

Kiến thức về chế độ dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan của người bị tăng huyết áp đang điều trị tại Bệnh viện Đà Nẵng năm 2023

Ngô Thị Mai Lan^{a*}, Nguyễn Tường Vi^b, Phùng Thị Huyền^c, Trần Thị Vân^d,
Đỗ Thị Thùy Minh^e, Đặng Ngọc Phúc^f

Tóm tắt:

Chế độ dinh dưỡng đóng vai trò rất quan trọng trong điều trị và phòng chống các biến chứng do tăng huyết áp gây ra. **Mục tiêu nghiên cứu:** Mô tả kiến thức về chế độ dinh dưỡng của người bị tăng huyết áp đang điều trị tại Bệnh viện Đà Nẵng năm 2023 và xác định các yếu tố liên quan. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang được tiến hành từ tháng 11.2022 đến tháng 4.2023 trên 210 người bị tăng huyết áp đang điều trị nội trú tại Bệnh viện Đà Nẵng. Kỹ thuật lấy mẫu thuận tiện và phỏng vấn trực tiếp đối tượng được sử dụng trong nghiên cứu. **Kết quả:** Điểm trung bình kiến thức về chế độ dinh dưỡng của đối tượng nghiên cứu là 20,3/23 điểm; tỷ lệ đối tượng có kiến thức đạt là 74,8%; các yếu tố liên quan đến kiến thức về chế độ dinh dưỡng của người bị tăng huyết áp là nhóm tuổi, nghề nghiệp, nơi cư trú, nguồn tiếp cận thông tin là các phương tiện truyền thông ($p < 0,05$). **Kết luận:** Vẫn còn một bộ phận người bị tăng huyết áp có nhận thức chưa đầy đủ về chế độ dinh dưỡng trong điều trị và phòng chống biến chứng do tăng huyết áp, do đó cần tăng cường giáo dục và truyền thông để nâng cao kiến thức về chế độ dinh dưỡng cho người bị tăng huyết áp.

Từ khóa: kiến thức, chế độ dinh dưỡng, tăng huyết áp, Bệnh viện Đà Nẵng, yếu tố liên quan

^a Bệnh viện Đa khoa tỉnh Gia Lai; 132 Tôn Thất Tùng, TP. Pleiku, Gia Lai. e-mail: ngomailan5@gmail.com

^b Bệnh viện Hoàn Mỹ Đà Nẵng; 291 Nguyễn Văn Linh, phường Thạch Gián, quận Thanh Khê, TP. Đà Nẵng. e-mail: ntv2708@gmail.com

^c Khoa Thực phẩm, Trường Đại học Đông Á; 33 Xô Viết Nghệ Tĩnh, phường Hòa Cường Nam, quận Hải Châu, TP. Đà Nẵng. e-mail: huyen54587@donga.edu.vn

^d Khoa Y, Trường Đại học Đông Á; 33 Xô Viết Nghệ Tĩnh, phường Hòa Cường Nam, quận Hải Châu, TP. Đà Nẵng. e-mail: vanttkdd@donga.edu.vn

^e Khoa Y, Trường Đại học Đông Á; 33 Xô Viết Nghệ Tĩnh, phường Hòa Cường Nam, quận Hải Châu, TP. Đà Nẵng. e-mail: minhdttd@donga.edu.vn

^f Khoa Y, Trường Đại học Đông Á; 33 Xô Viết Nghệ Tĩnh, phường Hòa Cường Nam, quận Hải Châu, TP. Đà Nẵng. e-mail: phucdn@donga.edu.vn

* Tác giả chịu trách nhiệm chính.

Knowledge about the Nutrition and Some Related Factors of Hypertensive Patients at Danang Hospital in 2023

Ngo Thi Mai Lan^{a*}, Nguyen Tuong Vi^b, Phung Thi Huyen^c, Tran Thi Van^d,
Do Thi Thuy Minh^e, Dang Ngoc Phuc^f

Abstract:

Nutrition plays an important role in the treatment and prevention of complications caused by hypertension. **Objectives:** Described the knowledge about nutrition and diet of hypertensive patients being treated at Danang Hospital in 2023 and identified related factors. **Methods:** A cross-sectional study was conducted from November 2022 to April 2023 on 210 hypertensive patients undergoing inpatient treatment at Danang Hospital. Convenience sampling techniques and direct interviews were implemented in the study. **Results:** The average score of the study subjects' knowledge about nutrition was 20.3/23 points; the percentage of subjects with knowledge reaching is 74.8%; the factors related to the knowledge about nutrition of people with hypertension are age group, occupation, place of residence, the source of access to information is the media ($p < 0.05$). **Conclusion:** There are still many hypertensive patients who do not have awareness about nutrition in the treatment and prevention of complications due to hypertension, so it is necessary to educate and boost knowledge about the diseases for the patients.

