



Original Article

Current Status of Knowledge on Prevention of Complications of Outpatients with Hypertension at Vinmec Times City International General Hospital in 2025

Nguyen Phuc Phong^{1,*}, Nguyen Thi Nguyet², Cao Thi Thiem¹, Vu Van Thao¹,
Nguyen Ngoc Sao¹, Nguyen Thanh Nam¹, Ha Thi Thuy¹, Tran Thi My¹,
Dang Anh Son¹, Tran Hai Ha¹, Mai Van Chuyen¹, Hoang Thi Sinh¹,
Vu Hoang Huy¹, Pham Van Dong¹, Nguyen Thi Thu¹, Nguyen Cong Khan³

¹*Vinmec Times City International General Hospital,
458 Minh Khai, Hai Ba Trung, Hanoi, Vietnam*

²*VNU University of Medicine and Pharmacy, 144 Xuan Thuy, Cau Giay, Hanoi, Vietnam*

³*Thang Long University, Nghiem Xuan Yem, Dinh Cong, Hanoi, Vietnam*

Received 11th November 2025

Revised 4th December 2025; Accepted 10th January 2026

Abstract: Objective: To describe the current status of knowledge and analyze some factors related to knowledge of complication prevention among hypertensive outpatients. Methods: A cross-sectional descriptive study was conducted on 377 patients diagnosed with and managed for hypertension from January to June 2025. Results: Univariate analysis showed that males were 2.1 times more likely to have adequate knowledge compared to females; patients with college/university education or higher had better knowledge than those with high school education or lower (OR = 2.2). Non-smokers were 1.6 times more likely to have adequate knowledge compared to current or former smokers; those with a history of alcohol consumption were 2.0 times more likely; and individuals who were aware of hypertension complications had 1.8 times higher knowledge scores than those who were not aware ($p < 0.05$). In the multivariate regression model, three factors remained statistically significant: gender, educational level, and the presence of diabetes mellitus ($p < 0.05$). Conclusion: the study showed that the proportion of hypertensive patients with adequate knowledge of complication prevention was relatively high (74.5%). The main associated factors included male gender, higher educational level, non-smoking status, awareness of complications, and a history of diabetes mellitus.

Keywords: Complications, prevention, knowledge, hypertension.

* Corresponding author.

E-mail address: phongnp86@gmail.com

<https://doi.org/10.25073/2588-1132/vnumps.4863>

Thực trạng kiến thức về phòng biến chứng của người bệnh tăng huyết áp điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City năm 2025

Nguyễn Phúc Phóng^{1,*}, Nguyễn Thị Nguyệt², Cao Thị Thiêm¹, Vũ Văn Thảo¹,
Nguyễn Ngọc Sao¹, Nguyễn Thanh Nam¹, Hà Thị Thúy¹, Trần Thị My¹,
Đặng Anh Sơn¹, Trần Hải Hà¹, Mai Văn Chuyên¹, Hoàng Thị Sinh¹,
Vũ Hoàng Huy¹, Phạm Văn Đông¹, Nguyễn Thị Thu¹, Nguyễn Công Khẩn³

¹Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City, 458 Minh Khai, Hai Bà Trưng, Hà Nội, Việt Nam

²Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội, 144 Xuân Thủy, Cầu Giấy, Hà Nội, Việt Nam

