

ĐÁNH GIÁ THAY ĐỔI KIẾN THỨC TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ TĂNG HUYẾT ÁP CỦA NGƯỜI CAO TUỔI TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH BẮC NINH NĂM 2018

Nguyễn Thị Thu Thủy¹, Ngô Huy Hoàng²,
 Nguyễn Thị Dung¹, Nguyễn Thị Phương Mai¹, Phạm Văn Bắc¹,
¹Trường Cao đẳng Y tế Bắc Ninh, ²Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng và đánh giá sự thay đổi kiến thức về bệnh và tuân thủ điều trị tăng huyết áp của người cao tuổi trước và sau can thiệp giáo dục sức khỏe. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp giáo dục sức khỏe trên một nhóm có so sánh trước và sau can thiệp với cỡ mẫu là 110 người cao tuổi tăng huyết áp điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bắc Ninh từ tháng 1 đến tháng 4 năm 2018. **Kết quả:** Trước can thiệp, kiến thức về bệnh và tuân thủ điều trị tăng huyết áp của người cao tuổi còn hạn chế với điểm trung bình kiến thức chỉ đạt $4,88 \pm 1,75$ điểm trên tổng số 10 điểm. Sau can thiệp, kiến thức của người cao tuổi về bệnh và tuân thủ điều trị tăng huyết áp đã được cải thiện rõ rệt

đạt $9,34 \pm 1,03$ điểm và còn duy trì ở $9,04 \pm 1,39$ điểm sau can thiệp 4 tuần ($p < 0,05$). Tỷ lệ người cao tuổi có kiến thức đạt trước can thiệp là 53,6% tăng lên 100% ngay sau can thiệp và còn duy trì với 99,1% sau can thiệp 4 tuần. **Kết luận:** Kiến thức về bệnh và tuân thủ điều trị tăng huyết áp của người cao tuổi còn hạn chế tại thời điểm trước can thiệp nhưng đã được cải thiện đáng kể sau can thiệp. Kết quả nghiên cứu cho thấy vai trò, tầm quan trọng và sự cần thiết của việc thường xuyên giáo dục sức khỏe nâng cao kiến thức của người cao tuổi về tuân thủ điều trị tăng huyết áp.

Từ khóa: tăng huyết áp, tuân thủ điều trị, người cao tuổi

ASSESSING CHANGES IN THE KNOWLEDGE OF COMPLIANCE WITH HYPERTENSION TREATMENT AMONG THE ELDERLY PATIENTS IN BAC NINH GENERAL HOSPITAL IN 2018

ABSTRACT

Objective: To describe the reality and to assess the changes in the knowledge of compliance with hypertension treatment among the elderly patients before and after the educational intervention. **Method:** The one group pre-test and post-test educational intervention was conducted among 110 elderly outpatients with hypertension in Bac Ninh General Hospital from January to April 2018. **Result:** Before the intervention, the elderly patients' knowledge of hypertension and compliance with treatment was limited with the mean score of only 4.88 ± 1.75 points of the total 10 points. The knowledge

then improved considerably with the mean score went up to 9.34 ± 1.03 points immediate after the intervention and remained at 9.04 ± 1.39 points four weeks after the intervention (p values of 0.05). The percentages of elderly patients with standardized knowledge of compliance with hypertension treatment before the intervention, immediate after, and four weeks later the intervention were 53.6%, 100%, 99.1%, respectively. **Conclusion:** The elderly patients' knowledge of compliance with hypertension treatment was limited. However, the improvement was considerably seen after the intervention. This result also revealed the importance and the need of regular health education to enhance and reinforce the compliance with hypertension treatment among the older patients.

Key words: hypertension, compliance with treatment, the elderly

Người chịu trách nhiệm: Nguyễn Thị Thu Thủy
 Email: thuthuy.ytbn@gmail.com
 Ngày phản biện: 22/5/2018
 Ngày duyệt bài: 18/6/2018
 Ngày xuất bản: 28/6/2018

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng huyết áp đã và đang là bệnh có nguy cơ gây tử vong hàng đầu thế giới gây nên cái chết ở khoảng 9,4 triệu người mỗi năm và được mệnh danh là “kẻ giết người thầm lặng” [13],[14]. Tăng huyết áp là một bệnh phổ biến ở người trưởng thành và có tỷ lệ mắc cao ở người cao tuổi tại hầu hết quốc gia [8],[15]. Mặc dù tỷ lệ mắc ngày một gia tăng nhưng nhận thức về điều trị, dự phòng và kiểm soát huyết áp ở nhiều người bệnh còn chưa đầy đủ nhất là trên đối tượng người cao tuổi [14].