Key words: *knowledge, nutrition, hypertension, Danang Hospital, related factor*

Received: 15.8.2023; Accepted: 15.3.2024; Published: 31.3.2024

DOI: 10.59907/daujs.3.1.2024.230

^a Gia Lai Hospital; 132 Ton That Tung Street, Pleiku City, Gia Lai Province, Vietnam. e-mail: ngo-mailan5@gmail.com

^b Hoan My Hospital; 291 Nguyen Van Linh Street, Thac Gian Ward, Thanh Khe District, Da Nang City, Vietnam. e-mail: ntvi2708@gmail.com

^c Faculty of Food, Dong A University; 33 Xo Viet Nghe Tinh Street, Hoa Cuong Nam Ward, Hai Chau District, Da Nang City, Vietnam. e-mail: huyen54587@donga.edu.vn

^d Faculty of Medicine, Dong A University; 33 Xo Viet Nghe Tinh Street, Hoa Cuong Nam Ward, Hai Chau District, Da Nang City, Vietnam. e-mail: vanttkdd@donga.edu.vn

^e Faculty of Medicine, Dong A University; 33 Xo Viet Nghe Tinh Street, Hoa Cuong Nam Ward, Hai Chau District, Da Nang City, Vietnam. e-mail: minhdt@donga.edu.vn

^f Faculty of Medicine, Dong A University; 33 Xo Viet Nghe Tinh Street, Hoa Cuong Nam Ward, Hai Chau District, Da Nang City, Vietnam. e-mail: phucdn@donga.edu.vn

* Corresponding Author.

Đặt vấn đề

Tăng huyết áp (THA) là căn bệnh tạo gánh nặng cho xã hội với số người mắc ngày càng tăng và trẻ hóa. THA được gọi là “kẻ giết người thầm lặng”, vì đây là căn bệnh có ít triệu chứng nhưng có thể gây ra những biến chứng nghiêm trọng đối với sức khỏe (Bộ Y tế, 2017).

THA là tình trạng có thể kiểm soát được bằng thuốc và thay đổi lối sống. Vấn đề này phụ thuộc rất nhiều vào bản thân người bệnh. Người bệnh phải tuân thủ dùng thuốc đúng liều, đầy đủ và liên tục theo chỉ định của thầy thuốc (Bộ Y tế, 2019c). Việc thay đổi lối sống, đặc biệt là chế độ dinh dưỡng (CĐDD) đóng một vai trò rất lớn, quyết định đến huyết áp của người bệnh. Một trong những cách tốt nhất giúp người bệnh giảm huyết áp chính là CĐDD hợp lý. Trong khẩu phần ăn thường ngày nên giảm các loại thực phẩm chứa chất béo, natri, và hạn chế uống các đồ uống có cồn như rượu, bia; nên ăn thực phẩm giàu protein chứa ít chất béo, các loại ngũ cốc, trái cây và rau xanh; bổ sung những thực phẩm giàu magie, kali, và canxi (Bộ Y tế, 2019). Tuy nhiên, để áp dụng được CĐDD như trên, người bệnh cần có những nhận thức đúng về CĐDD dành cho người bị THA.

Đã có một số nghiên cứu liên quan đến kiến thức về CĐDD trong điều trị THA như nghiên cứu của Nguyễn Văn Tuấn cho tỷ lệ người bệnh THA có kiến thức đúng về dinh dưỡng là 67,3% (Nguyễn Văn Tuấn và Trần Thị Anh Thơ, 2021). Một nghiên cứu khác cho thấy tỷ lệ người bệnh THA có kiến thức đạt về chế độ ăn là 58,0% (Đỗ Minh Sinh et al., 2018). Qua các kết quả trên cho thấy kiến thức về CĐDD của người bị THA chưa cao, vì vậy cần được chú trọng nhiều hơn. Ở một số nghiên cứu khác chỉ ra các yếu tố liên quan đến kiến thức của người bệnh THA như tuổi, giới tính, nơi cư trú,... (Hoàng Thị Minh Thái et al., 2016).

Bệnh viện Đà Nẵng là bệnh viện Hạng 1 trực thuộc Sở Y tế thành phố Đà Nẵng, thực hiện khám chữa bệnh cho người dân trên địa bàn thành phố và các tỉnh thuộc khu vực miền Trung - Tây Nguyên, do đó số lượng người bệnh THA đến khám và điều trị tại đây không nhỏ, việc nắm bắt được tình hình nhận thức của người bệnh về bệnh của mình sẽ giúp ích cho cán bộ y tế trong việc điều trị bệnh hiệu quả. Mặt khác, tính đến nay, các nghiên cứu liên quan đến kiến thức về CĐDD của người bệnh THA trên địa bàn thành phố Đà Nẵng vẫn còn rất ít.

Xuất phát từ những nhận định trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu “*Kiến thức về chế độ dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan của người bị tăng huyết áp đang điều trị tại Bệnh viện Đà Nẵng năm 2023*”, từ đó đóng góp cơ sở dữ liệu cho việc đề xuất các giải pháp phù hợp giúp nâng cao kiến thức về CĐDD của nhóm đối tượng này với hai mục tiêu:

1. Mô tả kiến thức về CĐDD của người bị THA đang điều trị tại Bệnh viện Đà Nẵng năm 2023.

2. Xác định các yếu tố liên quan đến kiến thức về CĐDD của người bị THA đang điều trị tại Bệnh viện Đà Nẵng năm 2023.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

Đối tượng

Người bệnh được chẩn đoán THA và đang điều trị nội trú tại Bệnh viện Đà Nẵng.

