

KIẾN THỨC TỰ CHĂM SÓC CỦA NGƯỜI CAO TUỔI TĂNG HUYẾT ÁP VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN

Nguyễn Thị Tâm¹, Lê Thị Cẩm²,
Đặng Thị Thanh Phúc^{1*}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu này nhằm khảo sát kiến thức tự chăm sóc của người cao tuổi THA và xác định các yếu tố liên quan.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 216 người cao tuổi có bệnh THA tại Bệnh viện trường Đại học Y-Dược Huế từ tháng 12 năm 2022 đến tháng 5 năm 2023.

Kết quả: Điểm trung bình kiến thức tự chăm sóc THA là 15,75±5,04 điểm trên tổng điểm tối đa 22 điểm. Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa trình độ học vấn, nghề nghiệp trước đây, tình trạng người chăm sóc và thời gian mắc bệnh tăng huyết áp với kiến thức tự chăm sóc.

Kết luận: Phần lớn người cao tuổi có mức kiến thức đạt về kiến thức tự chăm sóc bệnh THA.

Từ khóa: Kiến thức, người cao tuổi, tăng huyết áp

SELF-CARE KNOWLEDGE AMONG OLDER ADULTS WITH HYPERTENSION AND SOME RELATED FACTORS

ABSTRACT

Objective: This study aims to investigate the self-care knowledge of older adults with hypertension and identify related factors.

Method: A descriptive cross-sectional design was conducted with 216 older adults with hypertension in Hospital of Hue University of Medicine and Pharmacy from December 2022 to May 2023.

Results: Older adults have a level of knowledge about self-care for hypertension with an overall score of 15,75±5,04 out of a maximum total of 22 points. There is a statistically significant relationship between the education level, previous occupation, caregiver status and duration of hypertension with self-care knowledge.

1. Trường Đại học Y-Dược, Đại học Huế

2. Bệnh viện Trường Đại học Y-Dược Huế

*Chịu trách nhiệm chính: Đặng Thị Thanh Phúc

Email: dtthuc@huemed-univ.edu.vn

Ngày nhận bài: 30/05/2023

Ngày phản biện: 29/09/2023

Ngày duyệt bài: 03/10/2023

Conclusions: The majority of older adults have a passing level of knowledge about self-care for hypertension.

Key words: Knowledge, older adults, hypertension

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

THA là bệnh mạn tính phổ biến và cũng là nguyên nhân chính gây tử vong sớm trên thế giới cũng như ở Việt Nam. Bệnh có tỷ lệ mắc cao, tăng dần theo nhóm tuổi, đặc biệt khi một người đã bước qua tuổi trung niên. Ước tính có khoảng 1,28 tỷ người trưởng thành từ 30–79 tuổi trên toàn thế giới bị THA [1]. Theo thống kê của Bộ y tế, gần 3/4 người trên 70 tuổi mắc THA và tỷ lệ mắc THA ở người cao tuổi (từ 60 tuổi trở lên) lên đến hơn 50% [2]. Tại tỉnh Thừa Thiên Huế, tỷ lệ người cao tuổi THA chiếm 50,4% [3].

Tuy nhiên, chưa có nhiều nghiên cứu về kiến thức tự chăm sóc ở người cao tuổi THA. Trong khi kiến thức tự chăm sóc của người cao tuổi THA được xem là một yếu tố quan trọng trong việc điều chỉnh hành vi tự chăm sóc của họ. Người cao tuổi có kiến thức tự chăm sóc tốt sẽ điều chỉnh được hành vi theo hướng tích cực, hạn chế sự tiến triển của bệnh, hỗ trợ nâng cao hiệu quả điều trị, dự phòng xuất hiện các biến chứng mà THA gây ra. Chính vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu: “Kiến thức tự chăm sóc của người cao tuổi mắc bệnh tăng huyết áp và các yếu tố liên quan” với các mục tiêu:

1. Khảo sát kiến thức tự chăm sóc của người cao tuổi mắc bệnh tăng huyết áp đang điều trị tại Bệnh viện Trường Đại học Y- Dược Huế.