Tổ chức Y tế Thế giới (2013) đã nhấn mạnh vai trò quan trọng của tuân thủ điều trị trong kiểm soát huyết áp [14]. Người bệnh tăng huyết áp tuân thủ điều trị có khả năng kiểm soát được huyết áp gấp 3,5 lần so với những người bệnh tuân thủ điều trị kém hoặc không tuân thủ điều trị [12].

Tại Việt Nam, tỷ lệ mắc bệnh tăng huyết áp cũng ngày một gia tăng [6]. Trong đó tỷ lệ người cao tuổi mắc bệnh tăng huyết áp thường giao động trên dưới 50% [2],[4]. Mặc dù tỷ lệ mắc tương đối cao nhưng thực trạng tuân thủ điều trị tăng huyết áp còn thấp [3].

Từ những năm 1980, giáo dục sức khỏe đã được đề cập tới như một biện pháp hỗ trợ, giúp nâng cao kiến thức của người bệnh tăng huyết áp, từ đó việc tuân thủ điều trị đạt hiệu quả cao hơn, giúp kiểm soát huyết áp tốt hơn [11]. Gần đây, nghiên cứu của Woojung Lee (2017) cho thấy giáo dục sức khỏe đóng một vai trò quan trọng trong việc hỗ trợ sự tuân thủ điều trị của người bệnh tăng huyết áp [9]. Tại Việt Nam, nghiên cứu của Trần Thị Mỹ Hạnh (2017) cũng chỉ ra tỷ lệ kiến thức tuân thủ điều trị tăng huyết áp đã được cải thiện đáng kể sau can thiệp giáo dục sức khỏe [1].

Mặc dù Bắc Ninh là tỉnh nằm trong dự án “chương trình mục tiêu quốc gia phòng, chống tăng huyết áp” nhưng kết quả của chương trình mới chỉ nằm trong phạm vi hoạt động của tuyến y tế cơ sở [5] trong

khi có một số lượng lớn người bệnh tham gia khám và điều trị tại Bệnh viện tỉnh. Theo thống kê của Bệnh viện, hàng tháng có hơn 1400 người bệnh tham gia khám và điều trị ngoại trú tăng huyết áp tại bệnh viện, trong đó phần lớn là người cao tuổi nhưng cho đến nay chưa có nghiên cứu nào về tuân thủ điều trị tăng huyết áp, đặc biệt là đối với người cao tuổi. Nghiên cứu được thực hiện nhằm mô tả thực trạng và đánh giá sự thay đổi kiến thức về bệnh và tuân thủ điều trị tăng huyết áp của người cao tuổi trước và sau can thiệp giáo dục sức khỏe.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Người cao tuổi đang điều trị tăng huyết áp ngoại trú tại Phòng khám và điều trị ngoại trú tăng huyết áp - khoa Khám bệnh - Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bắc Ninh.

- Tiêu chuẩn lựa chọn

- + Người bệnh tăng huyết áp ≥ 60 tuổi.
- + Được quản lý và điều trị tăng huyết áp từ 1 tháng trở lên.
- + Có khả năng trả lời phỏng vấn và đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn loại trừ

- + Người bệnh tăng huyết áp có diễn biến nặng phải vào điều trị nội trú.
- + Người bệnh tăng huyết áp đã tham gia đầy đủ hoạt động của một chương trình can thiệp giáo dục sức khỏe khác về tăng huyết áp.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 12 năm 2017 đến tháng 8 năm 2018.
- Thời gian thu thập số liệu: Từ tháng 01 đến tháng 4 năm 2018
- Địa điểm nghiên cứu: Khoa Khám bệnh - Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bắc Ninh.

2.3. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu can thiệp giáo dục sức khỏe một nhóm có so sánh trước - sau.