Tiêu chí lựa chọn: Người bệnh được chẩn đoán THA, người bệnh có khả năng nghe, hiểu và nói tiếng Việt; đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chí loại trừ: Người bệnh không giao tiếp được, người bệnh mắc các bệnh tâm thần, người bệnh không đảm bảo sức khỏe để trả lời câu hỏi.

Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang có phân tích.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Từ tháng 11.2022 đến tháng 4.2023 tại Bệnh viện Đà Nẵng.

Cỡ mẫu của nghiên cứu

Áp dụng công thức cho nghiên cứu mô tả cắt ngang:

$$n = Z^2 \left(1 - \frac{\alpha}{2}\right) \frac{pq}{d^2}$$

Trong đó: n: cỡ mẫu nghiên cứu

Với độ tin cậy 95%, $Z_{(1-\alpha/2)} = 1,96$

d: Sai số cho phép (d = 0,07)

q = 1-p

p: Tỷ lệ người bệnh THA có kiến thức đạt về CĐDD của nghiên cứu trước đây

Nghiên cứu của tác giả Đỗ Minh Sinh cho tỷ lệ người bệnh THA có kiến thức đạt về chế độ ăn là 58,0% (Đỗ Minh Sinh et al., 2018). Vậy p = 0,58.

Thay số vào công thức trên, chúng tôi có cỡ mẫu là 191 người bệnh. Thêm 10% cỡ mẫu dự phòng, như vậy nghiên cứu của chúng tôi đã thực hiện trên 210 người bị THA.

Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện.

Công cụ thu thập số liệu

Công cụ thu thập số liệu là bộ câu hỏi được chỉnh sửa trên bộ công cụ của tác giả Đỗ Minh Sinh và dựa vào các khuyến cáo của Bộ Y tế, Tổ chức Y tế thế giới về phòng chống và điều trị tăng huyết áp (Đỗ Minh Sinh et al., 2018), gồm 3 phần: thông tin của đối tượng nghiên cứu, câu hỏi về kiến thức, nguồn tiếp cận thông tin.

Sau khi chỉnh sửa, bộ câu hỏi được kiểm định độ tin cậy thông qua điều tra thử trên 30 người bệnh THA và kiểm tra hệ số Cronbach's Alpha với kết quả bằng 0,898.

Phương pháp thu thập số liệu: Phỏng vấn trực tiếp đối tượng nghiên cứu.

Cách thức phân loại kiến thức về chế độ dinh dưỡng của người bị tăng huyết áp

Đối với các câu hỏi về kiến thức, nếu đối tượng chọn được một đáp án đúng thì được một điểm.

Tổng điểm tối đa là 23 điểm, đối tượng được coi là có kiến thức đạt nếu có tổng số điểm ≥ 19 điểm ($> 80\%$ tổng số điểm).

Phương pháp xử lý số liệu

- Số liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm SPSS 26.0.
- Sử dụng thống kê mô tả để xác định tần số và tỷ lệ (%) cho các biến số định tính.
- Sử dụng các phép thống kê y học bao gồm Khi bình phương và tỷ số chênh (OR) với khoảng tin cậy 95% (95% CI) dành cho biến nhị phân để xác định các mối liên quan. Nhận định kết quả có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

Kết quả nghiên cứu

Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (N = 210)

| Đặc điểm | | Tần số (n) | Tỷ lệ (%) | Đặc điểm | | Tần số (n) | Tỷ lệ (%) |
|------------------|--|---------------|--------------|----------------------------------|-----------------|---------------|--------------|
| Nhóm tuổi | ≤ 49 | 13 | 6,2 | Nơi cư trú | Nông thôn | 85 | 40,5 |
| | 50-59 | 29 | 13,8 | | Miền núi | 0 | 0 |
| | 60-69 | 64 | 30,5 | | Thành thị | 125 | 59,5 |
| | ≥70 | 104 | 49,5 | Tình trạng chung sống hiện tại | Một mình | 16 | 7,6 |
| Giới tính | Nam | 79 | 37,6 | Với vợ/chồng/ gia đình | 194 | 92,4 | |
| | Nữ | 131 | 62,4 | | | | |
| Trình độ học vấn | Mù chữ | 6 | 2,9 | Thời gian điều trị tăng huyết áp | Dưới 1 năm | 34 | 16,2 |
| | Tiểu học | 76 | 36,2 | | Từ 1 - 5 năm | 77 | 36,7 |
| | Trung học cơ sở/ Trung học phổ thông | 103 | 49,0 | | Từ 5 - 10 năm | 47 | 22,4 |
| | Trung cấp, cao đẳng, đại học, sau đại học | 25 | 11,9 | Trên 10 năm | 52 | 24,8 | |
| Nghề nghiệp | Nông dân | 39 | 18,6 | Bệnh kèm theo | Đái tháo đường | 57 | 27,1 |
| | Công nhân | 11 | 5,2 | | Suy tim | 30 | 14,3 |
| | Buôn bán | 24 | 11,4 | | Các bệnh ở thận | 24 | 11,4 |
| | Cán bộ, công chức | 9 | 4,3 | Khác | 99 | 47,1 | |
| | Hưu trí | 42 | 20,0 | | | | |
| | Khác | 85 | 40,5 | | | | |

