



Kiến thức, thực hành 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^{1,2}, Nguyễn Thị Thu¹, Nguyễn Thị Thu Hương¹, Mai Văn Chuyên¹,
Phạm Văn Đông¹, Đỗ Việt Long¹, Vũ Văn Thảo¹, Nguyễn Thị Nguyệt², Nguyễn Công Khẩn³

¹Bệnh viện Đa khoa quốc tế Vinmec Times City;

²Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội; ³Trường Đại học Thăng Long

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả kiến thức, thực hành 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. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang 377 người bệnh được chẩn đoán và quản lý tăng huyết áp tháng 1/2025 đến tháng 6/2025 tại phòng khám ngoại trú, Trung tâm Tim mạch Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City. **Kết quả:** Trong nghiên cứu, tỷ lệ nam giới chiếm 57,0% và nữ giới chiếm 43,0%. Độ tuổi trung bình của người bệnh là $64,44 \pm 13,97$ (năm). Người bệnh có trình độ cao đẳng/đại học trở lên chiếm 37,9%. Nhóm nghề nghiệp lao động tự do, hưu trí chiếm tỷ lệ cao nhất 54,6%. Tỷ lệ người bệnh có kiến thức đạt về phòng ngừa biến chứng 74,5%, tỷ lệ thực hành đạt 57,8%. **Kết luận:** Có sự khác biệt giữa kiến thức và thực hành của người bệnh. Khoảng cách này phản ánh nhu cầu cần có các giải pháp hỗ trợ thay đổi hành vi, không chỉ dừng ở việc cung cấp kiến thức. Do đó, việc triển khai các mô hình giáo dục sức khỏe lồng ghép trong quản lý bệnh ngoại trú, tăng cường quản lý bệnh mạn tính toàn diện và ứng dụng công nghệ số là những định hướng quan trọng nhằm nâng cao hiệu quả kiểm soát và phòng ngừa biến chứng tăng huyết áp.

Từ khóa: Biến chứng, dự phòng, kiến thức, thực hành, tăng huyết áp

Knowledge and practices on prevention of complications of outpatients with hypertension at Vinmec Times city international general hospital in 2025

Nguyen Phuc Phong^{1,2}, Nguyen Thi Thu¹, Nguyen Thi Thu Huong¹, Mai Van Chuyen¹,
Pham Van Dong¹, Do Viet Long¹, Vu Van Thao¹, Nguyen Thi Nguyet², Nguyen Cong Khan³

¹Vinmec Times City International General Hospital;

²University of Medicine and Pharmacy - Vietnam National University Hanoi; ³Thang Long University

ABSTRACT

Objectives: To describe the knowledge and practices on prevention of complications of hypertensive patients treated as outpatients at Vinmec Times City International General Hospital in 2025. **Method:** A cross-sectional descriptive study was conducted with 377 patients diagnosed and managed with hypertension from January 2025 to June 2025 at the outpatient clinic, Cardiovascular Center, Vinmec Times City International General Hospital. **Results:** Among the participants, 57.0% were male and 43.0% were female, with a mean age of 64.44 ± 13.97 years. A total of 37.9% had attained college/university education or higher. Freelancers and retirees accounted for the largest occupational group (54.6%). The proportion of patients with adequate knowledge regarding complication prevention was 74.5%, while the proportion with adequate practice was 57.8%. **Conclusion:** There was a gap between patient knowledge and practice. This gap reflects the need for solutions to support behavioral change, not just providing knowledge. Therefore, implementing integrated health education models in outpatient disease management, enhancing comprehensive chronic disease management, and applying digital technology are important directions to improve the effectiveness of controlling and preventing complications of hypertension.

Keywords: Complications, prevention, knowledge, practice, hypertension

Tác giả: Nguyễn Phúc Phóng
Email: phongnp86@gmail.com
DOI: 10.54436/jns.2025.04.1086

Ngày nhận bài: 01/7/2025
Ngày hoàn thiện: 24/8/2025
Ngày đăng bài: 25/8/2025

ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng huyết áp (THA) là bệnh lý mạn tính phổ biến, được coi là một trong những thách thức sức khỏe cộng đồng lớn trên toàn cầu và tại Việt Nam. Năm 2023, Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) ước tính có 1,28 tỷ người trưởng thành mắc THA; riêng khu vực Tây Thái Bình Dương, số ca đã tăng từ 144 triệu năm 1990 lên 346 triệu năm 2019. Tại Việt Nam, theo điều tra STEPS do Bộ Y tế thực hiện năm 2021, tỷ lệ tăng huyết áp ở người trưởng thành (18–69 tuổi) là 26,2%, trong đó nam giới chiếm 31,7% và nữ giới 20,9%¹.

