

Kiến thức về phòng chống bệnh tăng huyết áp của người trưởng thành tại thành phố Tam Điệp, tỉnh Ninh Bình năm 2019

Nguyễn Mai Thanh¹, Đào Thị Minh An², Lê Hoàng Nam³ và Nguyễn Minh Sơn^{2,✉}

¹Trung tâm Kiểm soát bệnh tật Ninh Bình,

²Viện Đào tạo Y học dự phòng và Y tế công cộng, Trường Đại học Y Hà Nội,

Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 876 đối tượng bằng cách phỏng vấn dựa trên bộ câu hỏi thiết kế sẵn nhằm mô tả kiến thức về phòng chống bệnh tăng huyết áp của người trưởng thành tại thành phố Tam Điệp tỉnh Ninh Bình năm 2019. Kết quả cho thấy chỉ có 8,79% đối tượng biết ngưỡng chẩn đoán tăng huyết áp, tỷ lệ các đối tượng có hiểu biết cơ bản về biểu hiện bệnh, biến chứng của bệnh, hành vi và đối tượng nguy cơ mắc tăng huyết áp, biện pháp phòng bệnh, biện pháp điều trị bệnh còn thấp (dưới 5% có hiểu biết đầy đủ). Tổng điểm kiến thức trung bình là $10,46 \pm 5,12$, chỉ đạt khoảng 27% so với kỳ vọng tối đa là 38 điểm. 93,95% đối tượng có kiến thức kém, 5,71% có kiến thức trung bình, 0,34% có kiến thức khá và không có đối tượng nào có kiến thức tốt về phòng, chống tăng huyết áp. Các đối tượng chưa có hiểu biết đầy đủ về phòng chống bệnh tăng huyết áp do vậy cần đẩy mạnh hơn nữa các biện pháp truyền thông giáo dục sức khỏe, nâng cao kiến thức phòng chống tăng huyết áp cho cộng đồng.

Từ khóa: kiến thức, tăng huyết áp, Ninh Bình

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng huyết áp là yếu tố nguy cơ chính dẫn đến các biến cố tim mạch nặng nề như đột quỵ, nhồi máu cơ tim, suy tim, suy thận và mù lòa...¹ Tại Việt nam, tỷ lệ mắc tăng huyết áp đang gia tăng một cách nhanh chóng. Điều tra quốc gia về yếu tố nguy cơ bệnh không lây nhiễm năm 2015 cho thấy tỷ lệ người trưởng thành bị tăng huyết áp là 18,9%.²

Tăng huyết áp là bệnh có thể dự phòng được thông qua việc kiểm soát các hành vi nguy cơ như hút thuốc lá, lạm dụng rượu bia ở mức có hại, chế độ ăn uống không hợp lý, ít vận động thể lực và stress tâm lý.³ Chiến lược quốc gia về phòng chống bệnh không lây nhiễm năm 2015 đặt ra mục tiêu 50% người dân hiểu

đúng về các bệnh tim mạch,¹ Bộ Y tế cũng xây dựng chỉ tiêu đến năm 2020 60% người dân trong cộng đồng hiểu đúng về bệnh tăng huyết áp.⁴

Tình hình tăng huyết áp tại Ninh Bình trong giai đoạn hiện nay đang là vấn đề đáng báo động. Kết quả nghiên cứu dịch tễ học và mô hình quản lý điều trị bệnh tăng huyết áp tại tỉnh Ninh Bình giai đoạn 2012 - 2013 của Vũ Văn Lại cho thấy, tỷ lệ tăng huyết áp tại cộng đồng ở tỉnh Ninh Bình trong năm 2012 là 26.03%.⁵ Việc tìm hiểu kiến thức của cộng đồng về phòng chống bệnh tăng huyết áp tại tỉnh Ninh Bình giúp cung cấp số liệu đánh giá tiến độ, khả năng thực hiện kế hoạch phòng chống bệnh không lây nhiễm nói chung, từ đó có những giải pháp điều chỉnh kịp thời góp phần thực hiện thắng lợi chiến lược quốc gia về bệnh không lây nhiễm. Tam Điệp là thành phố mới trực thuộc tỉnh với 6 phường, 3 xã, đặc trưng cho Ninh Bình về mặt địa hình, dân cư và phát triển kinh tế, xã hội. Xuất phát từ

Tác giả liên hệ: Nguyễn Minh Sơn,

Trường Đại học Y Hà Nội

Email: nguyenminhson@hmu.edu.vn

Ngày nhận: 15/05/2020

Ngày được chấp nhận: 04/06/2020

lý do trên, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với mục tiêu: “*Mô tả kiến thức về phòng chống bệnh tăng huyết áp của người trưởng thành tại thành phố Tam Điệp tỉnh Ninh Bình năm 2019*”.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng

Người từ 18 tuổi trở lên sinh sống thường xuyên trên địa bàn nghiên cứu.

Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Từ 18 tuổi trở lên (sinh trước ngày 01/01/2002);
- Sinh sống thường xuyên tại địa bàn nghiên cứu từ năm 2018 đến thời điểm điều tra;
- Không mắc các bệnh hạn chế khả năng nghe, nhìn, nói và khả năng nhận thức;
- Đồng ý tham gia nghiên cứu.

2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu định lượng, mô tả cắt ngang.

Cỡ mẫu

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

Trong đó:

n: cỡ mẫu cần thiết

α : mức ý nghĩa thống kê (Chọn $\alpha = 0,05$ ứng với độ tin cậy 95% thay vào bảng ta được $Z_{(1-\frac{\alpha}{2})} = 1,96$)

$\varepsilon = 0,4$: sai số mong muốn giữa mẫu nghiên cứu và quần thể.

DE = 2: hệ số thiết kế do áp dụng phương pháp chọn mẫu nhiều giai đoạn.

$p = 0,052$ tỷ lệ người dân có kiến thức về phòng chống bệnh tăng huyết áp của người dân huyện Bình Lục, tỉnh Hà Nam năm 2013.⁶

Thực tế cỡ mẫu của nghiên cứu là 876 đối tượng.

Phương pháp chọn mẫu

Áp dụng phương pháp chọn mẫu nhiều giai đoạn:

- *Giai đoạn 1:* Chọn toàn bộ 9 xã, phường của thành phố Tam Điệp.

- *Giai đoạn 2:* Chọn thôn/tổ/xóm

Lập danh sách các thôn/tổ/xóm của 9 xã/phường và chọn ngẫu nhiên mỗi xã 2 thôn/tổ; Tổng số: 18 thôn/tổ được chọn và mỗi thôn/tổ điều tra 49 đối tượng.

- *Giai đoạn 3:* Chọn nhà điều tra trong thôn/tổ theo phương pháp cổng liền cổng.

- *Giai đoạn 4:* Chọn đối tượng điều tra. Nếu tại thời điểm điều tra, trong nhà có 1 người đủ tiêu chuẩn lựa chọn ở nhà, chọn luôn đối tượng đó. Nếu có từ 2 người trở lên, lập danh sách, đánh số những người đủ tiêu chuẩn lựa chọn đang có mặt, sử dụng phương pháp tung xúc để chọn đối tượng phỏng vấn.

Địa điểm và thời gian

- Địa điểm: Thành phố Tam Điệp, tỉnh Ninh Bình.

- Thời gian: Từ tháng 5/2019 đến tháng 4/2020. Trong đó thời gian thu thập số liệu được thực hiện vào tháng 9/2019.

Chỉ số, biến số

9 nhóm biến số chính bao gồm kiến thức về khả năng lây truyền của bệnh, ngưỡng huyết áp bất thường, biểu hiện, biến chứng, hành vi nguy cơ, đối tượng nguy cơ, biện pháp phòng bệnh, biện pháp điều trị bệnh và mức độ phổ biến của bệnh tăng huyết áp.

Kỹ thuật và công cụ thu thập thông tin

- Kỹ thuật: Phỏng vấn trực tiếp.

- Công cụ: Bộ câu hỏi bán cấu trúc tự thiết kế.

3. Xử lý và phân tích số liệu

Số liệu sau khi thu thập được làm sạch và nhập vào máy tính bằng phần mềm Epidata 3.1. Các phân tích được thực hiện bằng phần mềm STATA 12.

- Cách tính điểm kiến thức: 9 tiêu chí để đánh giá kiến thức tương đương với 9 câu hỏi

(bao gồm cả câu hỏi có nhiều đáp án đúng), mỗi câu trả lời đúng được 1 điểm, mỗi câu trả lời sai hoặc không trả lời được 0 điểm. Tổng điểm tối đa là 38 điểm.

- Cách phân loại kiến thức: tính tỷ lệ giữa tổng điểm đạt được của đối tượng về kiến thức chia cho tổng điểm mong đợi (điểm tối đa) và phân loại kiến thức theo các mức độ:

+ Mức độ kém: tổng điểm về kiến thức dưới 50% điểm mong đợi.

+ Mức độ trung bình: tổng điểm về kiến thức đạt từ 50% đến < 70% điểm mong đợi.

