol, 182, pp. 250-257.

9. **Nguyễn Văn Thỉnh** (2013), *Nguyên cứu kiến thức, thực hành của người cao tuổi về các yếu tố liên quan tăng huyết áp trước và sau can thiệp tại quận CáiRăng, thành phố Cần Thơ năm 2012,* Luận văn chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.