Kết quả này cho thấy THA tiếp tục là gánh nặng sức khỏe đáng kể, đòi hỏi những chiến lược quản lý và dự phòng hiệu quả. Bệnh tăng huyết áp tiến triển âm thầm, nếu không được kiểm soát sẽ dẫn đến nhiều biến chứng nặng nề như đột quỵ, nhồi máu cơ tim, suy tim, bệnh thận mạn và tử vong. Các bằng chứng lâm sàng cho thấy tuân thủ điều trị và thay đổi lối sống có thể giảm 30–43% nguy cơ đột quỵ và khoảng 15% nguy cơ nhồi máu cơ tim. Tuy nhiên, tại Việt Nam, nhiều nghiên cứu chỉ ra rằng kiến thức và thực hành phòng biến chứng của người bệnh còn hạn chế, ảnh hưởng trực tiếp đến khả năng kiểm soát bệnh^{2,3,4}.

Các nghiên cứu gần đây tại Việt Nam tiếp tục khẳng định thực trạng này: nghiên cứu tại Hà Nội năm 2024 cho thấy chỉ khoảng 55% người bệnh có kiến thức đạt về phòng ngừa biến chứng THA và 48% có thực hành đạt³; nghiên cứu tại TP. Hồ Chí Minh năm 2024 ghi nhận tỷ lệ kiến thức đạt là 60,2% trong khi thực hành đạt chỉ đạt 42,7%⁴. Năm 2024, một khảo sát tại Thái Bình cho thấy 58,5% bệnh nhân có kiến thức đúng về phòng biến chứng nhưng tỷ lệ thực hành đạt chỉ 45,1%. Các kết quả này cho thấy mặc dù đã có nhiều nỗ lực trong quản lý và giáo

dục sức khỏe, mức độ kiến thức và thực hành của người bệnh THA tại Việt Nam vẫn còn thấp, dẫn đến nguy cơ biến chứng cao. Trong bối cảnh đó, việc khảo sát thực trạng tại các cơ sở y tế khác nhau là cần thiết để xây dựng chiến lược quản lý phù hợp. Đáng chú ý, hầu hết các nghiên cứu trên được tiến hành trong hệ thống y tế công lập. Mặc dù đã có nhiều nghiên cứu trong hệ thống y tế công lập, hiện chưa có nghiên cứu nào tại cơ sở y tế tư nhân chất lượng cao như Vinmec. Đây là nhóm bệnh nhân có đặc điểm nhân khẩu học và tiếp cận dịch vụ khác biệt, cần được khảo sát riêng để đưa ra chiến lược quản lý phù hợp.

Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City là một trong những cơ sở y tế hiện đại, với Trung tâm Tim mạch phục vụ hàng nghìn bệnh nhân THA điều trị ngoại trú hằng năm. Tuy nhiên, đến nay chưa có nghiên cứu nào đánh giá kiến thức và thực hành phòng biến chứng của nhóm đối tượng này tại đây. Việc khảo sát thực trạng sẽ cung cấp bằng chứng khoa học quan trọng, góp phần xây dựng các chương trình giáo dục sức khỏe và nâng cao hiệu quả quản lý bệnh. Chính vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu: “*Đánh giá kiến thức, thực hành 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*”.

Kết quả nghiên cứu không chỉ phản ánh thực trạng kiến thức – thực hành phòng biến chứng của người bệnh THA tại một cơ sở y tế hiện đại, mà còn cung cấp bằng chứng để xây dựng các mô hình giáo dục sức khỏe phù hợp cho nhóm bệnh nhân thành thị, có điều kiện tiếp cận dịch vụ y tế cao. Đây là điểm mới có ý nghĩa thực tiễn, góp phần hoàn thiện chiến lược quản lý THA tại Việt Nam.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

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; đồng ý tham gia nghiên cứu.