³Trường Đại học Thăng Long, Nghiêm Xuân Yêm, Định Công, Hà Nội, Việt Nam

Nhận ngày 11 tháng 10 năm 2025

Chỉnh sửa ngày 4 tháng 12 năm 2025; Chấp nhận đăng ngày 10 tháng 01 năm 2026

Tóm tắt: Mục tiêu: mô tả thực trạng kiến thức và phân tích một số yếu tố liên quan đến kiến thức phòng biến chứng của người bệnh tăng huyết áp (THA) điều trị ngoại trú. Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang 377 người bệnh được chẩn đoán THA từ tháng 01/2025 đến tháng 6/2025. Kết quả: Phân tích đơn biến cho thấy nam giới có khả năng đạt kiến thức cao gấp 2,1 lần so với nữ giới; người có trình độ học vấn cao đẳng/đại học hoặc cao hơn có kiến thức tốt hơn nhóm có trình độ trung học phổ thông trở xuống ($OR = 2,2$). Bên cạnh đó, người không hút thuốc lá có khả năng đạt kiến thức cao hơn 1,6 lần so với nhóm hút; người có tiền sử uống đồ uống có cồn đạt kiến thức cao hơn 2,0 lần; và những người biết về các biến chứng THA có kiến thức tốt hơn 1,8 lần so với nhóm không biết ($p < 0,05$). Trong mô hình hồi quy đa biến, ba yếu tố còn ý nghĩa thống kê gồm giới tính, trình độ học vấn và tình trạng mắc đái tháo đường (ĐTĐ) ($p < 0,05$). Kết luận: Nghiên cứu cho thấy tỷ lệ người bệnh THA có kiến thức phòng ngừa biến chứng đạt khá cao (74,5%). Các yếu tố liên quan quan trọng gồm giới tính nam, trình độ học vấn cao, không hút thuốc lá, biết về biến chứng, và có tiền sử mắc ĐTĐ.

Từ khóa: Biến chứng, dự phòng, kiến thức, THA.

1. Mở đầu

Tăng huyết áp (THA) hiện nay được xem là một trong những bệnh lý mạn tính phổ biến nhất trên toàn cầu, là yếu tố nguy cơ hàng đầu gây bệnh tim mạch, đột quỵ, bệnh thận mạn và nhiều biến chứng nguy hiểm khác. Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), tỷ lệ người trưởng thành mắc

THA chiếm khoảng 30-45% ở các quốc gia phát triển và có xu hướng ngày càng gia tăng tại các quốc gia đang phát triển, trong đó có Việt Nam. Tại Việt Nam, kết quả Điều tra Y tế quốc gia cho thấy tỷ lệ mắc THA ở người trưởng thành khoảng 25%, trong đó có tới hơn một nửa người bệnh chưa được chẩn đoán hoặc chưa được kiểm soát tốt huyết áp. Đặc biệt, các biến chứng của

* Tác giả liên hệ.

Địa chỉ email: phongnp86@gmail.com

<https://doi.org/10.25073/2588-1132/vnumps.4863>

THA đang là gánh nặng bệnh tật hàng đầu, ảnh hưởng nghiêm trọng đến sức khỏe, chất lượng cuộc sống và chi phí điều trị [1-3].

Một trong những yếu tố then chốt để hạn chế biến chứng của THA là sự hiểu biết và tuân thủ điều trị của người bệnh. Kiến thức đúng đắn về bệnh, về cách theo dõi, chế độ dinh dưỡng, lối sống và việc dùng thuốc có vai trò quyết định trong việc phòng ngừa biến chứng. Tuy nhiên, thực tế cho thấy nhiều bệnh nhân còn hạn chế trong nhận thức về các yếu tố nguy cơ, triệu chứng cảnh báo và các biện pháp dự phòng. Một nghiên cứu tại Ấn Độ cho thấy chỉ có 42% bệnh nhân THA điều trị ngoại trú có kiến thức đầy đủ về biến chứng, và mức độ kiến thức có mối liên quan chặt chẽ đến trình độ học vấn cũng như thời gian mắc bệnh [4]. Ở Việt Nam, nghiên cứu gần đây của Nguyễn Thị Lan và cộng sự (2023) tại Hà Nội cũng ghi nhận chỉ khoảng 48,6% bệnh nhân THA có kiến thức đạt yêu cầu về phòng ngừa biến chứng, đồng thời phát hiện các yếu tố như tuổi, nghề nghiệp và mức độ tiếp cận thông tin y tế có liên quan rõ rệt đến mức độ kiến thức [5]. Những kết quả này cho thấy khoảng cách đáng kể giữa nhu cầu quản lý bệnh THA và mức độ hiểu biết thực tế của người bệnh.