2. Xác định các yếu tố liên quan đến kiến thức tự chăm sóc của người cao tuổi mắc bệnh tăng huyết áp đang điều trị tại Bệnh viện Trường Đại học Y- Dược Huế.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng, địa điểm và thời gian

2.1.1. Đối tượng nghiên cứu:

Đối tượng nghiên cứu là các người bệnh ≥ 60 tuổi được chẩn đoán THA và đang điều trị nội trú tại Khoa Nội Tổng hợp - Nội tiết, Khoa Nội Tim mạch,

Bệnh viện Trường Đại học Y-Dược Huế đáp ứng các tiêu chuẩn chọn mẫu.

Tiêu chí lựa chọn:

- Người bệnh ≥ 60 tuổi, được chẩn đoán tăng huyết áp và đang điều trị nội trú tại Khoa Nội Tổng hợp - Nội tiết và Khoa Nội Tim mạch, Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế.

- Người bệnh đồng ý tham gia vào nghiên cứu

Tiêu chí loại trừ:

- Người bệnh bị rối loạn tâm thần, không có khả năng giao tiếp hay suy giảm nhận thức

- Người bệnh không đồng ý tham gia vào nghiên cứu này.

2.1.2. Địa điểm nghiên cứu: Khoa Nội Tổng hợp - Nội tiết, Khoa Nội Tim mạch, Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế.

2.1.3. Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 12 năm 2022 đến tháng 5 năm 2023.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang

2.2.2. Phương pháp chọn mẫu: Phương pháp chọn mẫu thuận tiện. Chọn và phỏng vấn trực tiếp tất cả những NB đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn đang điều trị nội trú tại Khoa Nội Tổng hợp - Nội tiết, Nội Tim mạch, Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế từ tháng 12/2022 đến tháng 5/2023 và đồng ý tham gia nghiên cứu.

Cỡ mẫu: 216 NB đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn trong thời gian nghiên cứu.

2.2.3. Bộ công cụ nghiên cứu

Bộ câu hỏi về đặc điểm chung của đối tượng: tuổi, giới tính, dân tộc, tôn giáo, trình độ học vấn, nghề nghiệp trước đây, tình trạng hôn nhân, người sống cùng, người chăm sóc, thời gian mắc bệnh.

Thang đo đánh giá kiến thức tự chăm sóc của người cao tuổi THA:

Chúng tôi sử dụng thang đo được xây dựng dựa trên công cụ "The Hypertension Knowledge Level Scale" của Sultan Baliz Erkoc và cộng sự (2012) [4], đã được dịch ra tiếng Việt và đánh giá độ tin cậy 0,78 trong nghiên cứu tại Việt Nam trước đây [5]. Sau khi được sự đồng ý của tác giả, chúng tôi đã sử dụng bộ công cụ trong nghiên cứu này với độ tin cậy 0,782.

Bộ công cụ đánh giá kiến thức tự chăm sóc THA gồm 22 câu hỏi được chia thành 5 lĩnh vực kiến thức: kiến thức về định nghĩa THA, kiến thức về điều trị THA, kiến thức về tuân thủ điều trị THA, kiến thức về lối sống của người bệnh THA, kiến thức về biến chứng của bệnh THA. Thiết kế cho mỗi một câu hỏi là một mệnh đề, có 3 phương án để người bệnh lựa chọn là đúng, sai và không biết; với mỗi câu mà người bệnh có phương án trả lời đúng sẽ được 1 điểm, trả lời sai hoặc không biết sẽ nhận 0 điểm. Điểm số của kiến thức về THA được tính bằng cộng điểm số câu trả lời đúng của người bệnh (điểm thấp nhất là 0 điểm và cao nhất là 22 điểm), điểm càng cao thì kiến thức của NB về THA càng cao. Người bệnh được phân loại: có kiến thức đạt (khi đạt $>50\%$ tổng điểm), kiến thức chưa đạt (khi đạt $\leq 50\%$ tổng điểm).

2.2.4. Phương pháp thu thập dữ liệu

Phương pháp phát vấn: Sử dụng bộ câu hỏi thiết kế sẵn để thu thập các thông tin.

Thời điểm phỏng vấn: buổi sáng sau khi NB được thăm khám và đã được thực hiện xong các thủ thuật.

Thời gian trả lời phỏng vấn kéo dài khoảng 30 phút.

2.2.5. Xử lý số liệu

Số liệu sau khi thu thập được mã hóa dưới dạng số, sử dụng phần mềm SPSS 20.0 phân tích mô tả theo tỷ lệ %, tần số, giá trị trung bình, độ lệch chuẩn, kiểm định Chi bình phương c^2 (Chi-square test). Tìm mối tương quan tuyến tính giữa các biến độc lập và biến phụ thuộc theo phân tích logistic. Sự liên quan giữa hai biến có ý nghĩa thống kê khi giá trị $p < 0,05$.

