

MỘT SỐ YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG TỚI KIẾN THỨC VÀ THỰC HÀNH VỀ DỰ PHÒNG BỆNH TĂNG HUYẾT ÁP CỦA NGƯỜI DÂN TẠI HUYỆN HẠ HOÀ, PHÚ THỌ NĂM 2018

Ngô Văn Toàn, Lê Vũ Thuý Hương^{1,✉}, Trần Quỳnh Anh¹
Trần Minh Hải¹, Lê Quang Thọ²

¹Viện Đào tạo Y học Dự phòng và Y tế Công cộng - Trường Đại học Y Hà Nội
²Sở Y tế Phú Thọ

Bệnh tăng huyết áp là một trong những bệnh không lây nhiễm phổ biến trên thế giới cũng như ở Việt Nam. Bệnh tăng huyết áp hoàn toàn có thể dự phòng được nếu người dân có kiến thức và thực hành về việc dự phòng bệnh. Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 515 đối tượng là người dân không mắc bệnh tăng huyết áp tại huyện Hạ Hoà, tỉnh Phú Thọ vào năm 2018. Nghiên cứu chỉ ra mối liên quan giữa giới tính, nhóm tuổi, nghề nghiệp và tình trạng kinh tế đều có liên quan tới kiến thức hoặc thực hành việc dự phòng bệnh tăng huyết áp. Trong đó nữ giới có kiến thức tốt hơn nam giới (OR=1,5; 95%CI: 1,04-2,08). Có sự liên quan giữa kiến thức và thực hành dự phòng bệnh tăng huyết áp. Người có kiến thức đạt thì có tỷ lệ thực hành đúng cao gấp 2,2 lần những người không có kiến thức đạt (95%CI: 1,53-3,25). Nghiên cứu cung cấp bằng chứng về quan trọng của việc dự phòng bệnh tăng huyết áp cho người dân, với mục đích nâng cao chất lượng cuộc sống cho người dân đặc biệt là người dân tại huyện Hạ Hoà, tỉnh Phú Thọ.

Từ khóa: Tăng huyết áp, Phú Thọ, không lây nhiễm.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng huyết áp (THA) là một bệnh không lây nhiễm phổ biến trên toàn thế giới cũng như ở Việt Nam với tần suất ngày càng tăng. Đây là một thách thức lớn đối với sức khỏe cộng đồng trên toàn cầu. Bệnh tăng huyết áp rất nguy hiểm vì nó diễn biến âm thầm và gây ra những biến chứng có thể đe dọa tính mạng người bệnh hoặc để lại gánh nặng tàn phế. Tăng huyết áp nếu không được kiểm soát sẽ gây ra nhiều hậu quả nghiêm trọng cho người bệnh như tai biến mạch máu não, nhồi máu cơ tim, suy tim, suy thận, mù lòa và tử vong, tăng gánh nặng cho gia đình và xã hội. Tăng huyết áp xếp thứ thứ 3 trong 10 yếu tố nguy cơ hàng đầu của các

bệnh không lây, là nguyên nhân gây tử vong của 7,1 triệu người, chiếm 4,5% tổng số gánh nặng bệnh tật trên toàn cầu.^{1,2} Tại Việt Nam, tăng huyết áp gây ra 91.560 ca tử vong năm 2010, chiếm 20,8% tổng số ca tử vong và 7,2% tổng số gánh nặng bệnh tật.³

Bệnh tăng huyết áp hoàn toàn có thể phòng tránh được. Bệnh nhân tăng huyết áp có thể được điều trị hiệu quả và hạn chế các biến chứng của bệnh nếu như người bệnh có kiến thức, thái độ và thực hành về bệnh, tuân thủ điều trị theo chỉ định của thầy thuốc và kiểm soát tốt các hành vi nguy cơ. Kết quả nghiên cứu gần đây tại 8 tỉnh thành phố, tỷ lệ tăng huyết áp là trên 25,1% nghĩa là cứ 4 người thì có 1 người tăng huyết áp, trong đó có tới 51,6% không biết mình bị tăng huyết áp, 38,9% biết mình bị tăng huyết áp nhưng không điều trị và 67,7% có điều trị nhưng chưa kiểm soát được.⁴ Ngoài ra, một phương pháp hiệu quả nhất để

