

- Chất lượng đường truyền kém là khó khăn lớn nhất của sinh viên trong việc học trực tuyến (75,2%).

- Có 63,2% sinh viên nhận thấy kết quả học tập của bản thân giảm.

- Các yếu tố ảnh hưởng đến học tập của sinh viên bao gồm: 53,7% kéo dài thời gian học, 47,8% thay đổi kế hoạch học tập, tốt nghiệp, 30,8% lịch học không cụ thể.

- Sinh viên đánh giá dịch COVID-19 ảnh hưởng đến học tập mức độ rất nhiều chiếm 16%, nhiều 36%, trung bình 42,4%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Office TWCC (2020).** Pneumonia of unknown cause – China; <https://www.who.int/csr/don/05-january-2020-pneumonia-of-unknown-cause-china/en/>. Accessed 12/02, 2020.

2. **Vũ Minh Hải và cộng sự (2021).** Đánh giá nhận thức về nguy cơ nhiễm COVID-19 của sinh viên y đa khoa trường Đại học Y Dược Thái Bình năm 2021. Đề tài KHCN cơ sở. Trường Đại học Y Dược Thái Bình.

3. **Lê Minh Đạt và cộng sự (2020).** Kiến thức, thái độ của sinh viên Đại học Y Hà Nội đối với COVID-19, năm 2020: Một khảo sát nhanh trực tuyến. Tạp chí Y học dự phòng, tập 3(3), 18-28.

4. **Montayre J, Sparks T. (2018).** As I haven't seen a T-cell, video-streaming helps: nursing students' preference towards online learning materials for bio- sciences. Collegian. 25:487–92.

5. **Phan T. N. Thanh và cộng sự. (2020).** Cảm nhận của sinh viên chính quy khi trải nghiệm học trực tuyến hoàn toàn trong thời gian phòng chống dịch COVID-19. Tạp chí Khoa học Đại học Mở Thành phố Hồ Chí Minh, 15(4), 18-28.

MỘT SỐ ẢNH HƯỞNG CỦA LỐI SỐNG ĐẾN HOẠT ĐỘNG CHĂM SÓC SỨC KHỎE CỦA NGƯỜI CAO TUỔI MẮC TĂNG HUYẾT ÁP TẠI 2 XÃ HUYỆN VŨ THƯ, TỈNH THÁI BÌNH NĂM 2021

Trần Thị Thu Hà^{1*}, Nguyễn Văn Thịnh¹,
Nguyễn Thị Hà Phương¹, Lê Lan Anh¹

TÓM TẮT

Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 370 người, trong đó có 171 nam và 229 nữ nhằm phân tích ảnh hưởng của lối sống đến hoạt động chăm sóc sức khỏe của người cao tuổi mắc tăng huyết áp tại 2 xã Minh Lãng và Song Lãng, huyện Vũ Thư, tỉnh Thái Bình năm 2021. Kết quả cho thấy: ĐTNC mắc THA độ 1, độ 2, độ 3 chiếm tỷ lệ lần lượt là: 62,5%, 31,5% và 6,0%. Tỷ lệ ĐTNC dùng thuốc tuân thủ theo phác đồ điều trị tăng theo mức độ THA (độ 1, độ 2, độ 3) lần lượt là: 53,3%, 57,0% và 90,0%. Có 84,8% và 86,5% người có chế độ ăn giảm muối, đường, giảm chất béo, mỡ động vật có mức THA độ 1 và độ 2. Tỷ lệ người chưa thực hiện chế độ ăn tăng cường rau xanh, trái cây tươi chiếm cao nhất ở nhóm NCT mắc THA độ 3 (62,5%). ĐTNC

tuân thủ hạn chế uống cà phê, không uống rượu bia, bỏ hút thuốc lá, thuốc lá chiếm tỷ lệ cao nhất ở nhóm NCT mắc THA độ 3 (91,7% so với 81,2% và 79,4% ở 2 nhóm THA còn lại). NCT THA chưa duy trì thói quen luyện tập thể dục đều đặn, thời gian mỗi lần luyện tập còn hạn chế. NCT THA độ 3 không luyện tập thể dục thể thao chiếm tỷ lệ cao nhất trong 3 nhóm đối tượng THA (70,8% so với 12,8% và 16,7% ở 2 nhóm còn lại).