2.4. Cỡ mẫu

Công thức cỡ mẫu được áp dụng cho nghiên cứu can thiệp trên một nhóm có so sánh trước - sau của Stephen Kaggwa Lwanga và cộng sự [10]

$$n = \frac{[z_{(1-\alpha)} \cdot \sqrt{p_0 \cdot (1-p_0)} + z_{(1-\beta)} \cdot \sqrt{p_1 \cdot (1-p_1)}]^2}{(p_0 - p_1)^2}$$

Trong đó:

- n: số người bệnh tham gia nghiên cứu.

- $z_{(1-\alpha)}$: Là giá trị z thu được từ bảng z tương ứng với giá trị α . Với lực mẫu là 90% ($\beta = 0,1$), mức ý nghĩa 95% ($\alpha = 0,05$), tương đương $z_{(1-\alpha)} = 1,65$, $z_{(1-\beta)} = 1,29$.

- p_0 : Là tỷ lệ người bệnh tuân thủ điều trị trước can thiệp. Theo nghiên cứu của Vũ Xuân Phú (2012), tỷ lệ người bệnh tuân thủ điều trị là 44,8% [3]. Do đó lấy $p_0 = 0,448$.

- p_1 : Là tỷ lệ người bệnh tuân thủ điều trị sau can thiệp. Theo nghiên cứu của Trần Thị Mỹ Hạnh (2017), tỷ lệ người bệnh tuân thủ điều trị thuốc sau can thiệp tăng thêm 22,6% [1]. Nghiên cứu của chúng tôi tìm hiểu về tuân thủ điều trị chung nên ước tính sẽ thấp hơn 22,6%. Với mong muốn cải thiện sau can thiệp là 15% và lấy $p_1 = p_0 + 0,15 = 0,598$.

Cỡ mẫu tính được là $n = 94$. Để dự phòng mất đối tượng tham gia nghiên cứu,

3. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.1: Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n = 110)

	Đặc điểm	Số lượng người bệnh	Tỷ lệ %
Giới	Nam	58	52,7
	Nữ	52	47,3
Tuổi	60 – 69	51	46,4
	70 – 79	48	43,6
	≥ 80	11	10,0
	$\bar{X} \pm SD$ (Min - Max)	71,3 ± 6,8 (60 - 91)	

nghiên cứu đã chọn thêm 15% ($n = 108$). Với phương pháp chọn mẫu thuận tiện, trong thời gian nghiên cứu đủ 4 tháng (từ tháng 1 đến tháng 4 năm 2018) đã có 110 người cao tuổi đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn tham gia vào nghiên cứu.

2.5. Phương pháp thu thập số liệu

Sử dụng cùng bộ câu hỏi để đánh giá tại 3 thời điểm trước can thiệp (T1), ngay sau can thiệp (T2), sau can thiệp 4 tuần (T3).

2.6. Tiêu chuẩn đánh giá và cách tính điểm

Kiến thức của người cao tuổi về tuân thủ điều trị tăng huyết áp gồm 10 câu hỏi. Mỗi câu trả lời đạt được 1 điểm, trả lời không đạt được 0 điểm. Tổng điểm tối đa là 10 điểm. Người bệnh được đánh giá là có kiến thức chung đạt khi trả lời đạt từ 50% số câu trở lên, dưới mức đó là không đạt.

2.7. Phương pháp phân tích số liệu

Số liệu sau khi thu thập được kiểm tra, làm sạch và hoàn thiện sau đó được mã hóa, nhập và phân tích trên phần mềm SPSS 16.0. Phương pháp tính tần số, tính tỷ lệ phần trăm và giá trị trung bình được sử dụng cho cấu phần mô tả. Các kiểm định so sánh giá trị trung bình, so sánh 2 tỷ lệ được sử dụng để phân tích sự khác biệt giữa trước và sau can thiệp.

Hoàn cảnh được chẩn đoán THA	Có triệu chứng và đi khám	50	45,5
	Tình cờ phát hiện khi đi khám một bệnh khác	60	54,5
Giai đoạn THA lúc mới điều trị	THA độ 1	7	6,4
	THA độ 2	58	52,7
	THA độ 3	45	40,9
Thời gian điều trị	Dưới 1 năm	8	7,3
	Từ 1 - 5 năm	59	53,6
	Từ 5 - 10 năm	33	30,0
	Trên 10 năm	10	9,1
	$\bar{X} \pm SD$ (Min - Max)	4,7 ± 3,7 (0,25 - 20)	
Tiền sử có biến chứng tim mạch	Có	49	44,6
	Không	61	55,4

Tuổi trung bình của người cao tuổi tăng huyết áp tham gia nghiên cứu là $71,3 \pm 6,8$ tuổi. Thời gian được quản lý điều trị tăng huyết áp (THA) trung bình là $4,7 \pm 3,7$ năm với đa phần từ trên 1 năm trở lên và đa số người cao tuổi ở giai đoạn THA độ 2 và 3. Không có sự chênh lệch đáng kể về tỷ lệ người bệnh nam và nữ.