+ Mức độ khá: tổng điểm về kiến thức đạt 70% đến < 90% điểm mong đợi.

+ Mức độ tốt: tổng điểm về kiến thức đạt \geq 90% điểm mong đợi.

4. Đạo đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành khi Hội đồng thông qua đề cương nghiên cứu của Viện Đào tạo Y học dự phòng và Y tế công cộng, Trường Đại học Y Hà Nội chấp thuận và lãnh đạo địa phương đồng ý cho phép triển khai. Đối tượng nghiên cứu được giải thích về mục đích và nội dung của nghiên cứu trước khi tiến hành

phỏng vấn và chỉ tiến hành khi có sự chấp nhận hợp tác tham gia của đối tượng nghiên cứu. Mọi thông tin cá nhân về đối tượng nghiên cứu được giữ kín. Các số liệu, thông tin thu thập được chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ

Các đối tượng tham gia nghiên cứu đa phần là nữ chiếm tỉ lệ 62,21%, độ tuổi phổ biến là trung niên, trong đó nhóm tuổi từ 31 đến 50 tuổi chiếm 31,22%, nhóm tuổi 51 đến 70 tuổi chiếm 46%; Các đối tượng nghiên cứu phần lớn là người dân tộc Kinh (99,66%) và không theo tôn giáo nào (98,52%) với trình độ học vấn phổ biến là THPT (43,71%) và THCS (32,08%), cá biệt có 01 đối tượng chiếm tỉ lệ 0,11% là người mù chữ. 33,33% đối tượng nghiên cứu là cán bộ hưu trí, 3,54% đối tượng là cán bộ công chức, viên chức, còn lại phân bố tương đối đều ở các ngành nghề nông dân, công nhân, tự do, kinh doanh, nội trợ. Có 3,1% đối tượng có thu nhập trung bình dưới 900.000 đ/người/tháng và đa số các đối tượng sống ở khu vực nội thành thành phố Tam Điệp (66,7%).

Bảng 1. Tỷ lệ đối tượng có kiến thức về phòng chống tăng huyết áp

Nội dung	Số lượng	Tỷ lệ (%)
(1) Biết tăng huyết áp không phải là bệnh lây truyền	807	92,12
Biết ngưỡng huyết áp bất thường		
(2) Huyết áp tâm thu trên 140 mmHg	188	21,46
(3) Huyết áp tâm trương trên 90 mmHg	209	23,86
Biết cả ngưỡng huyết áp tâm thu và huyết áp tâm trương	77	8,79
Biết biểu hiện bệnh		
(4) Đau đầu	433	49,43
(5) Hoa mắt/chóng mặt	589	67,24
(6) Đau ngực	85	9,70
(7) Cơn nóng mặt/đỏ mặt	369	42,12
Biết cả 4 biểu hiện	19	2,17

Nội dung	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Biết biến chứng của bệnh		
(8) Biến chứng về não	504	57,53
(9) Biến chứng về tim	312	35,62
(10) Biến chứng mắt	18	2,05
(11) Biến chứng thận	42	4,79
(12) Biến chứng mạch	139	15,87
(13) Tử vong	186	21,23
Biết cả 6 biến chứng	1	0,11
Biết hành vi nguy cơ của bệnh		
(14) Ăn mặn	324	36,99
(15) Ăn nhiều đường	59	6,74
(16) Ăn nhiều chất béo	255	29,11
(17) Ít vận động thể lực	254	29,00
(18) Hút thuốc lá	212	24,20
(19) Uống nhiều rượu bia	236	26,94
Biết cả 6 hành vi nguy cơ	6	0,68
Biết đối tượng nguy cơ của bệnh		
(20) Mắc các bệnh như rối loạn mỡ máu, đái tháo đường...	111	12,67
(21) Tuổi cao (nam > 55, nữ > 65)	282	32,19
(22) Tiền sử gia đình mắc các bệnh tim mạch sớm	83	9,47
(23) Thừa cân, béo phì, béo bụng	382	43,61
(24) Stress và căng thẳng tâm lý	102	11,64
Biết cả 5 đối tượng nguy cơ	1	0,11
Biết biện pháp phòng bệnh		
(25) Luyện tập thể thao	421	48,06
(26) Bỏ thuốc lá, thuốc lào	116	13,24
(27) Cai rượu bia	182	20,78
(28) Giảm cân nặng	52	5,82
(29) Ăn nhiều rau quả	164	18,72
(30) Ăn ít chất béo	174	19,86
(31) Ăn ít muối	218	24,89
(32) Ăn ít đường	62	7,08

