

Afandi, B., Parkar, H., & Nagelkerke, N. (2009). Physical Activity and Reported Barriers to Activity Among Type 2 Diabetic Patients in the United Arab Emirates. *The Review of diabetes studies*, 4(6), 271278.

13. American Diabetes Association (2011), "Executive Summary: Standards of Medical Care in

Diabetes-2011", *Diabetes Care*. 34(1), pp. 4-10.

14. Đỗ Thị Kim Thu (2015). Các yếu tố ảnh hưởng đến việc hoạt động thể lực ở người bệnh ĐTDĐ typ 2 tại Hà Nội, Việt Nam, *Đặc san, nghiên cứu và đào tạo điều dưỡng Nam Định số 2 tháng 10 năm 2015*.

KIẾN THỨC VÀ THỰC HÀNH CỦA NGƯỜI DÂN PHƯỜNG LỘC HÒA VỀ BỆNH TĂNG HUYẾT ÁP NĂM 2021

MAI ANH ĐÀO

Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả về kiến thức và thực hành của người dân phường Lộc Hòa về bệnh tăng huyết áp năm 2021.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 420 người dân phường Lộc Hòa, thành phố Nam Định. Đối tượng được lựa chọn ngẫu nhiên và phỏng vấn trực tiếp bằng bộ câu hỏi.

Kết quả: Kiến thức của người dân còn nhiều hạn chế: 56,6% người dân chưa nhận định được đầy đủ chỉ số huyết áp. Rất ít người (1,6%) biết ít hoạt động thể lực là một trong những nguy cơ gây bệnh. Có tới 63% người bệnh chưa có kiến thức đúng về loại thịt tốt cho người bệnh tăng huyết áp. Trên 74% người dân không biết tăng huyết áp có thể gây suy thận, rối loạn thị giác.

Kết luận: Kiến thức về bệnh tăng huyết áp và phòng bệnh của người dân trong nghiên cứu còn nhiều hạn chế.

Từ khóa: Kiến thức, tăng huyết áp.

SUMMARY

Objective: Describe the knowledge and practice of people in Loc Hoa ward about hypertension in 2021.

Methods: A cross-sectional descriptive study on 420 people in Loc Hoa ward, Nam Dinh city. Subjects were randomly selected and interviewed directly with a set of questions.

Results: People's knowledge is still limited: 56.6% of people have not fully identified the blood pressure index. Very few people (1.6%) know that physical inactivity is one of the risk factors for

disease. Up to 63% of patients did not have the correct knowledge about the type of meat that is good for hypertensive patients. Over 74% of people do not know that high blood pressure can cause kidney failure, visual disturbances..

Conclusion: The people's knowledge about hypertension and disease prevention in the study is still limited.

Keywords: Knowledge, hypertension.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Việt Nam là một quốc gia nghèo, trong khi các bệnh nhiễm trùng và lây nhiễm còn đang phổ biến thì ngày nay bệnh không lây lại có xu hướng tăng cao với một tốc độ đáng lo ngại. Tăng huyết áp là một bệnh phổ biến trong số đó. Tăng huyết áp là một bệnh nguy hiểm và là một nguyên nhân chính gây tử vong và khuyết tật trên toàn cầu. Hàng năm bệnh Tăng huyết áp gây nên cái chết cho khoảng 9,4 triệu người trên thế giới và được mệnh danh là "kẻ giết người thầm lặng"[11]. Với những di chứng nặng nề tăng huyết áp tạo ra gánh nặng cho xã hội. Tại Việt Nam, chi phí điều trị trực tiếp THA trung bình khoảng 65 USD/người[12]. Mặc dù tỷ lệ mắc ngày một gia tăng nhưng nhận thức về dự phòng và kiểm soát huyết áp ở nhiều người còn chưa đầy đủ. Chính vì vậy chúng tôi tiến hành khảo sát về kiến thức và thực hành của người dân phường Lộc Hòa về bệnh tăng huyết áp năm 2021.

ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang.

2. Đối tượng nghiên cứu: Người dân tại phường Lộc Hòa, thành Phố Nam Định.

- Tiêu chuẩn lựa chọn: Toàn bộ người dân từ 18 tuổi trở lên đang sinh sống tại phường Lộc Hòa, thành Phố Nam Định.

- Tiêu chuẩn loại trừ: Người mắc các bệnh tâm thần, người không đồng ý tham gia nghiên cứu.