Trong những năm gần đây, cùng với sự phát triển của hệ thống y tế tư nhân chất lượng cao, Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City đã trở thành một trong những cơ sở y tế hàng đầu tại Hà Nội trong lĩnh vực quản lý và điều trị bệnh mạn tính, trong đó có THA. Tuy nhiên, đến nay chưa có nghiên cứu nào tại Vinmec đánh giá một cách toàn diện thực trạng kiến thức của người bệnh THA điều trị ngoại trú về phòng ngừa biến chứng. Điều này tạo nên khoảng trống trong công tác quản lý bệnh nhân, đặc biệt trong bối cảnh số lượng bệnh nhân điều trị ngoại trú ngày càng gia tăng và nhu cầu nâng cao chất lượng chăm sóc toàn diện, hướng đến quản lý bệnh mạn tính lâu dài ngày càng được chú trọng.

Xuất phát từ thực tiễn đó, việc tiến hành khảo sát, mô tả thực trạng kiến thức của người bệnh THA điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City là cần thiết. Nghiên cứu không chỉ giúp đánh giá mức độ hiểu biết

hiện tại của người bệnh mà còn góp phần xác định những yếu tố liên quan đến kiến thức, từ đó làm cơ sở cho việc xây dựng các chương trình tư vấn giáo dục sức khỏe phù hợp. Kết quả nghiên cứu kỳ vọng sẽ cung cấp bằng chứng khoa học phục vụ công tác quản lý, điều trị và nâng cao chất lượng chăm sóc người bệnh THA tại Vinmec, đồng thời đóng góp thêm dữ liệu cho các nghiên cứu trong nước về quản lý bệnh mạn tính.

Với những lý do trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu: “Mô tả thực trạng kiến thức và phân tích một số yếu tố liên quan đến kiến thức phòng biến chứng của người bệnh tăng huyết áp điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City năm 2025”.

2. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Địa điểm: Phòng khám ngoại trú, Trung tâm Tim mạch Bệnh viện đa khoa Quốc tế Vinmec Times City.

Thời gian nghiên cứu: từ tháng 01 năm 2025 đến tháng 06 năm 2025.

2.3. Đối tượng nghiên cứu

Người bệnh được chẩn đoán tăng huyết áp và quản lý tại Bệnh viện Đa Khoa Quốc tế Vinmec Times City.

Tiêu chuẩn lựa chọn: từ 18 tuổi trở lên; có hồ sơ quản lý, theo dõi tại bệnh viện trong thời gian nghiên cứu; có khả năng giao tiếp, cung cấp thông tin.

Tiêu chuẩn loại trừ: người bệnh có kèm các bệnh nặng khác hoặc có biến chứng của tăng huyết áp như: liệt toàn thân, các triệu chứng cấp tính đau ngực, khó thở, đột quỵ, điều trị ung thư.

2.4. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Cỡ mẫu được tính theo công thức xác định một tỷ lệ trong tổng thể. Tỷ lệ người bệnh có kiến

thức đúng, thực hành đạt về dự phòng biến chứng tăng huyết áp lần lượt là 70,7% trong nghiên cứu của Nguyễn Thị Quỳnh năm 2024 tại Lạng Sơn [2]. Từ đó ta có cỡ mẫu tối thiểu của nghiên cứu là $n = 373$. Phương pháp chọn mẫu thuận tiện, chọn tất cả các bệnh nhân đủ tiêu chuẩn tham gia nghiên cứu; trên thực tế có 377 người bệnh đủ tiêu chuẩn.

2.5. Công cụ nghiên cứu

Bộ câu hỏi nghiên cứu được xây dựng dựa trên các khuyến cáo quốc tế (WHO, ESC/ESH, ISH), hướng dẫn quốc gia về quản lý tăng huyết áp, đồng thời tham khảo các nghiên cứu trước đây liên quan đến phòng ngừa biến chứng tăng huyết áp, trong đó có nghiên cứu của Nguyễn Thị Quỳnh (2024) [1]. Cấu trúc bộ câu hỏi cuối cùng gồm 2 phần:

Phần 1 - Thông tin chung.

Phần 2 - Kiến thức về phòng ngừa biến chứng tăng huyết áp.

Thang điểm được tính bằng tổng số câu trả lời đúng (1 điểm/câu; trả lời sai hoặc “không biết” = 0 điểm). Tổng điểm tối đa là 16. Người bệnh được coi là có kiến thức đạt yêu cầu khi trả lời đúng từ 12 câu trở lên ($\geq 75\%$).