Nội dung	Số lượng	Tỷ lệ (%)
(33) Không thức quá khuya	54	6,16
(34) Kiểm tra huyết áp định kỳ	200	22,83
Biết cả 10 biện pháp	2	0,23
Biết biện pháp điều trị bệnh		
(35) Tuân thủ chỉ định điều trị của nhân viên y tế	475	54,22
(36) Tích cực thay đổi hành vi, lối sống để kiểm soát yếu tố nguy cơ	300	34,25
(37) Định kỳ tái khám	319	36,42
Biết cả 3 biện pháp	40	4,57
(38) Biết mức độ phổ biến của bệnh	250	28,54

Có 92,12% đối tượng biết tăng huyết áp là bệnh không có khả năng lây truyền từ người này sang người khác. Trên 20% đối tượng biết ngưỡng bất thường của huyết áp tâm thu hoặc huyết áp tâm trương, tuy nhiên chỉ có 8,79% biết ngưỡng bất thường của cả huyết áp tâm thu và huyết áp tâm trương. Chỉ có 19 đối tượng chiếm 2,17% liệt kê được hết các biểu hiện của bệnh, trong đó hoa mắt, chóng mặt (67,24%), đau đầu (49,43%) là những biểu hiện có nhiều người biết đến hơn. Duy nhất 1 đối tượng biết được hết các biến chứng của bệnh tăng huyết áp, biến chứng về mắt ít người biết đến nhất với 2,05% và biến chứng về não có nhiều người biết nhất (57,53%). Ăn mặn (36,99%) là hành vi nguy cơ của bệnh tăng huyết áp được nhiều người biết đến nhất. Có hơn 40% đối tượng biết những người thừa cân, béo phì, béo bụng có nguy cơ cao bị tăng huyết áp tuy nhiên chỉ có 0,11% đối tượng biết được đủ 5 nhóm đối tượng nguy cơ dễ bị tăng huyết áp. Khi được hỏi về biện pháp phòng bệnh tăng huyết áp thì có gần 50% đối tượng cho rằng luyện tập thể thao có thể giúp phòng bệnh tăng huyết áp nhưng chỉ có khoảng 6% đối tượng biết giảm cân nặng, không thức quá khuya cũng là biện pháp phòng bệnh tăng huyết áp. Người dân có kiến thức tương đối tốt về biện pháp điều trị tăng huyết áp và có khoảng gần 30% có kiến thức đúng về mức độ phổ biến của bệnh.

Bảng 2. Điểm kiến thức trung bình về phòng chống bệnh tăng huyết áp

	Điểm kiến thức	Tần suất (n = 876)	Trung bình ± Độ lệch chuẩn	Nhỏ nhất – Lớn nhất	p
Giới tính	Nam	331	10,81 ± 5,05	0 - 28	0,117*
	Nữ	545	10,25 ± 5,15	0 - 31	
Tuổi	Từ 18 – 30 tuổi	69	8,91 ± 5,02	0 - 23	0,011**
	Từ trên 30 – 50 tuổi	277	10,39 ± 5,12	0 - 28	
	Từ trên 50 – 70 tuổi	403	10,94 ± 5,25	0 - 31	
	Trên 70 tuổi	127	9,97 ± 4,51	1 - 21	