3.2. Kiến thức về bệnh và tuân thủ điều trị tăng huyết áp của người cao tuổi trước can thiệp và những thay đổi sau can thiệp giáo dục sức khỏe

Bảng 3.2: Kết quả chung kiến thức về bệnh tăng huyết áp và tuân thủ điều trị tăng huyết áp của người cao tuổi trước và sau can thiệp (n = 110)

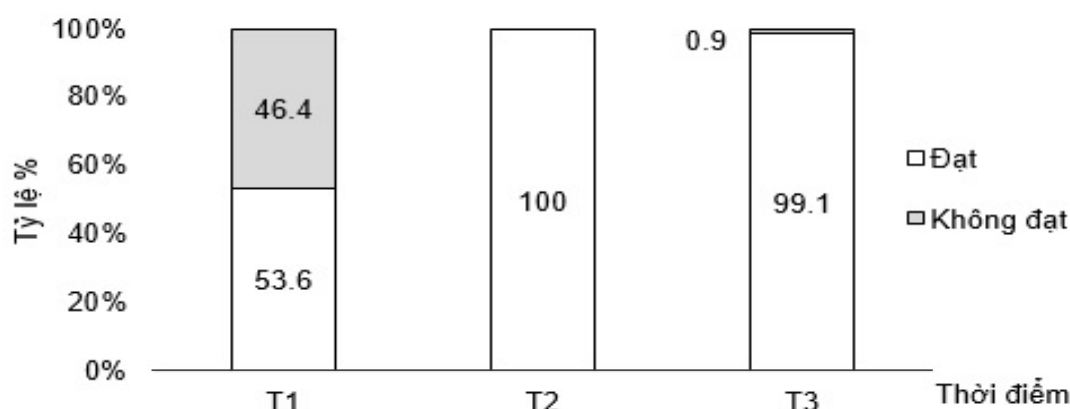
Thời điểm đánh giá	Điểm đạt về kiến thức			p (t-test)
	Thấp nhất (Min)	Cao nhất (Max)	Trung bình ($\bar{X} \pm SD$)	
Trước can thiệp (T1)	2	9	$4,88 \pm 1,75$	
Ngay sau can thiệp (T2)	5	10	$9,34 \pm 1,03$	$p_{2-1} < 0,05$
Sau can thiệp 4 tuần (T3)	4	10	$9,04 \pm 1,39$	$p_{3-1} < 0,05$

Trước can thiệp giáo dục sức khỏe, kiến thức về bệnh tăng huyết áp và tuân thủ điều trị của người cao tuổi còn hạn chế với điểm trung bình về kiến thức chỉ đạt $4,88 \pm 1,75$ trên tổng điểm là 10. Ngay sau can thiệp, điểm kiến thức đã có sự cải thiện rõ rệt với điểm trung bình đạt $9,34 \pm 1,03$ điểm và còn duy trì ở mức khá cao $9,04 \pm 1,39$ điểm sau can thiệp 4 tuần. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 3.3: Kết quả người cao tuổi trả lời đạt theo các nội dung kiến thức về tăng huyết áp và tuân thủ điều trị tăng huyết áp trước và sau can thiệp (n = 110)

Kiến thức về bệnh và tuân thủ điều trị tăng huyết áp	Trước CT (T1)		Ngay sau CT (T2)		Sau CT 4 tuần (T3)		p
	SL	Tỷ lệ %	SL	Tỷ lệ %	SL	Tỷ lệ %	
Xác định trị số tăng huyết áp	62	56,4	103	93,6	104	94,6	<0,05
Xác định biến chứng của THA	23	20,9	104	94,6	99	90,0	<0,05
Xác định trị số HAMT	58	52,7	108	98,2	105	95,5	<0,05
Chế độ điều trị THA	41	37,3	98	89,1	89	80,9	<0,05
Cách uống thuốc	72	64,5	110	100	109	99,1	<0,05
Chế độ ăn cho NB THA	84	76,4	104	94,6	106	96,4	<0,05
Không thuốc lá/thuốc lào	106	96,4	110	100	110	100	>0,05
Hạn chế uống rượu/bia	77	70,0	109	99,1	110	100	>0,05
Chế độ tập luyện	7	6,4	92	83,6	83	75,5	<0,05
Theo dõi HA thường xuyên	6	5,5	90	81,8	79	71,8	<0,05