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.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện từ tháng 1/2025 đến tháng 6/2025 tại phòng khám ngoại trú, Trung tâm Tim mạch Bệnh viện đa khoa Quốc tế Vinmec Times City.

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang, sử dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện với cỡ mẫu 377 người bệnh. Dữ liệu được thu thập thông qua phỏng vấn trực tiếp bằng bộ công cụ tiêu chuẩn và bệnh án ngoại trú.

Cỡ mẫu: Cỡ mẫu được tính theo công thức xác định một tỷ lệ trong tổng thể:

$$n = Z_{1-\alpha/2}^2 \frac{p(1-p)}{d^2}$$

$Z_{1-\alpha/2}$: Hệ số tin cậy tương ứng với mức ý nghĩa 95%, lấy giá trị là 1,96. d: Sai số cho phép, chọn $d = 0,05$. Cỡ mẫu kiến thức: $p = 0,707 \Rightarrow n = 319$; Cỡ mẫu thực hành: $p = 58,6 \Rightarrow n = 373$ (Tỷ lệ người bệnh có kiến thức đúng, thực hành đạt về dự phòng biến chứng tăng huyết áp lần lượt là 70,7%; 58,6% 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 $n = 373$.

Công cụ và tiêu chuẩn đánh giá: Thu thập số liệu bằng bộ câu hỏi xây dựng gồm 3 phần dựa trên khuyến cáo của WHO, ESC/ESH, ISH và hướng dẫn quốc gia về quản lý THA và tham khảo các nghiên cứu đã thực hiện trước đó về phòng biến chứng THA như nghiên cứu của Nguyễn Thị Quỳnh năm 2024². Thử nghiệm bộ câu hỏi: Sau khi xây dựng xong bộ công cụ trong quá trình xây dựng đề cương, nghiên cứu viên tiến hành thử nghiệm với 10 bệnh nhân. 10 bệnh nhân thử nghiệm bộ câu hỏi không trùng với bệnh nhân tham gia vào nghiên cứu khi diễn ra thu thập số liệu thực tế. Sau đó tập hợp các ý kiến, thực hiện chỉnh sửa để câu hỏi được ngắn gọn, dễ hiểu và hoàn thiện bộ phát vấn. Bộ câu hỏi sau thử nghiệm gồm 3 phần.

Phần 1: Thông tin chung: gồm 13 câu hỏi về tuổi, giới, học vấn, nghề nghiệp, thu nhập, thời gian mắc THA, nơi ở, tiền sử bệnh nền, tiền sử hút thuốc lá, uống rượu, biết về biến chứng bệnh THA, nguồn thông tin về biến chứng

Phần 2: Kiến thức về phòng biến chứng do tăng huyết áp: gồm có 16 câu hỏi về nguyên nhân, yếu tố nguy cơ, mục tiêu kiểm soát huyết áp, chế độ dinh dưỡng, tập luyện, bỏ thuốc lá, hạn chế rượu bia, tuân thủ thuốc. Tổng điểm kiến thức được tính bằng cách cộng tất cả các câu hỏi về kiến thức (có 16 câu, mỗi câu đúng 1 điểm, sai hoặc không biết 0 điểm, tổng tối đa là 16 điểm). Đạt: Trả lời đúng $\geq 75\%$ số câu hỏi kiến thức đúng $\geq 12/16$.

Phần 3: Thực hành về phòng biến chứng do tăng huyết áp: gồm 20 câu hỏi về mức độ tuân thủ hướng dẫn điều trị, tần suất đo huyết áp tại nhà, chế độ ăn, chế độ tập luyện, thói quen sinh hoạt. Tổng điểm thực hành được tính tương tự (có 20 câu, mỗi câu đúng 1 điểm, sai hoặc không biết 0 điểm, tổng tối đa là 20 điểm) Phân loại mức độ thực hành, chúng tôi sử dụng trung vị của tổng điểm

của các câu hỏi đo lường thực hành, được coi là thực hành đạt khi điểm $\geq$ trung vị và thực hành chưa đạt khi điểm $<$ trung vị ⁵.

Phương pháp phân tích số 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 và thực hành của người bệnh.