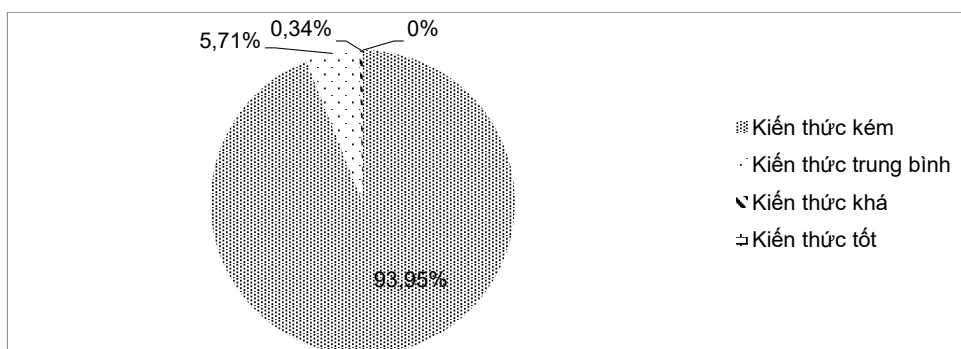
	Điểm kiến thức	Tần suất (n = 876)	Trung bình ± Độ lệch chuẩn	Nhỏ nhất – Lớn nhất	p
Dân tộc	Kinh	873	10,46 ± 5,11	0 - 21	0,39*
	Khác (Thái (2), Mường (1))	3	13 ± 7	6 - 20	
Tôn giáo	Không	863	10,47 ± 5,11	0 - 31	0,92**
	Thiên chúa giáo	7	9,71 ± 4,64	3 - 15	
	Phật giáo	6	10,17 ± 6,68	6 - 23	
Trình độ học vấn	Trung cấp, cao đẳng, đại học, sau đại học	134	12,10 ± 4,53		0,000*
	THPT	383	10,90 ± 4,88		
	THCS	281	9,79 ± 5,50		
	Mù chữ, biết đọc, biết viết, tiểu học	78	7,97 ± 4,54		
Nghề nghiệp	Nông dân	112	9,63 ± 5,51	1 - 24	0,0001**
	Công nhân	98	10,97 ± 4,89	1 - 24	
	Viên chức, công chức	31	13,29 ± 5,10	1 - 25	
	Tự do	171	9,13 ± 5,11	0 - 28	
	Kinh doanh	73	10,10 ± 4,40	0 - 20	
	Nội trợ	85	10,39 ± 5,85	1 - 31	
	Hưu trí	292	11,15 ± 4,66	0 - 28	
	Khác (không làm gì, sinh viên)	14	11,79 ± 6,66	1 - 25	
Điều kiện kinh tế (phân loại theo Quyết định 59/2015/QĐ - TTg)	Nghèo (thu nhập từ 900.000đ/người/tháng trở lên)	27	7,15 ± 4,44	1 - 18	0,0006*
	Không nghèo (thu nhập dưới 900.000đ/người/tháng)	849	10,57 ± 5,10	0 - 31	

	Điểm kiến thức	Tần suất (n = 876)	Trung bình ± Độ lệch chuẩn	Nhỏ nhất – Lớn nhất	p
Khu vực sinh sống	Nội thành	584	10,50 ± 5,09	0 - 31	0,794*
	Ngoại thành	292	10,40 ± 5,17	0 - 28	
Tình trạng hôn nhân	Chưa kết hôn	37	8,38 ± 5,79	1 - 25	0,0783**
	Đã kết hôn	780	10,59 ± 5,03	0 - 31	
	Ly hôn, ly thân, góa	51	10,14 ± 5,30	2 - 23	
	Từ chối trả lời	8	10,36 ± 7,35	0 - 22	
TỔNG ĐIỂM CHUNG		876	10,46 ± 5,12	11 (0 - 31)	

(*) *ttest*

(**) *test ANOVA*

Bảng 2 mô tả điểm kiến thức của đối tượng nghiên cứu, có tổng số 38 nội dung để đánh giá điểm kiến thức về phòng, chống tăng huyết áp tương ứng với điểm tối đa là 38 điểm. Theo đó, điểm kiến thức trung bình của đối tượng là 10,46 ± 5,12 điểm, đối tượng có điểm thấp nhất là 0 và cao nhất là 31 điểm. Bảng 2 cũng chỉ ra người thuộc độ tuổi 50 - 70 tuổi có điểm kiến thức cao hơn các nhóm tuổi khác; người từng học trung cấp, cao đẳng, đại học, sau đại học có điểm kiến thức cao hơn nhóm có trình độ học vấn từ THPT trở xuống; Người có nghề nghiệp khác nhau thì điểm kiến thức cũng khác nhau và những người là công chức, viên chức thì có điểm kiến thức cao hơn hẳn so với các nhóm khác; những người có thu nhập dưới 900.000 đ/tháng có điểm kiến thức thấp hơn những người có thu nhập từ 900.000 đ/tháng trở lên và tất cả những sự khác biệt trên đều có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.



Biểu đồ 1. Phân loại kiến thức phòng chống tăng huyết áp

Căn cứ vào điểm kiến thức để phân loại mức độ kiến thức về phòng chống tăng huyết áp THA, biểu đồ 1 cho thấy, 93,95% đối tượng có kiến thức kém, 5,71% có kiến thức trung bình, 0,34% có kiến thức khá và không có đối tượng nào được đánh giá là có kiến thức tốt về phòng, chống tăng huyết áp THA.

IV. BÀN LUẬN

Tăng huyết áp được xếp vào một trong các nhóm bệnh không lây nhiễm chủ yếu, kết quả nghiên cứu cho thấy đa phần các đối tượng hiểu đúng tăng huyết áp không lây truyền từ người này sang người khác (92,12%). Việc hiểu đúng bản chất này của tăng huyết áp giúp giảm thiểu vấn đề kỳ thị bệnh nhân tăng huyết áp, từ đó là nền tảng để thúc đẩy cộng đồng tìm hiểu các yếu tố được cho là nguy cơ gây nên tăng huyết áp.

