

KIẾN THỨC, THỰC HÀNH CỦA NGƯỜI CAO TUỔI VỀ BỆNH TĂNG HUYẾT ÁP TRƯỚC VÀ SAU CAN THIỆP TẠI QUẬN CÁI RĂNG, THÀNH PHỐ CẦN THƠ NĂM 2012 - 2013

*BS. CKII Nguyễn Minh Thắng
Trung tâm Truyền thông GDSK thành phố Cần Thơ*

Tóm tắt nghiên cứu

Sử dụng phương pháp mô tả cắt ngang, tác giả đã thực hiện nghiên cứu “Kiến thức, thực hành của người cao tuổi về bệnh tăng huyết áp trước và sau can thiệp tại quận Cái Răng, thành phố Cần Thơ năm 2012-2013” từ tháng 8/2012 đến tháng 5/2013. Đối tượng nghiên cứu là 794 người dân từ 60 tuổi trở lên có hộ khẩu thường trú tại quận Cái Răng, thành Phố Cần Thơ. Trước tiên, tác giả tiến hành khảo sát kiến thức, thực hành về phòng chống bệnh tăng huyết áp (THA) của 794 người. Sau đó tiến hành can thiệp truyền thông đối với 458 người, 336 người còn lại là nhóm chứng. Kết quả trước khi can thiệp, tỷ lệ kiến thức đúng về THA là 58,6%, tỷ lệ thực hành đúng về phòng ngừa THA là 16,1%. Kết quả sau can thiệp, tỷ lệ kiến thức đúng ở cả hai nhóm đều tăng nhưng sự khác biệt về kiến thức ở hai nhóm không có ý nghĩa thống kê. Về thực hành, nhóm can thiệp có thực hành đúng cao gấp 2 lần nhóm chứng, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Tác giả cũng đề xuất một số biện pháp nhằm nâng cao kiến thức, thực hành về phòng chống bệnh THA cho người cao tuổi và cộng đồng.

1. Đặt vấn đề

Trong những năm gần đây tỷ lệ người cao tuổi (NCT) trên thế giới nói chung và tại Việt Nam nói riêng ngày càng tăng lên. Theo thống kê, năm 1989 tỷ lệ NCT chiếm 7,2% dân số, đến năm 1999 là 8% và năm 2009 tăng lên 9,45%. Cùng với sự gia tăng số lượng NCT thì các bệnh ở NCT cũng tăng theo, trong đó có bệnh THA. Quận Cái Răng (Cần Thơ) có trên 7.000 NCT chiếm tỷ lệ 7,97 %. Cùng với phát triển của xã hội, sự thay đổi lối sống của người dân từ nông thôn ra thành thị làm cho xu hướng bệnh THA và các yếu tố nguy cơ ngày càng tăng. Khi NCT có kiến thức và thực hành đúng về phòng chống THA, họ có thể phòng được bệnh THA hoặc biến chứng sớm của THA, qua đó cải thiện sức khỏe, chất lượng cuộc sống, giảm gánh nặng về bệnh tật và kinh tế cho NCT và gia đình, giúp NCT phát huy được tính hữu ích trong gia đình và cộng đồng. Để đánh giá kiến thức, thực hành của NCT tại quận Cái Răng về các yếu tố nguy cơ của bệnh

THA, chúng tôi tiến hành nghiên cứu “Kiến thức, thực hành của người cao tuổi về bệnh tăng huyết áp trước và sau can thiệp tại quận Cái Răng, thành phố Cần Thơ năm 2012-2013”.

2. Mục tiêu nghiên cứu

- 2.1. Xác định tỷ lệ NCT có kiến thức và thực hành đúng về bệnh THA.
- 2.2. Đánh giá sự thay đổi kiến thức và thực hành trước và sau can thiệp ở nhóm can thiệp và nhóm chứng.

3. Phương pháp nghiên cứu

3.1. **Đối tượng nghiên cứu:** 794 người dân từ 60 tuổi trở lên có hộ khẩu thường trú tại quận Cái Răng - thành Phố Cần Thơ từ tháng 8/2012 đến tháng 5/2013.

3.2. **Thiết kế nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang, can thiệp có đối chứng.

3.3. **Địa điểm nghiên cứu:** Gồm 07 phường của quận Cái Răng (Cần Thơ) là: Thường Thạnh, Hưng Phú, Tân Phú, Lê Bình, Hưng Thạnh, Phú Thứ, Ba Láng. Trong đó 4 phường đầu là nhóm can thiệp, 3 phường còn lại làm nhóm chứng.

