

## KIẾN THỨC PHÒNG CHỐNG TĂNG HUYẾT ÁP VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở ĐỒNG BÀO CHĂM KHU VỰC NAM TRUNG BỘ

Nguyễn Ngọc Huy<sup>1</sup>, Nguyễn Văn Tập<sup>2</sup>,  
Trần Phúc Hậu<sup>3</sup>, Nguyễn Thanh Bình<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

Xác định tỷ lệ kiến thức đúng về phòng chống tăng huyết áp và một số yếu tố liên quan ở đồng bào Chăm khu vực Nam Trung Bộ. Thiết kế cắt ngang mô tả được tiến hành trên 5.482 đồng bào Chăm từ 18 tuổi trở lên sinh sống tại 11 xã thuộc 4 tỉnh Ninh Thuận, Bình Thuận, Bình Định và Phú Yên từ tháng 10/2016 đến tháng 10/2017. Kết quả cho thấy, tỷ lệ đồng bào Chăm có kiến thức chung đúng về phòng chống tăng huyết áp còn thấp 28,9%. Trong đó, đồng bào Chăm có kiến thức đúng về biến chứng tăng huyết áp 56,6%, triệu chứng tăng huyết áp 55,7%, chỉ số huyết áp tăng 51,0%, biện pháp phòng chống tăng huyết áp 50,9%, biện pháp điều trị tăng huyết áp 48,1%, yếu tố nguy cơ gây tăng huyết áp 43,9%. Một số yếu tố liên quan đến kiến thức phòng chống tăng huyết áp ở đồng bào Chăm gồm trình độ học vấn, ăn mỡ động vật và chế độ ăn rau quả ( $p < 0,05$ ). Để nâng cao kiến thức phòng chống tăng huyết áp cho đồng bào Chăm cần chú trọng các biện pháp truyền thông giáo dục sức khỏe bằng ngôn ngữ Chăm, tạo điều kiện cho đồng bào Chăm có trình độ học vấn thấp được tiếp cận với các thông tin y tế cần thiết.

**Từ khóa:** Kiến thức, tăng huyết áp, đồng bào dân tộc Chăm, Nam Trung Bộ

### SUMMARY

#### KNOWLEDGE AND SOME FACTORS RELATED TO HYPERTENSION PREVENTION IN THE CHAM ETHNIC MINORITY IN THE SOUTH-CENTRAL REGION

The study aimed to describe the good knowledge and some related factors to hypertension prevention in Cham ethnic minority 18 years of age or older in the South-Central Region. A cross-sectional study was conducted on 5.482 Cham people 18 years of age or older at 11 communes in Ninh Thuan, Binh Thuan, Binh Dinh and Phu Yen provinces from October 2016 to October 2017. The results showed that the prevalence of good knowledge on hypertension prevention in Cham minority group was low (28.9%). In which, good practices on hypertension prevention with complications of hypertension (56.6%), signs and symptoms of hypertension (55.7%), high blood

pressure indices (51.0%), ways to prevent hypertension (50.9%), treatment of hypertension (48.1%), and risk factors for hypertension (43.9%). Some factors related to knowledge on hypertension prevention in Cham ethnic minority group found in the study included education level, eating foods with saturated fat, and fruit and vegetable diet ( $p < 0.05$ ). To improve knowledge of prevention hypertension for Cham people, it is necessary to pay attention to methods of health education communication in Cham language, create conditions for Cham people with low education levels to access medical information.

