SURVEY ON KNOWLEDGE, PRACTICE IN PREVENTION OF HYPERTENSION AND RISK FACTORS RELATED TO HYPERTENSION IN PEOPLE AGED 30-69 IN HAU GIANG PROVINCE, IN 2024

Le Thanh Phong[1], Nguyen Van Lanh[2]*, Nguyen Huu Nghia[3]

[1]*Hau Giang provicial Center for Disease Control - 613, Tran Hung Dao Vi Thanh city, Hau Giang province, Vietnam*

[2]*Can Tho University of Medicine and Pharmacy - 179 Nguyen Van Cu, An Khanh ward, Ninh Kieu district, Can Tho city, Vietnam*

[3]*Nga Bay city Medical Center - 228, 30/4 road, Lai Hieu ward, Nga Bay city, Hau Giang province, Vietnam*

Received: 21/4/2025
Reviced: 02/5/2025; Accepted: 17/5/2025

ABSTRACT

Objectives: To assess the knowledge, practices, and describe the proportion of risk factors related to hypertension among people aged 30-69 years in Hau Giang province in 2024.

Method: A cross-sectional descriptive study was conducted on 400 individuals aged 30-69, selected through multi-stage random sampling across 8 communes in 8 districts, towns and cities in Hau Giang province. Data were collected using structured questionnaires and analyzed with SPSS 20.0.

Results: A total of 74.3% of participants considered hypertension to be very dangerous; 81.5% were aware that it requires lifelong treatment. Recognition of dizziness as a symptom reached 59.2%. Regarding prevention, 78.3% believed that hypertension could be prevented. However, only 50.8% know that a salty diet causes hypertension, 28% were aware of alcohol consumption as a risk factor. The rate of regular blood pressure monitoring was 70.3%.

Conclusions: People in Hau Giang have a basic awareness of hypertension, but their knowledge of risk factors and preventive practices remains limited. Health education and communication need to be strengthened to improve awareness and promote behavior change in hypertension prevention.

Keywords: Hypertension, knowledge, risk factors, prevention.

*Corresponding author
Email: nvlanh@ctump.edu.vn **Phone:** (+84) 939539996 **Https:**//doi.org/10.52163/yhc.v66iCD8.2546

KHẢO SÁT KIẾN THỨC, THỰC HÀNH VỀ PHÒNG CHỐNG BỆNH TĂNG HUYẾT ÁP VÀ CÁC YẾU TỐ NGUY CƠ LIÊN QUAN ĐẾN BỆNH TĂNG HUYẾT ÁP Ở NGƯỜI DÂN ĐỘ TUỔI 30-69 TRÊN ĐỊA BÀN TỈNH HẬU GIANG NĂM 2024

Lê Thanh Phong[1], Nguyễn Văn Lành[2]*, Nguyễn Hữu Nghĩa[3]

[1]*Trung Tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Hậu Giang - 613 Trần Hưng Đạo, thành phố Vị Thanh, tỉnh Hậu Giang, Việt Nam*

[2]*Trường Đại học Y Dược Cần Thơ - 179 Nguyễn Văn Cừ, quận Ninh Kiều, thành phố Cần Thơ, Việt Nam*

[3]*Trung tâm Y tế thành phố Ngã Bảy - 228, đường 30/4, thành phố Ngã Bảy, tỉnh Hậu Giang, Việt Nam*

Ngày nhận bài: 21/4/2025

Ngày chỉnh sửa: 02/5/2025; Ngày duyệt đăng:17/5/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát kiến thức, thực hành và mô tả tỉ lệ các yếu tố nguy cơ liên quan đến bệnh tăng huyết áp của người dân độ tuổi từ 30-69 tại tỉnh Hậu Giang năm 2024.

Phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 400 người dân từ 30-69 tuổi, chọn mẫu ngẫu nhiên nhiều giai đoạn tại 8 xã thuộc 8 huyện, thị, thành phố thuộc tỉnh Hậu Giang. Dữ liệu được thu thập bằng bảng hỏi cấu trúc và xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0.

Kết quả: Có 74,3% người tham gia cho rằng tăng huyết áp là bệnh rất nguy hiểm; 81,5% biết rằng cần điều trị suốt đời. Tỉ lệ nhận biết biểu hiện hoa mắt, chóng mặt là 59,2%. Về dự phòng, 78,3% cho rằng có thể phòng tránh được bệnh. Tuy nhiên, chỉ 50,8% biết ăn mặn gây tăng huyết áp, 28% biết rượu bia là yếu tố nguy cơ. Tỉ lệ kiểm tra huyết áp định kỳ đạt 70,3%.