Nguồn tiếp cận thông tin kiến thức về chế độ dinh dưỡng của đối tượng nghiên cứu

Bảng 2. Các nguồn tiếp cận thông tin kiến thức về CDDD của đối tượng nghiên cứu (N = 210)

| Nguồn tiếp cận thông tin | Đặc tính | Tần số (n) | Tỷ lệ (%) | Nguồn tiếp cận thông tin | Đặc tính | Tần số (n) | Tỷ lệ (%) |
|---|----------|------------|-----------|-------------------------------------|----------|------------|-----------|
| Được cán bộ y tế hướng dẫn | Có | 119 | 56,7 | Được nghe bạn bè hay người thân nói | Có | 143 | 68,1 |
| | Không | 91 | 43,3 | | Không | 67 | 31,9 |
| Được nghe từ các phương tiện truyền thông | Có | 145 | 69,0 | Được nghe các đoàn thể nói đến | Có | 67 | 31,9 |
| | Không | 65 | 31,0 | | Không | 143 | 68,1 |

Nhận xét: Nguồn tiếp cận thông tin là các phương tiện truyền thông phổ biến nhất, chiếm 69,0%; tiếp đến là nghe bạn bè/người thân nói (68,1%) và nguồn tiếp cận thấp nhất là nghe các đoàn thể nói đến (31,9%).

Thực trạng kiến thức về chế độ dinh dưỡng của đối tượng nghiên cứu

Bảng 3. Kiến thức của đối tượng về vai trò của dinh dưỡng trong điều trị THA (N=210)

| Nội dung | Tần số (n) | Tỷ lệ (%) |
|---|------------|-----------|
| Làm hạn chế tăng huyết áp, duy trì được huyết áp mục tiêu và giúp làm ổn định huyết áp (huyết áp mục tiêu cần đạt là < 130/80 mmHg và người bệnh vẫn dung nạp được theo quy định của Hội Tim mạch Việt Nam) | 154 | 73,3 |
| Giảm tối đa nguy cơ tim mạch như nhồi máu cơ tim, tai biến mạch máu não,... | 141 | 67,1 |
| Không rõ / không biết | 0 | 0 |

Nhận xét: Tỷ lệ đối tượng cho rằng vai trò của dinh dưỡng trong điều trị THA là làm hạn chế THA, duy trì được huyết áp mục tiêu và giúp làm ổn định huyết áp cao hơn là giảm tối đa nguy cơ tim mạch như nhồi máu cơ tim, tai biến mạch máu não.

Bảng 4. Kiến thức của đối tượng về chế độ dinh dưỡng trong phòng chống THA (N = 210)

| Nội dung | Tần số (n) | Tỷ lệ (%) |
|--|------------|-----------|
| Chế độ dinh dưỡng hợp lý, đủ năng lượng và các chất dinh dưỡng | 170 | 81,0 |
| Tăng cường rau xanh, quả chín trong bữa ăn | 201 | 95,7 |
| Nên ăn các loại thịt nạc, ít béo. Nên ăn các loại thực phẩm giàu chất béo có lợi cho cơ thể, không ăn mỡ và nội tạng động vật | 195 | 92,9 |
| Tăng cường chất xơ trong bữa ăn từ các nhóm thực phẩm: gạo lứt, gạo lứt nảy mầm, rau xanh và quả chín. Nên ưu tiên ăn quả chín dạng miếng/múi hơn là ép/xay hay vắt lấy nước | 192 | 91,4 |
| Giảm lượng muối ăn dưới 5g/ngày (tương đương một muỗng cà phê muối/ngày, dưới 2g natri/ngày). Lượng muối này bao gồm cả bột canh, bột ngọt, nước mắm, nước tương,... | 204 | 97,1 |
| Hạn chế uống các loại đồ uống có cồn, bia, rượu,... | 200 | 95,2 |

Nhận xét: Tất cả nội dung về CDDD trong phòng chống THA đều được trên 80% đối tượng lựa chọn. Trong đó, chế độ giảm lượng muối ăn dưới 5 g/ngày được lựa chọn nhiều nhất (97,1%) và nội dung được lựa chọn thấp nhất là chế độ dinh dưỡng hợp lý, đủ năng lượng và các chất dinh dưỡng với 81,0%.

