

KIẾN THỨC VỀ BỆNH TĂNG HUYẾT ÁP VÀ THỰC HÀNH QUẢN LÝ BỆNH TĂNG HUYẾT ÁP CỦA NGƯỜI TRƯỞNG THÀNH TẠI HUYỆN QUẢNG XƯƠNG, THANH HOÁ NĂM 2019

Phạm Phương Mai^{1,2,✉}, Nguyễn Thị Hoàng Hà¹, Phạm Thu Vân¹, Hoàng Thị Hải Vân^{1,2}

¹Viện Đào tạo YHDP và YTCC, Trường Đại học Y Hà Nội

²Trung tâm Nghiên cứu và Đào tạo về Lâm dụng chất - HIV

Nghiên cứu nhằm mô tả kiến thức về bệnh tăng huyết áp và thực hành quản lý bệnh tăng huyết áp của người trưởng thành tại huyện Quảng Xương, Thanh Hoá. Nghiên cứu sử dụng phương pháp mô tả cắt ngang với tổng số 396 đối tượng tham gia nghiên cứu. Kết quả cho thấy kiến thức của người dân còn rất hạn chế. Tỷ lệ kiến thức đúng và đầy đủ về bệnh tăng huyết áp chỉ chiếm 13,1%. Tỷ lệ những người biết các triệu chứng như đau đầu, hoa mắt chóng mặt, đau ngực, nóng/đỏ mặt ... còn thấp với tỷ lệ lần lượt là 51,0%; 61,6%; 3,5% và 21,7%, trong đó 16,5% cho rằng tăng huyết áp không dự phòng được. Về thực trạng quản lý bệnh tăng huyết áp, kết quả chỉ ra tỷ lệ không điều trị hoặc điều trị không đều còn cao (25%), trong khi đó tỷ lệ thay đổi thói quen, lối sống lành mạnh còn rất thấp, đặc biệt là tỷ lệ bỏ thuốc lá. Kết quả nghiên cứu là cơ sở để xây dựng các hoạt động can thiệp, truyền thông nâng cao nhận thức và thay đổi hành vi trong cộng đồng nhằm cải thiện sức khoẻ.

Từ khóa: kiến thức, thực hành quản lý, tăng huyết áp, Việt Nam.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng huyết áp là một bệnh lý y khoa nghiêm trọng, làm gia tăng nguy cơ mắc các bệnh tim mạch, não, thận và các bệnh khác. Theo Tổ chức y tế thế giới (WHO), ước tính hiện có khoảng 1,13 tỷ người trên toàn thế giới bị tăng huyết áp, song chỉ dưới 20% người bị tăng huyết áp được đưa vào các chương trình quản lý.¹ Tăng huyết áp là nguyên nhân chính dẫn đến các bệnh về tim mạch (CVD) như nhồi máu cơ tim, đột quỵ - nguyên nhân gây tử vong lớn nhất trên toàn cầu.^{2,3} Tại Việt Nam, năm 2016, tăng huyết áp/bệnh tim mạch chiếm 31% trong tổng số các ca tử vong do các bệnh không lây nhiễm gây ra.⁴

Gánh nặng bệnh tật do bệnh tăng huyết áp ngày càng gia tăng ở cấp độ toàn cầu, từ 594

triệu ca mắc năm 1975, lên 1,13 tỷ người năm 2015, đặc biệt ở các quốc gia có thu nhập thấp và trung bình.¹ Tuy nhiên, kiến thức của người dân về bệnh tăng huyết áp nói chung vẫn còn nhiều hạn chế. Nghiên cứu về các yếu tố kinh tế, xã hội và nhân khẩu học ảnh hưởng đến bệnh tăng huyết áp và kiến thức, thực hành và yếu tố nguy cơ của các bộ tộc tại Ấn Độ chỉ ra rằng chỉ có < 10% đối tượng biết đến tăng huyết áp và 55 - 68% biết đến cách điều trị.⁵ Trong một nghiên cứu khác về kiến thức, thái độ và thực hành của các bệnh nhân mắc bệnh tăng huyết áp tại một cộng đồng nông thôn ở Nigeria, kết quả đã chỉ ra rằng 61% biết đến tăng huyết áp, trong đó chỉ 18% biết một số rủi ro và triệu chứng của bệnh.⁶

Tại Việt Nam, một số nghiên cứu về kiến thức, thái độ và thực hành của người dân về bệnh tăng huyết áp đã được tiến hành và kết quả cho thấy kiến thức, thái độ và thực hành của người dân về bệnh còn rất thấp.⁷⁻⁹ Ngoài ra, các nghiên cứu tại các địa phương cụ thể