2.6. Thu thập dữ liệu

Dữ liệu được thu thập thông qua phỏng vấn. Các buổi phỏng vấn kéo dài từ 30-45 phút, được thực hiện trực tiếp tại phòng khám.

2.7. Phân tích dữ liệu

Dữ liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0. Sử dụng thống kê mô tả (tỷ lệ %, trung bình, độ lệch chuẩn) để mô tả kiến thức của người bệnh. Sử dụng phân tích đơn biến so sánh giá trị tỷ lệ (kiểm định khi bình phương χ^2 tỷ suất chênh (OR), kiểm định Fisher's exact test và khoảng tin cậy 95%) để so sánh một số yếu tố liên quan với kiến thức phòng bệnh tăng huyết áp. Mô hình phân tích logistic đa biến bằng kiểm định Binary Logistics. Hồi quy đa biến logictis xác định yếu tố liên quan kiến thức phòng bệnh tăng huyết áp.

2.8. Đạo đức nghiên cứu

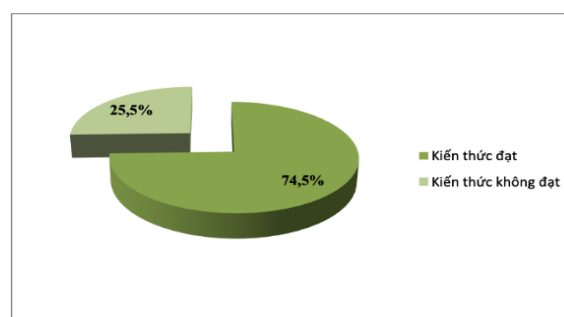
Nghiên cứu được Hội đồng khoa học của Trường Đại học Thăng Long thông qua và phê duyệt theo quyết định số 25021302/QĐ-ĐHTL, ngày 13 tháng 02 năm 2025. Đồng thời được sự cho phép tiến hành nghiên cứu của lãnh đạo Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City. Bệnh nhân nghiên cứu trên cơ sở tự nguyện và có quyền từ chối tham gia hay rút lui khỏi nghiên cứu ở bất cứ giai đoạn nào mà không bị phân biệt đối xử. Phiếu đồng ý tham gia nghiên cứu được đối tượng nghiên cứu kí trước khi tham gia nghiên cứu, được lưu lại. Thông tin thu được trong quá trình nghiên cứu sẽ được mã hoá và giữ bí mật. Tác giả sẽ lưu trữ các hồ sơ, văn bản, tài liệu; chỉ có tác giả được tiếp cận với thông tin dữ liệu để sử dụng cho mục đích nghiên cứu.

3. Kết quả

3.1. Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu

Trong nghiên cứu, tỷ lệ nam giới chiếm 57,0% và nữ giới chiếm 43,0%. Độ tuổi trung bình của người bệnh là $64,44 \pm 13,97$. Có 37,9% người bệnh có trình độ cao đẳng/đại học trở lên. Nhóm nghề nghiệp lao động tự do, hưu trí chiếm tỷ lệ cao nhất 54,6%.

3.2. Thực trạng kiến thức phòng chống bệnh tăng huyết áp



Hình 1. Thực trạng kiến thức của người bệnh ($n=377$).

Kết quả cho thấy, tỷ lệ người bệnh có kiến thức đạt là 74,5%.

Bảng 1. Mối liên quan giữa các yếu tố nhân khẩu học và kiến thức phòng biến chứng của người bệnh (n=377)

Đặc điểm nhân khẩu học	Kiến thức đạt	Kiến thức không đạt	OR (KTC95%)	p
Giới				
Nữ	108 (66,7%)	54 (33,3%)	1	0,003
Nam	173 (80,5%)	42 (19,5%)	2,1 (1,3-3,3)	
Trình độ học vấn				
THPT hoặc thấp hơn	162 (69,2%)	72 (30,8%)	1	0,003
CĐ/ĐH hoặc cao hơn	119 (83,2%)	24 (16,8%)	2,2 (1,11-3,7)	

Nam giới có tỷ lệ đạt kiến thức cao hơn nữ giới với OR=2,1 (KTC 95%: 1,3-3,3, p=0,003). Người bệnh có trình độ học vấn cao đẳng/đại học hoặc cao hơn đạt kiến thức cao hơn so với nhóm THPT hoặc thấp hơn với OR=2,2 (KTC 95%: 1,1-3,7, p=0,003) (Bảng 1).