**Keywords:** Knowledge, hypertension, Cham ethnic minority, South-Central Region

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng huyết áp là một bệnh mạn tính phổ biến trên thế giới. Bệnh tăng huyết áp ngày càng có xu hướng gia tăng. Theo báo cáo của Tổ chức Y tế thế giới năm 2014, tỷ lệ chung trên toàn thế giới là 22%, có xu hướng tăng ở các nước đang phát triển. Theo dự đoán, số mắc tăng huyết áp sẽ tăng lên 1,56 tỷ người vào năm 2025. Tỷ lệ hiện mắc của tăng huyết áp ở người trưởng thành khoảng 30% - 45%. Tại Việt Nam, năm 2014, tỷ lệ tăng huyết áp chung trong toàn dân số là 22,2%. Theo thống kê của Hội tim mạch học Việt Nam tỷ lệ tăng huyết áp vào năm 2015 lên tới 47,3% [8]. Bệnh tăng huyết áp cũng là nguyên nhân gây ra nhiều tai biến nghiêm trọng có thể dẫn đến tử vong nhưng lại là yếu tố nguy cơ tim mạch có thể điều chỉnh được. Việc điều chỉnh để có một lối sống hợp lý là vấn đề rất quan trọng trong việc phòng, chống bệnh tăng huyết áp nhưng việc áp dụng trong thực tế lại không đơn giản vì những thói quen sinh hoạt đã tồn tại từ khá lâu và nhận thức của người dân cũng còn những hạn chế nhất định. Vì vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu "*Kiến thức về phòng chống tăng huyết áp và một số yếu tố liên quan ở đồng bào dân tộc Chăm tại khu vực Nam Trung Bộ*".

### II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**Đối tượng nghiên cứu.** Đồng bào Chăm từ 18 tuổi trở lên sinh sống tại 11 xã thuộc 4 tỉnh Ninh Thuận, Bình Thuận, Bình Định và Phú Yên.

**Địa điểm và thời gian nghiên cứu.** Nghiên cứu được thực hiện tại 11 xã thuộc 4 tỉnh Ninh Thuận, Bình Thuận, Bình Định và Phú Yên từ

<sup>1</sup>Bệnh viện Quân Y 175

<sup>2</sup>Trường Đại học Trà Vinh

<sup>3</sup>Viện Pasteur thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Ngọc Huy

Email: huydr175@gmail.com

Ngày nhận bài: 19.01.2021

Ngày phản biện khoa học: 17.3.2021

Ngày duyệt bài: 26.3.2021

tháng 10/2016 đến tháng 10/2017.

**Thiết kế nghiên cứu.** Nghiên cứu mô tả cắt ngang

**Cỡ mẫu.** Cỡ mẫu tính theo công thức ước lượng một tỷ lệ, cỡ mẫu n.

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

*Trong đó:*  $Z^2_{1-\alpha/2}$ : độ tin cậy, với độ tin cậy 95%;  $Z^2_{1-\alpha/2} = (1,96)^2 = 3,84$ ; p: trị số mong muốn của tỷ lệ. Theo thống kê của Tổ chức Y tế thế giới (2014), tỷ lệ tăng huyết áp của người Việt Nam là 22%. Chọn  $p=0,22$ ;  $d=0,05$ : là sai số lựa chọn;  $DE=1,5$ : Hệ số thiết kế.

Để đảm bảo độ tin cậy cho kết quả điều tra, căn cứ vào nguồn lực cụ thể và đặc điểm dân số, sự phân bố dân số chung cũng như nhóm dân số đồng bào dân tộc Chăm trong khu vực Nam Trung Bộ. Tỷ lệ đồng ý tham gia nghiên cứu ước tính là 80%; Số xã tiến hành nghiên cứu: 11 xã. Tính cỡ mẫu tối thiểu là  $n = 5.445$  người. Thực tế chúng tôi chọn được 5.482 người tham gia nghiên cứu.

**Phương pháp chọn mẫu.** Áp dụng phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên 2 giai đoạn gồm chọn cụm và chọn đối tượng điều tra.

Bước 1: Chọn cụm: Mỗi cụm là 1 thôn. Chọn chủ đích 11 xã có đồng bào Chăm sinh sống. Tại mỗi xã được chọn, bốc thăm ngẫu nhiên mỗi xã là 3 thôn.

Bước 2: Chọn đối tượng nghiên cứu: Tại mỗi cụm được chọn, lập danh sách đồng bào Chăm từ 18 tuổi trở lên. Áp dụng phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên hệ thống trên danh sách đồng bào Chăm đã được lập để chọn ra đủ số lượng đối tượng nghiên cứu.