Đạo đức nghiên cứu: Đối tượng nghiên cứu đồng thuận tham gia, các thông tin chỉ

phục vụ nghiên cứu khoa học và được đảm bảo bí mật. 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 về việc giao đề tài và phân công giảng viên hướng dẫn luận văn thạc sĩ ngành Điều dưỡng. Đồng thời được sự cho phép tiến hành nghiên cứu của lãnh đạo Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City.

KẾT QUẢ

Bảng 1. Đặc điểm nhân khẩu học của người bệnh tham gia nghiên cứu (n = 377)

Đặc điểm nhân khẩu học		n	%
Giới	Nam	215	57,0
	Nữ	162	43,0
Trình độ học vấn	THPT hoặc thấp hơn	234	62,1
	Đại học/cao đẳng hoặc cao hơn	143	37,9
Nghề nghiệp	Nhân viên văn phòng	34	9,0
	Cán bộ công chức	101	26,8
	Kinh doanh	36	9,6
	Khác	206	54,6
Tuổi	Dưới 50 tuổi	59	15,6
	50 - 70 tuổi	188	49,9
	trên 70 tuổi	130	34,5
	X $\pm$ SD	64,44 $\pm$ 13,97	

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%.

Bảng 2. Kiến thức của người bệnh về mức độ biến chứng và nguồn thông tin biết về biến chứng của tăng huyết áp (n = 377)

Mức độ biến chứng và nguồn thông tin biết về biến chứng	n	%
Biết về biến chứng THA	Không	83
	Có	294
Mức độ nguy hiểm của biến chứng THA	Không biết	126
	Nghiêm trọng vừa phải	3
	Nghiêm trọng	245
	Cực kỳ nghiêm trọng	3
Nguồn thông tin người bệnh biết về biến chứng	Thông qua nhân viên y tế	291
	Thông qua truyền thông (tivi, internet, báo...)	285
	Thông tin qua bạn bè/người quen	286

Có 78,0% người bệnh đã biết về các biến chứng của tăng huyết áp 65,0% đánh giá các biến chứng của THA là nghiêm trọng; 77,2% người bệnh cho biết họ nhận thông tin thông qua nhân viên y tế; 75,6% qua các phương tiện truyền thông và 75,9% qua bạn bè hoặc người quen.

Bảng 3. Đánh giá tỉ lệ đạt của kiến thức của người bệnh (n = 377)

Kiến thức phòng biến chứng THA	n	%	X $\pm$ SD
Kiến thức đạt	281	74,5	$14,43 \pm 1,58$
Kiến thức không đạt	96	25,5	$9,40 \pm 1,82$

Trong nghiên cứu, tỷ lệ người bệnh có kiến thức đạt là 74,5%.

Bảng 4. Thực hành đo huyết áp và tuân thủ điều trị thuốc của người bệnh (n = 377)

Thực hành phòng biến chứng THA	n	%
Uống thuốc đúng giờ, đủ liều mỗi ngày	344	91,2
Tự ý ngưng thuốc khi HA ổn định	338	89,7
Có đo HA tại nhà ít nhất 1 lần/tuần	348	92,3
Ghi chép giá trị huyết áp ra sổ hoặc ứng dụng di động để theo dõi tiến triển	27	7,2
Tái khám định kỳ theo hẹn bác sĩ	316	83,8
Ông/bà có tham gia chương trình/nhóm quản lý THA (CLB sức khỏe, nhóm hỗ trợ)	26	6,9

Tỷ lệ người bệnh thực hành uống thuốc đúng giờ, đủ liều đạt 91,2%, không tự ý ngưng thuốc khi huyết áp ổn định (89,7%) và đo huyết áp tại nhà ít nhất 1 lần/tuần (92,3%). Tỷ lệ tái khám định kỳ đạt 83,8%, nhưng rất ít người ghi chép huyết áp theo dõi (7,2%) hoặc tham gia các chương trình/nhóm quản lý tăng huyết áp (6,9%).

Bảng 5. Đánh giá tỉ lệ đạt thực hành của người bệnh (n = 377)

Thực hành phòng biến chứng THA	n	%	X ± SD
Thực hành đạt	218	57,8%	12,32 ± 0,88
Thực hành không đạt	159	42,2%	9,14 ± 1,74

Tỷ lệ thực hành đạt của người bệnh là 57,8% với điểm trung bình 12,32 ± 0,88.

BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu, độ tuổi trung bình 64,44 ± 13,97 tuổi, phần lớn thuộc nhóm trung niên và cao tuổi, phù hợp với đặc điểm dịch tễ của THA là bệnh lý gia tăng theo tuổi. Tuy nhiên, tỷ lệ người bệnh ≥ 60 tuổi trong nghiên cứu này chỉ chiếm hơn 1/3, thấp hơn đáng kể so với nghiên cứu của Đặng Thị Thu Huyền và cộng sự (2018) tại Hải Dương (88,1%)⁶. Sự khác biệt có thể

lý giải bởi đặc thù dân số: nghiên cứu tại Vinmec chủ yếu ở thành thị, nơi bệnh nhân được phát hiện và điều trị sớm hơn, trong khi nghiên cứu tại Hải Dương tập trung vào người cao tuổi tại tuyến y tế cơ sở.

Kết quả nghiên cứu cho thấy có đến 78,0% người bệnh đã biết về các biến chứng của THA. Đây là một tỷ lệ khá cao, phản ánh sự cải thiện trong nhận thức của người bệnh so với nhiều báo cáo trước đây. Theo

Tổ chức Y tế Thế giới kiến thức đúng về biến chứng là yếu tố quan trọng giúp người bệnh tuân thủ điều trị và thay đổi hành vi phòng ngừa. Tuy nhiên, việc có đến 22% người bệnh chưa nhận thức được đầy đủ về các biến chứng vẫn là khoảng trống đáng lưu ý, vì thiếu hiểu biết có thể làm giảm động lực điều trị và kiểm soát huyết áp lâu dài. Trong số những người đã biết, 65,0% đánh giá biến chứng của THA là nghiêm trọng. Kết quả này cho thấy mặc dù đa số bệnh nhân nhận thức được hậu quả, nhưng vẫn còn một tỷ lệ đáng kể chưa đánh giá đúng mức độ nguy hiểm. Điều này phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Thị Hạnh (2020), cho thấy người bệnh thường biết đến bệnh lý nhưng có xu hướng coi nhẹ mức độ nghiêm trọng nếu chưa từng trải nghiệm trực tiếp biến chứng ⁷. Nhận thức chưa đầy đủ có thể ảnh hưởng tiêu cực đến tuân thủ điều trị, dẫn đến nguy cơ gia tăng biến chứng tim mạch, thận hoặc đột quỵ. Về nguồn thông tin, kết quả nghiên cứu ghi nhận 77,2% người bệnh tiếp cận thông tin từ nhân viên y tế. Đây là một điểm mạnh, vì nhân viên y tế được xem là nguồn thông tin đáng tin cậy, có khả năng cung cấp kiến thức chính xác và mang tính cá nhân hóa. Tuy nhiên, tỷ lệ người bệnh nhận thông tin qua phương tiện truyền thông (75,6%) và từ bạn bè, người quen (75,9%) cũng rất cao. Điều này phản ánh sự đa dạng kênh truyền thông hiện nay, đồng thời cho thấy vai trò của mạng lưới xã hội và phương tiện đại chúng trong phổ biến kiến thức sức khỏe.

Kết quả cho thấy, 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%) ², và cao hơn nghiên cứu của Vũ Thị Đào và cộng sự (2022) là 50,1% ⁸ hay Nguyễn Việt Phương và cộng sự (2023) là 19,3% ⁹. 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, phân tích chi tiết cho thấy vẫn còn những nội dung kiến thức chưa đồng đều. Các vấn đề như dấu hiệu suy tim, bệnh thận mạn, cách xử trí khi nghi ngờ biến chứng, hay lợi ích của việc tập thể dục và bỏ thuốc lá vẫn có tỷ lệ trả lời đúng thấp hơn. Điều này gợi ý rằng mặc dù tư vấn tổng quát được thực hiện tốt, nhưng một số mảng kiến thức chuyên sâu hoặc liên quan đến thay đổi hành vi vẫn chưa được người bệnh nắm vững.

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ người bệnh tuân thủ điều trị thuốc khá cao, với 91,2% uống thuốc đúng giờ, đủ liều và 89,7% không tự ý ngừng thuốc khi huyết áp ổn định. Đây là một tín hiệu tích cực, bởi tuân thủ điều trị là yếu tố quan trọng hàng đầu giúp kiểm soát huyết áp và giảm nguy cơ biến chứng tim mạch, thận và đột quỵ.