Bảng 5. Kiến thức đúng của đối tượng về các loại thực phẩm nên dùng (N = 210)

| Loại thực phẩm | Tần số (n) | Tỷ lệ (%) |
|--|------------|-----------|
| Các loại gạo như gạo lứt, gạo tẻ, gạo nếp, khoai củ | 182 | 86,7 |
| Các loại đậu như đậu ngự, đậu nành, đậu đen | 177 | 84,3 |
| Các loại hạt, quả hạch (hạnh nhân, điều, óc chó,...) | 139 | 66,2 |
| Các loại thịt trắng như thịt da cầm, cá | 193 | 91,9 |
| Các loại trái cây như chuối, cam, dưa lưới, dưa hấu, quả bơ, mơ, bưởi, cà chua | 188 | 89,5 |
| Các loại rau như rau lá xanh, măng tây, rau chân vịt, rau bó xôi | 177 | 84,3 |
| Các loại thực phẩm chứa nhiều omega-3 như dầu thực vật (hạt cải, đậu nành, hạt lanh), mỡ cá (cá thu, cá hồi, cá mòi) | 198 | 94,3 |

Nhận xét: Đa số các loại thực phẩm nên dùng có trên 80% đối tượng lựa chọn, ngoại trừ các loại hạt, quả hạch chỉ 66,2% đối tượng lựa chọn. Loại thực phẩm được lựa chọn nhiều nhất là các loại thực phẩm chứa nhiều Omega-3 (94,3%).

Bảng 6. Kiến thức đúng của đối tượng về các loại thực phẩm hạn chế hoặc không nên dùng (N = 210)

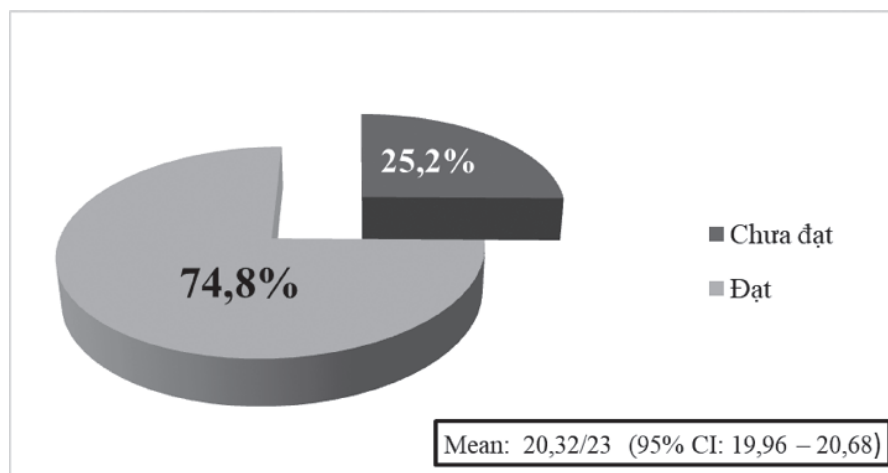
| Loại thực phẩm | Tần số (n) | Tỷ lệ (%) |
|---|------------|-----------|
| Các loại thịt đỏ, thịt mỡ, các sản phẩm sữa giàu chất béo (sữa nguyên kem, bơ, phô mai,...), da gia cầm, dầu cọ, dầu dừa | 177 | 84,3 |
| Nội tạng động vật | 205 | 97,6 |
| Các loại thực phẩm chiên (khoai tây chiên, đồ ăn nhanh, chiên ngập dầu) | 203 | 96,7 |
| Các thực phẩm giàu muối: các loại mắm, dưa cải muối, cà muối, mắm, đồ hộp, thực phẩm chế biến sẵn (xúc xích, thịt xông khói, giò chả,...) | 195 | 92,9 |

Nhận xét: Loại thực phẩm hạn chế và không nên dùng được đối tượng nghiên cứu lựa chọn nhiều nhất là nội tạng động vật với 97,6%; loại thực phẩm được lựa chọn thấp nhất là các loại thịt đỏ, thịt mỡ, các sản phẩm sữa giàu chất béo, da gia cầm, dầu cọ, dầu dừa với 84,3%.

Bảng 7. Kiến thức đúng về biện pháp giảm lượng muối trong chế độ ăn (N = 210)

| Biện pháp | Tần số (n) | Tỷ lệ (%) |
|---|------------|-----------|
| Giảm lượng nước mắm và các loại nước mắm chấm, chấm nhẹ tay | 200 | 95,2 |
| Giảm lượng muối, mắm, bột canh khi sơ chế, tẩm ướp và chế biến món ăn | 204 | 97,1 |
| Sử dụng các hương vị khác khi chế biến thực phẩm như hành, tỏi, gừng, hạt tiêu, chanh,... để làm tăng độ thơm ngon khi món ăn chế biến nhạt | 171 | 81,4 |
| Nên giảm lượng nước mắm/bột canh khi chấm | 201 | 95,7 |

Nhận xét: Trong các biện pháp giảm lượng muối trong chế độ ăn, biện pháp được lựa chọn nhiều nhất là giảm lượng muối, mắm, bột canh khi sơ chế, tẩm ướp và chế biến món ăn với 97,1%; biện pháp được lựa chọn thấp nhất là sử dụng các hương vị khác khi chế biến thực phẩm như hành, tỏi, gừng, hạt tiêu, chanh,... để làm tăng độ thơm ngon khi món ăn chế biến nhạt (81,4%).