Tác giả liên hệ: Phạm Phương Mai

Viện Đào tạo YHDP và YTCC, Trường Đại học Y Hà Nội

Email: phamphuongmai@hmu.edu.vn

Ngày nhận: 01/04/2021

Ngày được chấp nhận: 22/07/2021

vẫn còn nhiều hạn chế trong khi kết quả của các khảo sát về kiến thức, thái độ, thực hành về bệnh tăng huyết áp được đánh giá có đóng góp lớn cho việc xây dựng các chương trình can thiệp sức khỏe cộng đồng.¹⁰ Do vậy, nghiên cứu này được thực hiện nhằm mô tả kiến thức về bệnh tăng huyết áp và thực hành quản lý bệnh tăng huyết áp của người trưởng thành ở huyện Quảng Xương, tỉnh Thanh Hoá năm 2019, góp phần cung cấp bằng chứng cho việc đưa ra các khuyến nghị dự phòng và kiểm soát bệnh tăng huyết áp tại địa phương.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng

Tiêu chuẩn lựa chọn

- Là người trưởng thành (≥ 18 tuổi) hiện đang sống tại huyện Quảng Xương, tỉnh Thanh Hóa;
- Đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ

- Dưới 18 tuổi;
- Không sinh sống tại huyện Quảng Xương, tỉnh Thanh Hóa.

2. Phương pháp

Thời gian nghiên cứu

Từ tháng 08/2019 đến tháng 01/2021. Trong đó, thời gian thu thập số liệu từ tháng 8 đến hết tháng 10/2019.

Địa điểm nghiên cứu

Xã Quảng Tân và Quảng Ngọc, huyện Quảng Xương, Thanh Hoá.

Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Cỡ mẫu và cách chọn mẫu

Cỡ mẫu: Sử dụng công thức tính cỡ mẫu để ước lượng cho 1 tỷ lệ trong cộng đồng:

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

Trong đó: $Z_{1-\alpha/2}^2 = 1,96$ (với độ tin cậy 95%). Sử dụng mức sai số mong đợi đối $d = 0,06$ và $p=0,334$ (lấy kết quả nghiên cứu tỷ lệ người dân có kiến thức tốt về bệnh tăng huyết áp của Trần Văn Tân và Trần Quang Đạt năm 2015).⁹ Cỡ mẫu tính toán được là 311, thêm 10% dự phòng, cỡ mẫu tối thiểu là 342. Trên thực tế, cỡ mẫu thu được trong nghiên cứu là 369.

Cách chọn mẫu: tại Huyện Quảng Xương, chọn chủ đích xã Quảng Ngọc và Quảng Bình của huyện Quảng Xương là hai xã có đặc điểm đặc trưng của 26 xã và thị trấn: là hai xã thuần nông, có mức sống khá trong huyện, có hệ thống y tế cơ sở tốt. Tại mỗi xã, từ danh sách các hộ gia đình của xã, chọn hộ gia đình đầu tiên theo phương pháp ngẫu nhiên đơn, hộ gia đình tiếp theo được chọn theo phương pháp công liền công cho đến khi đủ số hộ cần điều tra của thôn. Tại mỗi hộ gia đình, tất cả các đối tượng khác trong hộ gia đình từ 18 tuổi trở lên có mặt tại hộ gia đình vào thời điểm nghiên cứu được phỏng vấn để thu thập thông tin.

Biến số và chỉ số nghiên cứu

- Nhóm biến số về nhân khẩu học và hành vi cá nhân: tuổi, giới tính, nghề nghiệp, tình trạng hôn nhân, trình độ học vấn, hút thuốc lá, lạm dụng rượu bia, ăn rau quả, hoạt động thể lực, BMI.

- Nhóm biến số kiến thức về bệnh tăng huyết áp gồm: triệu chứng, biến chứng (biến định danh), và dự phòng tăng huyết áp (biến nhị phân).

- Nhóm biến số thực hành quản lý bệnh tăng huyết áp tại địa phương: điều trị (biến thứ bậc), thay đổi thói quen, lối sống (biến định danh).

3. Xử lý số liệu

Phòng vấn trực tiếp sử dụng bộ câu hỏi được xây dựng và thử nghiệm trước khi thu thập số liệu. Việc thu thập số liệu do sinh viên tiến hành dưới sự giám sát chặt chẽ của các

giảng viên Trường Đại học Y Hà Nội phân hiệu tại Thanh Hóa và các cán bộ thỉnh giảng tại địa phương. Các sai số gồm sai số nhớ lại và sai số do nhập liệu được khắc phục thông qua quá trình làm sạch và phân tích số liệu. Số liệu được nhập, làm sạch hai lần, quản lý trên phần mềm Epidata 3.1 và phân tích trên phần mềm Stata 16.0. Phân tích số liệu sử dụng thống kê mô tả bằng tần số và phần trăm (%).