Chịu trách nhiệm: Mai Anh Đào

Email: daodhddnd@gmail.com

Ngày nhận: 02/6/2021

Ngày phản biện: 28/6/2021

Ngày duyệt bài: 07/7/2021

3. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Thời gian nghiên cứu: từ 1/3/2021 - 15/5/2021

- Địa điểm: Tại Phường Lộc Hòa Thành Phố Nam Định.

4. Mẫu và phương pháp chọn mẫu

- Cỡ mẫu được tính bằng công thức ước tính cho một tỷ lệ với $d = 0,05$; $p = 0,41$

chúng tôi tính được cỡ mẫu là 410 người, thực lấy số liệu 420 người

- Phương pháp chọn mẫu: Trong số người dân đang sinh sống trên địa bàn nghiên cứu. Nếu đối tượng đáp ứng đủ tiêu chuẩn chọn mẫu thì chúng tôi tiến hành phỏng vấn.

5. Phương pháp thu thập số liệu: Phỏng vấn trực tiếp bằng bộ câu hỏi thiết kế sẵn.

6. Xử lý và phân tích số liệu: Phân tích mô tả và phân tích mối tương quan được thực hiện trên phần mềm SPSS 22.0

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Kiến thức của người dân

Bảng 1. Kiến thức của người dân về định nghĩa tăng huyết áp ($n = 420$)

Kiến thức (KT) về định nghĩa THA	Đúng Số lượng (%)	Chưa đúng Số lượng (%)
Khi HA tối đa ≥ 140 mmHg gọi là THA	356 (84,7)	64 (15,2)
Khi HA tối đa ≥ 140 mmHg và/hoặc HA tối thiểu ≥ 90 mmHg gọi là THA	182 (43,3)	238 (56,6)

Kết quả nghiên cứu tại bảng 1 cho thấy đa số người dân có kiến thức đúng về định nghĩa THA khi HA tối đa ≥ 140 mmHg (84,7%). Tuy nhiên vẫn còn 15,2% người dân trả lời sai hoặc không biết về vấn đề này. Kiến thức đúng về định nghĩa THA khi HA tối đa ≥ 140 mmHg và/hoặc HA tối thiểu ≥ 90 mmHg thì có đến 56,6% người được hỏi trả lời sai hoặc không biết.

Bảng 2. Tỷ lệ người dân biết các yếu tố nguy cơ của bệnh tăng huyết áp ($n = 420$)

Yếu tố nguy cơ	Đúng Số lượng (%)	Chưa đúng Số lượng (%)
Tiền sử gia đình	20 (4,8)	400 (95,2)
Béo phì	90 (21,4)	330 (78,6)
Sang chấn tinh thần	9 (2,1)	401 (97,8)
Ít hoạt động thể lực	7 (1,6)	413 (98,4)

Bảng 2 cho thấy số người biết về các yếu tố nguy cơ gây bệnh tăng huyết áp còn rất hạn chế. Hơn 95% người được hỏi không biết các yếu tố về tiền sử gia đình, sang chấn tinh thần và ít hoạt động thể lực là các yếu tố nguy cơ gây bệnh. Nhưng có 21,4% người có kiến thức đúng khi biết người béo phì có nguy cơ tăng huyết áp.

Bảng 3. Tỷ lệ người dân biết về các dấu hiệu nhận biết về bệnh tăng huyết áp ($n = 420$)

Dấu hiệu	Đúng Số lượng (%)	Chưa đúng Số lượng (%)
Đau đầu chóng mặt vào buổi sáng	205 (48,8)	215 (51,2)
Đau vùng ngực trái	82 (19,5)	338 (80,5)
Chóng mặt, ù tai, buồn nôn, đau đầu dữ dội	78 (18,6)	342 (81,4)
Chân tay tê nặng không cử động được	29 (6,9)	391 (93,1)
Mất đột ngột nhìn mờ hơn mọi ngày	13 (3,1)	407 (96,9)
Đau đầu dữ dội và khó thở	80 (19,0)	340 (81,0)

Bảng 3 cho thấy trong các triệu chứng của tăng huyết áp thì tỷ lệ người dân biết về dấu hiệu đau đầu, chóng mặt vào buổi sáng chiếm tỷ lệ cao nhất 48,8%. Các triệu chứng như đau vùng ngực trái, chóng mặt, ù tai, buồn nôn và đau đầu dữ dội chiếm trên dưới 19%. Triệu chứng mất đột ngột nhìn mờ khi tăng huyết áp ở người dân chỉ chiếm 3,1%.