**Biến số nghiên cứu:** Kiến thức đúng về chỉ số tăng huyết áp: khi trả lời đúng cả 2 nội dung gồm huyết áp tâm thu  $\geq 140$  mmHg và huyết áp tâm trương  $\geq 90$  mmHg.

Kiến thức đúng về triệu chứng bệnh tăng huyết áp: khi trả lời đúng cả 4 nội dung gồm nhức đầu, chóng mặt, ù tai và hoa mắt.

Kiến thức đúng về biến chứng của bệnh tăng huyết áp: khi trả lời đúng cả 3 nội dung gồm yếu liệt, đột quỵ và tử vong.

Kiến thức đúng về các yếu tố nguy cơ của bệnh tăng huyết áp: khi trả lời đúng cả 6 nội dung gồm ăn nhiều mỡ, ăn mặn, hút thuốc lá, rượu bia, ít vận động thể lực và ít ăn rau.

Kiến thức đúng về biện pháp điều trị bệnh tăng huyết áp: khi trả lời đúng cả 7 nội dung gồm dùng thuốc, không ăn mặn, sử dụng dầu thực vật, hạn chế rượu bia, không hút thuốc, ăn nhiều rau trái cây và vận động thể lực.

Kiến thức đúng về biện pháp phòng bệnh tăng huyết áp: khi trả lời đúng cả 6 nội dung gồm không ăn mặn, sử dụng dầu thực vật, hạn chế rượu bia, không hút thuốc, ăn nhiều rau trái cây và vận động thể lực.

Kiến thức chung đúng phòng chống tăng huyết áp: khi có kiến thức đúng cả 6 nội dung gồm chỉ số tăng huyết áp, triệu chứng bệnh tăng huyết áp, biến chứng của bệnh tăng huyết áp, các yếu tố nguy cơ của bệnh tăng huyết áp, biện pháp điều trị bệnh tăng huyết áp và biện pháp phòng bệnh tăng huyết áp.

**Phương pháp thu thập thông tin.** Tất cả đối tượng nghiên cứu được thông tin về nghiên cứu và được mời đến trạm y tế xã/phường để tham gia đợt khám sức khỏe miễn phí. Đối tượng được đo lường các chỉ số huyết áp, chiều cao, cân nặng. Tiếp đến, đối tượng nghiên cứu được khám, hỏi bệnh và được phỏng vấn về đặc điểm nhân khẩu học, các hành vi nguy cơ.

**Phương pháp xử lý số liệu.** Số liệu được nhập bằng Epidata 3.0, được làm sạch và phân tích bằng phần mềm Stata/IC14.0. Kết quả trình bày theo dạng bảng tần số, tỷ lệ. Sử dụng test  $\chi^2$  để so sánh các tỷ lệ. Sử dụng mô hình hồi quy đa biến Logistic để kiểm soát tác động của các biến số gây nhiễu và tương tác khi xét mối liên quan giữa biến số phụ thuộc và các biến số độc lập.

**Đạo đức nghiên cứu.** Nghiên cứu nhận được sự chấp thuận của Viện Pasteur thành phố Hồ Chí Minh, được sự cho phép của Sở Y tế tỉnh Ninh Thuận, Sở Y tế tỉnh Bình Thuận, Sở Y tế tỉnh Bình Định, Sở Y tế tỉnh Phú Yên. Đối tượng nghiên cứu được cung cấp thông tin đầy đủ và lấy ý kiến đồng thuận trước khi tham gia, được bảo mật thông tin cá nhân và đảm bảo các quyền lợi khác.