4. Đạo đức nghiên cứu

Khảo sát chỉ được thực hiện sau khi có sự đồng ý của đối tượng nghiên cứu, tất cả thông tin định danh đều được mã hoá để đảm bảo tính bí mật.

III. KẾT QUẢ

1. Đặc điểm nhân khẩu học và thói quen, lối sống của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm nhân khẩu học và thói quen lối sống của người trưởng thành tại 2 xã huyện Quảng Xương, Thanh Hóa

Đặc điểm	Tần suất (n)	Tỷ lệ %
Nhóm tuổi		
18-29	62	15,7
30-39	66	16,7
40-49	52	13,1
50-59	116	29,3
60+	100	25,3
Giới tính		
Nam	180	45,5
Nữ	216	54,6
Nghề nghiệp		
Thất nghiệp	12	3,0
Làm nghề tự do	106	27,0
Cán bộ, công chức	44	11,2
Công nhân, nông dân	200	51,0
Nghề khác	30	7,7
Tình trạng hôn nhân		
Độc thân	34	8,6
Đã kết hôn	312	79,2
Ly dị/ly thân	6	1,5
Góa	42	10,7

Đặc điểm	Tần suất (n)	Tỷ lệ %
Trình độ học vấn		
Tốt nghiệp tiểu học	44	11,1
Tốt nghiệp THCS, THPT	288	72,7
Tốt nghiệp từ trung cấp	64	16,2
Hút thuốc lá		
Có	94	23,7
Không	302	76,3
Lạm dụng rượu bia (theo tiêu chuẩn của WHO)		
Có	74	18,7
Không	322	81,3
Ăn rau quả		
Không theo tiêu chuẩn (< 5ĐV)	90	22,7
Theo chuẩn (> = 5ĐV)	306	77,3
Hoạt động thể lực thấp		
Có	204	51,5
Không	192	48,5
BMI		
Thừa cân, béo phì (BMI > = 25kg/m ²)	42	10,6
Bình thường	354	89,4

Kết quả nghiên cứu (bảng 1) cho thấy, trong các đối tượng tham gia nghiên cứu, nhóm tuổi chiếm tỷ lệ lớn nhất là 50 - 59 tuổi (29,3%), tiếp theo đó là nhóm trên 60 tuổi (25,3%); nhóm tuổi chiếm tỷ lệ nhỏ nhất là 18 - 29 tuổi (15,7%). Tỷ lệ đối tượng nữ (54,6%) cao hơn đối tượng nam (45,5%). Trong các nhóm nghề, nhóm công nhân, nông dân có tỷ lệ nhiều nhất (51,0%), chiếm hơn một nửa các đối tượng tham gia nghiên cứu; tỷ lệ thấp nhất là nhóm thất nghiệp (3,0%). Đối với tình trạng hôn nhân, kết quả cho thấy 79,2% các đối tượng đã kết

hôn; nhóm độc thân, ly dị/ly thân và góa chiếm tỷ lệ nhỏ, lần lượt là 8,6%, 1,5% và 10,7%. Kết quả khảo sát về trình độ học vấn cho thấy nhóm chiếm tỷ lệ cao nhất là nhóm đã tốt nghiệp THCS, THPT với 72,7%, hai nhóm còn lại là nhóm tốt nghiệp tiểu học chiếm 11,1% và nhóm tốt nghiệp từ trung cấp chiếm 16,2%. Về thói quen, lối sống của các đối tượng nghiên cứu, 23,7% đối tượng hút thuốc lá, 18,7% đối tượng có lạm dụng rượu bia (theo tiêu chuẩn của WHO), 22,7% đối tượng ăn rau quả không theo tiêu chuẩn (< 5 ĐV), 10,6% đối tượng

thừa cân, béo phì (BMI \geq 25kg/m²), 51,5% đối tượng có hoạt động thể lực thấp. Đáng lưu ý, kết quả nghiên cứu đã chỉ ra rằng trong số các đối tượng tham gia nghiên cứu, có 16,2% người dân đã được chẩn đoán tăng huyết áp.