Từ khóa: người cao tuổi, tăng huyết áp, lối sống

ABSTRACT

THE EFFECT OF LIFESTYLE ON HEALTHCARE OF ELDERLY PEOPLE WITH HYPERTENSION IN 2 VILLAGES OF VU THU DISTRICT, THAI BINH PROVINCE IN 2021

A cross-sectional descriptive study among 370 participants with 171 men and 229 women aims to explore effect of the lifestyle on healthcare of elderly people with hypertension in villages Minh Lang and Song Lang, Vu Thu district, Thai Binh province in 2021. The results showed: the

1. Trường Đại học Y Dược Thái Bình

*Chịu trách nhiệm chính: Trần Thị Thu Hà

Email: hatlyd@gmail.com

Ngày nhận bài: 07/9/2022

Ngày phản biện: 03/10/2022

Ngày duyệt bài: 10/10/2022

percentage of subjects with hypertension level 1, 2, and 3 were 62.5%, 31.5, and 6.0% respectively. The proportion of elderly with hypertension level 1, 2, and 3 adhered the treatment were 53.3%, 57.0%, and 90.0% respectively. 84.8% of subjects with HTN level 1 and 86,5% of subjects with HTN level 2 followed reduced salt, sugar, and fat (animal fat) diet. The percentage of elderly with HTN level 3 who did not have high vegetable/fruit consumption, and did not reduce coffee, alcohol drinks, not quit tobacco was the highest in 3 levels (62.5% and 91.7% respectively). The proportion of elderly with hypertension who did not have regular physical activity were 12.8%, 16.7%, and 70.8% respectively in 3 levels.

Keywords: elderly, hypertension, lifestyle, elderly people

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng huyết áp là một trong những bệnh lý mạn tính phổ biến nhất dẫn đến các bệnh lý như bệnh tim mạch và bệnh thận mạn tính. Theo thống kê của Bộ Y tế, năm 2019, tăng huyết áp đứng thứ 12 trong danh sách những nguyên nhân gây tử vong nhiều nhất tại Việt Nam nhưng là nguyên nhân hàng đầu gây tử vong và tàn tật. Tuy nhiên người mắc tăng huyết áp có thể kiểm soát chỉ số huyết áp thông qua việc tuân thủ điều trị và thực hành lối sống lành mạnh. Do đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu: “Thực trạng lối sống của người cao tuổi mắc tăng huyết áp tại 2 xã huyện Vũ Thư, tỉnh Thái Bình năm 2021” với mục tiêu: Tìm hiểu một số ảnh hưởng của lối sống đến sức khỏe người cao tuổi mắc tăng huyết áp tại 2 xã Minh Lãng và Song Lãng, huyện Vũ Thư, tỉnh Thái Bình từ tháng 6 năm 2021 đến tháng 10 năm 2021.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- Tất cả người dân tại địa bàn nghiên cứu có độ tuổi từ 60 trở lên, được chẩn đoán mắc tăng huyết áp, có khả năng và sẵn sàng trả lời các câu hỏi phỏng vấn.

- Tiêu chuẩn lựa chọn:

- + Đối tượng nghiên cứu từ 60 tuổi trở lên.
- + Được chẩn đoán tăng huyết áp hoặc đang sử dụng thuốc điều trị tăng huyết áp.
- + Phác đồ điều trị của đối tượng phỏng vấn không thay đổi trong vòng 4 tuần trước khi cuộc phỏng vấn diễn ra.

+ Đối tượng đồng ý tham gia nghiên cứu và có khả năng giao tiếp.

Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả với cuộc điều tra cắt ngang

• Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Cỡ mẫu: Công thức tính mẫu ngẫu nhiên đơn

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

Trong đó:

n: là số người cần cho nghiên cứu

p: tỷ lệ người cao tuổi mắc tăng huyết áp điều trị ngoại trú tuân thủ phác đồ điều trị và không thực hành lối sống lành mạnh trong quần thể nghiên cứu ước tính là 80% = 0,8 [1]

d: độ chính xác tuyệt đối (lấy d = 0,04)

α : chọn mức ý nghĩa thống kê 95%, có $\alpha = 0,05$ và Z = 1,96

Cỡ mẫu tối thiểu là 370.

Để tăng độ tin cậy của nghiên cứu và thuận lợi trong việc phân tích số liệu sau điều tra, nhóm nghiên cứu thống nhất lấy tròn số sau khi tính toán cỡ mẫu.

n = 400

Kỹ thuật chọn mẫu: Chọn mẫu ngẫu nhiên đơn

• Quy trình tiến hành nghiên cứu

- Số liệu được thu thập thông qua phiếu phỏng vấn do điều tra viên phát trực tiếp cho đối tượng nghiên cứu.