Kết quả ở Bảng 3.3 cho thấy hầu hết các nội dung kiến thức về tăng huyết áp và tuân thủ điều trị tăng huyết áp của người cao tuổi tham gia nghiên cứu đều được cải thiện đáng kể ngay sau can thiệp và còn duy trì ở tỷ lệ cao sau can thiệp 4 tuần.



Biểu đồ 3.1: Tỷ lệ người cao tuổi đạt kiến thức về bệnh và tuân thủ điều trị tăng huyết áp (n = 110)

Trước can thiệp, chỉ có 53,6% đối tượng nghiên cứu có kiến thức về bệnh tăng huyết áp và tuân thủ điều trị tăng huyết áp được đánh giá là đạt. Tỷ lệ này được cải thiện rõ rệt ngay sau can thiệp với 100% người cao tuổi có kiến thức đạt và tiếp tục duy trì với tỷ lệ cao là 99,1% sau khi kết thúc can thiệp 4 tuần.

4. BÀN LUẬN

Kiến thức về tăng huyết áp và tuân thủ điều trị tăng huyết áp có vai trò rất quan trọng với người bệnh tăng huyết áp, hiểu biết tốt những vấn đề này sẽ giúp người bệnh có thể tuân thủ điều trị tốt hơn từ đó kiểm soát được huyết áp ngăn ngừa tối đa các biến chứng có thể xảy ra. Kết quả tại bảng 3.3 đã chỉ ra: Kiến thức cơ bản nhất mà người bệnh tăng huyết áp cần biết là kiến thức về trị số huyết áp thế nào là tăng huyết áp và trị số huyết áp mục tiêu kiến thức này giúp họ biết mình có bị tăng huyết áp hay không, cũng như biết được huyết áp của mình đã nằm trong giới hạn an toàn hay chưa để từ đó kịp thời có những điều chỉnh về lối sống cũng như hỗ trợ một phần trong quá trình điều trị của bác sỹ. Trước can thiệp, chỉ có hơn một nửa đối tượng nghiên cứu có kiến thức đạt về xác định trị số tăng huyết áp và trị số huyết áp mục tiêu, lần lượt là 54,4% và 52,7%. Kết quả này chưa cao là do đa số người bệnh mới chỉ quan tâm đến huyết áp tâm thu mà chưa quan tâm đến trị số huyết áp tâm trương trong khi để xác định có mắc bệnh tăng huyết áp hay không cần dựa vào cả hai trị số trên, thêm vào đó một số đối tượng còn không biết thế nào là tăng huyết áp, trị số huyết áp như thế nào là đạt mục tiêu. Kết quả này cao hơn trong nghiên cứu của Vũ Xuân Phú (32,5%) [3] nguyên nhân có thể là do nghiên cứu của Vũ Xuân Phú được thực hiện tại nội thành Hà Nội và trên đối tượng là người lớn từ 20 - 60 tuổi là những người có khả năng tiếp cận thông tin nhanh nhạy hơn và khả năng ghi nhớ cũng tốt hơn, trong khi nghiên cứu của chúng tôi đối tượng là người cao tuổi và được thực hiện ở tỉnh. Vì vậy, cần có những giải pháp để cải thiện vấn đề này. Kết quả tăng lên rõ rệt ngay sau can thiệp với tỷ lệ xác định được trị số thế nào là tăng huyết áp đạt 93,6%, sau can thiệp 4 tuần tiếp tục tăng lên 94,6%; tỷ lệ xác định được trị số huyết áp mục tiêu đạt 98,2% ngay sau can thiệp, con số này được duy trì ở mức 95,5% sau can thiệp 4 tuần. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Tăng huyết áp là bệnh có thể gây ra nhiều biến chứng ở 4 cơ quan đích là tim, não, mắt, thận, nhưng khi được hỏi đa số người bệnh mới chỉ biết đến một số biến chứng thường gặp. Đối với kiến thức về các biến chứng của bệnh, người bệnh chỉ được đánh giá là đạt khi trả lời được từ 4/6 biến chứng trở lên. Kết quả nghiên cứu cho thấy tại thời điểm trước can thiệp tỷ lệ có kiến thức đạt về các biến chứng của bệnh còn chưa cao, chỉ chiếm 20,9%. Điều này chứng tỏ người bệnh còn nhiều hạn chế trong việc xác định các biến chứng của bệnh hay nói cách khác là chưa nhận thức đúng về mức độ nguy hiểm mà bệnh tăng huyết áp có thể gây ra. Do đó cần có những giải pháp để hỗ trợ người bệnh nâng cao kiến thức về các biến chứng của bệnh tăng huyết áp. Nghiên cứu của chúng tôi đã chỉ ra, tại thời điểm ngay sau can thiệp tỷ lệ đạt kiến thức về các biến chứng của bệnh đã tăng lên đáng kể là 94,6% và duy trì sau can thiệp 4 tuần là 90% ($p < 0,05$).