2. Kiến thức về bệnh tăng huyết áp của người trưởng thành ở huyện Quảng Xương, Thanh Hoá

Kết quả nghiên cứu cho thấy phần lớn người dân (88,8%) tại hai xã được khảo sát là Quảng

Tân và Quảng Ngọc đã từng nghe nói đến bệnh tăng huyết áp, chỉ 11,2% người dân chưa từng nghe nói đến bệnh này. Tuy nhiên, khi được hỏi về định nghĩa bệnh tăng huyết áp, những người không biết về định nghĩa tăng huyết áp chiếm tỷ lệ lớn nhất là 45,5%, tiếp theo là những người đưa ra định nghĩa không đúng với 24,2%. Tỷ lệ những người đưa ra định nghĩa không đầy đủ chiếm 17,2% và thấp nhất là tỷ lệ những người định nghĩa được đúng và đầy đủ với 13,1%.

Bảng 2. Kiến thức về bệnh tăng huyết áp của người trưởng thành ở huyện Quảng Xương, tỉnh Thanh Hoá

	Tần suất (n)	Tỷ lệ %
Triệu chứng		
Đau đầu	202	51,0
Hoa mắt chóng mặt	244	61,6
Đau ngực	14	3,5
Cơn nóng mặt/ đỏ mặt	86	21,7
Không có triệu chứng	2	0,5
Không biết	46	11,6
Biến chứng		
Đột quy não/ TBMMN	200	50,5
Suy tim/ bệnh tim mạch khác	52	13,1
Biến chứng mắt	10	2,5
Liệt	14	3,5
Suy gan/ suy thận	4	1,0
Tử vong	48	12,1
Không biết	118	29,8
Khác	20	5,1
Tăng huyết áp có dự phòng được không?		
Có	266	75,6
Không	58	16,5
Không biết	28	8,0

Bảng 2 cho thấy hơn một nửa đối tượng được khảo sát cho rằng bệnh tăng huyết áp có triệu chứng đau đầu (51,0%) và hoa mắt chóng mặt (61,6%). Tỷ lệ cho rằng bệnh này có cơn nóng mắt/đỏ mắt và đau ngực ít, chiếm tỷ lệ lần lượt là 21,7% và 3,5%. Tỷ lệ rất nhỏ những người được khảo sát cho rằng bệnh này không có triệu chứng (0,5%). Có 11,6% không biết về các triệu chứng của bệnh tăng huyết áp. Hơn một nửa số người được phỏng vấn cho rằng đột quỵ não/TBMMN là biến chứng của bệnh tăng huyết áp, chiếm tỷ lệ cao nhất trong số các biến chứng. Biến chứng được chọn nhiều thứ hai là suy tim/bệnh tim mạch khác. Suy gan/suy thận là biến chứng chiếm tỷ lệ thấp nhất với 1,0%. Có 29,8% đối tượng nghiên cứu không biết về các biến chứng của bệnh tăng huyết áp.

Liên quan đến kiến thức về các yếu tố nguy cơ, trong số 10 yếu tố nguy cơ của bệnh tăng huyết áp được kể ra, yếu tố được lựa chọn nhiều nhất là béo phì (chiếm 20,7%), đứng thứ hai là ăn mặn với 17,7%. Yếu tố nguy cơ được chọn ít nhất là tiền sử gia đình với 1,5%.

Bên cạnh đó, kết quả cũng chỉ ra rằng 75,6% người được hỏi cho biết bệnh tăng huyết áp có thể dự phòng được. Có 16,5% người dân cho rằng không thể dự phòng bệnh tăng huyết áp và 8% người không biết bệnh tăng huyết áp có thể dự phòng được hay không.

Phần lớn người được hỏi cho rằng luyện tập thể thao giúp phòng tránh bệnh tăng huyết áp (31,8%). Lần lượt 16,7% và 15,2% người dân cho biết có thể phòng bệnh tăng huyết áp bằng cách ăn nhiều rau quả và ăn ít muối.