Bảng 4. Kiến thức của người dân về biến chứng tăng huyết áp ($n = 420$).

Kiến thức về biến chứng của THA	Đúng Số lượng (%)	Chưa đúng Số lượng (%)
THA có thể gây tử vong	350 (83,3)	70 (16,7)
THA có thể gây đột quy	365 (86,9)	55 (13,1)
THA có thể gây bệnh tim mạch	340 (80,9)	80 (19,1)
THA có thể gây suy thận	107 (25,5)	313 (74,7)
THA có thể gây rối loạn thị giác	109 (25,9)	311 (74,1)
Không biết	10 (2,4)	410 (97,6)

Kết quả tại bảng 4 cho thấy đa số người dân đã trả lời đúng về những biến chứng của tăng huyết áp như gây tử vong (83,3%), bệnh tim mạch (80,9%), đột quy (86,9%). Tuy nhiên, tỷ lệ người bệnh trả lời sai hoặc không biết về biến chứng gây suy thận và rối loạn thị giác còn khá cao lần lượt là 74,7 và 74,1%. Chỉ có ít số người được hỏi không biết về bất kỳ một biến chứng nào chiếm tỷ lệ thấp là 2,4%.

Bảng 5. Tỷ lệ người dân biết chế độ ăn đối với bệnh tăng huyết áp ($n = 420$)

Chế độ ăn của người tăng huyết áp	Đúng Số lượng (%)	Chưa đúng Số lượng (%)
Có thể uống nhiều rượu, bia.	350 (83,3)	70 (16,7)
Nên ăn trái cây và rau quả thường xuyên	390 (92,8)	30 (7,2)
Nên ăn thức ăn rắn	360 (85,7)	60 (14,3)
Nên ăn thức ăn luộc/ hấp	362 (86,1)	58 (13,9)

Loại thịt tốt nhất cho NB THA là thịt trắng	155 (36,9)	265 (63,1)
Loại thịt tốt nhất cho NB THA là thịt đỏ	145 (34,5)	275 (65,5)
Không được hút thuốc	345 (82,1)	75 (7,9)
Hạn chế muối	280 (66,6)	140 (33,4)

Số liệu tại bảng 5 cho thấy trên 92% người dân có kiến thức đúng là nên ăn nhiều rau và trái cây. Hơn 80% người dân có kiến thức đúng về việc không hút thuốc lá, rượu bia và chế độ ăn thức ăn rán và luộc. Tuy nhiên chỉ khoảng 60% người dân tại đây hiểu đúng về chế độ nên lựa chọn ăn thịt màu đỏ hay thịt màu trắng khi có tăng huyết áp. Tỷ lệ người dân có kiến thức đúng cần ăn hạn chế muối là 66,6%.

BÀN LUẬN

1. Kiến thức của người dân

1.1. Kiến thức về định nghĩa tăng huyết áp.

Kết quả tại bảng 1 cho thấy đa số người bệnh chỉ biết đến chỉ số huyết áp tối đa (84,7%), số người bệnh biết đánh giá THA dựa vào cả 2 chỉ số chiếm tỷ lệ thấp (43,3%). Tuy nhiên, cần thiết phải hiểu đầy đủ rằng, khi đánh giá về tăng huyết áp phải dựa vào cả 2 chỉ số là huyết áp tâm thu và huyết áp tâm trương^{[2][6]}. Đây là nội dung quan trọng giúp cho cán bộ y tế lập kế hoạch để tư vấn giáo dục cho người dân đạt hiệu quả. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của F Saleem khi cho rằng chỉ 52,2% người bệnh nhận định được chỉ số tăng huyết áp^[10].