Hình 1. Phân loại kiến thức về chế độ dinh dưỡng của đối tượng nghiên cứu

Nhận xét: Điểm trung bình kiến thức về CĐDD của người bị THA là 20,3 trên tổng số điểm là 23 (95% CI: 19,96 - 26,68).

Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu có kiến thức đạt về CĐDD là 74,8%; tỷ lệ chưa đạt là 25,2%.

Các yếu tố liên quan đến kiến thức về chế độ dinh dưỡng của đối tượng nghiên cứu

Bảng 8. Các yếu tố liên quan đến kiến thức về chế độ dinh dưỡng

| Đặc điểm | Kiến thức về chế độ dinh dưỡng | | | | | p | OR (95%CI) |
|-----------|--------------------------------|----|----------|----|------|-------|------------|
| | Đạt | | Chưa đạt | | | | |
| | n | % | n | % | | | |
| Nhóm tuổi | ≤49 | 10 | 76,9 | 3 | 23,1 | 0,045 | - |
| | 50-59 | 24 | 82,8 | 5 | 17,2 | | |
| | 60-69 | 54 | 84,4 | 10 | 15,6 | | |
| | ≥70 | 69 | 66,3 | 35 | 33,7 | | |

| Đặc điểm | Kiến thức về chế độ dinh dưỡng | | | | | p | OR (95%CI) |
|---|--------------------------------|-----|----------|----|------|-------|--------------------------|
| | Đạt | | Chưa đạt | | | | |
| | n | % | n | % | | | |
| Nghề nghiệp | Nông dân | 16 | 41,0 | 23 | 59,0 | 0,000 | - |
| | Công nhân | 5 | 45,6 | 6 | 54,4 | | |
| | Buôn bán | 16 | 66,7 | 8 | 33,3 | | |
| | Cán bộ, công chức | 7 | 77,8 | 2 | 22,2 | | |
| | Hưu trí | 36 | 85,7 | 6 | 14,3 | | |
| | Khác | 77 | 90,6 | 8 | 9,4 | | |
| Nơi cư trú | Nông thôn | 52 | 61,2 | 33 | 38,8 | 0,000 | 0,300 (0,157 - 0,573) |
| | Thành thị | 105 | 84,0 | 20 | 16,0 | | |
| Được nghe từ các phương tiện truyền thông | Có | 119 | 82,1 | 26 | 17,9 | 0,000 | 3,252 (1,697 - 6,234) |
| | Không | 38 | 58,5 | 27 | 41,5 | | |

Nhận xét: Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa nhóm tuổi, nghề nghiệp, nơi cư trú, nguồn tiếp cận thông tin là các phương tiện truyền thông với kiến thức về CDD (p < 0,05).

Bàn luận

Nghiên cứu được tiến hành trên 210 người bị THA đang điều trị nội trú tại Bệnh viện Đà Nẵng; trong đó, phần lớn đối tượng có độ tuổi ≥ 60 (chiếm 80,0%). Tỷ lệ đối tượng là nữ giới cao hơn nam giới. Trình độ học vấn chủ yếu của nhóm đối tượng này là Trung học cơ sở / Trung học phổ thông. Nghề nghiệp chủ yếu là hưu trí và nhóm nghề nghiệp khác. Không có đối tượng nào ở khu vực miền núi, đối tượng ở nông thôn thấp hơn thành thị. Hầu hết người bệnh hiện đang chung sống với vợ/chồng/ gia đình. Thời gian điều trị THA của người bệnh phân bố từ dưới 1 năm cho đến trên 10 năm trong đó từ 1 - 5 năm chiếm tỷ lệ cao nhất. Tất cả các đối tượng đều có bệnh kèm theo.

Kết quả điều tra nguồn tiếp cận thông tin chỉ ra rằng cả 4 nguồn đều được người bệnh tiếp cận. Phương tiện truyền thông được tiếp cận nhiều nhất.

Có 73,3% đối tượng cho rằng vai trò của dinh dưỡng trong điều trị THA là làm hạn chế THA, duy trì được huyết áp mục tiêu và giúp làm ổn định huyết áp. Tỷ lệ này tương

đương với nghiên cứu của Đỗ Minh Sinh (Đỗ Minh Sinh et al., 2018). Bên cạnh đó, chỉ có 67,1% đối tượng cho rằng vai trò của dinh dưỡng trong điều trị THA là giảm tối đa nguy cơ tim mạch như nhồi máu cơ tim, tai biến mạch máu não,... Tỷ lệ này cao hơn so với nghiên cứu của Đỗ Minh Sinh (Đỗ Minh Sinh et al., 2018).