3.4. **Thời gian nghiên cứu:** Từ tháng 8/2012 đến tháng 5/2013

4. Kết quả và bàn luận

4.1 Kiến thức và thực hành của người cao tuổi về phòng ngừa THA trước can thiệp

Tỷ lệ người có kiến thức đúng phòng ngừa THA là 58,6%; thực hành đúng phòng ngừa THA là 16,1%.

4.1.1 Kiến thức về phòng ngừa THA

Bảng 1: Kiến thức của NCT về phòng ngừa THA (n=794)

Nội dung		Tần số	Tỷ lệ (%)
Hạn chế rượu, bia có thể giúp phòng chống THA	Đúng	653	82,2
	Sai	141	17,8
Thường xuyên ăn rau, củ, quả sẽ giảm mắc bệnh THA	Đúng	655	82,5
	Sai	139	17,5
Tăng cân có thể mắc bệnh THA	Đúng	567	71,4
	Sai	227	28,6

Tỷ lệ người dân biết uống rượu bia sẽ dẫn đến nguy cơ THA là 82% và biết tăng cân sẽ dẫn đến THA là 71%. Kết quả này cao hơn nghiên cứu của Phan Nhật Lệ (2009), ở nghiên cứu này, tỷ lệ người biết uống rượu bia gây THA chỉ có 46,7%; tỷ lệ người biết yếu tố tăng cân có liên quan đến THA khoảng 67%.

4.1.2. Thực hành về phòng ngừa THA

Bảng 2: Thực hành hút thuốc lá, uống rượu bia (n=794)

Thực hành nguy cơ THA		Tần số	Tỷ lệ (%)
Hút thuốc lá	Có	195	24,6
	Không	599	75,4
Uống rượu bia trong 12 tháng	Có	147	18,5
	Không	647	81,5

Hút thuốc lá và uống rượu bia được xem như có liên quan chặt chẽ với nguy cơ dẫn đến THA trong những nghiên cứu trước đây.

Nghiên cứu của Lê Triều Minh (2012), nghiên cứu tình hình THA và một số yếu tố liên quan ở NCT tại thành phố Vĩnh Long năm 2012, tỷ lệ NCT có hút thuốc lá 20,9% trong đó thì có hút hàng ngày 36,7%. So với kết quả nghiên cứu của chúng tôi thì 24,6% NCT có hút thuốc lá cao hơn so với tác giả Lê Triều Minh.

Theo tác giả Lê Triều Minh, có đến 61,2% đối tượng đã từng uống rượu bia trong 12 tháng qua, ở nam giới là 68,5% và nữ giới là 27,5%. Ở nghiên cứu này, chỉ có 18,5% NCT có uống rượu bia trong 12 tháng trước đó.

Bảng 3: Kiến thức về các hoạt động thể lực với THA(n=794)

Nội dung		Tần số	Tỷ lệ (%)
Ngồi hoặc đứng một chỗ với thời gian đi lại không quá 10 phút 1 lần để gây THA	Đúng	281	35,4
	Sai	513	64,6
Tập thể dục (đi bộ, chạy xe đạp...) liên tục từ 10 phút trong một ngày có tác dụng phòng chống THA	Đúng	422	53,1
	Sai	372	46,9

Mức độ hoạt động của công việc hay tập thể dục thường xuyên có ảnh hưởng đến nguy cơ THA đã được nhiều nghiên cứu chứng minh. Trong nghiên cứu của chúng tôi, đối tượng biết công việc phải ngồi một chỗ với thời gian không quá 10 phút/lần để gây THA là 35,4%. Tỷ lệ người biết tập thể dục liên tục từ 10 phút/ngày có tác dụng phòng, chống THA là 53,1%.

Bảng 4: Đặc điểm về chế độ ăn (n=794)

Nội dung		Tần số	Tỷ lệ (%)
Uống sữa/các sản phẩm của sữa	Có	453	57,1
	Không	341	42,9
Ăn quá mặn	Có	267	33,6
	Không	527	66,4
Ăn mỡ động vật	Có	358	45,1
	Không	436	54,9
Ăn dầu thực vật	Có	766	96,5
	Không	28	3,5
Ăn nhiều rau, trái cây	Có	769	96,9
	Không	25	3,1
Ăn nhiều thịt	Có	600	75,6
	Không	194	24,4
Ăn nhiều cá	Có	713	89,8
	Không	81	10,2

Nghiên cứu của chúng tôi nhận thấy đa số đối tượng có chế độ ăn có lợi cho tim mạch. Kết quả tìm được 57,1% NCT có uống sữa/các sản phẩm từ sữa; 96,5% sử dụng dầu thực vật; 96,9% ăn nhiều trái cây và 89,8% ăn nhiều cá. Tuy nhiên, cũng có không ít đối tượng vẫn còn chế độ ăn ảnh hưởng không tốt cho vấn đề tim mạch như 33,6% có ăn mặn, 45,1% có sử dụng mỡ động vật và 75,6% ăn nhiều thịt. Trong nghiên cứu của Lê Triều Minh (2012), tỷ lệ đối tượng ăn mỡ động vật thấp hơn (24,3%) còn ở nghiên cứu này, tỷ lệ ăn mỡ động vật đến 45,1%.