Kết luận: Người dân tại Hậu Giang đã có nhận thức bước đầu về bệnh tăng huyết áp, tuy nhiên kiến thức về yếu tố nguy cơ và thực hành phòng bệnh vẫn còn hạn chế. Cần tăng cường truyền thông giáo dục sức khỏe để nâng cao nhận thức và thay đổi hành vi phòng chống bệnh tăng huyết áp trong cộng đồng.

Từ khóa: Tăng huyết áp, kiến thức, yếu tố nguy cơ, phòng bệnh.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng huyết áp là một trong những bệnh lý phổ biến và là nguyên nhân hàng đầu gây tử vong do tim mạch trên toàn cầu. Năm 2000, Tổ chức Y tế Thế giới ước tính có khoảng 972 triệu người bị tăng huyết áp (HA), và con số này dự báo sẽ tăng lên 1,56 tỉ người vào năm 2025. Mỗi năm, tăng HA liên quan đến khoảng 7,5 triệu ca tử vong, chiếm 35-40% các trường hợp tử vong do bệnh tim mạch [1], [2].

Tại Việt Nam, tỉ lệ tăng HA đang gia tăng nhanh chóng. Điều tra năm 2008 ghi nhận 25,1% người từ 25 tuổi trở lên mắc tăng HA; điều tra năm 2015 cho thấy tỉ lệ tăng HA ở người 18-69 tuổi là 18,9% [3].

Tăng HA thường tiến triển âm thầm, khó phát hiện sớm nếu không được kiểm tra HA định kỳ. Mặc dù bệnh có thể kiểm soát tốt nếu được điều trị đúng cách, tuy nhiên tỉ lệ người được điều trị và đạt HA mục tiêu còn thấp. Các yếu tố nguy cơ như hút thuốc, uống rượu bia, ăn uống không hợp lý, ít vận động... góp phần làm tăng tỉ lệ mắc và biến chứng của bệnh.

Do đó, việc khảo sát thực trạng kiến thức, thực hành phòng chống tăng bệnh HA và các yếu tố nguy cơ tại cộng đồng là cần thiết nhằm đề xuất các giải pháp can thiệp phù hợp. Từ những vấn đề trên, chúng tôi thực hiện nghiên cứu khảo sát kiến thức, thực hành về phòng chống bệnh tăng HA và các yếu tố nguy cơ liên quan đến bệnh tăng HA ở người dân độ tuổi 30-69 trên địa bàn tỉnh Hậu Giang năm 2024.

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- Tiêu chuẩn lựa chọn: người dân trong độ tuổi từ 30-69, có hộ khẩu thường trú và đang sinh sống trên địa bàn tỉnh Hậu Giang, có khả năng nghe nói và trả lời câu hỏi, đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn loại trừ: không có khả năng trả lời câu hỏi, bệnh nhân tâm thần, người đang điều trị tại cơ sở y tế, phụ nữ có thai, không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: mô tả cắt ngang.

*Tác giả liên hệ

Email: nvlanh@ctump.edu.vn **Điện thoại:** (+84) 939539996 **Https:**//doi.org/10.52163/yhc.v66iCD8.2546

- Cỡ mẫu áp dụng công thức tính cỡ mẫu ước lượng một tỉ lệ:

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

Trong đó: n là cỡ mẫu nghiên cứu tối thiểu cần phải có; Z là hệ số tin cậy ở mức xác xuất 95%, tương ứng với α = 5%; d là sai số tối đa cho phép, chọn d = 0,05; p là tỉ lệ kiến thức của người dân về phòng chống bệnh tăng HA ở cộng đồng (p = 0,5).

Thay vào công thức tính được cỡ mẫu tối thiểu n = 384. Trong nghiên cứu này, chúng tôi lấy cỡ mẫu n = 400.

- Phương pháp chọn mẫu qua nhiều giai đoạn:

+ Giai đoạn 1: Chọn xã để khảo sát theo phương pháp ngẫu nhiên đơn. Chọn ngẫu nhiên bằng cách bốc thăm 1 xã trong 1 huyện, thị, thành phố thuộc tỉnh Hậu Giang. Lần lượt chọn được 8 xã trong 8 huyện, thị, thành phố.

+ Giai đoạn 2: Chọn hộ gia đình theo phương pháp ngẫu nhiên hệ thống. Mẫu nghiên cứu gồm có 400 đối tượng sẽ điều tra trong 8 xã. Vậy mỗi xã sẽ phỏng vấn khoảng 50 hộ gia đình. Lập danh sách hộ gia đình ở mỗi xã, tính hệ số k ở mỗi xã và bốc thăm ngẫu nhiên một số thứ tự (i) < hệ số k, các hộ có số thứ tự i + 1k, i + 2k, i +3k... sẽ được chọn vào mẫu cho đến khi đủ mẫu.