Người bệnh không hút thuốc lá có khả năng đạt kiến thức cao hơn 1,6 lần so với nhóm đang

hút hoặc từng hút (KTC 95%: 1,015-2,6, p=0,043). Người có tiền sử uống đồ uống có cồn cũng có khả năng đạt kiến thức cao hơn 2,0 lần so với nhóm không uống (KTC 95%: 1,3-3,2, p=0,004). Người biết về các biến chứng THA có khả năng đạt kiến thức cao hơn 1,8 lần so với nhóm không biết (80,8% so với 19,2%) (KTC 95%: 1,1-3,1, p=0,026) (Bảng 2).

Bảng 2: Mối liên quan giữa các yếu tố tiền sử bệnh và kiến thức phòng biến chứng THA của người bệnh (n=377)

Yếu tố tiền sử bệnh	Kiến thức đạt	Kiến thức không đạt	OR (KTC95%)	p
Tiền sử hút thuốc lá				
Đang hút hoặc đã từng hút	142 (70,3%)	60 (29,7%)	1	0,043
Không hút	139 (79,4%)	36 (20,6%)	1,6 (1,0-2,6)	
Tiền sử uống đồ có cồn				
Không uống	110 (67,1%)	54 (39,9%)	1	0,004
Có uống	171 (80,3%)	42 (19,7%)	2,0 (1,3-3,2)	
Biết về các biến chứng của THA				
Không	54 (65,1%)	29 (34,9%)	1	0,026
Có	227 (77,2%)	67 (22,8%)	1,8 (1,1-3,1)	

Bảng 3. Mô hình hồi quy đa biến giữa các yếu tố liên quan đến kiến thức đúng phòng biến chứng THA (n=377)

	Hệ số hồi quy (B)	S,E	OR (95% KTC)	p
Giới (nhóm so sánh nữ)				
Nam	0,7	0,254	2,0 (1,2-3,6)	0,005
Trình độ học vấn (nhóm so sánh THPT hoặc thấp hơn)				
CĐ/ĐH hoặc cao hơn	1,1	0,303	3,2 (1,7-5,7)	<0,001
Tình trạng bệnh lý nền mắc ĐTD (nhóm so sánh không mắc ĐTD)				
Có mắc ĐTD	0,6	0,298	1,9 (1,1-3,4)	0,033

Kết quả mô hình đa biến cho thấy giới tính, trình độ học và tình trạng mắc ĐTD cho thấy có ý nghĩa thống kê đến kiến thức của người bệnh. Giới tính: Nam giới có khả năng đạt kiến thức cao hơn 2,0 lần so với nữ giới (KTC 95%: 1,2-

3,4, p=0,005). Trình độ học vấn: Người bệnh có trình độ từ cao đẳng/đại học trở lên có khả năng đạt kiến thức cao hơn 3,2 lần so với nhóm từ THPT trở xuống (KTC 95%: 1,7-5,7, p<0,001). Tiền sử mắc ĐTD: người bệnh mắc ĐTD góp

phần làm tăng khả năng người bệnh có kiến thức đúng, với $OR=1,9$ (KTC 95%: 1,1-3,4, $p=0,033$).

