



HÀNH VI PHÒNG CHỐNG TĂNG HUYẾT ÁP CỦA NGƯỜI 40 TUỔI TRỞ LÊN TẠI CỘNG ĐỒNG TỈNH TUYỀN QUANG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN

Hoàng Mạnh Hùng¹, Đàm Khải Hoàn^{2*}, Đàm Thu Trang²

1 Trung tâm kiểm soát dịch bệnh Tuyên Quang

2 Trường Đại học Y - Dược, Đại học Thái Nguyên

* Tác giả liên hệ: hoanytc@gmail.com

Tổng Biên tập:

TS. Nguyễn Phương Sinh

Ngày nhận bài:

27/6/2022

Ngày chấp nhận đăng bài:

23/6/2022

Ngày xuất bản:

27/3/2024

Bản quyền: @ 2024

Thuộc Tạp chí Khoa học
và Công nghệ Y Dược

Xung đột quyền tác giả: Tác giả
tuyên bố không có bất kỳ xung đột
nào về quyền tác giả

Địa chỉ liên hệ: Số 284,
đường Lương Ngọc Quyến,
TP. Thái Nguyên,
tỉnh Thái Nguyên

Email:

tapchi@tnmc.edu.vn

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Tăng huyết áp là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây tai biến mạch máu não, suy tim, suy thận. Tăng huyết áp có thể dự phòng được khi người bệnh kiểm soát được các yếu tố nguy cơ. Nghiên cứu được thực hiện tại tỉnh Tuyên Quang, trên nhóm đối tượng từ 40 trở lên. **Mục tiêu:** Đánh giá thực trạng kiến thức thái độ thực hành phòng chống tăng huyết áp của các đối tượng nguy cơ tại cộng đồng tỉnh Tuyên Quang năm 2020 và phân tích một số yếu tố liên quan. **Phương pháp:** Đối tượng là người 40 tuổi trở lên, thiết kế mô tả cắt ngang cỡ mẫu 1500. **Kết quả:** Hành vi phòng chống tăng huyết áp của các đối tượng nguy cơ tại cộng đồng tỉnh Tuyên Quang năm 2021 có 48,9% đối tượng có hành vi dự phòng tăng huyết áp tốt. Một số yếu tố liên quan đó là: Giới, nhóm tuổi ≥ 60 , người có đo huyết áp trong 1 tháng và kiến thức, thái độ của đối tượng nguy cơ. **Kết luận:** Hành vi phòng chống tăng huyết áp của cộng đồng chưa tốt. Cần tăng cường truyền thông – giáo dục sức khỏe cho các đối tượng nguy cơ.

Từ khóa: Hành vi; Tăng huyết áp

PREVENTION BEHAVIORS OF HIGH BLOOD PRESSURE IN PERSON 40 YEARS AND OLDER IN TUYEN QUANG COMMUNITY AND SOME ASSOCIATED FACTORS

Hoang Manh Hung¹, Dam Khai Hoan^{2*}, Dam Thu Trang²

1 Tuyen Quang center for disease control

2 Thai Nguyen University of Medicine and Pharmacy

* Author contact: hoanytc@gmail.com

ABSTRACT

Background: Hypertension is one of the leading causes of stroke, heart failure, kidney failure. Hypertension can be prevented when the patient can control the risk factors. The study was conducted in Tuyen Quang province, on a group of subjects aged 40 and over. **Objective:** Assess the current status of knowledge, attitude and practice of hypertension prevention among at-risk subjects in the community of Tuyen Quang province in 2020 and analyze some related factors. **Method:** Subjects are people 40 years of age or older, Cross-sectional descriptive design with sample size of 1500. **Results:** Hypertension prevention behavior of at-risk subjects in the community of Tuyen Quang province in 2021 is 48.9 % of subjects have good hypertension prevention behavior. Some related factors are Gender, Age Group ≥ 60 , people with blood pressure measured in 1 month and knowledge and attitudes of at-risk subjects. **Conclusion:** The community's hypertension prevention behavior is not good. It is necessary to strengthen health information and education for at-risk groups.