+ Giai đoạn 3: Trong mỗi hộ gia đình, chọn ngẫu nhiên một đối tượng thỏa mãn tiêu chí chọn mẫu để phỏng vấn. Trường hợp đối tượng vắng nhà hoặc không đồng ý tham gia nghiên cứu thì phỏng vấn hộ liền kề tiếp theo trong danh sách chọn mẫu.

2.3. Nội dung nghiên cứu

- Nghiên cứu các đặc điểm về thông tin chung của đối tượng nghiên cứu: tuổi, giới, trình độ học vấn.

- Một số yếu tố nguy cơ tăng HA của đối tượng nghiên cứu: hút thuốc, uống rượu bia, ăn mặn, ăn ít rau củ quả, ít hoạt động thể lực.

- Đánh giá kiến thức về phòng chống tăng HA: hiểu biết số đo HA của bản thân; khái niệm, dấu hiệu và hậu quả của tăng HA; hiểu biết về các yếu tố nguy cơ; hiểu biết về các biện pháp dự phòng.

- Đánh giá thực hành phòng chống tăng HA: phòng biến chứng, hoạt động thể lực.

2.4. Phương pháp xử lý và phân tích số liệu

Nhập số liệu bằng phần mềm Excel và xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0.

2.5. Đạo đức trong nghiên cứu

- 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 bảo mật. Các số liệu, thông tin thu thập được chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu, không phục vụ cho mục đích nào khác.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu (n = 400)

Đặc điểm cá nhân		Tần số	Tỉ lệ (%)
Giới tính	Nam	132	33,0
	Nữ	268	67,0
Tuổi	30-39	83	20,7
	40-49	119	29,8
	50-59	130	32,5
	60-69	68	17,0
Dân tộc	Kinh	360	90,0
	Khác	40	10,0
Nghề nghiệp	Làm ruộng	156	39,0
	Buôn bán	22	5,5
	Nội trợ	121	30,2
	Cán bộ, công nhân viên	38	9,5
	Làm thuê, làm mướn	35	8,8
	Khác	28	7,0
Học vấn	Không biết chữ	44	11,0
	Biết đọc, biết viết	156	39,0
	Tiểu học	60	15,0
	Trung học cơ sở	73	18,2
	Trung học phổ thông	32	8,0
	> Trung học phổ thông	35	8,8

Nhận xét: Tỉ lệ nữ giới tham gia nghiên cứu cao hơn nam giới (67% so với 33%). Đối tượng nghiên cứu có độ tuổi từ 50-59 chiếm tỉ lệ cao nhất (32,5%). Liên quan đến nghề nghiệp, đối tượng nghiên cứu làm ruộng chiếm tỉ lệ cao nhất (39%), buôn bán tỉ lệ chiếm thấp nhất (5,5%). Đa phần đối tượng nghiên cứu có trình độ học vấn là biết đọc, biết viết chiếm tỉ lệ cao nhất (39%).

3.2. Kiến thức phòng chống tăng HA

Bảng 2. Kiến thức nhận biết về bệnh tăng HA (n = 400)

Nội dung		Tần số	Tỉ lệ (%)
Mức độ nguy hiểm về bệnh tăng HA	Rất nguy hiểm	297	74,3
	Nguy hiểm	60	15,0
	Bình thường như bệnh khác	32	8,0
	Không biết, không trả lời	11	2,8
Bệnh tăng HA có điều trị hết không	Điều trị suốt đời	326	81,5
	Điều trị ổn định rồi ngưng	45	11,2

Nội dung		Tần số	Tỉ lệ (%)
	Tự khỏi, không cần điều trị	7	1,8
	Không biết	22	5,5
Điều trị bệnh tăng HA ở đâu	Bệnh viện tỉnh, huyện	73	18,3
	Bệnh viện tư nhân	68	17,0
	Trạm y tế	246	61,5
	Nơi khác	7	1,8
	Không biết	6	1,5
Kiến thức nhận biết về biểu hiện bệnh tăng HA	Đau vùng trán, vùng gáy	205	51,2
	Hoa mắt, chóng mặt	237	59,2
	Đau, nặng ngực	57	14,3
	Cơn nóng mặt, đỏ bừng mặt	74	18,5
	Không biểu hiện gì	22	5,5
	Không biết	7	1,8
Kiến thức nhận biết về hậu quả bệnh tăng HA	Đột quỵ, tai biến	243	60,8
	Suy tim, bệnh tim mạch	234	58,5
	Biến về mắt	134	33,5
	Liệt cơ thể	64	16,0
	Gây bệnh gan, thận	28	7,0
	Tử vong	32	8,0
	Không biết	4	1,0

Nhận xét: Đối tượng nghiên cứu nhận biết mức độ nguy hiểm của bệnh tăng HA là rất nguy hiểm chiếm tỉ lệ cao nhất (74,3%); đa số đối tượng nghiên cứu đều trả lời bệnh tăng HA là phải điều trị suốt đời (81,5%). Có 61,5% đối tượng nghiên cứu chọn trạm y tế là nơi điều trị bệnh tăng HA; Kiến thức nhận biết về biểu hiện hoa mắt, chóng mặt chiếm tỉ lệ cao nhất (59,2%). Đột quỵ và suy tim, bệnh tim mạch lần lượt được đối tượng nghiên cứu đưa ra là hậu quả bệnh tăng HA chiếm tỉ lệ 60,8% và 58,4%.