2.3. Đạo đức nghiên cứu

Quá trình thu thập dữ liệu được bắt đầu khi có sự đồng ý của hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học trường Đại học Y-Dược, Đại học Huế. Trước khi tham gia nghiên cứu, tất cả các đối tượng nghiên cứu sẽ được cung cấp thông tin rõ ràng liên quan đến mục tiêu và nội dung nghiên cứu bởi nghiên cứu viên. Đối tượng tham gia nghiên cứu một cách tự nguyện. Các thông tin thu thập được từ các đối tượng chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu, hoàn toàn được giữ bí mật. Đối tượng được quyền dừng sự tham gia hoặc rút khỏi nghiên cứu bất cứ khi nào.

III. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n=216)

Đặc điểm		n	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi	60- <70	84	38,9
	70 -<80	69	31,9
	≥ 80	63	29,2
Tuổi trung bình (Mean ± SD)		74,14 ± 9,25	
Giới tính	Nữ	122	56,5
	Nam	94	43,5
Trình độ học vấn	Mù chữ	25	11,6
	Tiểu học	85	39,4
	THCS	54	25,0
	THPT	52	24,1
Nghề nghiệp trước đây	Nông dân	113	52,3
	Công nhân	76	35,2
	Viên chức	19	8,8
	Khác	8	3,7
Tình trạng hôn nhân	Độc thân	1	0,5
	Có gia đình	175	81,0
	Ly thân/ Ly dị	0	0
	Mất vợ/ chồng	40	18,5
Sống với	Một mình	1	0,5
	Người thân	215	99,5
Người chăm sóc	Có	210	97,2
	Không	6	2,8
Thời gian mắc bệnh	Dưới 1 năm	16	7,4
	Từ 1 năm – 5 năm	97	44,9
	Trên 5 năm	103	47,7

Nhận xét: Độ tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 74,14 ± 9,25 trong đó, nhóm tuổi chiếm tỷ lệ lớn nhất là 60 đến 69 tuổi (38,9%). Hơn một nửa đối tượng là nữ (56,5%) và có nghề nghiệp trước đây làm nông dân (52,3%).

Về trình độ học vấn, nhóm chiếm tỷ lệ cao nhất là nhóm tiểu học với 39,4%, nhóm chiếm tỷ lệ thấp nhất là mù chữ với 11,6%.

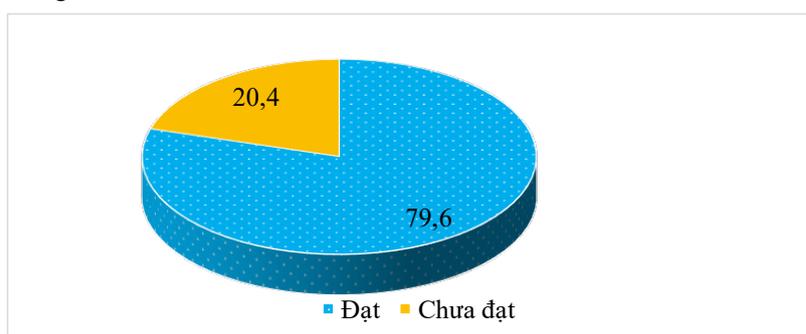
Hầu hết đối tượng nghiên cứu có gia đình (81,0%), đang sống với người thân (99,5%) và có người chăm sóc (97,2%).

3.2. Kiến thức tự chăm sóc của người cao tuổi tăng huyết áp

Bảng 2. Thực trạng kiến thức tự chăm sóc của người cao tuổi tăng huyết áp (n=216)

Kiến thức tự chăm sóc THA	Mean±SD	Min - Max
Định nghĩa THA	1,44±0,54	0 - 2
Dùng thuốc điều trị THA	3,20±1,18	0 - 4
Tuân thủ điều trị	2,99±1,30	0 - 4
Thay đổi lối sống	4,95±2,25	0 - 7
Biến chứng của THA	3,17±1,22	0 - 5
Tổng điểm	15,75±5,04	2 - 22

Nhận xét: Đối tượng có kiến thức tự chăm sóc bệnh THA ở mức độ kiến thức đạt với điểm trung bình 15,75±5,04 điểm trên tổng điểm tối đa 22 điểm.