Bảng 5: Thực hành về phòng bệnh THA (n=794)

Nội dung		Tần số	Tỷ lệ (%)
Thường xuyên kiểm tra sức khỏe định kỳ	Có	398	50,1
	Không	396	49,9
Thường xuyên kiểm tra cân nặng định kỳ	Có	281	35,4
	Không	513	64,6

Đối với NCT, việc kiểm tra sức khỏe định kỳ và kiểm tra cân nặng thường xuyên là công việc rất quan trọng để kiểm soát chế độ ăn, tình trạng sức khỏe để

phòng ngừa bệnh tật trên đối tượng NCT. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ NCT có đi kiểm tra sức khỏe định kỳ và kiểm tra cân nặng thường xuyên là 50,1% và 35,4% là không cao. Tình trạng khám sức khỏe định kỳ ở NCT không cao có thể do người dân sống xa cơ sở y tế, thu nhập thấp...

4.2. Sự thay đổi kiến thức và thực hành của NCT trước và sau can thiệp

4.2.1. Sự thay đổi về kiến thức

Sau khi can thiệp, kiến thức ở cả hai nhóm đều có sự gia tăng. Tỷ lệ kiến thức đúng trong nhóm can thiệp tăng từ 64,4% lên đến 84,1% và nhóm không can thiệp kiến thức đúng tăng lên từ 50,6% lên 79,5%. Tuy nhiên, sau khi can thiệp sự khác biệt kiến thức giữa hai nhóm không có ý nghĩa thống kê, $p = 0,095$. Có thể lần điều tra trước can thiệp đã tạo nên sự tò mò cho đối tượng và họ đã tự cung cấp kiến thức qua nhiều hình thức như xem báo, xem tivi, hỏi mọi người xung quanh,... Vấn đề này cần phải có nghiên cứu thêm để khẳng định và tìm hiểu lý do.

4.2.2. Sự thay đổi về thực hành

Bảng 5: Đặc điểm thực hành của 2 nhóm trước khi can thiệp (n=794)

Đặc điểm	Thực hành		OR (KTC 95%)	p
	Đúng	Sai		
Nhóm can thiệp	79 (17,2)	379 (82,8)	1,22 (0,83 – 1,80)	0,313
Nhóm không can thiệp	49 (14,6)	287 (85,4)		

Tỷ lệ đối tượng trong nhóm can thiệp có thực hành đúng về phòng ngừa THA khác biệt không có ý nghĩa thống kê với nhóm không can thiệp, $p = 0,313$.

Bảng 4.6. Thực hành của 2 nhóm sau khi can thiệp (n=794)

Đặc điểm	Thực hành		Tổng	RR (KTC 95%)	p
	Đúng	Sai			
Nhóm can thiệp	137 (29,9)	321 (70,1)	458 (100)	2,01 (1,50 – 2,69)	<0,001
Nhóm không can thiệp	50 (14,9)	286 (85,1)	336 (100)		

Thực hành đúng phòng ngừa THA trong nhóm can thiệp gia tăng sau quá trình can thiệp từ 17,2% lên đến 29,9%. Trong khi đó, thực hành đúng trong nhóm không can thiệp không thay đổi. Thực hành đúng trong nhóm can thiệp cao hơn gấp 2 lần nhóm không can thiệp, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê, $p < 0,001$.

5. Kết luận

Sau can thiệp tỷ lệ có kiến thức đúng về THA đều tăng ở cả nhóm can thiệp và nhóm chứng, sự khác biệt về kiến thức ở 2 nhóm không có ý nghĩa thống kê.