Bảng 3. Kiến thức về dự phòng tăng HA (n = 400)

Nội dung		Tần số	Tỉ lệ (%)
Dự phòng bệnh tăng HA	Dự phòng được	313	78,3
	Không dự phòng được	58	14,5
	Không biết, không trả lời	29	7,2
Hoạt động thể lực nào để dự phòng bệnh tăng HA	Đi bộ, đạp xe	230	57,5
	Làm việc nhẹ nhàng	166	41,5
	Lao động chân tay	243	60,8
	Chơi thể thao	160	40,0
	Khác	28	7,0
Thói quen ít vận động và tập thể dục có liên quan đến bệnh tăng HA và bệnh khác	Tăng HA	287	71,8
	Bệnh tim mạch	240	60,0
	Bệnh đái tháo đường	73	18,2
	Béo phì	164	41,0
	Không biết	16	4,0
Hút thuốc lá gây bệnh gì	Tăng HA	128	32,0
	Bệnh tim mạch	150	37,5
	Bệnh phổi, đường hô hấp	99	24,8
	Không biết, không trả lời	22	5,5
Thói quen ăn mặn gây bệnh gì	Tăng HA	203	50,8
	Bệnh tim mạch	144	36,0
	Bệnh thận	41	10,3
	Không biết, không trả lời	12	3,0
Thói quen uống nhiều rượu bia gây bệnh gì	Tăng HA	112	28,0
	Bệnh tim mạch	118	29,5
	Bệnh gan	166	41,5
	Bệnh dạ dày	4	1,0
Ăn ít rau quả có thể liên quan đến bệnh tăng HA và bệnh khác	Tăng HA	227	56,8
	Bệnh tim mạch	214	53,5
	Bệnh đái tháo đường	102	25,5
	Bệnh béo phì	154	38,5
	Không biết, không trả lời	9	2,3

Nhận xét: Có đến 78,3% đối tượng nghiên cứu biết được bệnh tăng HA có thể dự phòng được. Lao động chân tay và đi bộ hoặc đạp xe được đối tượng nghiên cứu chọn lựa là hoạt động thể lực có thể phòng ngừa được bệnh tăng HA, tỉ lệ lần lượt là 60,8% và 57,5%. Đối tượng nghiên cứu biết hút thuốc lá gây bệnh tim mạch (37,5%); nhận biết về ăn mặn gây tăng HA chiếm tỉ lệ cao nhất (50,8%); nhận biết về uống nhiều rượu bia gây bệnh gan chiếm tỉ lệ cao nhất (41,5%); nhận biết về ít ăn rau quả dễ mắc tăng HA chiếm tỉ lệ cao nhất (56,8%).

3.3. Thực hành về phòng chống bệnh tăng HA

Bảng 4. Thực hành về kiểm soát chỉ số HA định kỳ

Biến số	Nội dung	Tần số	Tỉ lệ (%)
Có đo HA định kỳ không (n = 400)	Có	281	70,3
	Không	119	29,7
Lần đo HA gần đây nhất (n = 281)	Trong 12 tháng	186	66,2
	Từ 1-2 năm	67	23,8
	Trên 2 năm	8	2,8
	Không nhớ	20	7,1
Đo HA ở đâu (n = 281)	Bệnh viện tỉnh, huyện	49	17,4
	Trạm y tế	211	75,1
	Bác sĩ tư nhân	10	3,6
	Nơi khác	11	3,9

Nhận xét: Có 70,3% đối tượng nghiên cứu có đo HA định kỳ, trong đó có 66,2% đối tượng trả lời là đo HA trong vòng 12 tháng qua và 75,1% kiểm tra HA tại trạm y tế.

Bảng 5. Thực hành về phòng chống bệnh tăng HA (n = 400)

Thực hành	Tần số	Tỉ lệ (%)
Giảm ăn muối	4	1,0
Ăn nhiều rau xanh, hoa quả	198	49,5
Ăn ít mỡ động vật	150	37,5
Hạn chế rượu bia	80	20,0
Không hút thuốc lá, thuốc lào	60	15,0
Giảm cân	102	25,5
Hạn chế căng thẳng	48	12,0
Tập thể dục trên 30 phút/ngày	60	15,0
Không biết	7	1,8

Nhận xét: Đối tượng nghiên cứu thực hành phòng chống bệnh tăng HA bằng cách ăn nhiều rau xanh, hoa quả chiếm tỉ lệ cao nhất (49,5%); ăn ít mỡ động vật (37,5%); giảm cân (25,5%); ăn giảm muối chiếm tỉ lệ thấp nhất (1%).