- Nghiên cứu áp dụng phân loại THA của Hội tim mạch Việt Nam (VNHA/VSH) năm 2018 [2].

- Lối sống lành mạnh được điều tra bao gồm:

- + Dùng thuốc tuân thủ phác đồ điều trị
- + Chế độ ăn giảm muối; giảm chất béo, mỡ động vật và giảm lượng đường
- + Chế độ ăn tăng cường rau xanh và trái cây tươi
- + Chế độ sinh hoạt không sử dụng chất kích thích: giảm cà phê; không uống rượu, bia; không hút thuốc lá, thuốc lào
- + Tuân thủ chế độ luyện tập thể dục thể thao

- Nghiên cứu sử dụng bộ công cụ của Chunhua Ma năm 2013 [3] với thang đo 3 điểm theo Likert với 22 câu. Mỗi câu hỏi bao gồm 3 lựa chọn trả

lời: thường xuyên – 3 điểm, thi thoảng – 2 điểm và không bao giờ - 1 điểm.

• **Phương pháp xử lý số liệu**

- Trong nghiên cứu, biến thứ hạng được trình bày dưới dạng phần trăm (%).

- Số liệu được lưu trữ, làm sạch bằng phần mềm Epidata 3.1 và xử lý bằng phần mềm SPSS 20.

• **Đạo đức nghiên cứu:**

Tất cả đối tượng tham gia nghiên cứu được giải thích cụ thể về mục đích và nội dung nghiên cứu, việc tham gia nghiên cứu là hoàn toàn tự nguyện. Đối tượng tham gia nghiên cứu ký vào phiếu đồng ý trước khi tiến hành phỏng vấn, trong quá trình phỏng vấn bệnh nhân có quyền từ chối không tiếp tục trả lời câu hỏi, mọi thông tin của đối tượng đều được giữ bí mật và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu khoa học.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1: Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu.

	SL	%
THA độ 1	250	62,5
THA độ 2	126	31,5
THA độ 3	24	6,0
Tổng	400	100

Bảng 1 cho thấy tỷ lệ ĐTNC dựa theo phân loại THA. Nhóm đối tượng THA độ 1 chiếm tỷ lệ cao nhất với 62,5%, nhóm đối tượng THA độ 2 chiếm 31,5% và nhóm đối tượng THA độ 3 có tỷ lệ thấp nhất với 6%.

Bảng 2: Tỷ lệ ĐTNC có lối sống lành mạnh theo mức độ tăng huyết áp

Phân độ THA của ĐTNC	Có lối sống lành mạnh (Tổng điểm ≥ 50 điểm)		Lối sống không lành mạnh (Tổng điểm <50 điểm)	
	SL	%	SL	%
THA độ 1	25	10,0	225	90,0
THA độ 2	11	8,7	115	91,3
THA độ 3	2	8,3	22	91,7

Bảng 2 cho thấy trong số các đối tượng THA độ 1, 10% được xác định có lối sống lành mạnh, chiếm đến 90% người có lối sống không lành mạnh. Với NCT THA độ 2, tỷ lệ này tương ứng là 8,7% và 91,3%. Ở NCT THA độ 3, tỷ lệ này là: 8,3% và 91,7%.

Bảng 3: Tỷ lệ ĐTNC tuân thủ uống thuốc theo phác đồ điều trị

Tuân thủ dùng thuốc của ĐTNC	THA độ 1		THA độ 2		THA độ 3	
	SL	%	SL	%	SL	%
Có tuân thủ	133	53,3	72	57,0	22	90,0
Không tuân thủ	117	46,7	54	43,0	2	10,0

Bảng 3 cho thấy ở nhóm THA độ 1, có 53,3% đối tượng tuân thủ phác đồ điều trị và 46,7% không tuân thủ, tỷ lệ này đối với đối tượng THA độ 2 lần lượt là 57% và 43%. Có 90% đối tượng tuân thủ phác đồ điều trị ở nhóm THA độ 3.

Bảng 4: Tỷ lệ ĐTNC thực hiện chế độ ăn giảm muối; giảm chất béo, mỡ động vật và giảm lượng đường theo mức độ THA

Thực hiện chế độ ăn của ĐTNC	THA độ 1		THA độ 2		THA độ 3	
	SL	%	SL	%	SL	%
Thực hiện chế độ ăn giảm muối, đường, chất béo, mỡ động vật	212	84,8	109	86,5	17	70,8
Không thực hiện chế độ ăn giảm muối, đường, chất béo, mỡ động vật	38	15,2	17	13,5	7	29,2

Bảng 4 cho thấy tỷ lệ ĐTNC thực hiện chế độ ăn giảm muối, giảm chất béo, mỡ động vật và giảm lượng đường tăng dần từ nhóm THA độ 1, THA độ 2 và THA độ 3 (lần lượt là 84,8%; 86,5% và 70,8%).