4. Bàn luận

Trong nghiên cứu, có 74,5% người bệnh đạt kiến thức chung về phòng biến chứng THA tương đương nghiên cứu của Nguyễn Thị Quỳnh và cộng sự (2024) tại Lạng Sơn (70,7%) [1], và cao hơn nghiên cứu của Vũ Thị Đào và cộng sự (2022) là 50,1% [6] hay Nguyễn Việt Phương và cộng sự (2023) là 19,3% [7]. Sự khác biệt phản ánh những chuyển biến tích cực trong công tác truyền thông, giáo dục sức khỏe những năm gần đây, đồng thời cho thấy lợi thế của môi trường điều trị chất lượng cao như Vinmec, nơi tất cả bệnh nhân đều được tư vấn rõ ràng về phòng biến chứng trong mỗi lần khám. Tuy nhiên, vẫn còn khoảng một phần tư người bệnh chưa đạt được mức kiến thức đầy đủ. Đây là con số không nhỏ, bởi sự thiếu hụt kiến thức có thể dẫn đến việc tuân thủ điều trị chưa nghiêm túc, gia tăng nguy cơ xuất hiện các biến chứng tim mạch và ngoài tim mạch. Theo nghiên cứu của Oseni và cộng sự (2024) tại Nigeria, những bệnh nhân có kiến thức kém về biến chứng THA có khả năng kiểm soát huyết áp kém hơn gấp 1,7 lần so với nhóm có kiến thức tốt. Điều này cho thấy cải thiện hiểu biết của người bệnh là một trong những can thiệp thiết yếu để nâng cao hiệu quả quản lý THA lâu dài [8].

Đánh giá yếu tố liên quan cho thấy nam giới đạt kiến thức cao hơn nữ giới với $OR = 2,1$ (KTC 95%: 1,3–3,3; $p=0,003$). Trong mô hình đa biến, kết quả vẫn có ý nghĩa thống kê với $OR = 2,0$ (KTC 95%: 1,2–3,4; $p=0,005$). Nghiên cứu của E Rajkumar tại Ấn Độ và Nguyễn Thị Lan (2023) tại Việt Nam đều cho rằng nữ giới thường có mức độ quan tâm đến sức khỏe và kiến thức phòng bệnh tốt hơn nam giới [4, 5]. Tuy nhiên, sự khác biệt trong nghiên cứu của chúng tôi có thể lý giải bởi đặc thù mẫu nghiên cứu tại Vinmec, nơi nam giới thường thuộc nhóm người bệnh có trình độ học vấn, điều kiện kinh tế cao hơn, dễ tiếp cận thông tin chính thống. Ngoài ra, nghiên cứu tại Trung Quốc (Li và cộng sự 2020) cũng ghi nhận nam giới, đặc biệt ở khu vực thành

thị, có mức độ hiểu biết về bệnh mạn tính cao hơn do tiếp cận thông tin qua công nghệ và truyền thông y tế số [9]. Người bệnh có trình độ từ cao đẳng/đại học trở lên có khả năng đạt kiến thức cao hơn rõ rệt so với nhóm học vấn từ THPT trở xuống, với $OR = 2,2$ trong phân tích đơn biến và $OR = 3,2$ trong mô hình đa biến (KTC 95%: 1,7-5,7; $p<0,001$). Nghiên cứu Nguyễn Thị Lan (2023) cũng cho thấy trình độ học vấn là yếu tố tiên lượng độc lập đối với mức độ kiến thức phòng ngừa biến chứng THA [5]. Tại Ghana, nghiên cứu của Agyemang và cộng sự (2021) ghi nhận bệnh nhân có trình độ học vấn trung học trở lên có khả năng hiểu biết đầy đủ về biến chứng THA cao gấp 2,5 lần so với nhóm có trình độ thấp [10]. Lý giải cho điều này, người bệnh có trình độ học vấn cao thường có khả năng tiếp nhận và xử lý thông tin y tế tốt hơn, có thói quen tìm hiểu thông tin từ nguồn chính thống, đồng thời có sự chủ động hơn trong việc phòng bệnh. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy người bệnh không hút thuốc lá có khả năng đạt kiến thức cao hơn 1,6 lần so với nhóm đang hút hoặc đã từng hút (KTC 95%: 1,0-2,6; $p=0,043$). Nghiên cứu tại Ethiopia của Mekonnen và cộng sự năm 2020, trong đó bệnh nhân không hút thuốc có mức độ hiểu biết về phòng ngừa biến chứng THA tốt hơn đáng kể [11]. Lý giải hợp lý là những người có lối sống lành mạnh thường đồng thời quan tâm nhiều hơn đến sức khỏe và chủ động tìm hiểu về bệnh lý. Một kết quả khác là người có tiền sử sử dụng rượu bia lại có kiến thức đạt cao hơn so với nhóm không uống ($OR = 2,0$; KTC 95%: 1,23-3,12; $p=0,004$). Điều này có thể phản ánh sự khác biệt về bối cảnh xã hội: những người thường xuyên tham gia giao tiếp xã hội, có khả năng kinh tế tốt, có thể đồng thời có trình độ học vấn cao và dễ dàng tiếp cận thông tin y tế hơn. Tuy nhiên, kết quả này cần được diễn giải thận trọng vì rượu bia là yếu tố nguy cơ tim mạch, và mối liên quan ở đây có thể bị nhiễu bởi yếu tố kinh tế – xã hội. Người bệnh biết về các biến chứng của THA có khả năng đạt kiến thức cao hơn 1,8 lần so với nhóm không biết (KTC 95%: 1,01-3,1; $p=0,026$). Đây là kết quả hợp lý vì nhận thức về biến chứng chính là một phần cấu thành quan trọng trong thang đo kiến thức.