Tác giả liên hệ: Lê Vũ Thuý Hương

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

Email: huongle1009@gmail.com

Ngày nhận: 19/09/2021

Ngày được chấp nhận: 21/10/2021

dự phòng bệnh tăng huyết áp là dự phòng khi chưa có triệu chứng của bệnh, bằng cách cung cấp cho người dân kiến thức về bệnh tăng huyết áp, hoặc các biện pháp dự phòng bệnh tăng huyết áp như: thay đổi thói quen sinh hoạt, thay đổi chế độ ăn để đảm bảo có một cơ thể khỏe mạnh. Vì vậy, việc đánh giá kiến thức và thực hành về dự phòng bệnh tăng huyết áp trong cộng đồng là một yếu tố quan trọng, nhằm cung cấp bằng chứng khoa học cho các nhà hoạch định chính sách để tiến hành các can thiệp tại cộng đồng, đặc biệt là tại những xã vùng nông thôn. Huyện Hạ Hoà là một xã của tỉnh Phú Thọ, với cơ cấu nghề nghiệp chủ yếu thuộc lĩnh vực nông nghiệp, và giữa các xã trong huyện không có sự khác biệt lớn về cơ cấu dân số, cơ cấu nghề nghiệp lao động, trình độ học vấn, và khả năng tiếp cận dịch vụ y tế. Bên cạnh đó, chưa có nghiên cứu nào được thực hiện tại huyện để khảo sát kiến thức và thái độ của người dân về dự phòng và điều trị bệnh tăng huyết áp trong cộng đồng. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu: “Phân tích một số yếu tố ảnh hưởng tới kiến thức và thực hành về dự phòng bệnh tăng huyết áp của người dân tại huyện Hạ Hoà, Phú Thọ năm 2018”.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng

Người dân sống tại huyện Hạ Hoà, tỉnh Phú Thọ.

Tiêu chuẩn lựa chọn

Trên 25 tuổi; không có bệnh tăng huyết áp hoặc không có tiền sử bệnh tăng huyết áp; đồng ý và tự nguyện tham gia vào nghiên cứu sau khi đã nghe giải thích về mục đích của nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ

Người không có khả năng giao tiếp hoặc tâm lý bất bình thường.

2. Phương pháp

Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Thời gian nghiên cứu từ tháng 09/2018 tới 05/2019, thời gian thu thập số liệu từ tháng 11/2018 tới tháng 01/2019.

Địa điểm nghiên cứu

20 xã thuộc huyện Hạ Hoà, bao gồm: Đan Hà, Chính Công, Phương Viên, Vĩnh Chân, Yên Kỳ, Cáo Điền, Đại Phạm, Vụ Cầu, Hà Lương và Hậu Bồng, Văn Lang, Lâm Lợi, Hiền Lương, Quân Khê, Xuân Áng, Minh Côi, Vô Tranh, Chuế Lưu, Động Lâm và Bằng Giã.

Thiết kế nghiên cứu

Mô tả cắt ngang.

Cỡ mẫu:

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

Trong đó: p là tỷ lệ người dân có thực hành tốt về dự phòng tăng huyết áp theo nghiên cứu của Trần Văn Tân năm 2014 là 19,2%;⁵ ε: sai số tương đối (lấy ε = 20%); α: hệ số tin cậy ở mức xác suất 95%, khi đó Z(1-α/2) = 1,96. Thay vào công thức trên ta tính được cỡ mẫu là n = 405. Thực tế có 515 đối tượng tham gia vào nghiên cứu.