Biểu đồ 1. Phân loại kiến thức tự chăm sóc của người cao tuổi tăng huyết áp (n=216)

Nhận xét: Tỷ lệ người cao tuổi đạt kiến thức tự chăm sóc về THA chiếm tỷ lệ cao chiếm 79,6%, trong khi đó tỷ lệ có kiến thức chưa đạt là 20,4%.

3.3. Các yếu tố liên quan đến kiến thức tự chăm sóc của người cao tuổi tăng huyết áp

Bảng 3. Các yếu tố liên quan đến kiến thức tự chăm sóc của người cao tuổi tăng huyết áp (n=216)

Các yếu tố ảnh hưởng		Kiến thức				OR	95% CI	p
		Đạt		Chưa đạt				
		n	%	n	%			
Tuổi	60 - 69	72	85,7	12	14,3	1,26	0,73-2,19	0,403
	70 - 79	50	72,5	19	27,5			
	≥ 80	50	79,4	13	20,6			
Giới tính	Nam	79	84,0	15	16,0	1,64	0,82-3,28	0,158
	Nữ	93	76,2	29	23,8			
Trình độ học vấn	Mù chữ	14	56,0	11	44,0	0,55	0,33-0,91	0,019
	Tiểu học	66	77,6	19	22,4			
	THCS	42	77,8	12	22,2			
	THPT trở lên	50	96,2	2	3,8			
Nghề nghiệp trước đây	Làm nông	78	69,0	35	31,0	0,53	0,27-1,04	0,065
	Công nhân	69	90,8	7	9,2			
	Viên chức	19	100,0	0	0,0			
	Khác	6	75,0	2	25,0			

Các yếu tố ảnh hưởng		Kiến thức				OR	95% CI	p
		Đạt		Chưa đạt				
		n	%	n	%			
Tình trạng hôn nhân	Độc thân	0	0,0	1	100,0	1,06	0,61-1,86	0,060
	Có gia đình	143	81,7	32	18,3			
	Mất vợ/ chồng	29	72,5	11	27,5			
Đang sống cùng với	Người thân	172	80,0	43	20,0	-	-	0,204
	Một mình	0	0,0	1	100,0			
Có người chăm sóc	Có	170	81,0	40	19,0	8,50	1,50-48,04	0,004
	Không	2	33,3	4	66,7			
Thời gian mắc bệnh	Dưới 1 năm	8	50,0	8	50,0	0,24	0,13-0,46	<0,001
	Từ 1 năm - 5 năm	72	74,2	25	25,8			
	Trên 5 năm	92	89,3	11	10,7			

Nhận xét: Có mối liên quan ý nghĩa thống kê giữa trình độ học vấn, nghề nghiệp trước đây, có người chăm sóc, thời gian mắc bệnh với kiến thức tự chăm sóc của người cao tuổi THA ($p < 0,05$).

- Trình độ học vấn càng cao thì tỷ lệ đạt kiến thức càng cao với OR= 0,55 (95%CI: 0,33-0,91; $p=0,019$).
- BN có người chăm sóc thì tỷ lệ đạt kiến thức cao hơn với OR= 8,50 (95%CI: 1,50-48,04; $p=0,004$).
- BN có thời gian mắc bệnh càng cao thì tỷ lệ đạt kiến thức càng cao với OR= 0,24 (95%CI: 0,13-0,46; $p < 0,001$).

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, phần lớn người cao tuổi có kiến thức đạt về kiến thức tự chăm sóc THA (79,6%) với tổng điểm trung bình là $15,75 \pm 5,04$ điểm trên tổng điểm tối đa 22 điểm. Kết quả này của chúng tôi có sự khác biệt so với kết quả nghiên cứu của Hoàng Thị Minh Thái và cộng sự (2018) khi tác giả kết luận rằng kiến thức tự chăm sóc của người cao tuổi THA chưa đầy đủ [5]. Bên cạnh đó, kết quả nghiên cứu của Worku Kassahun và cộng sự (2019) ở người cao tuổi THA tại Bệnh viện Chuyên khoa Toàn diện Đại học Gondar, Ethiopia thì tỷ lệ người bệnh có kiến thức về THA còn thấp (56%) [6].