Đa số đối tượng nghiên cứu có nhận thức đúng về CỖDD trong phòng chống THA, trong đó chế độ giảm lượng muối ăn được lựa chọn cao nhất (97,1%), kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Văn Tuấn (Nguyễn Văn Tuấn và Trần Thị Anh Thơ, 2021). Điều này cũng dễ hiểu vì ăn mặn là yếu tố nguy cơ chính gây tăng huyết áp, do vậy chế độ ăn giảm muối là biện pháp được khuyến cáo nhiều nhất trong phòng chống THA.

Khi lựa chọn các loại thực phẩm nên dùng đối với người bị THA, loại thực phẩm được lựa chọn nhiều nhất là loại thực phẩm chứa nhiều Omega-3 và loại thực phẩm được lựa chọn ít nhất là các loại hạt, quả hạch.

Tỷ lệ đối tượng nhận thức đúng về các loại thực phẩm mà người bị THA cần hạn chế hoặc không nên dùng đều trên 80%, đặc biệt có đến 97,6% đối tượng nhận thức được nên hạn chế hoặc không nên ăn nội tạng động vật. Các kết quả này đều cao hơn nghiên cứu của Đỗ Minh Sinh (Đỗ Minh Sinh et al., 2018).

Phần lớn các đối tượng nghiên cứu nhận thức được về các biện pháp giảm lượng muối trong chế độ hằng ngày, trong đó biện pháp được lựa chọn nhiều nhất là giảm lượng muối, mắm, bột canh khi sơ chế, tắm ướp và chế biến món ăn (97,1%). Khi biết và hiểu được các biện pháp giảm muối trong chế độ ăn hằng ngày sẽ giúp cho người bệnh có thể áp dụng các biện pháp này trong điều trị và phòng biến chứng do THA.

Điểm trung bình kiến thức về CỖDD của đối tượng nghiên cứu đạt 20,3/23 điểm. Kết quả này cao hơn so với các nghiên cứu của Đỗ Minh Sinh và nghiên cứu của S Khalesi (Đỗ Minh Sinh et al., 2018; S Khalesi et al., 2016).

Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu có kiến thức về CỖDD đạt là 74,8%. Tỷ lệ này cao hơn nghiên cứu của Đỗ Minh Sinh và nghiên cứu của Nguyễn Văn Tuấn (Đỗ Minh Sinh et al., 2018; Nguyễn Văn Tuấn và Trần Thị Anh Thơ, 2021) hay nghiên cứu ngoài nước của tác giả Nabina Maharjan (Nabina Maharjan et al., 2017).

Khi so sánh các kết quả nghiên cứu kiến thức về CỖDD của chúng tôi với nghiên cứu của Đỗ Minh Sinh, chúng tôi nhận thấy đa số các tỷ lệ nhận thức đúng đều cao hơn. Sự khác biệt này có thể do nghiên cứu của chúng tôi tiến hành trên người bệnh đang điều trị nội trú còn nghiên cứu của Đỗ Minh Sinh tiến hành trên người bệnh điều trị ngoại trú (Đỗ Minh Sinh et al., 2018).

Qua kết quả ở bảng 8 cho thấy các yếu tố liên quan đến kiến thức về CỖDD của người bị THA là: Nhóm tuổi, nghề nghiệp, nơi cư trú, nguồn tiếp cận thông tin là phương tiện truyền thông ($p < 0,05$).

So sánh giữa kiến thức đạt và chưa đạt trong từng nhóm tuổi, chúng tôi nhận thấy ở độ tuổi 60 - 69, tỷ lệ kiến thức đạt cao gấp 5,4 lần so với chưa đạt trong khi đó ở độ tuổi ≥ 70 tỷ lệ kiến thức đạt chỉ cao gấp 1,9 lần so với chưa đạt. Điều này chứng tỏ sự quan tâm đến bệnh THA ở nhóm người cao tuổi (60 - 69), mặt khác khi càng lớn tuổi (≥ 70) khả năng ghi nhớ của người bệnh sẽ giảm sút. Kết quả sự khác biệt về kiến thức giữa hai nhóm tuổi là 60 - 69 và ≥ 70 tương đồng với kết quả nghiên cứu của tác giả Hoàng Thị Minh Thái (Hoàng Thị Minh Thái et al., 2016).

Ở mối liên quan giữa nghề nghiệp với kiến thức về CĐDD, nghiên cứu của chúng tôi cho thấy nhóm nghề nghiệp là nông dân và nhóm công nhân có tỷ lệ kiến thức đạt thấp hơn so với chưa đạt. Mặt khác ở các nhóm nghề nghiệp như buôn bán, cán bộ công chức, hưu trí và nhóm nghề nghiệp khác có tỷ lệ kiến thức đạt cao hơn chưa đạt. Điều này có thể được lý giải rằng những người thuộc nhóm nghề lao động chân tay ít có cơ hội tiếp cận với các nguồn kiến thức hơn so với các nhóm nghề khác. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Hồ Thị Lan Vi (Hồ Thị Lan Vi et al., 2022).