Chỉ có 21,46% đối tượng có kiến thức đúng về ngưỡng huyết áp tâm thu bất thường (trên 140 mmHg), 23,86% đối tượng có kiến thức đúng về huyết áp tâm trương bất thường (trên 90 mmHg) và chỉ có 8,79% đối tượng biết cả ngưỡng huyết áp tâm thu và huyết áp tâm trương bất thường. Kết quả này thấp hơn hẳn so với kết quả nghiên cứu Hoàng Cao Sạ năm 2014 trên bệnh nhân tăng huyết áp tại Hà Nội và Vĩnh Phúc là 66,8%⁷ và cũng thấp hơn nghiên cứu của Trương Thị Thùy Dương và các cộng sự năm 2013 tại Bình Lục – Hà Nam, có 15% đối tượng hiểu đúng khái niệm về tăng huyết áp, khi tìm hiểu lý do của sự khác biệt trên chúng tôi nhận thấy để đánh giá chỉ số này, tác giả Trương Thị Thùy Dương sử dụng phương pháp phỏng vấn trực tiếp với câu hỏi nhiều lựa chọn được thiết kế sẵn, còn nghiên cứu của chúng tôi sử dụng câu hỏi ngắn gọn để đối tượng tự trả lời thông số huyết áp.⁶

Việc nhận biết các biểu hiện của tăng huyết áp vô cùng quan trọng, giúp người bệnh có thể phát hiện và điều trị kịp thời, góp phần giảm các biến chứng của bệnh tật do tăng huyết áp gây ra, tuy nhiên kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy số người có kiến thức về các biểu hiện của bệnh chưa nhiều. Các kết quả này có phần tương đồng với kết quả nghiên cứu của tác giả Trương Thị Thùy Dương năm 2013 tại Hà Nam.⁶

Kiến thức của người dân về biến chứng của bệnh còn quá thấp, chỉ có duy nhất 1 đối tượng liệt kê được đủ 6 biến chứng của tăng huyết áp.

Như vậy biến chứng về não là loại biến chứng được người dân biết đến nhiều nhất và biến chứng về mắt, thậm chí là những loại biến chứng được biết đến ít nhất. Điều này cho thấy đa phần người dân mới chỉ nắm được những kiến thức căn bản nhất, cần được trang bị thêm để có được những hiểu biết đầy đủ về hậu quả của bệnh.

Đối tượng nghiên cứu có kiến thức về hành vi nguy cơ của bệnh tăng huyết áp chiếm tỷ lệ rất thấp, đa số đối tượng không biết hoặc hiểu sai về các yếu tố nguy cơ của bệnh. Kết quả nghiên cứu này có sự tương đồng so với kết quả nghiên cứu của Sơn Vinh Quang (2017) là 32,1% và thấp hơn nhiều so với nghiên cứu của Hoàng Đức Hạnh (2013) tại Hà Nội là 41,3% đối tượng có kiến thức đạt về các yếu tố nguy cơ của tăng huyết áp⁸ và cao hơn so với nghiên cứu của Trương Thị Thùy Dương năm 2013 với 5% người biết yếu tố nguy cơ ăn mặn, 11,5% ăn nhiều chất béo, 1,7% ăn nhiều đường, 12,9% uống nhiều rượu bia, 6,8% hút thuốc lá, 4,4% ít vận động thể lực.⁶ Sự hiểu biết hạn chế về các hành vi nguy cơ của bệnh dẫn tới thói quen thay đổi các hành vi nguy cơ của bệnh như bỏ rượu bia, bỏ hút thuốc lá, giảm stress... không được quan tâm dẫn tới thực hành phòng bệnh và điều trị bệnh không tốt, không đúng.