Nghiên cứu của chúng tôi đã chứng minh được rằng trình độ học vấn có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với kiến thức tự chăm sóc của người cao tuổi THA ($p < 0,05$). Điều này cũng đã được chứng minh ở nghiên cứu của Zhifei He và cộng sự (2016) [7]. Một nghiên cứu khác của Pugie Tawanda Chimberengwa và cộng sự (2019) cũng cho kết quả tương tự [8].

Chúng tôi cũng nhận thấy có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tình trạng có người chăm sóc với kiến thức tự chăm sóc của người cao tuổi THA

($p < 0,05$). Mức độ đạt về kiến thức chăm sóc THA của người cao tuổi sống cùng với người thân và có người chăm sóc khá cao. Điều này có thể giải thích rằng, THA là một bệnh mãn tính, quá trình điều trị đòi hỏi lâu dài và thường xuyên. Vì vậy, ngoài yếu tố tự chăm sóc của bản thân người bệnh thì vai trò của gia đình và người chăm sóc là quan trọng trong việc hỗ trợ cho người bệnh nâng cao kiến thức về bệnh, sự tuân thủ điều trị từ đó gia tăng tỷ lệ thành công của phác đồ điều trị.

Hơn nữa, chúng tôi cũng tìm thấy thời gian mắc bệnh càng lâu thì mức độ đạt về kiến thức tự chăm sóc của người cao tuổi THA càng cao, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự với kết quả nghiên cứu của Maereg cũng cho rằng những người bệnh được điều trị lâu hơn 4 năm thì tỷ lệ hiểu biết lớn hơn gấp đôi so với những người điều trị < 2 năm [9]. Tuy nhiên, kết quả nghiên cứu của Hoàng Thị Minh Thái cho rằng không có mối liên quan giữa kiến thức tự chăm sóc và thời gian mắc bệnh của người cao tuổi THA [5].

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu kiến thức tự chăm sóc của 216 người cao tuổi THA, chúng tôi rút ra một số kết luận sau

Người cao tuổi có kiến thức tự chăm sóc về bệnh THA ở mức độ kiến thức đạt với tỷ lệ 79,6%, cụ thể là điểm trung bình kiến thức là $15,75 \pm 5,04$ điểm trên tổng điểm tối đa 22 điểm.

Trình độ học vấn, nghề nghiệp trước đây, tình trạng người chăm sóc và thời gian mắc bệnh THA có liên quan có ý nghĩa thống kê đến kiến thức tự chăm sóc của người cao tuổi THA ($p < 0,05$).

Có mối liên quan không có ý nghĩa thống kê giữa tuổi, giới tính, tình trạng hôn nhân, tình trạng người sống cùng với kiến thức tự chăm sóc của đối tượng cao tuổi THA ($p > 0,05$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- World Health Organization. (2023)**, Hypertension. [Internet] [cited 14 May 2023]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
- Bộ Y tế (2019)**, Bệnh tăng huyết áp ở người già: Nguyên nhân và cách chữa trị.
- Võ Văn Thắng và các cộng sự (2021)**, “Đánh giá tình trạng và nhu cầu chăm sóc sức khỏe của người cao tuổi tại Tỉnh Thừa Thiên Huế”, Tạp chí Y học Việt Nam, 498(2), tr. 35-39.
- Erkoc S. B., et al. (2012)**, “Hypertension Knowledge-Level Scale (HK-LS): a study on development, validity and reliability”, *Int J Environ Res Public Health*, 9(3), pp. 1018-29.
- Hoàng Thị Minh Thái và các cộng sự (2018)**, “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 năm 2016”, *Khoa học Điều Dưỡng*, 01(02), tr. 36-43.
- Worku K., et al. (2020)**, “Knowledge on hypertension and self-care practice among adult hypertensive patients at university of Gondar comprehensive specialized hospital, Ethiopia, 2019”, *International Journal of Hypertension*, 2020.
- Zhifei H., et al. (2016)**, “Factors influencing health knowledge and behaviors among the elderly in rural China”, *International journal of environmental research and public health*, 13(10), pp. 975.
- Pugie T. C. and Mergan N. (2019)**, “Knowledge, attitudes and practices related to hypertension among residents of a disadvantaged rural community in southern Zimbabwe”, *PLoS One*, 14(6), e0215500.
- Maereg W., et al. (2022)**, “Knowledge about hypertension and associated factors among patients with hypertension in public health facilities of Gondar city, Northwest Ethiopia: Ordinal logistic regression analysis”, *PLoS One*, 6(17).