Về thực hành, nhóm can thiệp có thực hành đúng cao gấp 2 lần nhóm chứng, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

6. Kiến nghị

Đối với NCT tại Quận Cái Răng: hạn chế các hành vi có hại cho sức khỏe nói chung, cho việc phòng chống THA nói riêng như hút thuốc lá, uống rượu bia, ăn mặn, sử dụng mỡ động vật, ăn thịt đỏ (thịt heo, thịt bò,...); duy trì và tăng cường các hành vi có lợi như: tập thể dục thường xuyên và đều đặn, sử dụng dầu thực vật thay cho mỡ động vật, ăn nhiều cá, rau, củ, trái cây; thường xuyên kiểm tra sức khỏe định kỳ 6 tháng/lần và kiểm tra cân nặng định kỳ hàng tháng.

Đối với ngành y tế: cần duy trì và tăng cường công tác truyền thông nâng cao kiến thức và thay đổi thực hành của người dân về phòng ngừa THA. Kết hợp với chương trình phòng chống THA ở địa phương, thực hiện truyền thông bằng nhiều hình thức thông qua các phương tiện thông tin đại chúng và từ cán bộ y tế là những hình thức người dân dễ tiếp cận và thông tin chính xác.

Cần tiến hành nghiên cứu về nguyên nhân gia tăng kiến thức trong nhóm không can thiệp nhằm tìm ra những yếu tố tác động, từ đó có biện pháp can thiệp phù hợp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Trần Văn Dũng (2009), *Nghiên cứu tình hình phòng chống tăng huyết áp của người dân từ 25 tuổi trở lên tại Huyện Vĩnh Châu, Tỉnh Sóc Trăng năm 2009*, Luận án chuyên khoa cấp II, Đại học Y dược Huế.
2. Bùi Thị Hà & Đinh Thị Nga (2010), "Nghiên cứu các yếu tố nguy cơ mắc bệnh tăng huyết áp trong cộng đồng dân cư thành phố Hải Phòng", *Y học Việt Nam*, (2), tr. 29 - 35.
3. Nguyễn Kim Kế, Hoàng Khải Lập & Đỗ Doãn Lợi (2011), "Nghiên cứu mô hình kiểm soát tăng huyết áp ở người cao tuổi tại thị xã Hưng Yên", *Y học Thực hành*, 857 (1), tr. 128 - 131.

4. Phan Nhật Lê & Trần Thiên Thuận (2009), "*Kiến thức - Thái độ - Thực hành về kiểm soát tăng huyết áp của bệnh nhân khám bảo hiểm y tế tại bệnh viện Quận 3 năm 2009*", Y học TP. Hồ Chí Minh, 14 (2), tr. 99 - 104.
5. Bùi Đức Long (2005), "*Nghiên cứu các yếu tố nguy cơ gây tăng huyết áp tại khu vực thị trấn Thanh Hà Tỉnh Hải Dương*", Tạp chí Thông tin Y Dược, (5), tr. 24 - 26.
6. Lê Triều Minh (2012), "*Nghiên cứu tình hình tăng huyết áp và một số yếu tố liên quan ở người cao tuổi tại thành phố Vĩnh Long năm 2012*", Chuyên khoa cấp I Y Tế Công Cộng, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.
7. Đào Ngọc Quân & Trần Thị Xuân Hòa (2010), "*Tìm hiểu kiến thức phòng chống bệnh tăng huyết áp của bệnh nhân tại khoa nội tổng hợp bệnh viện Tỉnh Gia Lai*", Y học TP. Hồ Chí Minh, 14 (4), tr. 1 - 7.
8. Nguyễn Lâm Việt, Đỗ Doãn Lợi, Vũ Thị Vượng & Phạm Thái Sơn (2006), "*Nghiên cứu xác định tỷ lệ tăng huyết áp và một số yếu tố liên quan đến bệnh tăng huyết áp của nhân dân xã Xuân Canh, Đông Anh, Hà Nội*", Tạp chí nghiên cứu Y học, 40 (1), tr. 83 - 88.
9. Đinh Hoàng Việt, Lưu Ngọc Hoạt & Phạm Ngân Giang (2008), "*Tăng huyết áp ở người cao tuổi tại thành phố Cần Thơ và một số yếu tố ảnh hưởng*", tạp chí nghiên cứu Y học, 56 (4), tr. 17 - 21.
10. Iyalomhe, G. B. S. & Iyalomhe, S. I. (2010), "*Hypertension-related knowledge, attitudes and life-style practices among hypertensive patients in a sub-urban Nigerian community*", Journal of Public Health and Epidemiology, 2 (4), p. 71 - 77.

Trích: Kỳ yếu các đề tài nghiên cứu khoa học của hệ Truyền thông giáo dục sức khỏe năm 2015, Bộ Y tế - Trung tâm Truyền thông giáo dục sức khỏe Trung ương, tr. 180-186.