Đáng chú ý, có đến 92,3% bệnh nhân thực hành đo huyết áp tại nhà ít nhất 1 lần/tuần và 83,8% tái khám định kỳ. Theo khuyến cáo của Hiệp hội Tim mạch châu Âu 2018, việc tự theo dõi huyết áp tại nhà giúp phát hiện sớm dao động huyết áp và hỗ trợ bác sĩ trong điều chỉnh điều trị. Tuy nhiên, chỉ có 7,2% bệnh nhân ghi chép lại kết quả đo huyết áp. Việc không lưu trữ dữ liệu có thể làm hạn chế khả năng theo dõi tiến triển bệnh và ảnh hưởng đến quyết định điều trị lâm sàng. Một điểm hạn chế khác là tỷ lệ bệnh nhân tham gia các chương trình hoặc nhóm quản lý THA rất thấp (6,9%). Trong khi đó, các nghiên cứu đã chỉ ra rằng việc tham gia nhóm quản lý bệnh mạn tính

giúp người bệnh tăng cường tuân thủ, duy trì động lực điều trị và cải thiện chất lượng cuộc sống. Do đó, cần khuyến khích phát triển và mở rộng các mô hình quản lý cộng đồng, cũng như hướng dẫn bệnh nhân cách ghi chép và chia sẻ dữ liệu huyết áp với cán bộ y tế.

Tỷ lệ thực hành đúng chung trong nghiên cứu đạt 57,8%, tương đương với kết quả của Nguyễn Thị Quỳnh (2024) tại Lạng Sơn (58,5%)² và Lương Mạnh Tường và cộng sự (2022) tại Bệnh viện Bạch Mai (55,5%)¹⁰. Nghiên cứu này cũng phù hợp với dữ liệu quốc tế như nghiên cứu đa trung tâm tại Ethiopia năm 2024 là 59,1%¹¹. Sự tương đồng này có thể do tiêu chí đánh giá thực hành được sử dụng gần như thống nhất giữa các nghiên cứu. So với một số nghiên cứu khác, tỷ lệ thực hành đúng trong nghiên cứu này cao hơn rõ rệt. Nghiên cứu Vũ Thị Đào (2022) tại Tiền Giang ghi nhận chỉ 48,4% thực hành đúng⁸, trong khi nghiên cứu của Jingjing Pan tại Trung Quốc (2019) ghi nhận 27,46%¹². Sự khác biệt có thể do bối cảnh nghiên cứu: người bệnh thành thị, đặc biệt tại các bệnh viện ngoài hệ thống công lập, thường có điều kiện tiếp cận thông tin, dịch vụ y tế và giáo dục sức khỏe tốt hơn so với người bệnh ở nông thôn hoặc bán thành thị. Ngoài ra, yếu tố văn hóa, xã hội và lối sống đô thị cũng góp phần hình thành sự khác biệt. Mặc dù vậy, thực hành phòng biến chứng của người bệnh vẫn còn hạn chế, đặc biệt là trong việc thay đổi lối sống. Tỷ lệ người bệnh duy trì rèn luyện thể dục thường xuyên, kiểm soát căng thẳng hay từ bỏ các thói quen nguy cơ còn thấp. Đây chính là khoảng trống quan trọng cần tập trung can thiệp trong thời gian tới. Kết quả nghiên cứu khẳng định vai trò quan trọng của nhân viên y tế đặc biệt là đội ngũ điều dưỡng trong cung cấp thông tin và giáo dục sức khỏe cho