Bảng 5: Tỷ lệ ĐTNC thực hiện chế độ ăn tăng cường rau xanh và trái cây tươi theo mức độ THA

Thực hiện chế độ ăn tăng cường rau xanh và hoa quả	THA độ 1		THA độ 2		THA độ 3	
	SL	%	SL	%	SL	%
Có	94	37,6	81	64,3	9	37,5
Không	156	62,4	45	35,7	15	62,5

Bảng 5 cho thấy tỷ lệ ĐTNC tuân thủ chế độ ăn tăng cường rau xanh và trái cây tươi ở nhóm THA độ 1 và độ 3 gần như tương đương (37,6% và 37,5%). Tỷ lệ này ở nhóm THA độ 2 là cao hơn với 64,3%.

Bảng 6. Tỷ lệ ĐTNC tuân thủ chế độ sinh hoạt không sử dụng chất kích thích theo mức độ THA

Tuân thủ uống giảm cà phê; không uống rượu, bia; không hút thuốc lá, thuốc lào	THA độ 1		THA độ 2		THA độ 3	
	SL	%	SL	%	SL	%
Có	203	81,2	100	79,4	22	91,7
Không	47	18,8	26	20,6	2	8,3

Bảng 6 cho thấy tỷ lệ đối tượng tuân thủ chế độ trên ở đối tượng THA độ 1 là 81,2%, cao hơn ở nhóm đối tượng THA độ 2 với 79,4% và thấp hơn nhóm đối tượng THA độ 3 với 91,7%.

Bảng 7. Tỷ lệ ĐTNC thực hiện chế độ luyện tập thể dục thể thao theo mức độ THA

Thực hiện chế độ luyện tập của ĐTNC	THA độ 1		THA độ 2		THA độ 3	
	SL	%	SL	%	SL	%
Luyện tập đều đặn, đủ thời gian	66	26,4	45	35,7	0	0
Luyện tập không đều đặn và/hoặc không đủ thời gian	152	60,8	60	47,6	7	29,2
Không luyện tập	32	12,8	21	16,7	17	70,8

Theo kết quả bảng 7, tỷ lệ đối tượng nghiên cứu có THA độ 1 và độ 2 luyện tập thể dục thể thao đều đặn, đủ thời gian lần lượt là 26,4% và 35,7%, tỷ lệ đối tượng luyện tập không đều đặn và/hoặc không đủ thời gian ở nhóm THA độ 1 là 60,8%, cao hơn tỷ lệ này ở nhóm THA độ 2 với 47,6%. Tỷ lệ đối tượng THA độ 1 và 2 không luyện tập thể dục thể thao là 12,8% và 16,7%, thấp hơn so với tỷ lệ này ở nhóm THA độ 3 với 70,8%.

IV. BÀN LUẬN

Kết quả từ nghiên cứu cho thấy: trong số 400 NCT THA tại địa bàn nghiên cứu, 62,5% ĐTNC mắc THA độ 1; 31,5% thuộc nhóm THA độ 2, và chỉ 6,0% ĐTNC mắc THA độ 3 (6,0%).

Trong nghiên cứu này, tỷ lệ NCT có lối sống lành mạnh chiếm tỷ lệ thấp: 10,0% ở những người THA độ 1; 8,7% ở những người THA độ 2 và 8,3% ở NCT mắc THA độ 3. Tỷ lệ người có lối sống lành mạnh giảm dần từ nhóm nhóm mắc THA độ 1 đến độ 3.

Tỷ lệ ĐTNC dùng thuốc tuân thủ theo phác đồ điều trị tăng theo mức độ THA (53,3% ở người THA độ 1, 57,0% ở người THA độ 2 và 90,0% ở người THA độ 3. Nghiên cứu về chế độ ăn ảnh hưởng đến sức khỏe của NCT mắc THA cho kết quả: phần lớn người ăn giảm muối, đường, giảm chất béo, mỡ động vật có mức THA độ 1, độ 2. ĐTNC ở nhóm THA độ 3 có tỷ lệ thực hiện chế độ ăn giảm muối, đường, chất béo thấp nhất trong 3 nhóm (chiếm 70,8% so với trên 80% ở 2 nhóm còn lại). Bên cạnh đó so sánh tương quan giữa 3 nhóm THA, ở NCT THA độ 3, tỷ lệ người chưa thực hiện chế độ ăn tăng rau xanh, hoa quả chiếm cao nhất (62,5%).