### III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

#### 3.1 Kiến thức phòng chống tăng huyết áp ở đồng bào Chăm khu vực Nam Trung Bộ.

**Bảng 1. Kiến thức về phòng chống bệnh tăng huyết áp ở đồng bào Chăm (n=5.482)**

Kiến thức về bệnh tăng huyết áp	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Chỉ số huyết áp $\geq 140$ mmHg	3.201	58,4
áp khi tăng $\geq 90$ mmHg	2.961	54,0
<b>Kiến thức đúng</b>	<b>2.796</b>	<b>51,0</b>
Triệu chứng bệnh tăng huyết áp		
Nhức đầu	5.041	92,0
Chóng mặt	4.667	85,1
Ù tai	3.545	64,7
Hoa mắt	3.684	67,2
<b>Kiến thức đúng</b>	<b>3.054</b>	<b>55,7</b>
Biến chứng		
Yếu liệt	4.178	76,2

của bệnh tăng huyết áp	Đột quy	4.683	85,4
	Tử vong	4.115	75,1
	<b>Kiến thức đúng</b>	<b>3.104</b>	<b>56,6</b>
Các yếu tố nguy cơ của bệnh tăng huyết áp	Ăn nhiều mỡ	3.485	63,6
	Ăn mặn	3.622	66,1
	Hút thuốc lá	3.497	63,8
	Rượu bia	3.399	62,0
	Ít vận động thể lực	2.729	49,8
	Ít ăn rau	2.474	45,1
	<b>Kiến thức đúng</b>	<b>2.405</b>	<b>43,9</b>
Biện pháp điều trị bệnh tăng huyết áp	Dùng thuốc	4.895	89,3
	Không ăn mặn	3.864	70,5
	Sử dụng dầu thực vật	3.113	56,8
	Hạn chế rượu bia	3.761	68,6
	Không hút thuốc	3.595	65,6
	Ăn nhiều rau trái cây	3.611	65,9
	Vận động thể lực	3.063	55,9

Biện pháp phòng bệnh tăng huyết áp	<b>Kiến thức đúng</b>	<b>2.639</b>	<b>48,1</b>
	Không ăn mặn	4.252	77,6
	Sử dụng dầu thực vật	3.018	55,1
	Hạn chế rượu bia	4.010	73,2
	Không hút thuốc	3.711	67,7
	Ăn nhiều rau trái cây	3.954	72,1
	Vận động thể lực	3.579	65,3
<b>Kiến thức đúng</b>	<b>2.789</b>	<b>50,9</b>	
Kiến thức chung	Đúng	1.587	28,9
	Chưa đúng	3.895	71,1

Tỷ lệ đồng bào Chăm có kiến thức chung đúng về phòng chống tăng huyết áp là 28,9%. Trong đó, đồng bào Chăm có kiến thức đúng về biến chứng của bệnh là 56,6%, triệu chứng của bệnh là 55,7%, chỉ số huyết áp tăng là 51,0%, biện pháp phòng bệnh là 50,9%.

### 3.2 Một số yếu tố liên quan đến kiến thức phòng chống tăng huyết áp ở đồng bào Chăm khu vực Nam Trung Bộ

**Bảng 2. Phân tích đơn biến một số đặc điểm dân số xã hội liên quan đến tăng huyết áp ở đồng bào Chăm khu vực Nam Trung Bộ**