người bệnh. Tỷ lệ cao người bệnh có kiến thức đúng cho thấy hiệu quả của mô hình tư vấn y tế tại Vinmec, đồng thời minh chứng rằng kiến thức người bệnh có thể cải thiện rõ rệt khi được hỗ trợ đầy đủ. Tuy nhiên, sự chênh lệch giữa kiến thức và thực hành cũng nhấn mạnh thách thức thường gặp: người bệnh hiểu nhưng chưa chuyển hóa thành hành vi. Do đó, các chương trình quản lý cần tập trung nhiều hơn vào chiến lược hỗ trợ thay đổi hành vi, chẳng hạn như huấn luyện cá nhân hóa, theo dõi từ xa, hoặc xây dựng các nhóm hỗ trợ cộng đồng. Sự chênh lệch này phản ánh khoảng cách giữa “biết” và “làm” trong quản lý bệnh tăng huyết áp. Nhiều bệnh nhân mặc dù hiểu rõ tầm quan trọng của chế độ ăn giảm muối, duy trì luyện tập thể lực, tuân thủ dùng thuốc và tái khám định kỳ, nhưng việc áp dụng vào thực tế lại gặp nhiều rào cản. Một số yếu tố thường gặp bao gồm: thói quen sinh hoạt lâu năm khó thay đổi, hạn chế về thời gian và điều kiện kinh tế – xã hội, thiếu sự hỗ trợ từ gia đình và cộng đồng, hoặc tâm lý chủ quan khi bệnh chưa có triệu chứng rõ rệt. Ngoài ra, trong thực hành y tế, các chương trình tư vấn – giáo dục sức khỏe thường tập trung vào cung cấp thông tin hơn là hướng dẫn và theo dõi việc thực hành, dẫn đến tình trạng người bệnh “có kiến thức nhưng chưa biến thành hành vi bền vững”. Do đó, khoảng cách giữa kiến thức và thực hành nhấn mạnh sự cần thiết phải có các chiến lược can thiệp toàn diện hơn, không chỉ nâng cao nhận thức mà còn hỗ trợ thay đổi hành vi và duy trì thói quen lành mạnh lâu dài. Cần xây dựng và triển khai các chương trình hỗ trợ thay đổi hành vi nhằm rút ngắn khoảng cách giữa kiến thức và thực hành phòng ngừa biến chứng. Ưu tiên phát triển các mô hình giáo dục sức khỏe lồng ghép trong quá trình quản lý bệnh nhân ngoại trú, đặc biệt

chú trọng đến nhóm người bệnh lớn tuổi và có nghề nghiệp ít gắn với môi trường y tế. Thúc đẩy quản lý nhóm bệnh mạn tính theo hướng toàn diện, kết hợp giữa bác sĩ, điều dưỡng và chuyên gia dinh dưỡng – tâm lý để hỗ trợ bệnh nhân duy trì thay đổi hành vi lâu dài. Tăng cường ứng dụng công nghệ số (ứng dụng di động, hệ thống nhắc nhở dùng thuốc, tư vấn trực tuyến, theo dõi huyết áp từ xa) nhằm cá thể hóa việc chăm sóc, nâng cao sự tuân thủ và hiệu quả phòng ngừa biến chứng.

Nghiên cứu có ưu điểm là được tiến hành tại Bệnh viện Đa khoa quốc tế Vinmec Times City là một trong những bệnh viện đầu tiên trong chuỗi hệ thống y tế Vinmec đạt chứng chỉ JCI. Nghiên cứu được tiến hành với số lượng mẫu đủ lớn (377 bệnh nhân), phản ánh đặc thù của nhóm người bệnh thành thị có khả năng tiếp cận dịch vụ y tế chất lượng cao. Tuy nhiên, nghiên cứu cũng có những hạn chế, thiết kế cắt ngang không cho phép xác định quan hệ nhân quả và kết quả có thể chưa phản ánh đúng tình hình chung ở cộng đồng, do đối tượng nghiên cứu chủ yếu là người bệnh đến khám tại cơ sở y tế hiện đại, bộ câu hỏi tiến hành trong bộ câu hỏi được xây dựng dựa trên hướng dẫn quốc tế (WHO, ESC/ESH, ISH), tham khảo nghiên cứu trong nước nhưng chưa được đánh giá Cronbach's Alpha cho từng thang đo. Các yếu tố ảnh hưởng đến thực hành như kinh tế, hỗ trợ xã hội, hoặc đặc điểm tâm lý chưa được phân tích sâu.