Điều trị bệnh tăng huyết áp bao gồm điều trị dùng thuốc và điều trị không dùng thuốc - đó là điều chỉnh lối sống bao gồm: ăn giảm muối giảm chất béo; không hút thuốc lá/ thuốc lá; hạn chế uống rượu/bia; tập thể dục đều đặn 30 - 60 phút/ngày với cường độ vừa phải và thường xuyên theo dõi huyết áp. Người bệnh được đánh giá có kiến thức về chế độ điều trị đạt là trả lời đúng và đủ cả 6 khuyến cáo trên. Kết quả của nghiên cứu đã chỉ ra tại thời điểm trước can thiệp đa số đối tượng nghiên cứu còn hiểu chưa đầy đủ về chế độ điều trị bệnh, chỉ có 37% là có kiến thức đạt nhưng sau can thiệp tại thời điểm T2 và T3 con số này tăng lên 89,1% và 80,9%.

Hầu hết người bệnh đã hiểu được tầm quan trọng của việc dùng thuốc trong điều trị bệnh nhưng khi được hỏi thì rất nhiều đối tượng còn trả lời chưa đúng như: một số cho rằng có thể tự điều chỉnh hoặc dừng thuốc khi HA đã ổn định, hoặc chỉ uống thuốc khi đo HA thấy cao... hay nói cách khác sử dụng thuốc theo cảm nhận của bản thân. Chính vì vậy, kiến thức về chế độ dùng thuốc tại thời điểm trước can thiệp mới chỉ

đạt 64,5%. Kiến thức về vấn đề này có ảnh hưởng rất lớn đến việc thực hành tuân thủ điều trị nói chung và tuân thủ dùng thuốc nói riêng. Ngay sau can thiệp, kiến thức đã đạt được 100% và duy trì ở mức 99,1% tại thời điểm sau can thiệp 4 tuần. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Kiến thức về chế độ ăn, không hút thuốc lá/thuốc lào và hạn chế uống rượu/bia trong nghiên cứu của chúng tôi tương đối cao ở cả 3 giai đoạn trước can thiệp, ngay sau can thiệp và sau can thiệp 4 tuần. Điều này là hoàn toàn phù hợp vì đối tượng nghiên cứu của chúng tôi là người cao tuổi, họ ý thức được việc ăn, uống rượu/bia, hút thuốc lá/thuốc lào có ảnh hưởng như thế nào đối với sức khỏe của bản thân.