Keywords: Behavior; Hypertension

ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo Tổ chức Y tế thế giới hiện nay khoảng $\frac{1}{4}$ dân số thế giới đang đối mặt với gánh nặng tăng huyết áp (THA), các biến chứng thường gặp hàng đầu là tai biến mạch máu não ngoài ra còn có suy tim, suy thận, nhồi máu cơ tim... Vì thế còn gọi THA là “kẻ giết người thầm lặng”¹. Ở Việt Nam theo thống kê của Bộ Y tế tỷ lệ THA hiện nay khoảng 20%. Như vậy, với dân số theo kết quả tổng điều tra 2019 ước tính 100 triệu sẽ có khoảng 8 triệu người bị THA, nếu không có các biện pháp dự phòng hữu hiệu thì đến năm 2025 sẽ có khoảng 10 triệu người bị THA. Theo Viện Tim mạch Việt Nam có các yếu tố nguy cơ THA như tuổi, giới, chỉ số khối cơ thể tăng, béo bụng, chỉ số vòng bụng/vòng hông tăng, rối loạn đường máu, rối loạn mỡ máu, uống nhiều rượu, tiền sử gia đình huyết thống trực hệ có người THA². Trong khi tỷ lệ người dân hiểu biết đúng tất cả các yếu tố nguy cơ THA chỉ có 23% và người ta cho rằng yếu tố hành vi phòng chống THA là hết sức quan trọng³.

Tại Tuyên Quang, kết quả nghiên cứu tại một số cộng đồng của Nguyễn Thị Hà ở Yên Sơn, Bùi Thị Hoàn ở Na Hang (2014) cho thấy tỷ lệ THA khá cao và tỷ lệ người dân có hành vi tốt trong phòng chống THA còn khá thấp^{4,5}. Vậy thực trạng hành vi phòng chống THA của các đối tượng nguy cơ hiện nay ở Tuyên Quang ra sao? Yếu tố nào liên

quan đến hành vi phòng chống THA? ...Xuất phát từ các giả thuyết và câu hỏi nghiên cứu trên chúng tôi tiến hành thực hiện đề tài này với các mục tiêu sau:

1. Đánh giá thực trạng kiến thức thái độ thực hành phòng chống tăng huyết áp của các đối tượng 40 tuổi trở lên tại cộng đồng tỉnh Tuyên Quang năm 2020.
2. Phân tích một số yếu tố liên quan thực hành phòng chống tăng huyết áp của các đối tượng nghiên cứu tại cộng đồng tỉnh Tuyên Quang hiện nay.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng, thời gian và địa điểm nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu: Người trưởng thành từ 40 tuổi trở lên.

Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 1 đến tháng 10 năm 2021.

Địa điểm nghiên cứu: Tại 5 huyện 10 xã của tỉnh Tuyên Quang.

Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả diện điều tra cắt ngang.

Cỡ mẫu và kỹ thuật chọn mẫu

Cỡ mẫu: Áp dụng công thức tính cỡ mẫu cho một tỷ lệ

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

Trong đó:

- n: cỡ mẫu tối thiểu.
- $Z^2_{(1-\alpha/2)}$: Với độ tin cậy 95% thì $Z^2_{(1-\alpha/2)} = 1,96$.
- p = 0,18 là tỷ lệ THA ở người cao tuổi từ nghiên cứu của Lại Đức Trường – Văn phòng WHO Việt Nam⁽⁶⁾.
- d: Độ chính xác mong muốn, chọn d = 0,02.

Thay vào công thức tính được: n = 1.417 làm tròn là 1.500.