Trong mối liên quan giữa nơi cư trú và kiến thức về CĐDD, nghiên cứu của chúng tôi chỉ ra rằng những đối tượng ở vùng nông thôn có kiến thức đạt thấp hơn 0,3 lần so với những đối tượng ở khu vực thành thị hay nói cách khác tỷ lệ kiến thức đạt/chưa đạt ở thành thị cao gấp 3,3 lần so với nông thôn. Kết quả này cũng dễ hiểu do người dân ở thành thị có nhiều điều kiện để tiếp cận với các thông tin hơn.

Trong các nguồn tiếp cận thông tin kiến thức về CĐDD, nghiên cứu của chúng tôi chỉ ra rằng có sự liên quan giữa nguồn tiếp cận là các phương tiện truyền thông với kiến thức về CĐDD của người bị THA. Những đối tượng được tiếp cận thông tin từ các phương tiện truyền thông có kiến thức đạt cao hơn gấp 3,3 lần so với các đối tượng không tiếp cận kiến thức từ các phương tiện truyền thông, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Điều này cũng dễ hiểu bởi vì hiện nay, các phương tiện truyền thông rất đa dạng như tivi, đài, báo giấy, báo điện tử, đặc biệt là sự phổ biến của các kênh mạng xã hội như: facebook, zalo, tiktok,... cùng với đó là sự phát triển của điện thoại thông minh giúp cho việc tìm kiếm thông tin trở nên dễ dàng hơn. Đồng thời, các thông tin được truyền tải qua các phương tiện truyền thông sẽ sinh động hơn với hình ảnh minh họa rõ ràng, đẹp, giúp cho đối tượng dễ tiếp thu kiến thức.

Kết luận

Qua kết quả nghiên cứu trên 210 người bị THA, chúng tôi có một số kết luận sau:

1. Đa số ở mỗi nội dung kiến thức về CĐDD đều có trên 80% người bệnh trả lời đúng, ngoại trừ 2 nội dung về vai trò của dinh dưỡng trong điều trị THA và các loại thực phẩm

nên dùng là “Các loại hạt, quả hạch”. Điểm trung bình kiến thức về CĐDD của người bị THA đang điều trị tại Bệnh viện Đà Nẵng năm 2023 là 20,3/23 điểm. Tỷ lệ người bị tăng huyết áp có kiến thức đạt là 74,8%.

2. Các yếu tố liên quan đến kiến thức về CĐDD của người bị THA đang điều trị tại Bệnh viện Đà Nẵng năm 2023 ($p < 0,05$) là: nhóm tuổi, nghề nghiệp, nơi cư trú, nguồn tiếp cận thông tin là các phương tiện truyền thông.

Vẫn còn một bộ phận người bị THA có nhận thức chưa đầy đủ về CĐDD trong điều trị và phòng chống biến chứng do THA, do đó cán bộ y tế và các bên liên quan cần tăng cường giáo dục và truyền thông để nâng cao kiến thức về CĐDD cho người bị THA.

Tài liệu tham khảo

Bộ Y tế (2019a). *7 thực phẩm người cao huyết áp nên ăn*. Cổng thông tin điện tử Bộ Y tế. <https://moh.gov.vn>

Bộ Y tế (2019b). *Tăng huyết áp và những biến chứng khó lường*. Cổng thông tin điện tử Bộ Y tế. <https://moh.gov.vn>

Đỗ Minh Sinh, Lê Thị Thùy, và Vũ Thị Thúy Mai (2018). Nhận thức về chế độ ăn của người bệnh tăng huyết áp điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định. *Tạp chí Khoa học Điều dưỡng*, 01(03), 22-27.

Hồ Thị Lan Vi, Trịnh Văn Hoan, Phạm Văn Cường, và Hoàng Thị Hòa (2022). Kiến thức, thực hành và một số yếu tố liên quan đến thay đổi lối sống tại nhà của người bệnh tăng huyết áp đang điều trị ngoại trú tại Trung tâm Y tế huyện Phú Hòa, tỉnh Phú Yên. *Tạp chí Khoa học Điều dưỡng*, 05 (04), 44-59.

Hoàng Thị Minh Thái, Lê Thanh Tùng, Nguyễn Bá Tâm, Nguyễn Thị Thu Hương, và Phạm Thị Hoàng Yến (2016). Kiến thức tự chăm sóc và một số yếu tố liên quan của người cao tuổi tăng huyết áp điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định. *Tạp chí Khoa học Điều dưỡng*, 01 (02), 36-43.

Nabina Maharjan, Narayani Maharjan, and Rui Li (2017). Knowledge on Diet among the Hypertensive Patients in a Tertiary Care Center Nepal: A Descriptive Cross-sectional Study. *JNMA: Journal of the Nepal Medical Association*, 58(122), 98-101. <https://doi.org/10.31729/jnma.4815>

Nguyễn Văn Tuấn và Trần Thị Anh Thơ. (2021). Kiến thức thái độ và thực hành dinh dưỡng của bệnh nhân tăng huyết áp. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 50(2), 125-130.