Về luyện tập thể dục/thể thao, hầu hết người bệnh đều biết cần tập luyện thể dục thể thao, nhưng tập như thế nào là đúng, tập như thế nào là đủ thì đa số người bệnh lại chưa hiểu. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi đã chỉ ra, có một "lỗ hổng" khá lớn về kiến thức trong tập luyện thể dục thể thao đối với người bệnh tăng huyết áp với tỷ lệ đạt chỉ chiếm 6,4% tại thời điểm trước can thiệp. Vì vậy rất cần những giải pháp hiệu quả để hỗ trợ người bệnh cải thiện và nâng cao kiến thức về chế độ tập luyện thể dục thể thao. Hoạt động can thiệp giáo dục sức khỏe trong nghiên cứu có lẽ đã phần nào giải quyết được vấn đề, góp phần làm tăng tỷ lệ nhận thức về tập luyện thể dục thể thao của đối tượng nghiên cứu tại thời điểm ngay sau can thiệp là 83,6% và duy trì sau can thiệp 4 tuần là 75,5%. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Với kiến thức về theo dõi huyết áp, khi được hỏi, đa số người bệnh nói rằng việc đo HA không nhất thiết phải thực hiện hàng ngày, nếu làm được là cái tốt, không làm được cũng không sao và chỉ cần đo khi cảm thấy bất thường; họ cũng cho rằng việc ghi lại số đo huyết áp vào sổ theo dõi là không cần thiết vì máy đo huyết áp điện tử đã có chức năng lưu giữ kết quả. Chính vì vậy, tỷ lệ có kiến thức về vấn đề này đạt là rất thấp, chỉ chiếm 5,5%. Kết quả này thấp hơn rất nhiều kết quả trong nghiên cứu của Trần Thị

Mỹ Hạnh (2017) với tỷ lệ có kiến thức theo dõi huyết áp đạt 68% tại thời điểm trước can thiệp. Sự khác biệt này là do khác nhau trong cách đánh giá: trong nghiên cứu của chúng tôi, người bệnh được đánh giá là có kiến thức đạt khi có đo huyết áp hàng ngày và ghi lại kết quả vào sổ theo dõi sau mỗi lần đo trong khi nghiên cứu của Trần Thị Mỹ Hạnh tiêu chí đánh giá đơn giản hơn, người bệnh được đánh giá là có kiến thức đạt khi trả lời có cần theo dõi huyết áp thường xuyên ≥ 3 lần/tuần. Tuy nhiên, sau can thiệp tỷ lệ đạt tăng lên trong nghiên cứu của chúng tôi (66,3%) cao gấp hơn 2 lần so với nghiên cứu của Trần Thị Mỹ Hạnh (26,4%). Điều này có thể là do nghiên cứu của chúng tôi được thực hiện trên cỡ mẫu nhỏ hơn và thời gian đánh giá sau can thiệp ngắn hơn so với nghiên cứu của Trần Thị Mỹ Hạnh [1].

Khi đánh giá chung kiến thức về bệnh và chế độ điều trị bệnh cho thấy tỷ lệ người bệnh có kiến thức đạt tại thời điểm trước can thiệp còn hạn chế với tỷ lệ đạt 53,6%. Kết quả này tương đương với kết quả trong nghiên cứu của Trần Thị Kim Xuân (2017) là 59,4% và nghiên cứu của Vũ Xuân Phú (2012) là 50,8% [3],[7]. Con số này đã tăng lên rõ rệt ngay sau can thiệp với tỷ lệ có kiến thức về bệnh và tuân thủ điều trị đạt lên tới 100% và duy trì sau can thiệp 4 tuần là 99,1%. Sự khác biệt trước và sau can thiệp là có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Về kiến thức chung của đối tượng nghiên cứu về bệnh và tuân thủ điều trị còn tại thời điểm trước can thiệp thấp và chỉ đạt $4,88 \pm 1,75$ trên tổng là 10 điểm nhưng đã có sự cải thiện đáng kể tại thời điểm ngay sau can thiệp với điểm trung bình đạt $9,34 \pm 1,03$, và duy trì sau can thiệp 4 tuần với $9,04 \pm 1,39$. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

5. KẾT LUẬN

Can thiệp giáo dục sức khỏe đã cải thiện đáng kể kiến thức tuân thủ điều trị tăng huyết áp của người cao tuổi, cụ thể: Trước can thiệp, điểm kiến thức của đối tượng nghiên cứu chỉ đạt ở mức trung bình là $4,88 \pm 1,75$ điểm trên tổng điểm là 10 điểm, nhưng đã