1.4. Kiến thức về lối sống

Một lối sống lành mạnh như tập thể dục thường xuyên, không hút thuốc, hạn chế uống rượu/bia, chế độ ăn hợp lý như giảm muối, tăng cường rau xanh, hoa quả tươi và hạn chế thức ăn có nhiều cholesterol và acid béo no...giúp người dân ngăn ngừa bệnh và hạn chế được các biến chứng và di chứng. Bảng 2 cho thấy cần phải truyền truyền, phát động phong trào tập thể dục thường xuyên và thích hợp, các hoạt động thể lực cần thiết trong cộng đồng. Đặc biệt là việc duy trì và kiểm soát cân nặng trong cộng đồng tránh tình trạng thừa cân béo phì. Bảng 5 cho thấy tỷ lệ cao người bệnh có kiến thức đúng về việc hạn chế rượu bia là 83,3%; không hút thuốc 82,1%; nên ăn trái cây và rau quả 92,8%, hạn chế thức ăn rán 85,7% và nên ăn thức ăn luộc hoặc hấp 86,1%. Tuy nhiên, kết quả nghiên cứu cũng chỉ ra rằng có đến 63,1% người bệnh trả lời sai hoặc không biết rằng thịt trắng là loại thịt tốt cho người THA và 65,5% người bệnh trả lời sai hoặc không biết thịt đỏ là loại thịt có nhiều chất béo bão hòa tăng nguy cơ xơ vữa mạch máu dẫn đến làm tăng huyết áp^{[2],[7]}. Kết quả của chúng tôi cũng tương đồng với nghiên cứu của E. Afriyie

(2015) cho thấy 74% biết tác dụng của việc ăn nhiều trái cây/rau; 63% đối tượng không nhận thức được tác động của thịt đỏ lên bệnh tăng huyết áp^[8].

1.5. Kiến thức về biến chứng

Biến chứng trên người bệnh THA rất nguy hiểm có nguy cơ cao để lại di chứng suốt đời. Kết quả nghiên cứu tại bảng 4 cho thấy tỷ lệ người dân đã có kiến thức đúng như nguy cơ gây tử vong (83,3%); nguy cơ gây bệnh tim mạch (80,9%) và nguy cơ gây đột quỵ (86,9%). Tuy nhiên, nguy cơ gây suy thận và rối loạn thị giác thì số người dân trả lời đúng chiếm tỷ lệ thấp lần lượt là 25,5% và 25,9%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lê Hoàng Bảo và Nguyễn Thị Mỹ Hạnh (2017). Tăng huyết áp tâm thu đơn độc: Cập nhật sau nghiên cứu Sprint, truy cập ngày 03/6/2018, tại trang web <http://timmachhoc.vn/thong-tin-khoa-hoc/1385-tang-huyet-ap-tam-thu-don-doc-cap-nhatsau-nghien-cuu-sprint.html>.
2. Bộ Y tế (2010). Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị tăng huyết áp, ban hành kèm theo Quyết định số 3192/QĐ-BYT ngày 31/08/2010 của Bộ trưởng Bộ Y tế. Bộ Y tế - Cục Quản lý khám chữa bệnh.
3. Trần Văn Long, Nguyễn Thị Tuyết Dương và Trịnh Hùng Mạnh (2010). Thực trạng và một số yếu tố ảnh hưởng tới tình trạng tăng huyết áp ở người cao tuổi huyện.
4. Vụ Bản, tỉnh Nam Định. Tạp chí Y học thực hành, 818 - 819, tr. 691 - 696.
4. Almas, et al. (2012). Good knowledge about hypertension is linked to better control of hypertension: A multicentre cross sectional study in Karachi, Pakistan. BMC Research, 5.
5. Malik, et al. (2014). Hypertension related knowledge, practice and drug adherence among inpatients of a hospital in Samarkand, Uzbekistan. Nagoya Journal Medication Science, 76, pp. 255-263.
6. CDC (2015). Heart Disease and Stroke Statistics - 2015 Update: A Report From the American Heart Association. Circulation, 131, pp. e29 - e322.
7. Chobanian, A.V., et al. (2003). The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure.
8. E. Afriyie (2015). Assessment of knowledge, attitudes and behaviors of hypertension patients at ST. Michael hospital Master, University of Science and Technology.
9. Erkok, S.B. et al. (2012). Hypertension Knowledge-Level Scale (HKLS): A Study on Development, Validity and Reliability. International Journal of Environmental Research and Public Health, 9(12), pp. 1018 - 1029.

10. F Saleem, et al. (2011). Association between Knowledge and Drug Adherence in Patients with Hypertension in Quetta, Pakistan. Tropical Journal of Pharmaceutical Research, 10(2), pp. 125-132.

11. World Health Organization (2013). "World Health Day: A global brief on hypertension. Silent

killer, global public health crisis", World Health Organization, p. 1 – 36.