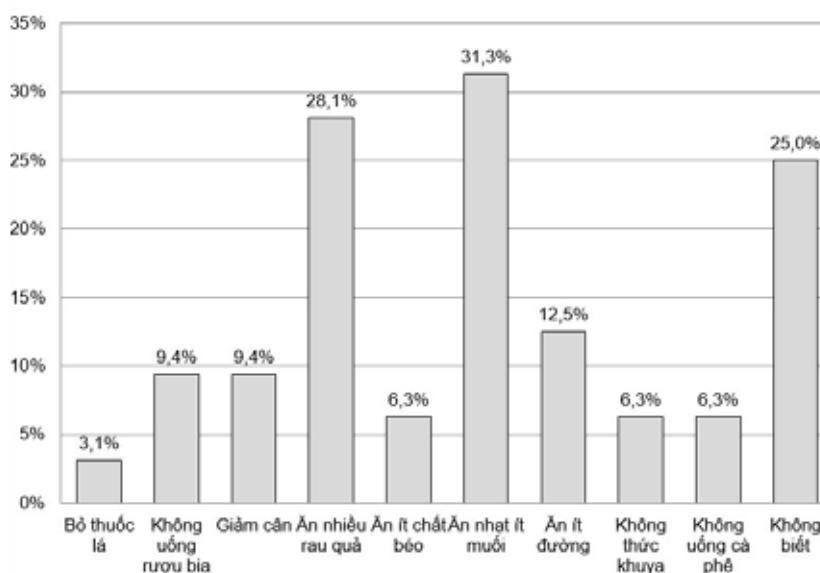
3. Thực hành quản lý bệnh tăng huyết áp của người trưởng thành ở huyện Quảng Xương, Thanh Hoá

Bảng 3. Thực trạng điều trị tăng huyết áp của người trưởng thành tại 2 xã huyện Quảng Xương, Thanh Hóa

	Tần suất (n)	Tỷ lệ %
Chẩn đoán THA		
Đã được chẩn đoán	64	17,3
Không được chẩn đoán/Không biết	305	82,7
Từ khi THA ông bà có điều trị không?		
Có	40	75,0
Lúc có, lúc không	10	15,6
Không	6	9,4
Cách điều trị		
Uống thuốc theo đơn của bác sĩ	52	81,3
Dùng thuốc Y học cổ truyền	2	3,1
Điều chỉnh chế độ ăn	2	3,1
Tự mua thuốc về uống	6	9,3

Bảng 3 thể hiện thực trạng quản lý bệnh tăng huyết áp ở người trưởng thành ở huyện Quảng Xương, Thanh Hóa. Đối với những người đã được chẩn đoán tăng huyết áp, phần lớn người dân cho biết sau khi phát hiện mắc bệnh tăng huyết áp có đi điều trị (75%). Tuy nhiên, 15,6% người điều trị không thường xuyên và 9,4% người không điều trị. Số liệu chỉ ra rằng có 24,1% người dân thực hiện việc

theo dõi huyết áp hàng ngày; 20,7% đo huyết áp hàng tuần; 10,3% đo huyết áp hàng tháng và 3,5% đo huyết áp 3 tháng/lần. Trong khi đó, tỷ lệ thực hiện việc đo huyết áp không thường xuyên còn cao (41,2%). Đối với cách điều trị, chiếm tỷ lệ cao nhất là uống thuốc theo đơn của bác sỹ (81,3%), thấp nhất là cách điều trị dùng thuốc y học cổ truyền và điều chỉnh chế độ ăn (3,1%).



Biểu đồ 1. Thói quen, lối sống của người dân sau khi được chẩn đoán tăng huyết áp

Biểu đồ 1 thể hiện sự thay đổi trong thói quen, lối sống của người dân sau khi được chẩn đoán tăng huyết áp. Tỷ lệ người dân thực hiện chế độ ăn nhạt ít muối và ăn nhiều rau quả lần lượt là 31,3% và 28,1%. Có 12,5% người dân thực hiện chế độ ăn ít đường và 6,3% người dân ăn giảm bớt lượng chất béo. Người dân không uống rượu bia và giảm cân chiếm tỷ lệ bằng nhau (9,4%). Có 6,3% người được hỏi đã thực hiện việc ngủ sớm và không uống cà phê. Tuy nhiên, chỉ có 3,1% thực hiện việc bỏ thuốc lá. Bên cạnh đó, vẫn còn 25% người dân không biết đã thay đổi thói quen và lối sống như thế nào sau khi được chẩn đoán tăng huyết áp.

IV. BÀN LUẬN

Tăng huyết áp là một trong những vấn đề sức khỏe nổi bật, tạo ra gánh nặng bệnh tật ngày càng tăng cho tất cả các quốc gia trên thế giới, đặc biệt là các nước có thu nhập thấp và trung bình như Việt Nam.¹ Trong nghiên cứu này, đối tượng nghiên cứu được lựa chọn là những người trưởng thành, đã được hoặc chưa được chẩn đoán tăng huyết áp. Mặc dù khác với một số các nghiên cứu trên thế giới cũng như trong nước khi lựa chọn bệnh nhân đã được chẩn đoán tăng huyết áp tại cộng đồng hoặc trong các bệnh viện là đối tượng nghiên cứu như nghiên cứu kiến thức, thái độ, thực hành của bệnh nhân tăng huyết áp ở bệnh