3.4. Các yếu tố nguy cơ liên quan đến bệnh tăng HA

Bảng 6. Nhóm yếu tố nguy cơ dễ bị tăng HA (n = 400)

Nội dung	Tần số	Tỉ lệ (%)
Tuổi cao trên 40 dễ mắc bệnh	275	68,8
Ăn mặn	179	44,8
Ăn nhiều đường	73	18,3
Uống rượu, bia	60	15,0
Béo phì	67	16,8
Ít vận động	26	6,5
Hút thuốc lá, thuốc lào	19	4,8
Gia đình có người bị tăng HA	10	2,5
Căng thẳng	19	4,8
Không biết	7	1,8

Nhận xét: Các yếu tố nguy cơ dễ bị bệnh tăng HA mà đối tượng nghiên cứu trả lời là tuổi cao trên 40 dễ mắc bệnh chiếm tỉ lệ cao nhất (68,8%), ăn mặn (44,8%), ăn nhiều đường (18,3%), uống rượu bia (15%)...

4. BÀN LUẬN

4.1. Kiến thức phòng, chống bệnh tăng HA

Kết quả khảo sát 400 đối tượng nghiên cứu cho thấy, tỉ lệ người dân nhận định tăng HA là rất nguy hiểm chiếm 74,3%, phản ánh mức độ nhận thức tương đối cao của người dân về tính nghiêm trọng của bệnh. Điều này phần nào cho thấy sự quan tâm và lo lắng của cộng đồng đối với sức khỏe tim mạch, đặc biệt là bệnh tăng HA. Tuy nhiên, theo số liệu từ điều tra yếu tố nguy cơ bệnh không lây nhiễm (Bộ Y tế, 2021), tỉ lệ tăng HA trong nhóm dân số từ 18-69 tuổi vẫn ở mức cao (26,2%) [4], cho thấy dù người dân có nhận thức nhất định về mức độ nguy hiểm của bệnh, nhưng việc thay đổi hành vi phòng ngừa và kiểm soát bệnh chưa thực sự hiệu quả. Điều này đặt ra yêu cầu cần tiếp tục tăng cường các can thiệp giáo dục sức khỏe và nâng cao năng lực tự quản lý bệnh tại cộng đồng.

Kiến thức nhận biết về điều trị HA chiếm tỉ lệ cao nhất (81,5%), đây là thuộc nhóm bệnh mạn tính phải điều trị suốt đời, cho nên người bệnh được tiếp nhận từ nhiều thông tin, đặc biệt là bác sĩ tư vấn rõ ràng và hướng dẫn đầy đủ các bước đúng quy trình chuyên môn để người dân biết và thực hiện khi mắc bệnh. Đa số người dân hiểu rõ việc điều trị bệnh tăng HA là uống thuốc suốt cuộc đời họ, tuy nhiên vẫn còn một số ít chưa hiểu đúng về điều trị HA như uống thuốc một thời gian ngắn thấy HA tạm ổn bắt đầu ngưng, việc này rất nguy hiểm, ảnh hưởng đến chỉ số HA tăng vọt lên bất thường gây ra nhiều hậu quả nguy hiểm. Tìm hiểu về cách chọn địa điểm điều trị, qua nghiên cứu thấy đa số người dân đồng ý địa điểm trạm y tế để khám và được hướng dẫn tư vấn về bệnh HA với tỉ lệ khá cao (61,5%), điều này cũng phù hợp với tình hình thực tế trên địa bàn nghiên cứu, vì hiện nay 75 xã, phường, thị trấn trên địa bàn tỉnh Hậu Giang đều có cấp thuốc điều trị HA, đối tượng nghiên cứu là người dân hầu như có bảo hiểm y tế (> 90%) tạo điều kiện thuận lợi cho người dân.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận tỉ lệ người dân nhận biết dấu hiệu hoa mắt, chóng mặt là biểu hiện của bệnh tăng HA chiếm 59,2%**.** Tỉ lệ này tương đồng với kết quả nghiên cứu của Trương Thị Thùy Dương (2013) thực hiện tại tỉnh Hà Nam, trong đó người dân cũng có mức độ nhận biết tương đối đúng về các triệu chứng của tăng HA [5]. Điều này cho thấy kiến thức về các biểu hiện thường gặp của bệnh tăng HA đã phần