12. Nguyen Thi Phuong Lan, Nguyen Thi Bach Yen and Nguyen Thanh Trung (2014). Direct costs of hypertensive patients admitted to hospital in Vietnam- a bottomup micro-costing analysis. BMC health services research, 14, p.514.

CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG Ở NGƯỜI BỆNH SUY THẬN MẠN CÓ LỌC MÁU CHU KỲ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA CÔNG AN TỈNH NAM ĐỊNH NĂM 2020

NGUYỄN THỊ LĨNH, NGUYỄN THỊ LÝ, VŨ THỊ ÉN
Đại học Điều dưỡng Nam Định

TÓM TẮT

Mở đầu: Suy thận mạn là một trong những vấn đề y học được nhiều người quan tâm vì nó dễ dàng dẫn tới những biến chứng nguy hiểm khác và làm một số bệnh nền trở nên trầm trọng hơn. Nâng cao chất lượng cuộc sống cho bệnh nhân suy thận mạn tính thận nhân tạo chu kỳ được các nhà lâm sàng đặc biệt quan tâm.

Mục tiêu: Tìm hiểu các yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống ở người bệnh suy thận mạn có lọc máu chu kỳ tại Bệnh viện Đa khoa Công an tỉnh Nam Định năm 2020.

Phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang, dữ liệu được thu thập thông qua bộ câu hỏi phỏng vấn trực tiếp.

Kết quả: Trong 237 đối tượng tham gia nghiên cứu nam chiếm 57,4% nhiều hơn nữ 42,6%. Đa số đối tượng nghiên cứu có độ tuổi trên 40. Chất lượng cuộc sống giảm dần theo lứa tuổi, người bệnh là cán bộ viên chức và kinh tế khá có chất lượng cuộc sống cao hơn lao động nông nghiệp và hộ nghèo. Nam giới có chất lượng cuộc sống cao hơn nữ giới.

Kết luận: Chất lượng cuộc sống của người bệnh suy thận mạn có lọc máu chu kỳ có liên quan đến các yếu tố như tuổi, kinh tế gia đình và nghề nghiệp của họ. Chưa tìm thấy mối liên quan nào giữa chất lượng cuộc sống và các yếu tố giới tính, bảo hiểm y tế

Từ khóa: Suy thận mạn, chất lượng cuộc sống, lọc máu chu kỳ.

SUMMARY

Introduction: Chronic kidney failure is one of the medical concerns of many people because it

easily leads to other dangerous complications and makes some underlying diseases worse.. Improving the quality of life of patients with chronic kidney failure is one of concern of clinicians.

Objectives: Research on factors related to quality of life in chronic kidney failure patients undergoing dialysis at Nam Dinh Provincial Police General Hospital in 2020.

Methods: Cross-sectional descriptive study was conducted to collect data via direct interview questionnaire. **Results:** 57.4% of the 237 participants were male more than 42.6% were female. The majority of study subjects are over 40 years old. Quality of life decreases with age. Patients who are civil servants and economic workers have a higher quality of life than agricultural workers and poor households. Men have a higher quality of life than women.

Conclusion: The quality of life of CKD patients on dialysis is related to factors such as their age, family economy and occupation. No correlation was found between quality of life and gender factors, health insurance.

Keywords: Chronic kidney failure, quality of life, hemoglobin cycling.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh mạn tính đã trở thành một gánh nặng y tế, là nguyên nhân hàng đầu gây bệnh và tử vong ở các quốc gia thu nhập thấp và thu nhập trung bình khác. Suy thận mạn là một trong những vấn đề y học được nhiều người quan tâm vì nó dễ dàng dẫn tới những biến chứng nguy hiểm khác và làm một số bệnh nền trở nên trầm trọng hơn^[2].

Người bệnh suy thận mạn tính được điều trị bằng thận nhân tạo chu kỳ ngày càng gia tăng trên thế giới cũng như ở Việt nam. Ngoài ra, suy thận mạn còn là yếu tố nguy cơ chính của bệnh đái tháo đường, tăng huyết áp các nhà lâm sàng đặc biệt quan tâm^[7].

Chịu trách nhiệm: Nguyễn Thị Lĩnh

Email: nguyennlinhddnd@gmail.com

Ngày nhận: 07/6/2021

Ngày phản biện: 02/7/2021

Ngày duyệt bài: 12/7/2021