Chọn mẫu

Lập danh sách tất cả người dân từ 25 tuổi trở lên không mắc THA đang sinh sống tại 20 xã trên. Chọn ngẫu nhiên 25 - 30 người/ xã tham gia vào nghiên cứu, bằng cách lập danh sách người dân đạt tiêu chuẩn lựa chọn, sau đó chọn 10 người đầu danh sách, 10 người giữa và 10 người ở cuối danh sách. Sau ba lần mời mà không đến hoặc đối tượng từ chối tham gia nghiên cứu thì thay thế một người khác trong xã nằm trong độ tuổi nghiên cứu.

Thu thập số liệu: phỏng vấn trực tiếp qua bộ câu hỏi, bộ câu hỏi được thiết kế sẵn và được tiến hành thử nghiệm và chỉnh sửa hoàn thiện trước khi điều tra.

Biến số, chỉ số

- Nhóm biến số về đặc trưng cá nhân: giới tính, tuổi, dân tộc, nghề nghiệp, trình độ học vấn, tình trạng hôn nhân, tình trạng kinh tế.

- Nhóm biến số kiến thức dự phòng tăng huyết áp: biết chỉ số huyết áp, cách phát hiện tăng huyết áp, triệu chứng của tăng huyết áp, yếu tố nguy cơ tăng huyết áp, biến chứng tăng huyết áp.

- Nhóm biến số thái độ dự phòng tăng huyết áp: thái độ phòng ngừa tăng huyết áp, thay đổi lối sống phòng, dự phòng và giảm nhẹ bệnh tăng huyết áp...

Quy trình tiến hành nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành theo các bước:

- 1) Liên hệ cộng đồng,
- 2) Tập huấn điều tra viên,
- 3) Tổ chức thu thập số liệu,
- 4) Nhập liệu và làm sạch số liệu,

5) Phân tích và viết báo cáo.

3. Xử lý số liệu

Số liệu sau khi thu thập được kiểm tra, làm sạch, loại bỏ các giá trị không phù hợp và xử lý số liệu theo các phép thống kê y học bằng phần mềm Stata 14. Biến số định tính trình bày bằng tần số, tỷ lệ phần trăm; sử dụng phép kiểm chi bình phương.

4. Đạo đức nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu được thông báo về mục đích của nghiên cứu và hoàn toàn tự nguyện tham gia nghiên cứu. Thông tin của những người tham gia nghiên cứu được giữ bí mật hoàn toàn thông qua mã hóa các thông tin và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu. Không sử dụng thông tin nghiên cứu cho bất cứ mục đích nào khác và số liệu thu thập được hoàn toàn chỉ phục vụ mục đích nghiên cứu khoa học.

III. KẾT QUẢ**Bảng 1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu**

	Đặc điểm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Giới	Nam	242	47
	Nữ	273	53
Nhóm tuổi	25 - 34	45	8,7
	35 - 44	102	19,8
	45 - 54	143	27,8
	55 - 64	144	28
	≥ 65	81	15,7
Dân tộc	Kinh	515	100
	Khác	0	0
Nghề nghiệp	Nông dân, công nhân	412	80
	Cán bộ văn phòng	40	7,8
	Khác	63	12,2

	Đặc điểm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Trình độ học vấn	Mù chữ	25	4,9
	Tiểu học	52	10,10
	THCS	206	40
	THPT	170	33
	Trung cấp, cao đẳng, đại học	62	12
Tình trạng kinh tế	Khá giả	47	9,1
	Trung bình	428	83,1
	Cận nghèo, nghèo	40	7,8

Bảng 1 thể hiện đặc điểm của đối tượng nghiên cứu. Đối tượng trong nhóm tuổi 45 - 64 tuổi chiếm đa số. Tất cả các đối tượng đều là dân tộc Kinh, trong đó nghề nghiệp chủ yếu

là nông dân và công nhân (80%). Đối tượng được chọn hầu hết có tình trạng kinh tế trung bình chiếm 83,1%.