viện trung ương ở Sri Lanka,¹¹ nghiên cứu về kiến thức, thái độ và thực hành của bệnh nhân tăng huyết áp khu vực nông thôn tại Hà Nội và Vĩnh Phúc năm 2014;¹² song đối tượng nghiên cứu là người trưởng thành nói chung tương đồng với nhiều nghiên cứu khác như nghiên cứu kiến thức, thái độ, hành vi về tăng huyết áp của người trưởng thành tại một số khu vực ở Bangladesh, hay nghiên cứu của Trần Văn Tân, Trương Quang Đạt tại Quy Nhơn năm 2015.⁹ Nghiên cứu trên các nhóm đối tượng khác nhau sẽ cung cấp các bằng chứng cho việc xây dựng các can thiệp sức khỏe khác nhau. Vì thế, khi lựa chọn nghiên cứu trên nhóm người trưởng thành, nghiên cứu sẽ là cơ sở để xây dựng các hoạt động can thiệp dự phòng rộng hơn cho cả cộng đồng. Kết quả nghiên cứu cho thấy kiến thức về triệu chứng, biến chứng và các yếu tố nguy cơ của người dân tại hai xã thuộc huyện Quảng Xương, Thanh Hoá về tăng huyết áp vẫn còn nhiều hạn chế. Có tới 45,5% người dân được khảo sát không biết về định nghĩa tăng huyết áp và 24,2% người dân định nghĩa không đúng về bệnh tăng huyết áp. Kết quả này cũng tương đồng với nghiên cứu về kiến thức của người dân về bệnh tăng huyết áp tại Quy Nhơn năm 2015,⁹ trong đó tỷ lệ người dân có kiến thức đúng chỉ chiếm 33,4%. Nghiên cứu tại hai xã thuộc huyện Bình Lục, Hà Nam năm 2013 cho thấy chỉ 15% người dân hiểu đúng khái niệm tăng huyết áp.⁸ Liên quan đến các triệu chứng, biến chứng và dự phòng bệnh tăng huyết áp, tỷ lệ người dân biết các triệu chứng của bệnh tăng huyết áp không cao. Triệu chứng được biết nhiều nhất là hoa mắt, chóng mặt với tỷ lệ lựa chọn là 61,6%, tiếp theo là triệu chứng đau đầu với 51,0%. Đáng chú ý nhất là 11,6% số người được hỏi cho biết họ không biết triệu chứng nào của bệnh tăng huyết áp. Mặc dù tỷ lệ biết các triệu chứng cao hơn nghiên cứu tại Bình Lục, Hà Nam năm 2013, trong đó chỉ có 47,2% biết triệu chứng hoa mắt,

chóng mặt và 27,8% biết triệu chứng đau đầu, song nhìn chung tỷ lệ này vẫn ở mức hạn chế.⁸ Kiến thức về biến chứng được biết đến nhiều nhất là đột quỵ não, tai biến mạch máu não với tỷ lệ lựa chọn là 50,5%, Các biến chứng khác như các bệnh tim mạch khác, mắt ... đều có tỷ lệ rất thấp (lần lượt là 13,1%, 2,5%...). Đặc biệt có tới gần 30% người được hỏi không biết một biến chứng nào của bệnh tăng huyết áp. Tỷ lệ này cao hơn nghiên cứu tại Bình Lục, Hà Nam năm 2013,⁸ song lại thấp hơn so với nghiên cứu tại khu vực nông thôn ở Hà Nội và Vĩnh Phúc năm 2014.¹² Cụ thể, trong nghiên cứu tại Hà Nội và Vĩnh Phúc năm 2014, tỷ lệ những người biết biến đột quỵ não cao nhất là 87,9%, biết biến chứng suy tim là 42,8%, biến chứng mắt là 24,6%.¹² Một trong những nguyên nhân dẫn sự khác nhau về kiến thức biến chứng của tăng huyết áp trong hai nghiên cứu là đối tượng nghiên cứu. Khác với nghiên cứu này, nghiên cứu của Hoàng Cao Sạ, Đỗ Ngọc Ánh và Nguyễn Thị Lan Anh tại Hà Nội và Vĩnh Phúc năm 2014 tập trung vào đối tượng là bệnh nhân đã được chẩn đoán tăng huyết áp, trong đó có khoảng 1/3 là bệnh nhân đã có biến chứng.¹² Điều này có thể lý giải tại sao kết quả nghiên cứu tại Hà Nội và Vĩnh Phúc cho thấy tỷ lệ có kiến thức về biến chứng của bệnh tăng huyết áp cao hơn so với nghiên cứu này. Phát hiện này cũng chỉ ra rằng, kiến thức của đa số những người dân bình thường về bệnh và biến chứng của bệnh tăng huyết áp còn nhiều hạn chế. Một điểm đáng lưu ý trong phát hiện của nghiên cứu này là vẫn có tới 24,5% số người được hỏi cho rằng tăng huyết áp không dự phòng được hoặc không biết có dự phòng được hay không. Bên cạnh đó, tỷ lệ những người biết các biện pháp dự phòng bệnh tăng huyết áp như tập thể thao, ăn nhiều rau quả, ăn ít muối... vẫn còn rất thấp. Điều này cho thấy công tác truyền thông về bệnh tăng huyết áp cần phải được điều chỉnh, tăng cường và cải thiện đáng kể để có thể nâng