Hiểu biết về các đối tượng nguy cơ mắc tăng huyết áp, kết quả nghiên cứu cho thấy khoảng 1/3 đối tượng nghiên cứu cho rằng tuổi cao dễ mắc tăng huyết áp, hơn 40% biết những người thừa cân, béo phì, béo bụng dễ mắc tăng huyết áp, khoảng 10% biết các đối tượng nguy cơ khác như mắc các bệnh rối loạn mỡ máu, đái tháo đường..., tiền sử gia đình có người mắc các bệnh tim mạch sớm, stress và căng thẳng tâm lý. Tuy nhiên, chỉ có duy nhất 1 đối tượng biết cả 5 đối tượng nguy cơ. Kết quả này cũng cao hơn so với nghiên cứu của tác giả Trương Thị Thùy Dương năm 2013, cho thấy

càng ngày các người dân càng có kiến thức tốt hơn về tăng huyết áp.⁶

Có 10 biện pháp giúp giảm nguy cơ, dự phòng tăng huyết áp và chỉ có 2 đối tượng chiếm tỷ lệ 0,23% liệt kê được cả 10 biện pháp này. Tỷ lệ đối tượng biết về từng biện pháp đều dưới 50%. Như vậy kiến thức về biện pháp phòng bệnh của người dân vẫn chưa cao, so với kết quả nghiên cứu của Trương Thị Thùy Dương (2013), các con số này có vẻ khả quan hơn, cho thấy sự tiến bộ trong nhận thức của người dân qua thời gian.⁶

Bảng 1 cũng phản ánh mức độ hiểu biết của người dân về các biện pháp điều trị bệnh tăng huyết áp, theo đó ngoài việc tuân thủ dùng thuốc thì việc tích cực thay đổi hành vi, lối sống, kiểm soát các yếu tố nguy cơ và định kỳ tái khám theo lịch hẹn cũng vô cùng quan trọng. Tỷ lệ hiểu biết về các biện pháp này của các đối tượng nghiên cứu lần lượt là 54,22%, 34,25% và 36,42%, xong để liệt kê được cả 3 biện pháp thì chỉ có 4,57% đối tượng liệt kê được. Đây cũng là những con số khả quan do các nghiên cứu trước đây tỉ lệ này là tương đối thấp.

Theo kết quả điều tra quốc gia về yếu tố nguy cơ bệnh không lây nhiễm năm 2015 cho thấy tỷ lệ người trưởng thành bị tăng huyết áp đang dùng thuốc điều trị là 18,9% và tỷ lệ người bị tăng huyết áp không dùng thuốc điều trị là 15%.² Căn cứ vào số liệu này để đánh giá thì có khoảng 28,54% đối tượng hiểu biết đúng về mức độ phổ biến của bệnh. Các đối tượng còn lại thường có ước lượng quá trội về tỷ lệ hiện mắc tăng huyết áp trong cộng đồng hiện nay với trung bình phỏng đoán tỷ lệ mắc lên đến 37%.

Nghiên cứu thiết kế 38 nội dung để đánh giá mức độ hiểu biết của người dân về phòng chống tăng huyết áp, tương đương với điểm tối đa mà các đối tượng có thể đạt được là 38 điểm. Tuy nhiên kết quả nghiên cứu cho thấy điểm trung bình của các đối tượng tương đối thấp, có đến

hơn 90% đối tượng được xếp loại kiến thức kém, gần 6% có kiến thức trung bình và đặc biệt không có đối tượng nào được đánh giá là có kiến thức tốt. Thực trạng này thấp hơn rất nhiều so với chỉ tiêu đến năm 2020 do Bộ Y tế xây dựng là 60% người dân trong cộng đồng hiểu đúng về bệnh tăng huyết áp.⁴ Đòi hỏi phải đẩy mạnh hơn nữa công tác truyền thông, giáo dục sức khỏe, đặc biệt ưu tiên các nội dung kiến thức có tỉ lệ đạt thấp như các dấu hiệu, biến chứng, các biện pháp phòng bệnh và điều trị bệnh tăng huyết áp THA.

Nghiên cứu cũng tìm ra sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về điểm kiến thức phòng chống THAtăng huyết áp giữa các nhóm đối tượng có tuổi, trình độ học vấn, nghề nghiệp, điều kiện kinh tế khác nhau. Theo đó, những nhóm có điểm kiến thức thấp hơn so với nhóm khác bao gồm nhóm tuổi trẻ (từ 18 đến 30 tuổi), nhóm mù chữ hoặc chỉ biết đọc, biết viết hoặc học đến trình độ tiểu học, nhóm làm nghề nông dân hoặc lao động tự do và nhóm có điều kiện kinh tế nghèo. Đây là những đối tượng cần được ưu tiên truyền thông nâng cao kiến thức về phòng chống THAtăng huyết áp.

V. KẾT LUẬN

Mức độ hiểu biết của người trưởng thành ở thành phố Tam Điệp, tỉnh Ninh Bình về phòng chống tăng huyết áp còn khá hạn chế, điểm kiến thức trung bình chỉ đạt gần 1/3 so với mong đợi, kiến thức không đạt về các dấu hiệu, biến chứng, các biện pháp phòng bệnh và điều trị bệnh của đối tượng nghiên cứu còn cao. Tỷ lệ đối tượng có kiến thức kém trên 90%. Kiến thức về tăng huyết áp có sự khác nhau có ý nghĩa thống kê giữa các nhóm tuổi, nghề nghiệp, trình độ học vấn, khu vực sinh sống và điều kiện kinh tế.