Bảng 2. Một số yếu tố ảnh hưởng tới kiến thức và thực hành về dự phòng bệnh tăng huyết áp

	Đặc điểm	Kiến thức OR (95%CI)	Thực hành OR (95%CI)
Giới	Nam	1	1
	Nữ	1,5 (1,04 - 2,08)	0,3 (0,2 - 0,43)
Nhóm tuổi	25 - 34	1	1,0
	35 - 44	2,1 (1,06 - 4,23)	1,6 (0,76 - 3,43)
	45 - 54	2,1 (1,03 - 4,37)	0,9 (0,45 - 1,83)
	55 - 64	2,0 (1,01 - 4,05)	0,9 (0,46 - 1,85)
	≥ 65	1,06 (0,5 - 2,28)	1,2 (0,54 - 2,52)
Nghề nghiệp	Nông dân, công nhân	1,0	1,0
	Cán bộ văn phòng	0,2 (0,12 - 0,54)	0,6 (0,33 - 1,22)
	Khác	0,5 (0,28 - 0,85)	0,6 (0,34 - 0,99)
Trình độ học vấn	Mù chữ	1,0	1,0
	Tiểu học	1,6 (0,61 - 4,19)	1,1 (0,36 - 3,07)
	THCS	1,7 (0,72 - 3,86)	0,7 (0,29 - 1,85)
	THPT	1,3 (0,55 - 2,96)	0,8 (0,3 - 1,95)
	Trung cấp, cao đẳng, đại học	0,3 (0,11 - 0,84)	0,5 (0,18 - 1,38)

	Đặc điểm	Kiến thức	Thực hành
Tình trạng kinh tế	Khá giả	1,0	1,0
	Trung bình	1,0 (0,56 - 1,85)	1,3 (0,68 - 2,33)
	Cận nghèo, nghèo	1,0 (0,45 - 2,43)	3,2 (1,17 - 8,72)

Bảng 2 thể hiện một số yếu tố liên quan tới kiến thức và thực hành dự phòng bệnh tăng huyết áp, nữ giới có kiến thức tốt hơn nam nhưng thực hành về dự phòng thấp hơn nam giới. Cán bộ văn phòng và các đối tượng khác

có kiến thức thấp hơn đối tượng nông dân. Chưa thấy sự khác biệt về kiến thức ở các nhóm có tình trạng kinh tế khác nhau, tuy nhiên nhóm cận nghèo và nghèo có thực hành kém hơn nhóm khá giả 3,2 lần (95%CI: 1,17-8,72).

Bảng 3. Mối liên quan giữa kiến thức và thực hành bệnh tăng huyết áp

		Thực hành dự phòng THA		OR	95%CI
		Đạt	Không đạt		
Kiến thức dự phòng tăng huyết áp	Đạt	112 (63,6%)	149 (44%)	2,2	1,53 - 3,25
	Không đạt	64 (36,4%)	190 (56%)		

Bảng 3 cho thấy những người có kiến thức dự phòng tăng huyết áp đạt thì có khả năng thực hành dự phòng tăng huyết áp đạt cao gấp

2,2 lần so với những người có kiến thức dự phòng tăng huyết áp không đạt. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với (95% CI: 1,53 – 3,25).

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu được tiến hành tại huyện Hạ Hoà, tỉnh Phú Thọ, trong số 515 người dân tham gia nghiên cứu, chủ yếu là nông dân chiếm tới 80%, và tất cả các đối tượng nghiên cứu đều là dân tộc kinh. Vì vậy, việc tìm hiểu kiến thức về phòng chống bệnh không lây nhiễm, đặc biệt là bệnh tăng huyết áp là một trong những vấn đề quan trọng để giúp định hướng chiến lược chăm sóc sức khỏe cho người dân tại huyện. Trong số những đối tượng được chọn vào trong nghiên cứu, nữ giới có kiến thức về dự phòng tăng huyết áp cao gấp 1,5 lần so với nam giới. Tuy nhiên thực hành của nữ giới về tăng huyết áp lại thấp hơn nam giới. Điều này thể hiện sự khác nhau trong việc quan tâm tới sức khỏe của nam