có sự thay đổi tích cực sau can thiệp đạt $9,34 \pm 1,03$ điểm và duy trì sau can thiệp 4 tuần là $9,04 \pm 1,39$ điểm ($p < 0,05$). Tỷ lệ người bệnh có kiến thức về bệnh và tuân thủ điều trị tăng huyết áp được đánh giá là đạt tại thời điểm ngay sau can thiệp tăng lên rõ rệt đạt 100% và duy trì ở tỷ lệ 99,1% sau can thiệp 4 tuần so với 53,6% trước can thiệp. Kết quả này cho thấy hiệu quả của giáo dục sức khỏe trong việc nâng cao kiến thức của người cao tuổi về tuân thủ điều trị tăng huyết áp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Trần Thị Mỹ Hạnh (2017). *Đánh giá kết quả can thiệp nâng cao thực hành theo dõi huyết áp và tuân thủ điều trị ở người tăng huyết áp trên 50 tuổi tại huyện Tiền Hải, tỉnh Thái Bình*, Luận án tiến sĩ, Đại học y tế công cộng, Hà Nội.
2. Trần Văn Long (2015). *Tình hình sức khỏe người cao tuổi và thử nghiệm can thiệp nâng cao kiến thức - thực hành phòng chống bệnh tăng huyết áp tại 2 xã huyện Vụ Bản, tỉnh Nam Định giai đoạn 2011 - 2012*, Luận án tiến sĩ, Đại học Y tế công cộng, Hà Nội.
3. Vũ Xuân Phú và Nguyễn Minh Phương (2012). Thực trạng thực hành tuân thủ điều trị tăng huyết áp của bệnh nhân 25 - 60 tuổi ở 4 phường thành phố Hà Nội, năm 2011. *Tạp chí y học thực hành*, 817(4), tr. 104-108.
4. Trần Thanh Tú và Phạm Thị Lan Liên (2014). Tỷ lệ và một số yếu tố liên quan đến tăng huyết áp ở người cao tuổi tại thị trấn Trâu Quỳ, huyện Gia Lâm, Hà Nội năm 2011. *Tạp chí y học thực hành*, 914(4), tr. 94-97.
5. Nguyễn Lân Việt (2014). *Dự án phòng chống tăng huyết áp - Báo cáo tình hình thực hiện dự án giai đoạn 2011 - 2014 và định hướng thực hiện giai đoạn 2016 - 2020*.
6. Nguyễn Lân Việt, Đỗ Doãn Lợi và Phạm Mạnh Hùng (2017). *Những thực trạng đáng báo động về bệnh tăng huyết áp tại Việt Nam*, truy cập ngày 28/6/2018, tại trang web <http://moh.gov.vn/news/Pages/TinKhacV2.aspx?ItemID=1828>.
7. Trần Thị Kim Xuân (2017). *Kiến thức, thái độ, thực hành về tuân thủ điều trị của bệnh nhân tăng huyết áp tại phòng khám nội tim mạch, bệnh viện Chợ Rẫy, năm 2017*, luận văn thạc sĩ, Đại học y tế công cộng, Hà Nội.
8. G. Huang, J. B. Xu, T. J. Zhang và các cộng sự. (2017). Prevalence, awareness, treatment, and control of hypertension among very elderly Chinese: results of a community-based study. *J Am Soc Hypertens*, 11(8), tr. 503-512 e2.
9. Woojung Lee, Youran Noh, Hyeonjin Kang và các cộng sự. (2017). The mediatory role of medication adherence in improving patients' medication experience through patient-physician communication among older hypertensive patients. *Patient preference and adherence*, 11, tr. 1119.
10. Stephen Kaggwa Lwanga, Stanley Lemeshow và World Health Organization (1991). Sample size determination in health studies: a practical manual.
11. Donald E Morisky, David M Levine, Lawrence W Green và các cộng sự. (1983). Five-year blood pressure control and mortality following health education for hypertensive patients. *American Journal of Public Health*, 73(2), tr. 153-162.
12. S. Saarti, A. Hajj, L. Karam và các cộng sự. (2015). Association between adherence, treatment satisfaction and illness perception in hypertensive patients. *J Hum Hypertens*, 30(5), tr. 341-5.
13. World Health Organization (2009). *Global health risks: mortality and burden of disease attributable to selected major risks*, Switzerland
14. World Health Organization (2013). *A global brief on hypertension: silent killer, global public health crisis: World Health Day 2013*, truy cập ngày 9/11/2017, tại trang web http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/79059/1/WHO_DCO_WHD_2013.2_eng.pdf.
15. S. S. Yoon, M. D. Carroll và C. D. Fryar (2015). Hypertension Prevalence and Control Among Adults: United States, 2011-2014. *NCHS Data Brief*(220), tr. 1-8.