nào được người dân nhận biết, tuy nhiên vẫn cần được củng cố và mở rộng, đặc biệt là các biểu hiện ít đặc hiệu hoặc dễ bị bỏ sót.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, kiến thức nhận biết hậu quả của bệnh tăng HA được ghi nhận cao nhất là đột quỵ (60,8%), tiếp đến là bệnh lý tim mạch nói chung (58,4%), trong khi tỉ lệ người biết tăng HA có thể gây suy gan, thận lại khá thấp (7%). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Trần Quốc Cường và cộng sự (2021) ghi nhận tỉ lệ người biết tăng HA gây ra bệnh tim mạch là 58,1% [6]. Ngoài ra, nghiên cứu của Phạm Thị Ngọc Hạp (2019) cho thấy tỉ lệ hiểu biết cao hơn về các hậu quả của tăng HA, cụ thể: bệnh tim mạch (80%), đột tử (78,8%), bệnh não (56,6%) và bệnh thận (18,3%) [7]. Từ các kết quả trên có thể thấy, mặc dù phần lớn người dân đã có nhận thức về các hậu quả nghiêm trọng của tăng HA, đặc biệt là liên quan đến tim mạch và hệ thần kinh, nhưng mức độ nhận biết về các biến chứng khác như tổn thương gan, thận vẫn còn thấp. Điều này cho thấy cần tăng cường truyền thông giáo dục sức khỏe để nâng cao nhận thức toàn diện hơn về hậu quả của bệnh, từ đó thúc đẩy hành vi phòng bệnh và điều trị kịp thời.

Trong nghiên cứu chúng tôi, kiến thức về phòng chống bệnh tăng HA bằng lao động chân tay chiếm tỉ lệ cao nhất (60,8%), tiếp theo đi bộ hoặc đạp xe (57,5%), làm việc nhẹ nhàng (41,5%), chơi thể thao (40%). Hoạt động thể lực đúng mức đều đặn được coi như một liệu pháp hiện đại để phòng chống tăng HA.

Kết quả phân tích cho thấy, các yếu tố nguy cơ như ít vận động thể lực, ít vận động và tập thể dục có liên quan đến tăng HA cao nhất (71,8%), tiếp theo là bệnh tim mạch (60%), béo phì (41%) và đái tháo đường (18,2%). Thói quen sống tĩnh tại, ít vận động là một yếu tố nguy hại đối với sức khỏe tim mạch nói chung và tăng HA nói riêng. Nhiều nghiên cứu đã chỉ ra rằng, việc tăng cường hoạt động thể lực vừa sức, đều đặn mỗi ngày có thể mang lại lợi ích rõ rệt trong việc giảm nguy cơ mắc các bệnh tim mạch và kiểm soát HA. Hoạt động thể lực không chỉ bao gồm các hình thức tập luyện thể dục thể thao có chủ đích, mà còn bao gồm cả các hoạt động thể chất trong sinh hoạt hằng ngày như đi bộ, làm việc nhà, làm vườn…

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, kiến thức nhận biết ăn mặn là yếu tố gây tăng HA chiếm tỉ lệ cao nhất (50,8%), tiếp theo là bệnh tim mạch (36%) và bệnh về thận (10,3%). Điều này phản ánh mức độ nhận thức còn hạn chế của người dân về mối liên quan giữa chế độ ăn nhiều muối và các bệnh không lây nhiễm. Nhiều công trình nghiên cứu đã khẳng định rằng, chế độ ăn nhiều muối làm gia tăng rõ rệt nguy cơ mắc tăng HA. Thậm chí, với các trường hợp tăng HA ở mức độ nhẹ, chỉ cần áp dụng chế độ ăn giảm muối đã có thể cải thiện HA mà không cần dùng thuốc. Tuy muối là một chất cần thiết cho cơ thể, nhưng lượng tiêu thụ hàng ngày vượt quá mức khuyến nghị (trên 5g muối/ngày) sẽ trở thành yếu tố nguy cơ cao gây tăng HA. Các thử nghiệm cho thấy: ăn nhiều muối (trên 14g/ngày) làm tăng HA, trong khi ăn ít muối (dưới 1g/ngày) giúp giảm HA động mạch. Kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Hoàng Hà và cộng sự (2019) cũng cho thấy 43,9% người dân có kiến thức về giảm ăn muối để phòng ngừa tăng HA [8], tương đồng với kết quả của chúng tôi. Điều này phản ánh một thực trạng rằng kiến thức về vai trò của chế độ ăn trong phòng chống tăng HA còn hạn chế, ảnh hưởng đến hiệu quả thực hành và tự chăm sóc sức khỏe trong cộng đồng. Bên cạnh đó, kết quả nghiên cứu cũng cho thấy kiến thức nhận biết về tác hại của việc uống nhiều rượu bia còn hạn chế: biết đến mối liên quan với bệnh gan (41,5%), với bệnh tim mạch (29,5%), với tăng HA (28%). Theo các tài liệu y học, uống rượu bia với liều lượng lớn và kéo dài (ví dụ > 100 ml/ngày trong ≥ 3 năm) là yếu tố nguy cơ cao dẫn đến tăng HA. Rượu bia được hấp thu nhanh qua đường tiêu hóa, chủ yếu ở đoạn đầu ruột non, và đạt nồng độ cao nhất trong máu sau uống 30-90 phút. Dù cơ chế sinh học của mối liên hệ giữa uống rượu và tăng HA vẫn còn chưa hoàn toàn rõ ràng, nhưng phần lớn các nghiên cứu đều thống nhất rằng uống nhiều rượu bia làm tăng nguy cơ mắc bệnh tăng HA.