và nữ, và đã được đề cập trong những nghiên cứu về giới tính và sức khỏe của Tổ chức Y tế thế giới.⁶ Một nghiên cứu tại Malaysia cũng cho kết quả tương đồng với nghiên cứu của chúng tôi khi chỉ ra nữ giới có kiến thức về bệnh tăng huyết áp cao hơn nam giới.⁷ Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy có sự khác nhau giữa kiến thức và thực hành bệnh tăng huyết áp theo nhóm tuổi, nhóm tuổi cao thì có kiến thức về bệnh tăng huyết áp cao hơn là nhóm tuổi trẻ, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Điều này thể hiện sự quan tâm tới bệnh tăng huyết áp ở nhóm tuổi lớn hơn, nhiều nghiên cứu trên thế giới cũng chỉ ra sự thiếu kiến thức trong dự phòng bệnh tăng huyết áp ở nhóm người trẻ tuổi.^{8,7,9} Điều này có thể giải

thích vì người trẻ tuổi có ít nguy cơ mắc bệnh tăng huyết áp nên đối tượng này không hoặc ít tìm hiểu về bệnh tăng huyết áp hơn những nhóm đối tượng có độ tuổi cao hơn.

Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa thực hành phòng tăng huyết áp với tình trạng kinh tế gia đình. Những đối tượng có tình trạng kinh tế nghèo, cận nghèo có khả năng thực hành dự phòng tăng huyết áp đúng thấp hơn 3,2 lần so với những người có tình trạng kinh tế khá. Kết quả này phù hợp với những nghiên cứu trên thế giới, một nghiên cứu tổng quan hệ thống cũng chỉ ra rằng những người có thu nhập thấp có liên quan tới sự gia tăng về bệnh tăng huyết áp, tăng nguy cơ mắc tăng huyết áp cao gấp 1,9 lần các nhóm có thu nhập cao hơn, điều này có thể lý giải là do nhóm có thu nhập thấp còn thiếu kiến thức và thực hành về dự phòng bệnh hoặc không có đủ khả năng chi trả khi mắc bệnh.¹⁰

Bên cạnh đó, bảng 3 thể hiện có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa kiến thức dự phòng tăng huyết áp và thực hành dự phòng tăng huyết áp. Những người có kiến thức dự phòng tăng huyết áp đạt thì có khả năng thực hành dự phòng tăng huyết áp đạt cao gấp 2,2 lần so với những người có kiến thức dự phòng tăng huyết áp không đạt, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Đây là một trong những kết quả quan trọng của nghiên cứu vì kết quả thể hiện rõ sự liên quan giữa có kiến thức đạt và thực hành đạt về dự phòng bệnh. Điều này cho thấy kiến thức phòng chống bệnh tật nói chung và phòng tăng huyết áp nói riêng là rất quan trọng, là nền tảng vững chắc để đi đến thực hành đúng, vì vậy chương trình phòng chống tăng huyết áp cần được đẩy mạnh và nhân rộng khắp các xã vùng sâu vùng xa một cách thiết thực và có hiệu quả. Được như vậy mới cải thiện được tình trạng kiến thức về phòng tăng huyết áp của người dân còn thấp như hiện nay, từ đó sẽ góp phần làm giảm nguy cơ mắc tăng huyết áp và giảm tỷ lệ biến chứng do tăng huyết áp gây ra.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi được tiến hành trên đối tượng chưa có bệnh tăng huyết áp hoặc chưa từng có tiền sử tăng huyết áp với mục đích cung cấp bằng chứng cho các hoạt động can thiệp tại cộng đồng. Kết quả cho thấy nữ giới có kiến thức về dự phòng cao gấp 1,5 lần nam giới (95%CI: 1,04-2,08) và Những người có kiến thức dự phòng tăng huyết áp đạt thì có khả năng thực hành dự phòng tăng huyết áp đạt cao gấp 2,2 lần so với những người có kiến thức dự phòng tăng huyết áp không đạt. Đây là một bằng chứng khoa học giúp các nhà hoạch định chính sách nâng cao hiệu quả truyền thông, tập trung truyền thông vào đối tượng nam giới tại huyện Hạ Hoà, ngoài ra kết quả nghiên cứu cũng chỉ ra tầm quan trọng giữa kiến thức và thực hành về dự phòng tăng huyết áp của người dân sinh sống tại huyện Hạ Hoà, tỉnh Phú Thọ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Campbell NR, Khalsa T, World Hypertension League Executive:, et al. High Blood Pressure 2016: Why Prevention and Control Are Urgent and Important. The World Hypertension League, International Society of Hypertension, World Stroke Organization, International Diabetes Foundation, International Council of Cardiovascular Prevention and Rehabilitation, International Society of Nephrology. *J Clin Hypertens (Greenwich)*. 2016;18(8):714-717. doi:10.1111/jch.12840.
2. WHO. 2003 World Health Organization (WHO)/International Society of Hypertension (ISH) statement on management of hypertension. *Journal of Hypertension*. 21(11):1983-1992.
3. Bộ Y tế. Báo cáo chung Tổng quan ngành Y tế năm 2014: Tăng cường dự phòng và kiểm soát bệnh không lây nhiễm.
4. Appel LJ, Champagne CM, Harsha DW, et al. Effects of comprehensive lifestyle modification