Kỹ thuật chọn mẫu: Chọn 5 huyện thành phố đó là thành phố Tuyên Quang, các huyện: Yên Sơn, Sơn Dương, Chiêm Hóa và huyện Na Hang là chọn chủ đích vì đại diện cho các vùng của tỉnh Tuyên Quang. Chọn xã: Mỗi huyện thành phố chọn ngẫu nhiên 2 xã/phường. Chọn người trưởng thành (≥ 40 tuổi) ở 1 xã, đây chính là đơn vị mẫu theo khuyến cáo của WHO, chọn theo khoảng cách mẫu dựa trên danh sách các đối tượng ở xã.

Các chỉ số và biến số nghiên cứu

Hành vi về phòng chống THA:

- Kiến thức về phòng chống THA: Tốt, Chưa tốt
- Thái độ về phòng chống THA: Tốt, Chưa tốt
- Thực hành về phòng chống THA: Tốt, Chưa tốt

Các yếu tố ảnh hưởng đến hành vi phòng chống THA:

Yếu tố về bản thân (Tuổi, giới, nghề nghiệp, trình độ học vấn...), yếu tố kiến thức, thái độ về phòng chống THA của đối tượng và nguồn truyền thông.

Phương pháp thu thập và xử lý số liệu

- Phương pháp thu thập số liệu: Phỏng vấn các đối tượng tại hộ gia đình theo phiếu điều tra KAP. Phỏng vấn trực tiếp kết hợp quan sát để thu thông tin.
- Thông kê y học theo chương trình SPSS 16.0.

Đạo đức nghiên cứu Nghiên cứu chỉ tiến hành khi được phép của Hội đồng khoa học của UBND tỉnh Tuyên Quang và được Sở Y tế tỉnh cho phép thực hiện nghiên cứu.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Hành vi của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Kiến thức thái độ chung về phòng chống THA của các đối tượng (n=1500)

Kiến thức, thái độ	n	%
Kiến thức tốt	420	28,0
Kiến thức chưa tốt	1.080	72,0
Thái độ tốt	1.252	83,5
Thái độ chưa tốt	248	16,7

Kết quả Bảng 1 cho thấy: Nhìn chung kiến thức của các đối tượng chưa tốt, còn thái độ thì khá hơn.

Bảng 2. Hành vi về dự phòng THA

Thực hành tốt	n	%
Đo HA định kỳ	809	53,9
Không uống rượu, bia	1.336	89,1
Không hút thuốc lá, thuốc lào	1.415	94,3
Vận động thường xuyên	609	40,6
Thường xuyên dùng dầu ăn	364	24,3
Không dùng nhiều nước mắm, muối, gia vị, xì dầu...	1.182	78,8
Hành vi tốt	733	48,9
Hành vi chưa tốt	767	51,1

Kết quả Bảng 2 cho thấy: Có 48,9% đối tượng thực hành dự phòng THA tốt, tốt nhất là hành vi không hút thuốc (94,3%), tiếp theo là không uống rượu bia (89,1%). Yếu nhất là hành vi dùng dầu ăn (24,3%), 1 tháng qua có được đo HA (53,9%).

Các yếu tố liên quan đến hành vi phòng chống tăng huyết áp

Bảng 3. Mối liên quan giữa đặc điểm cá nhân tới hành vi phòng chống THA

HA	Biến số	Hành vi tốt		Hành vi chưa tốt		OR	p
		n	%	n	%		
Chỉ số						(CI95%)	
Nhóm tuổi	≥60	384	57,3	259	42,7	OR=1,773	<0,05
	<60	385	43,1	508	56,6	(1.439-2,184)	
Giới	Nữ	534	54,4	447	45,6	OR= 1,921	<0,05
	Nam	199	38,3	320	61,7	(1,546-2.387)	
Nghề nghiệp	Làm ruộng	444	46,3	515	53,7	OR=0,752	<0,05
	Khác	289	53,4	252	46,6	(0,609-0,929)	
Học vấn	≥THPT	330	55,7	262	44,3	OR=1,578	<0,05
	≤THCS	403	44,4	505	55,6	(1,281-1,944)	
Kinh tế gia đình	Nghèo,	49	45,6	59	54,6	OR=0,861	>0,05
	Cận nghèo						
	Đủ ăn	683	49,1	708	50,9	(0,581-1,284)	

Kết quả Bảng 3 cho thấy: Các yếu tố như nhóm tuổi, giới, nghề nghiệp và trình độ học vấn liên quan chặt chẽ đến hành vi dự phòng THA ($p < 0,05$).