Nghiên cứu cho kết quả: đa phần ĐTNC không sử dụng chất kích thích bao gồm cà phê, rượu bia, hút thuốc lá, thuốc lá. Đặc biệt ở nhóm THA độ 3, tỷ lệ tuân thủ đạt mức cao nhất (91,7% so với 81,2% và 79,4% ở hai nhóm còn lại).

Về việc thực hiện chế độ tập luyện thể dục thể thao, tỷ lệ nct mắc tha luyện tập đều đặn, đủ thời gian chiếm tỷ lệ còn thấp. Đáng chú ý là nhóm tha độ 3, không có nct nào luyện tập đều đặn, đủ thời gian. Tỷ lệ nct mắc tha độ 3 không luyện tập thể dục thể thao chiếm cao nhất trong 3 nhóm tha (70,8% so với 12,8% và 16,7% ở 2 nhóm còn lại).

V. KẾT LUẬN

Qua phân tích kết quả nghiên cứu thu được, chúng tôi thấy:

- Hiện tại, ĐTNC mắc THA độ 1, độ 2, độ 3 chiếm tỷ lệ lần lượt là: 62,5%, 31,5% và 6,0%.

- Tỷ lệ ĐTNC dùng thuốc tuân thủ theo phác đồ điều trị tăng theo mức độ THA (độ 1, độ 2, độ 3) lần lượt là: 53,3%, 57,0% và 90,0%.

- Có 84,8% và 86,5% người có chế độ ăn giảm muối, đường, giảm chất béo, mỡ động vật có mức THA độ 1 và độ 2. Tỷ lệ người chưa thực hiện chế độ ăn tăng cường rau xanh, trái cây tươi chiếm cao nhất ở nhóm NCT mắc THA độ 3 (62,5%). Như vậy, chế độ ăn thiếu hụt rau xanh có liên hệ với mức độ tăng huyết áp. Kết quả này phù hợp với kết quả nghiên cứu của Martinette T.Streppel và cộng sự [4]. Theo nghiên cứu này, sử dụng thực phẩm chức năng chứa chất xơ có tác dụng giảm chỉ số huyết áp rõ nét ở người trên 40 tuổi và người mắc tăng huyết áp. Nghiên cứu của Yixia Zhang và cộng sự tại tây nam Trung Quốc [5] cũng chỉ ra rằng chế độ ăn giàu hoa quả, ngũ cốc và ít sử dụng đồ ăn nhanh (thực phẩm có nhiều muối và dầu mỡ) giúp làm giảm tỷ lệ mắc mới của bệnh nhân THN.

- ĐTNC tuân thủ hạn chế uống cà phê, không uống rượu bia, bỏ hút thuốc lá, thuốc lá chiếm tỷ lệ cao nhất ở nhóm NCT mắc THA độ 3 (91,7% so với 81,2% và 79,4% ở 2 nhóm THA còn lại).

- NCT THA chưa duy trì thói quen luyện tập thể dục đều đặn, thời gian mỗi lần luyện tập còn hạn chế. NCT THA độ 3 không luyện tập thể dục thể thao chiếm tỷ lệ cao nhất trong 3 nhóm đối tượng THA (70,8% so với 12,8% và 16,7% ở 2 nhóm còn lại).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Thị Thơm và cộng sự. Thực trạng tuân thủ điều trị tăng huyết áp của người bệnh điều trị ngoại trú tại bệnh viện đa khoa tỉnh Quảng Ninh năm 2017. Khoa Học Điều Dưỡng. 2018;1(3):35-42.
2. Hội Tim mạch học quốc gia Việt Nam. Khuyến cáo về chẩn đoán và điều trị tăng huyết áp. Published online 2018. <http://vnha.org.vn/data/Khuyen-Cao-THA-2018.pdf>
3. Chunhua Ma, et.al. Development and Psychometric Evaluation of the Treatment Aherence Questionnaire for Patients with Hypertension. J Adv Nurs. 2011; 68(6):1402-1413.
4. Martinette T Streppel, Lidia R Arends. Dietary Fiber and Blood Pressure. 2005;165(2):150-156.
5. Yixia Zhang, et al. Associations of Dietary Patterns and Risk of Hypertension in Southwest China: A Prospective Cohort Study. Int J Environ Res Public Health. 2021;18(12378).