Khuyến nghị

Cần đẩy mạnh hơn nữa các biện pháp truyền thông với nội dung đầy đủ và chi tiết,

tập trung cung cấp các thông tin về ngưỡng huyết áp bất thường, các biểu hiện, biến chứng ít gặp, các hành vi nguy cơ và đối tượng nguy cơ của bệnh tăng huyết áp, quan trọng hơn là các biện pháp phòng bệnh và biện pháp kiểm soát khi bị tăng huyết áp. Ưu tiên các đối tượng trẻ tuổi, trình độ học vấn thấp, điều kiện kinh tế nghèo và làm nghề nông hoặc lao động tự do.

LỜI CẢM ƠN

Nghiên cứu này được thực hiện dưới sự hướng dẫn trực tiếp của PGS.TS. Đào Thị Minh An và các thầy cô trong Bộ môn Dịch tễ, Trường Đại học Y Hà Nội. Xin cảm ơn Ban Chủ nhiệm nhiệm vụ nghiên cứu khoa học cấp tỉnh – Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Ninh Bình, Trung tâm Y tế thành phố Tam Điệp, tập thể cán bộ của 09 trạm y tế xã, phường trên địa bàn thành phố Tam Điệp, các cộng tác viên y tế thôn, phố và toàn bộ người dân đã đồng ý tham gia nghiên cứu, để chúng tôi có được số liệu và hoàn thành nghiên cứu này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Quyết định số 376/QĐ - TTg ngày 20/3/2015 về việc Phê duyệt Chiến lược quốc gia phòng, chống bệnh ung thư, tim mạch, đái tháo đường, bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, hen phế quản và các bệnh không lây nhiễm khác,

giai đoạn 2015 - 2025 (2015).

2. Tổng cục Thống kê Việt Nam, Đại học Y Hà Nội, WHO. *Điều tra quốc gia yếu tố nguy cơ bệnh không lây nhiễm năm 2015*. 2015.

3. Quyết định số 3192/QĐ - BYT ngày 31 tháng 08 năm 2010 của Bộ trưởng Bộ Y tế về Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị tăng huyết áp (2010).

4. Quyết định số 346/QĐ - BYT ngày 30/01/2015 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành kế hoạch phòng chống bệnh không lây nhiễm giai đoạn 2015 - 2020 (2015).

5. Vũ Văn Lại. *Nghiên cứu đặc điểm dịch tễ học và mô hình quản lý điều trị bệnh THA tại tỉnh Ninh Bình giai đoạn 2012 - 2013*. 2013.

6. 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. *Tạp chí Y học thực hành*. 2015;6(166)(XXV)

7. Hoàng Cao Sạ. Khảo sát kiến thức, thái độ, thực hành của bệnh nhân tăng huyết áp khu vực nông thôn tại Hà Nội và Vĩnh Phúc năm 2014. *Y dược học Quân sự*. 2015;4:35 - 36.

8. Hoàng Đức Hạnh. *Nghiên cứu kiến thức, thái độ, thực hành của người dân về các yếu tố nguy cơ của bệnh tăng huyết áp tại ba xã/ phường Hà Nội* 2013.

Summary

THE KNOWLEDGE ABOUT PREVENTION OF HYPERTENSION IN ADULTS AT TAM DIEP CITY, NINH BINH PROVINCE IN 2019

A cross - sectional study was carried out in 876 participants with interviews based on a set of pre - designed questionnaires to describe adult hypertension knowledge in Tam Diep City, Ninh Binh Province, 2019. The results showed that only 8.79% of subjects knew the diagnostic threshold for hypertension. The percentage of subjects with basic knowledge about disease manifestations, complications of the disease, behavior and subjects at risk of hypertension, disease prevention and treatment measures are still low (less than 5% with full knowledge). The average total score of knowledge is 10.46 ± 5.12 , only reaches about 27% of the expected maximum of 38 points. 93.95% have low knowledge, 5.71% have average knowledge, 0.34% have good knowledge and no subjects

have good knowledge about hypertension prevention. Subjects have not had sufficient knowledge about the prevention of hypertension. Therefore, it is necessary to promote health education and communication to improve knowledge about prevention and control of hypertension for the community.

Keywords: knowledge, hypertension, Ninh Binh