Bảng 4. Mối liên quan kiến thức, thái độ với hành vi phòng chống THA

HA Chỉ số	Biến số	Hành vi tốt		Hành vi chưa tốt		OR (CI95%)	P
		n	%	n	%		
Kiến thức	Tốt	295	70,2	125	29,8	OR=3,459	<0,05
	Chưa tốt	438	10,6	642	59,4	(2,716-4,406)	
Thái độ	Tốt	642	51,2	610	28,8	OR= 2,219	<0,05
	Chưa tốt	91	36,7	157	53,3	(1,927-2,602)	

Kết quả Bảng 4 cho thấy:

- Về kiến thức dự phòng THA: Có mối liên quan giữa kiến thức với thực hành. Người có kiến thức tốt thì thực hành dự phòng THA tốt cao hơn người có kiến thức không tốt (OR=3,459 (2,716-4,406), $p < 0,05$).
- Về thái độ dự phòng THA: Có mối liên quan giữa thái độ với thực hành ($p < 0,05$).

Bảng 5. Mối liên quan giữa nguồn truyền thông với hành vi phòng chống THA

HA Chỉ số	Biến số	Hành vi tốt		Hành vi chưa tốt		OR (CI95%)	P
		n	%	n	%		
Nguồn TT	CBYT	195	70,4	82	29,6	OR=3,025	<0,05
	Nguồn TT khác	538	44,0	685	56,0	(2,285-4,013)	

Kết quả Bảng 5 cho thấy: Những người được cán bộ y tế truyền thông thì thực hành dự phòng THA tốt cao hơn so với những người tiếp cận các nguồn truyền thông khác (OR=3,025 (2,285-4,013), $p < 0,05$).

BÀN LUẬN

Thực trạng kiến thức thái độ thực hành phòng chống tăng huyết áp của các đối tượng nguy cơ tại cộng đồng tỉnh Tuyên Quang năm 2021

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy mới có 28% đối tượng nghiên cứu có kiến thức tốt về phòng chống THA, tốt nhất là biết những biện pháp giúp phát hiện THA (74,1%), tiếp đến là biết yếu tố làm cho dễ bị THA (66,1%), yếu nhất là biết các biến chứng hay gặp của THA (3,9%), biết biểu hiện THA (7,1%). So với kết quả nghiên cứu của Chu Hồng Thắng ở Thái Nguyên 2015 cho thấy kiến thức của người Nùng trưởng thành về phòng chống THA còn thấp (21,1%)⁷ thấp hơn kiến thức người dân Tuyên Quang trong nghiên cứu của chúng tôi (28%). Kết quả nghiên cứu cho thấy các đối tượng tham gia nghiên cứu có thái độ tốt dự phòng THA khá cao chiếm tỷ lệ 83,5%, trong đó tốt nhất là thái độ về đột quỵ (83,9%), về kiểm tra HA (82,9%)... Yếu nhất lại là thái độ về quan tâm thường xuyên đến THA của cá nhân (55,4%). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cao hơn kết quả thái độ chung của người Nùng về phòng chống THA của Chu Hồng Thắng: Tỷ lệ người Nùng có thái độ tốt còn thấp (47%)⁷. Kết quả của chúng tôi cao hơn vì đối tượng của chúng tôi có nhiều dân tộc trong đó có nhiều người kinh và là nghiên cứu sau 6 năm (2021), khi đời sống kinh tế văn hoá xã hội của nhân dân đã thay đổi tốt lên nhiều so với 2015.