on blood pressure control: main results of the PREMIER clinical trial. *JAMA*. 2003;289(16):2083-2093. doi:10.1001/jama.289.16.2083

5. Trần Văn Tân. Thực trạng tăng huyết áp và kiến thức, thực hành phòng chống tăng huyết áp của người dân từ 25 - 65 tuổi tại hai xã đảo Nhơn Châu, Nhơn Hội thành phố Quy Nhơn, Bình Định năm 2014. 2014.

6. Gender and health. <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/gender-and-health>. Accessed September 19, 2021.

7. Mohammed AH, Hassan BAR, Suhaimi AM, Blebil A, Dujaili J. Factors associated with the level of knowledge about hypertension in Malaysia: A short communication. *Journal of Pharmaceutical Health Services Research*. 2020;11(4):415-417. doi:10.1111/jphs.12381.

8. Chobanian AV, Bakris GL, Black HR, et al. The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure The JNC 7 Report. *JAMA*. 2003;289(19):2560-2571. doi:10.1001/jama.289.19.2560.

9. Viera AJ, Cohen LW, Mitchell CM, Sloane PD. High Blood Pressure Knowledge Among Primary Care Patients with Known Hypertension: A North Carolina Family Medicine Research Network (NC-FM-RN) Study. *J Am Board Fam Med*. 2008;21(4):300-308. doi:10.3122/jabfm.2008.04.070254.

10. Leng B, Jin Y, Li G, Chen L, Jin N. Socioeconomic status and hypertension: a meta-analysis. *Journal of Hypertension*. 2015;33(2):221-229. doi:10.1097/HJH.0000000000000428.

Summary

ASSOCIATED FACTORS RELATED TO KNOWLEDGE AND PRACTICE OF HYPERTENSION PREVENTIONS OF PEOPLE LIVING IN HA HOA, PHU THO, 2018

Hypertension has been an important public health concern globally. However, hypertension could be prevented based on people's knowledge and practice. A cross-sectional study was conducted on 515 participants to examine their knowledge and practice for preventing hypertension. The study was conducted in Ha Hoa, Phu Tho in 2018. Our results showed the association between hypertension prevention and age, gender, career, and economic status. In addition, female had better knowledge than male (OR=1.5; 95%CI: 1.04-2.08). People with the right knowledge had 2.2 odds of correct practice, compared to people having incorrect knowledge. Our results indicated important evidence supporting the increase of life quality in Ha Hoa, Phu Tho.

Keywords: hypertensions, non-communicable diseases, Phu Tho.