cao kiến thức cho người dân tại huyện Quảng Xương, Thanh Hoá.

Kiến thức là một yếu tố quan trọng dẫn đến thực trạng thực hành phòng chống tăng huyết áp. Trong nghiên cứu này tỷ lệ những người tham gia nghiên cứu được chẩn đoán tăng huyết áp chiếm 16,2%, tuy nhiên trong đó chỉ có 75% có điều trị, số còn lại điều trị không đều hoặc không điều trị. Và trong số những người được chẩn đoán tăng huyết áp, tỷ lệ những người có thực hành thói quen, lối sống khoẻ mạnh không cao. Tỷ lệ cao nhất là thực hành ăn nhạt, ít muối cũng chỉ chiếm 31,3%, ăn nhiều rau quả chiếm 28,1%, trong khi đó yếu tố nguy cơ cao dẫn đến bệnh tăng huyết áp là hút thuốc lá thì chỉ có 3,1% người được khảo sát cho biết họ bỏ thuốc lá. Ngoài ra, các yếu tố khác liên quan đến chế độ ăn như ăn ít chất béo, ít đường, không uống rượu bia, không uống cà phê đều có tỷ lệ thực hành rất thấp, dưới 10%. Như vậy kết quả này thấp hơn một số nghiên cứu khác về thực hành phòng, chống tăng huyết áp như nghiên cứu tại Hà Nội và Vĩnh Phúc năm 2014.¹² Kết quả nghiên cứu tại Hà Nội và Vĩnh Phúc năm 2014 cho thấy tỷ lệ bệnh nhân tăng huyết áp bỏ thuốc lá, thuốc lá là 23,4%; tỷ lệ kiểm soát đường huyết là 8,4%, giảm ăn muối (ăn nhạt) là 43,9%. Kết quả này phản ánh đúng thực trạng kiến thức thấp ảnh hưởng đến việc thực hành chăm sóc sức khoẻ liên quan đến phòng, chống bệnh tăng huyết áp. Nhìn chung kết quả nghiên cứu về kiến thức và thực hành của người dân hai xã thuộc huyện Quảng Xương, Thanh Hoá cho thấy kiến thức và thực hành của người dân về bệnh tăng huyết áp còn rất hạn chế. Kết quả này tương đồng với nhiều nghiên cứu trong nước khi triển khai trên đối tượng nghiên cứu là những người trưởng thành có hoặc chưa được chẩn đoán tăng huyết áp. Đối với nghiên cứu trên đối tượng bệnh nhân đã được chẩn đoán tăng huyết áp, thì tỷ lệ đúng kiến thức và thực

hành của người dân trong nghiên cứu này thấp hơn nhiều. Không chỉ các nghiên cứu ở trong nước, khi so sánh với một số nghiên cứu trên thế giới như nghiên cứu về kiến thức, thái độ, thực hành về tăng huyết áp của người trưởng thành ở một số khu vực ở Bangladesh cho thấy tỷ lệ kiến thức của người dân tại hai xã thuộc huyện Quảng Xương, Thanh Hoá còn rất thấp.¹³