Nghiên cứu của Oseni năm 2024 cũng cho thấy bệnh nhân từng được tư vấn hoặc có hiểu biết về biến chứng có kiến thức chung cao hơn đáng kể và tuân thủ điều trị tốt hơn [8]. Do đó, việc nhấn mạnh nội dung biến chứng trong giáo dục sức khỏe có thể là chiến lược trọng tâm nhằm nâng cao kiến thức toàn diện cho bệnh nhân THA.

Trong mô hình đa biến, bệnh nhân có tiền sử mắc ĐTĐ có khả năng đạt kiến thức cao hơn với $OR = 1,9$ (KTC 95%: 1,1-3,4; $p=0,033$). Kết quả này có thể được lý giải bởi người bệnh mắc đồng thời THA và ĐTĐ thường được theo dõi chặt chẽ hơn, tiếp cận nhiều chương trình quản lý bệnh mạn tính tích hợp, do đó có cơ hội được tư vấn sức khỏe nhiều hơn. Nghiên cứu của Zhou và cộng sự năm 2022 tại Trung Quốc cũng ghi nhận bệnh nhân mắc đồng thời THA và ĐTĐ có kiến thức cao hơn nhóm chỉ mắc một bệnh, nhờ thường xuyên được tiếp xúc với nhân viên y tế và tài liệu giáo dục sức khỏe [12]. Kết quả nghiên cứu chỉ ra một số yếu tố liên quan mật thiết đến kiến thức phòng ngừa biến chứng của người bệnh THA, bao gồm giới tính, trình độ học vấn, hành vi sức khỏe (hút thuốc, uống rượu), nhận thức về biến chứng và tình trạng mắc bệnh mạn tính kèm theo.

Những phát hiện này gợi ý rằng các chương trình giáo dục sức khỏe cần được thiết kế cá thể hóa, chú trọng đến nhóm nguy cơ thấp về kiến thức như nữ giới, người có trình độ học vấn thấp, người hút thuốc lá hoặc chưa từng tiếp cận thông tin về biến chứng. Bên cạnh đó, kết quả cũng cho thấy tầm quan trọng của việc tích hợp giáo dục sức khỏe trong quản lý bệnh mạn tính. Các bệnh nhân mắc đồng thời THA và ĐTĐ là nhóm có kiến thức cao hơn, chứng tỏ việc tư vấn đa bệnh lý có hiệu quả. Do đó, mô hình quản lý bệnh mạn tính tích hợp cần được thúc đẩy mạnh mẽ tại Vinmec.

Mặc dù nghiên cứu cung cấp bằng chứng quan trọng, một số hạn chế cần được thừa nhận: Nghiên cứu cắt ngang nên chưa thể xác định quan hệ nhân quả giữa các yếu tố và kiến thức; công cụ đánh giá kiến thức chủ yếu dựa trên tự báo cáo của bệnh nhân, có thể chịu ảnh hưởng của thiên lệch nhớ lại; kết quả được thực hiện tại một bệnh viện tư nhân chất lượng cao nên khó

khái quát cho toàn bộ quần thể người bệnh THA tại Việt Nam. Nghiên cứu tiếp theo nên được mở rộng ở nhiều tuyến y tế và sử dụng thiết kế can thiệp để đánh giá hiệu quả của các chương trình giáo dục sức khỏe.