Kết quả nghiên cứu cho thấy mới có 48,9% đối tượng có hành vi dự phòng THA tốt, tốt nhất là hành vi không hút thuốc (94,3%), tiếp theo là không uống rượu bia (89,1%). Yếu nhất là hành vi dùng dầu ăn (24,3%), 1 tháng qua có được đo HA (53,9%). Còn theo Nguyễn Duy Phong có tới 13% bệnh nhân THA cho rằng hút thuốc lá không ảnh hưởng tới tim mạch và 22% bệnh nhân không biết rằng hút thuốc là ảnh hưởng tới tim mạch. Tỷ lệ bệnh nhân cho rằng ăn mặn không ảnh hưởng tới huyết áp chiếm 11,5% và có 29,5% bệnh nhân không biết rằng ăn mặn liên quan đến huyết áp. Có 28% bệnh nhân cho rằng uống rượu bia không ảnh hưởng hoặc không biết uống rượu bia ảnh hưởng đến huyết áp. Bên cạnh đó, kiến thức về điều trị THA của bệnh nhân còn hạn chế: Chỉ có 36% bệnh nhân cho rằng THA cần điều trị thường xuyên, còn 38,5% bệnh nhân cho rằng THA không cần điều trị thường xuyên và 25,5% bệnh nhân không biết về vấn đề này⁸. Như vậy kết quả nghiên cứu của chúng tôi đều cao hơn các nghiên cứu của các tác giả trên có lẽ do địa bàn tiến hành nghiên cứu của chúng tôi còn nghèo nàn, người dân ít được thăm khám sức khoẻ định kỳ và công tác truyền thông giáo dục ở nơi đây cũng chưa thực hiện tốt.

Một số yếu tố liên quan thực hành phòng chống tăng

huyết áp của các đối tượng nguy cơ tại cộng đồng tỉnh Tuyên Quang hiện nay

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy nhóm tuổi từ 60 tuổi trở lên thực hành dự phòng THA tốt cao hơn nhóm tuổi dưới 60 tuổi với $OR=1,773$ (1,439-2,184), $p<0,05$.

Giới nữ có thực hành dự phòng THA tốt cao hơn so với nam giới rõ rệt với $OR=1,921$ (1,546-2,387), $p<0,05$.

Các đối tượng tham gia nghiên cứu làm ruộng thực hành dự phòng THA tốt thấp hơn so với các đối tượng khác với $OR=0,752$ (0,609-0,929), $p<0,05$.

Những người có học vấn từ THPT trở lên dự phòng THA tốt cao hơn so với những người có trình độ học vấn từ THCS, và tiểu học với $OR=1,578$ (1,281-1,944), $p<0,05$.

- Về kiến thức dự phòng THA: Có mối liên quan giữa kiến thức với thực hành. Người có kiến thức tốt thì hành vi dự phòng THA tốt cao hơn người có kiến thức không tốt ($OR=3,459$ (2,716-4,406), $p<0,05$).

- Về thái độ dự phòng THA: Có mối liên quan giữa thái độ với thực hành ($p>0,05$). Người có thái độ tốt thì hành vi dự phòng THA tốt cao hơn người có thái độ không tốt ($OR= 2,219$ (1,927-2,602), $p<0,05$).

- Những người được cán bộ y tế truyền thông thì thực hành dự phòng THA tốt cao hơn so với những người tiếp cận các nguồn truyền thông khác ($OR=3,025$ (2,285-4,013), $p< 0,05$).

Năm 2002, Phạm Gia Khải và cộng sự điều tra 5.012 người từ tuổi 25 trở lên ở 4 tỉnh miền Bắc (Nghệ An, Thái Bình, Thái Nguyên, Hà Nội) có 23% số người biết đúng yếu tố nguy cơ của THA. Trong 818 người THA chỉ có 94 người dùng thuốc và tỷ lệ không chế là 19,1%³. Theo một điều tra gần đây nhất của Viện Tim mạch Việt Nam tại 8 tỉnh, thành phố cho thấy: Tỷ lệ THA của những người dân từ 25 tuổi trở lên là 25,1%, nghĩa là cứ 4 người trưởng thành thì có 1 người bị THA. Trong đó có 52% không biết mình bị THA, 30% số người biết bị THA nhưng không điều trị, 64% số người biết bị THA đã được điều trị nhưng không đạt huyết áp mục tiêu³. Kết quả của chúng tôi tốt hơn vì nghiên cứu của chúng tôi mới 2021 còn của các tác giả trên đã từ lâu (2002).