Đặc điểm dân số học		Kiến thức phòng chống THA				p	OR (KTC 95%)	
		Đúng (n=1.587)		Chưa đúng (n=3.895)				
		SL	%	SL	%			
Giới tính	Nữ	1.126	29,0	2.755	71,0	0,871	1	
	Nam	461	28,8	1.140	71,2		0,99 (0,87 - 1,13)	
Nhóm tuổi	18 - 24 tuổi	251	39,7	382	60,3	0,227	1	
	25 - 34 tuổi	334	36,6	578	63,4		0,88 (0,71 - 1,08)	
	35 - 44 tuổi	261	27,1	704	72,9		<0,001	0,56 (0,46 - 0,70)
	45 - 54 tuổi	250	23,0	837	77,0		<0,001	0,45 (0,37 - 0,56)
	≥ 55 tuổi	491	26,0	1.394	74,0		<0,001	0,54 (0,44 - 0,65)
Trình độ học vấn	Dưới tiểu học	206	19,6	847	80,4	0,750	1	
	Tiểu học	235	20,1	934	79,9		1,03 (0,84 - 1,27)	
	Trung học cơ sở	742	32,8	1.518	67,2		<0,001	2,01 (1,69 - 2,40)
	Phổ thông trung học	214	40,1	320	59,9		<0,001	2,75 (2,18 - 3,46)
	Trung cấp trở lên	190	40,8	276	59,2		<0,001	2,83 (2,23 - 3,60)
Nghề nghiệp	Nông nghiệp	918	29,4	2.208	70,6	0,018	1	
	Cán bộ viên chức	165	34,7	310	65,3		1,28 (1,04 - 1,57)	
	Buôn bán	60	27,3	160	72,7		0,509	0,90 (0,66 - 1,23)
	Nội trợ	233	23,5	758	76,5		<0,001	0,74 (0,63 - 0,87)
	Công nhân	169	34,2	325	65,8		0,029	1,25 (1,02 - 1,53)
Khác	42	23,9	134	76,1	0,119	0,75 (0,53 - 1,08)		
Tình trạng kinh tế	Nghèo/ cận nghèo	471	28,7	1.171	71,3	0,825	1	
	Trung bình	912	29,0	2.234	71,0		1,01 (0,89 - 1,16)	
	Khá giả	204	29,4	490	70,6		0,729	1,04 (0,85 - 1,26)
Tình trạng hôn nhân	Chưa lập gia đình	276	35,3	507	64,7	<0,001	1	
	Sống cùng vợ/ chồng	1.168	28,9	2.877	71,1		0,75 (0,63 - 0,88)	
	Góa/Ly thân/Ly dị	143	21,9	511	78,1		<0,001	0,51 (0,41 - 0,65)
Bảo hiểm y tế	Có	1.189	28,8	2.940	71,2	0,663	1	
	Không	398	29,4	955	70,6		1,03 (0,90 - 1,18)	

Một số đặc điểm dân số liên quan đến kiến thức phòng chống tăng huyết áp ở đồng bào Chăm

( $p < 0,05$ ): Nhóm tuổi, trình độ học vấn, nghề nghiệp và tình trạng hôn nhân.

**Bảng 3. Phân tích đơn biến một số hành vi nguy cơ liên quan đến kiến thức phòng chống tăng huyết áp ở đồng bào Chăm khu vực Nam Trung Bộ**

Hành vi nguy cơ		Kiến thức phòng chống THA				p	OR (KTC 95%)
		Đúng (n=1.587)		Chưa đúng (n=3.895)			
		SL	%	SL	%		
Tiền sử gia đình có người THA	Không	1.569	29,0	3.837	71,0	0,308	1
	Có	18	23,7	58	76,3		0,76 (0,45 - 1,29)
Béo phì	Không	1.319	29,1	3.216	70,9	0,628	1
	Có	268	28,3	679	71,7		0,96 (0,82 - 1,12)
Hiện đang hút thuốc lá	Không	1.352	30,1	3.135	69,9	<0,001	1
	Có	235	23,6	760	76,4		0,72 (0,61 - 0,84)
Sử dụng rượu bia trong 12 tháng qua	Không	1.152	30,7	2.605	69,3	<0,001	1
	Có	435	25,2	1.290	74,8		0,76 (0,67 - 0,87)
Lạm dụng rượu bia	Không	1.455	29,5	3.473	70,5	0,005	1
	Có	132	23,8	422	76,2		0,73 (0,60 - 0,89)
Ăn mặn	Không	1.002	34,7	1.885	65,3	<0,001	1
	Có	585	22,5	2.010	77,5		0,55 (0,49 - 0,62)
Ăn mỡ động vật	Ăn ít mỡ	1.398	30,3	3.214	69,7	<0,001	1
	Ăn nhiều mỡ	189	21,7	681	78,3		0,64 (0,54-0,76)
Chế độ ăn rau quả	Ăn đủ rau quả	847	41,2	1.211	58,8	<0,001	1
	Ăn ít rau quả	740	21,6	2.684	78,4		0,39 (0,35-0,44)
Hoạt động thể lực	Có	1.200	32,6	2.481	67,4	<0,001	1
	Không	387	21,5	1.414	78,5		0,57 (0,50-0,65)