4.2. Thực hành phòng, chống bệnh tăng HA

Kết quả nghiên cứu cho thấy, tỉ lệ người kiểm soát HA định kỳ đạt mức khá cao (70,3%), trong khi 29,7% không kiểm tra HA định kỳ. Điều này cho thấy nhận thức của một bộ phận người dân về tầm quan trọng của việc theo dõi HA đã được cải thiện. Việc kiểm soát HA thường xuyên có vai trò quan trọng trong việc phát hiện sớm các dấu hiệu bất thường, từ đó giúp người dân chủ động đến các cơ sở y tế để được thăm khám, tư vấn và điều trị kịp thời. Tuy nhiên, kiểm soát HA không chỉ dừng lại ở việc tuân thủ theo hướng dẫn điều trị mà còn cần sự thay đổi toàn diện về lối sống. Việc điều chỉnh chế độ ăn, tăng cường hoạt động thể lực, giảm muối, hạn chế rượu bia, bỏ thuốc lá và duy trì cân nặng hợp lý là những yếu tố nền tảng trong việc kiểm soát HA lâu dài. Kết hợp giữa tuân thủ điều trị, thay đổi hành vi sức khỏe và theo dõi HA định kỳ là yếu tố then chốt để đạt hiệu quả kiểm soát HA bền vững trong cộng đồng.

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỉ lệ thực hành các hành vi có lợi trong phòng, chống bệnh tăng HA của người dân vẫn còn khiêm tốn, trong đó ăn nhiều rau xanh và hoa quả là hành vi phổ biến nhất (49,5%), tiếp theo là ăn ít mỡ động vật (37,5%), giảm cân (25,5%), hạn chế rượu/bia (20%), không hút thuốc (15%), và tập thể dục trên 30 phút/ngày (15%). Mặc dù phần lớn người dân có kiến thức cơ bản về bệnh tăng HA, nhưng tỉ lệ chuyển hóa kiến thức đó thành thực hành đúng trong lối sống và sinh hoạt hàng ngày còn hạn chế. Ví dụ, trong khi hành vi ăn nhiều rau quả được thực hiện ở gần một nửa số người tham gia (49,5%), thì tỉ lệ không hút thuốc, vốn là một yếu tố nguy cơ rõ rệt của tăng HA, lại chỉ đạt 15%. Các hành vi có lợi khác như giảm cân hay tập thể dục cũng chỉ chiếm tỉ lệ rất thấp. So sánh với một nghiên cứu tại Hà Nội năm 2019, kết quả cho

thấy tỉ lệ không hút thuốc đạt 23,4% và giảm ăn muối (ăn nhạt) đạt 43,9%, cao hơn so với kết quả trong nghiên cứu này [8]. Điều đó cho thấy mức độ thực hành của người dân vẫn chưa đồng đều và còn phụ thuộc nhiều vào nhận thức, kiến thức và điều kiện sống. Như vậy, có thể khẳng định rằng kiến thức là yếu tố quan trọng ảnh hưởng trực tiếp đến hành vi phòng chống bệnh tăng HA. Tuy nhiên, để nâng cao hiệu quả phòng bệnh, cần có các can thiệp truyền thông giáo dục sức khỏe thiết thực và phù hợp, giúp người dân không chỉ hiểu mà còn hành động đúng để bảo vệ sức khỏe tim mạch của bản thân.