KẾT LUẬN

Thực trạng hành vi phòng chống tăng huyết áp của các đối tượng nguy cơ tại cộng đồng tỉnh Tuyên Quang năm

2021 như sau: 48,9% đối tượng có hành vi dự phòng tăng huyết áp tốt, tốt nhất là hành vi không hút thuốc (94,3%), tiếp theo là không uống rượu bia (89,1%). Yếu nhất là hành vi dùng dầu ăn (24,3%), 1 tháng qua có được đo huyết áp (53,9%).

Một số yếu tố liên quan thực hành phòng chống tăng huyết áp của các đối tượng tại cộng đồng tỉnh Tuyên Quang hiện nay đó là: Giới, nhóm tuổi ≥ 60 , người có đo huyết áp trong 1 tháng và kiến thức thái độ phòng chống tăng huyết áp.

KHUYẾN NGHỊ

Cán bộ y tế cơ sở cần tăng cường hoạt động truyền thông trong các hoạt động phòng chống tăng huyết áp cho các đối tượng nguy cơ ở cộng đồng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Patricia M Kearney and et al. Global burden of hypertension: analysis of worldwide data, *Lancet* **365**, tr. 217-223, (2015)
2. Phạm Gia Khải, Nguyễn Lâm Việt và CS. Tần suất THA và các yếu tố nguy cơ ở các tỉnh miền bắc Việt Nam năm 2001- 2012. *Tạp chí tim mạch học Việt Nam*, pp. 8- 34, (Hà Nội 2003).
3. Hội Tim mạch học Việt Nam. Khuyến cáo về các bệnh tim mạch & các bệnh chuyển hóa giai đoạn (2006-2010), (Hà Nội 2006).
4. Nguyễn Thị Hà. *Thực trạng và một số yếu tố ảnh hưởng đến kết quả của chương trình phòng chống tăng huyết áp ở huyện Yên Sơn tỉnh Tuyên Quang*. Chuyên đề tốt nghiệp Chuyên khoa I Y tế công cộng, Đại học Thái Nguyên, Trường đại học Y dược Thái Nguyên, (2015).
5. Nguyễn Thị Hoàn. *Thực trạng bệnh tăng huyết áp ở người cao tuổi dân tộc Tày ở xã Năng Khả huyện Na Hang tỉnh Tuyên Quang và các yếu tố liên quan*. Chuyên đề tốt nghiệp Chuyên khoa I Y tế công cộng, Đại học Thái Nguyên, Trường đại học Y dược Thái Nguyên, (2015).
6. Lại Đức Trường. *Nguy cơ bệnh không lây nhiễm tại Thái Nguyên và hiệu quả của nâng cao sức khỏe và dinh dưỡng hợp lý*. Luận án Tiến sĩ Y học, Viện vệ sinh dịch tễ Trung ương, Hà Nội, (2010).
7. Chu Hồng Thắng. *Đặc điểm dịch tễ bệnh tăng huyết áp ở người Nùng trưởng thành tại tỉnh Thái Nguyên và hiệu quả một số giải pháp can thiệp*. Luận án tiến sĩ y học, Đại

học Thái Nguyên, Đại học Y dược Thái Nguyên, (2017).

8. Nguyễn Duy Phong, Hồ Văn Hải. Hành vi nguy cơ ở bệnh nhân tăng huyết áp điều trị tại Trung tâm y tế huyện Xuyên Mộc, tỉnh Bà Rịa-Vũng Tàu năm 2009. *Tạp chí Y tế công cộng* **6 (2)**, tr. 11-15, Hà Nội 2009.