Một số hành vi nguy cơ liên quan đến kiến thức phòng chống tăng huyết áp ở đồng bào Chăm ( $p < 0,05$ ): hút thuốc lá, sử dụng rượu bia trong 12 tháng qua, lạm dụng rượu bia, ăn mặn, ăn nhiều mỡ, chế độ ăn rau quả và hoạt động thể lực.

**Bảng 4. Mô hình hồi quy đa biến một số yếu tố liên quan đến kiến thức phòng chống tăng huyết áp ở đồng bào Chăm khu vực Nam Trung Bộ**

Đặc điểm dân số học		$p_{hc}$	$OR_{hc}$	$KTC_{hc}$ 95%
Nhóm tuổi	18 - 24 tuổi		1	
	25 - 34 tuổi	0,764	1,04	0,82 - 1,30
	35 - 44 tuổi	0,916	1,01	0,79 - 1,30
	45 - 54 tuổi	0,869	0,98	0,76 - 1,27
	$\geq 55$ tuổi	0,050	1,28	1,00 - 1,63
Trình độ học vấn	Dưới tiểu học		1	
	Tiểu học	0,066	1,24	0,99 - 1,56
	Trung học cơ sở	0,021	1,34	1,05 - 1,71
	Phổ thông trung học	<0,001	2,42	1,79 - 3,28
	Trung cấp trở lên	<0,001	2,77	2,02 - 3,79
Nghề nghiệp	Nông nghiệp		1	
	Cán bộ viên chức	0,114	1,23	0,95 - 1,58
	Buôn bán	0,674	1,07	0,77 - 1,50
	Nội trợ	0,103	0,86	0,71 - 1,03
	Công nhân	0,233	1,17	0,90 - 1,51
Tình trạng hôn nhân	Khác	0,914	0,98	0,67 - 1,43
	Chưa lập gia đình		1	
	Sống cùng vợ/ chồng	0,992	1,00	0,80 - 1,25
Góa/Ly thân/Ly dị		0,763	1,05	0,77 - 1,42
Hiện tại có hút thuốc lá		0,129	1,26	0,94 - 1,69
Có sử dụng rượu bia trong 12 tháng qua		0,448	0,92	0,75 - 1,13
Có lạm dụng rượu bia		0,215	0,83	0,62 - 1,11
Có ăn mặn		0,171	0,84	0,65 - 1,08

Ăn nhiều mỡ động vật	<0,001	0,40	0,31 - 0,51
Ăn ít rau quả	<0,001	0,33	0,26 - 0,43
Không có hoạt động thể lực	0,107	0,84	0,68 - 1,04

Sau khi kiểm soát các yếu tố bằng mô hình đa biến, một số yếu tố liên quan đến kiến thức phòng chống tăng huyết áp ở đồng bào Chăm ( $p < 0,05$ ): trình độ học vấn, ăn mỡ động vật và chế độ ăn rau quả.

#### IV. BÀN LUẬN

##### 4.1 Kiến thức phòng chống tăng huyết áp ở đồng bào Chăm

**Bảng 5. Kiến thức đúng của người dân qua một số nghiên cứu**

Tác giả	Năm	Chỉ số huyết áp	Triệu chứng	Biến chứng	Yếu tố nguy cơ	Biện pháp điều trị	Biện pháp dự phòng
Nguyễn Tuấn Khanh [5]	2011	-	-	66,8%	78,1%	87,2%	-
Hoàng Đức Hạnh [3]	2013	-	-	-	41,3%	-	-
Nguyễn Thanh Bình [1]	2017	-	55,6%	27,9%	24,5%	36,1%	23,9%
Nguyễn Thanh Mai	2018	8,79%	2,17%	0,11%	0,68%	4,57%	0,23%
Nguyễn Ngọc Huy	2017	51,0%	55,7%	56,6%	43,9%	48,1%	50,9%