4.3. Các yếu tố nguy cơ liên quan đến bệnh tăng HA

Kết quả nghiên cứu cho thấy, các yếu tố nguy cơ chính dễ dẫn đến bệnh tăng HA được người dân nhận biết gồm: tuổi trên 40 (68,8%), ăn mặn (44,8%), ăn nhiều đường (18,3%), béo phì (16,8%), và uống rượu bia (15%). Tuy nhiên, nhìn chung, kiến thức về các yếu tố nguy cơ phòng bệnh tăng HA còn hạn chế. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỉ lệ hiểu biết về hạn chế ăn mặn (44,8%) và hạn chế rượu bia (15%) để phòng bệnh tăng HA đều thấp hơn nhiều so với các tỉ lệ tương ứng 78,8% và 60% trong nghiên cứu của Phạm Thị Ngọc Hạp (2019) [7]. Ngoài ra, so với nghiên cứu của Trần Thị Mai Hoa (2014), kết quả của chúng tôi cũng cho thấy tỉ lệ kiến thức phòng bệnh tăng HA thấp hơn đáng kể [9]. Một số nguyên nhân có thể lý giải cho tình trạng này bao gồm: trình độ học vấn của đối tượng nghiên cứu còn thấp (tiểu học hoặc mù chữ), phần lớn làm nghề nông; bên cạnh đó, nhiều người chưa từng được tư vấn về bệnh tăng HA, còn có tâm lý chủ quan trong việc chăm sóc sức khỏe bản thân; và hoạt động truyền thông giáo dục sức khỏe tại địa phương còn hạn chế, dẫn đến tỉ lệ người có kiến thức phòng bệnh tăng HA còn thấp.

5. KẾT LUẬN

Kết quả khảo sát cho thấy đa số người dân tại tỉnh Hậu Giang đã có nhận thức nhất định về bệnh tăng HA, tuy nhiên vẫn còn tồn tại những hạn chế về mặt kiến thức và thực hành phòng ngừa.

Phần lớn người dân nhận thức được mức độ nguy hiểm của bệnh, với 74,3% cho rằng bệnh rất nguy hiểm. Về điều trị, 81,5% biết rằng cần điều trị suốt đời và 61,5% lựa chọn trạm y tế là nơi điều trị. Tuy nhiên, nhận thức về các biểu hiện của bệnh còn hạn chế, với tỉ lệ cao nhất là 59,2% biết dấu hiệu hoa mắt, chóng mặt.

Về kiến thức dự phòng, 78,3% cho rằng có thể phòng tránh bệnh, chủ yếu bằng lao động chân tay (60,8%) và đi bộ hoặc đạp xe (57,5%). Tuy nhiên, hiểu biết về các yếu tố nguy cơ như hút thuốc lá (32%), ăn mặn (50,8%) và uống rượu bia (28%) vẫn chưa cao. Trong thực hành, 70,3% người dân có kiểm tra HA định kỳ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] World Health Organization. A global brief on hypertension: Silent killer, global public health crisis. Geneva, 2013.

[2] World Health Organization. The World Health Report 2002: Reducing risks, promoting healthy life. Geneva, 2002.

[3] Cục Y tế Dự phòng - Bộ Y tế. Kết quả điều tra yếu tố nguy cơ bệnh không lây nhiễm ở người trưởng thành Việt Nam năm 2015 (STEPs). Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 2016.

[4] Bộ Y tế. Điều tra yếu tố nguy cơ bệnh không lây nhiễm sử dụng phương pháp STEPS năm 2021. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 2021.

[5] Trương Thị Thùy Dương. Kiến thức, thái độ, thực hành về phòng bệnh tăng huyết áp của người trưởng thành tại xã Xuân Khê, huyện Lý Nhân, tỉnh Hà Nam năm 2013. Trường Đại học Y tế công cộng, 2013.

[6] Trần Quốc Cường, Lê Văn Bào, Nguyễn Anh Tuấn. Hiệu quả can thiệp cải thiện tuân thủ điều trị, đạt huyết áp mục tiêu ở bệnh nhân tăng huyết áp tại trạm y tế phường, quận Thủ Đức, thành phố Hồ Chí Minh năm 2021. Tạp chí Y học Việt Nam, 2021, 507 (2): 50-55.

[7] Phạm Thị Ngọc Hạp. Kiến thức, thái độ và thực hành phòng chống tăng huyết áp của người dân tại xã Tân Phú, huyện Tân Phú, tỉnh Đồng Nai năm 2019. Luận văn thạc sĩ y tế công cộng, Trường Đại học Y tế công cộng, 2019.

[8] Nguyễn Thị Hoàng Hà, Trần Thị Minh Hạnh. Kiến thức, thái độ, thực hành về phòng chống tăng HA của người dân tại phường Phúc Đồng, quận Long Biên, Hà Nội năm 2019. Tạp chí Y học Dự phòng, 2020, 30 (2): 98-104.

[9] Trần Thị Mai Hoa. Kiến thức, thái độ và thực hành về dự phòng tăng huyết áp của người dân tại huyện Kim Bảng, tỉnh Hà Nam năm 2014. Luận văn thạc sĩ y học dự phòng, Trường Đại học Y Hà Nội, 2014.