V. KẾT LUẬN

Kiến thức về bệnh tăng huyết áp của người dân huyện Quảng Xương, Thanh Hoá bao gồm kiến thức về khái niệm, triệu chứng, biến chứng, khả năng dự phòng còn rất hạn chế. Đồng thời, đối với những người đã được chẩn đoán bệnh lý tăng huyết áp, thực hành điều trị chưa được thực hiện thường xuyên, đồng thời tỷ lệ thay đổi thói quen, lối sống nhằm có một lối sống lành mạnh, hạn chế biến chứng của bệnh tăng huyết áp sau khi đã được chẩn đoán còn thấp. Do đó, việc tăng cường các hoạt động can thiệp như truyền thông giáo dục sức khoẻ, các chương trình quản lý, theo dõi bệnh nhân tăng huyết áp tại cộng đồng là đặc biệt cần thiết và cần duy trì liên tục nhằm nâng cao nhận thức, nâng cao ý thức dự phòng và tuân thủ điều trị, quản lý bệnh tăng huyết áp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. World Health Organization. Hypertension. Accessed April 26, 2021. <https://www.who.int/westernpacific/health-topics/hypertension>.
2. World Health Organization. Hypertension. Published September 13, 2019. Accessed April 26, 2021. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>.
3. World Health Organization. The top 10 causes of death. Published September 12, 2020. Accessed April 26, 2021. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>.

4. World Health Organization. *Noncommunicable Diseases Country Profiles 2018*; 2018. <https://www.who.int/nmh/publications/ncd-profiles-2018/en/>.
5. Laxmaiah A, Meshram II, Arlappa N, et al. Socio-economic & demographic determinants of hypertension & knowledge, practices & risk behaviour of tribals in India. *Indian J Med Res*. 2015;141(5):697-708. doi:10.4103/0971-5916.159592.
6. Iyalomhe G, Iyalomhe S. Hypertension-related knowledge, attitudes and life-style practices among hypertensive patients in a sub-urban Nigerian community. *J Public Health Epidemiol*. 2010;2.
7. Hoàng Đức Hạnh, Chu Thị Thu Hà. Kiến thức của người dân về các yếu tố nguy cơ của bệnh tăng huyết áp tại ba xã/ phường Hà Nội năm 2013. *Tạp chí Y học dự phòng*. 2015; XXV(6):410.
8. Trương Thị Thùy Dương, Lê Thị Hương, Lê Thị Tài, Nguyễn Văn Hiến. Kiến thức, thực hành về tăng huyết áp của người dân tại hai xã huyện Bình Lục, tỉnh Hà Nam. 2015; XXV(6):174.
9. Trần Văn Tân, Trương Quang Đạt. Kiến thức và thực hành về phòng chống tăng huyết áp của người dân ở các xã đảo của thành phố Quy Nhơn. *Tạp chí Y học dự phòng*. 2015; XXV(9):128.
10. Newell SA, Girgis A, Sanson-Fisher RW, Savolainen NJ. The accuracy of self-reported health behaviors and risk factors relating to cancer and cardiovascular disease in the general population: a critical review. *Am J Prev Med*. 1999;17(3):211-229. doi:10.1016/s0749-3797(99)00069-0.
11. Ralapanawa U, Bopeththa K, Wickramasurendra N, Tennakoon S. Hypertension Knowledge, Attitude, and Practice in Adult Hypertensive Patients at a Tertiary Care Hospital in Sri Lanka. *International Journal of Hypertension*. 2020; 2020:e4642704. doi:10.1155/2020/4642704.
12. Hoàng Cao Sạ, Đỗ Ngọc Anh, Nguyễn Thị Lan Anh. Khảo sát kiến thức thái độ và thực hành của bệnh nhân tăng huyết áp khu vực nông thôn tại Hà Nội và Vĩnh Phúc năm 2014. *Tạp chí Y dược học quân sự*. 2015;(4):35-41.
13. Miah A, Haque DM, Alam S, Rahman MdN. Knowledge, attitude and practice about hypertension among adult people of selected areas of Bangladesh. *MOJ Public Health*. 2018;7. doi:10.15406/mojph.2018.07.00231.

Summary

KNOWLEDGE OF HYPERTENSION AND PRACTICE OF HYPERTENSION MANAGEMENT AMONG ADULTS IN QUANG XUONG, THANH HOA PROVINCE IN 2019

This paper aims to describe the knowledge and management practice of hypertension among 396 adults in Quang Tan and Quang Ngoc communes, Quang Xuong district, Thanh Hoa province. Findings showed the participants had limited knowledge of hypertension. Only 13.1% could present the correct and full definition of hypertension. The proportions of those who knew of symptoms for hypertension such as headache, dizziness, chest pain, and facial flushing were low at 51.0%; 61.6%; 3.5% and 21.7%, respectively; and 16.5% stated that hypertension was unpreventable. In addition, 25% of the participants had diagnosed hypertension and did not take or adhere to treatment. The number of participants who reported to have changed their lifestyle was low, particularly regarding smoking. The study provided evidence for developing the appropriate communication and intervention activities in communities to raise the people's awareness of hypertension and promote their behavior change toward the healthy life.

Keywords: knowledge, practice of hypertension management, hypertension, Vietnam.