5. Kết luận

Nghiên cứu cho thấy tỷ lệ người bệnh THA có kiến thức phòng ngừa biến chứng đạt khá cao (74,5%). Các yếu tố liên quan quan trọng gồm giới tính nam, trình độ học vấn cao, không hút thuốc lá, biết về biến chứng, và có tiền sử mắc ĐTĐ. Kết quả khẳng định vai trò then chốt của giáo dục sức khỏe và gợi ý cần cá thể hóa các chương trình truyền thông tư vấn, đặc biệt hướng đến các nhóm nguy cơ thấp về kiến thức.

Lời cảm ơn

Nhóm tác giả xin trân trọng cảm ơn Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City, Trường Đại học Thăng Long đã tạo điều kiện thuận lợi để thực hiện nghiên cứu này. Xin gửi lời cảm ơn đến các sinh viên đã tham gia phỏng vấn, chia sẻ trải nghiệm và ý kiến quý báu, góp phần quan trọng vào kết quả nghiên cứu.

Tài liệu tham khảo

- [1] N. T. Quynh et al., Knowledge and Practice on Complication Prevention Among Hypertensive Outpatients at Lang Son Provincial General Hospital in 2023, Vietnam Medical Journal, Vol. 540, No. 1, 2024.
- [2] N. T. T. Hien et al., Knowledge on Hypertension Prevention Among Residents of Phuc Tien Commune, Phu Xuyen District, Hanoi in 2023 and Related Factors, Vietnam Medical Journal, Vol. 540, No. 1, 2024.
- [3] N. T. Han, P. V. Hau, Assessment of Knowledge and Related Factors Among Hypertensive Outpatients at the Request-based Outpatient Clinic, Thong Nhat Hospital, in 2023, Journal of Science, Hong Bang International University, 2024, pp. 9-18.
- [4] E. Rajkumar, J. Romate, Behavioural Risk Factors, Hypertension Knowledge, and Hypertension in

- Rural India, *International Journal of Hypertension*, Vol. 2020, No. 1, 2020, pp. 8108202.
- [5] M. Štrbac et al., Motives and Attitudes Of Parents Toward HPV Vaccination: Results from the Initial Period of HPV Vaccine Rollout in Serbia, *Plos One*, Vol. 18, No. 7, 2023, pp. e0287295.
- [6] V. T. Dao et al., Knowledge and Practice on Treatment Adherence Among Hypertensive Outpatients at Tien Giang Central General Hospital in 2021, *Can Tho Journal of Medicine and Pharmacy*, No. 45, 2022, pp. 141-149.
- [7] N. V. Phuong et al., Knowledge and Attitudes Toward Prevention of Hypertension Complications and Related Factors Among Outpatients at Can Tho University of Medicine and Pharmacy Hospital, *Can Tho Journal of Medicine and Pharmacy*, No. 60, 2023, pp. 72-79.
- [8] T. I. Ahmad Oseni et al., The Role of Community Health Workers in the Management of Hypertension in Nigeria, *BMC Primary Care*, Vol. 25, No. 1, 2024, pp. 266.
- [9] Y. Li, Gender Differences in Awareness and Knowledge of Hypertension: A Cross-sectional Study in China, *Plos One*, Vol. 15, No. 5, 2020, pp. E0232914.
- [10] R. Pratiwi et al., A Review of Analytical Methods for Codeine Determination, *Molecules*, Vol. 26, No. 4, 2021.
- [11] H. S. Mekonnen, Knowledge and Associated Factors Towards Hypertension Among Patients in Ethiopia, *BMC Cardiovascular Disorders*, Vol. 20, No. 1, 2020, pp. 1-9.
- [12] B. Zhou, Hypertension Knowledge Among Patients with and Without Diabetes in China, *BMJ Open*, Vol. 12, No. 6, 2022, pp. e059432.