KẾT LUẬN

Trong nghiên cứu, tỷ lệ người bệnh có kiến thức đạt về phòng ngừa biến chứng 74,5%, tỷ lệ thực hành đạt 57,8%. Khoảng cách này phản ánh nhu cầu cần có các giải pháp hỗ trợ thay đổi hành vi, không chỉ dừng ở việc cung cấp kiến thức. Do đó, việc

triển khai các mô hình giáo dục sức khỏe lồng ghép trong quản lý bệnh ngoại trú, tăng cường quản lý bệnh mạn tính toàn diện và ứng dụng công nghệ số là những định hướng quan trọng nhằm nâng cao hiệu quả kiểm soát và phòng ngừa biến chứng tăng huyết áp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Tổng cục Dân số – KHHGĐ Bộ Y tế. Điều tra quốc gia yếu tố nguy cơ bệnh không lây nhiễm (STEPS) tại Việt Nam năm 2021. (Hà Nội, 2022).
2. Nguyễn Thị Quỳnh, Bùi Thị Châm, Đào Thị Hồng. Kiến thức và thực hành về dự phòng biến chứng của người bệnh tăng huyết áp điều trị ngoại tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Lạng Sơn năm 2023. Tạp chí Y học Việt Nam 540(2024). <https://doi.org/10.51298/vmj.v540i1.10306>.
3. Ngô Thị Thu Hiền, Vũ Văn Công, Nguyễn Phương Anh, Nguyễn Thị Huế. Kiến thức phòng chống tăng huyết áp của người dân xã phúc tiến, huyện Phú Xuyên, Hà Nội năm 2023 và một số yếu tố liên quan. Tạp chí Y học Việt Nam, 540(2024). <https://doi.org/10.51298/vmj.v540i1.10283>
4. Nguyễn Thị Hận, Phạm Văn Hậu. Đánh giá kiến thức và các yếu tố liên quan của người bệnh tăng huyết áp điều trị ngoại trú tại Khoa Khám bệnh theo yêu cầu Bệnh viện Thống Nhất, năm 2023. Tạp Chí Khoa học Trường Đại học Quốc tế Hồng Bàng, 9-18 (2024). <https://doi.org/10.59294/HIUIS.28.2024.580>.
5. Benjamin S Bloom, Max D Engelhart, Edward J Furst, Walker H Hill & David R Krathwohl. Taxonomy of educational objectives: The classification of educational goals. Handbook 1: Cognitive domain, (Longman New York, 1956).

6. Đặng Thị Thu Huyền. Thực trạng tăng huyết áp ở người cao tuổi tại Hải Dương. Tạp chí Y học Việt Nam 473, 50-57 (2018).
7. Nguyễn Thị Hạnh. Kiến thức và thực hành phòng chống biến chứng tăng huyết áp của người bệnh tại một số bệnh viện. Tạp chí Y học Việt Nam 498, 35-42 (2020).
8. Vũ Thị Đào, Nguyễn Thị Ngọc Ngoan, Thạch Thị Mỹ Chi. Kiến thức và thực hành về tuân thủ điều trị của bệnh nhân tăng huyết áp điều trị ngoại trú tại bệnh viện đa khoa trung tâm Tiền Giang năm 2021. Tạp chí Y Dược học Cần Thơ, 141-149 (2022).
9. Nguyễn Việt Phương. Kiến thức, thái độ về phòng ngừa biến chứng tăng huyết áp và một số yếu tố liên quan ở người bệnh đến khám và điều trị ngoại trú tại bệnh viện trường đại học Y dược Cần Thơ. Tạp chí Y Dược học Cần Thơ, 72-79 (2023). <https://doi.org/10.58490/ctump.2023i60.198>.
10. Lương Mạnh Tường, Nguyễn Thị Tâm & Lương Thị Thanh Huyền. Đánh giá kiến thức, thực hành của người bệnh tăng huyết áp tại Viện Tim mạch, Bệnh viện Bạch Mai Tháng 01-08 năm 2022. Tạp chí Y Dược cổ truyền Việt Nam 46, 55-61 (2022). <https://doi.org/10.60117/vjmap.v46i5.62>.
11. Freweini Gebremeskel Gebresilase, Yohannes Ayalew Bekele, Ketema Bizuwork Gebremedhin & Boka Dugassa Tolera. Knowledge and self-care practice among patients with hypertension in tertiary public hospitals of Addis Ababa, Ethiopia: A multicenter cross-sectional study. International Journal of Cardiology Cardiovascular Risk Prevention 23, 200333 (2024). doi: 10.1016/j.ijcrp.2024.200333.
12. Jingjing Pan, et al. Determinants of hypertension treatment adherence among a Chinese population using the therapeutic adherence scale for hypertensive patients. Medicine 98, e16116 (2019). doi: 10.1097/MD.00000000000016116.