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ đồng bào Chăm có kiến thức chung đúng về phòng chống tăng huyết áp là 28,9%. Kết quả này thấp hơn so với kết quả nghiên cứu của Chu Thị Thu Hà (2012) tại Hà Nội, tỷ lệ người dân có kiến thức đúng về bệnh tăng huyết áp là 55,7% [2], nghiên cứu của tác giả Trần Văn Tân (2014) tại Quy Nhơn, tỷ lệ người dân có kiến thức đúng về tăng huyết áp là 34,3% [6]. Nghiên cứu của tác giả Đỗ Thái Hòa cũng cho thấy kiến thức chung của đối tượng nghiên cứu về bệnh tăng huyết áp chưa tốt: chỉ có 0,8% đối tượng đạt cả 6 câu, 61,4% đối tượng đạt từ 3 - 5 câu, còn lại 37,7% đối tượng chỉ đạt dưới 3 câu [4]. Nghiên cứu của tác giả Thái Thanh Trúc lại cho thấy một tỷ lệ cao hơn về kiến thức chung tốt về tăng huyết áp 45%. Sự khác biệt này có thể do cách định nghĩa biến số khác nhau. Ngoài ra, trong nghiên cứu của chúng tôi phần lớn người dân có trình độ học vấn ở mức dưới trung học cơ sở, trong nghiên cứu của tác giả Thái Thanh Trúc gần 50% người dân đã hoàn thành cấp 2. Trình độ học vấn là một trong những yếu tố ảnh hưởng đến kiến thức của người dân. Nhìn chung, kiến thức đúng của đồng bào Chăm về phòng chống tăng huyết áp còn thấp, đòi hỏi ngành y tế các tỉnh thuộc khu vực Nam Trung Bộ cần đẩy mạnh công tác truyền thông để nâng cao nhận thức của người dân về phòng chống tăng huyết áp.

**4.2 Một số yếu tố liên quan đến kiến thức phòng chống tăng huyết áp ở đồng bào Chăm.** Trình độ học vấn có liên quan đến kiến thức phòng chống tăng huyết áp: Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy những người có trình độ học vấn càng cao thì có kiến thức chung đúng về phòng chống tăng huyết áp càng cao. Tương tự, nghiên cứu của Hoàng Đức Hạnh (2013) tại Hà Nội, kết quả cho thấy người có

trình độ học vấn từ trung học phổ thông trở lên có số chênh kiến thức đúng về các yếu tố nguy cơ của tăng huyết áp gấp 1,46 lần người có trình độ học vấn dưới trung học phổ thông ( $p < 0,05$ ) [3]. Nghiên cứu của Trần Văn Tân (2014) tại Quy Nhơn, những người có trình độ học vấn trên trung học thì có số chênh kiến thức đúng gấp 3,7 lần so với những người có trình độ học vấn trung học [6]. Nghiên cứu của Chimberengwa P.T. và cộng sự (2017) tại Zimbabwe, kết quả cho thấy số chênh kiến thức đúng về phòng chống tăng huyết áp ở những người có trình độ học vấn trung học cơ sở là 3,68 (KTC 95%: 1,61 - 8,41) và ở những người có trình độ học vấn phổ thông trung học trở lên là 7,52 (KTC 95%: 2,76 - 20,46) so những người có trình độ học vấn dưới tiểu học [9]. Trình độ học vấn phản ánh một phần khả năng nhận thức của người dân đối với sự chăm sóc sức khỏe, qua đó ảnh hưởng tốt đối với kiến thức phòng chống tăng huyết áp. Vì vậy, để nâng cao tỷ lệ kiến thức đúng về phòng chống bệnh tăng huyết áp cho đồng bào Chăm cần chú trọng các biện pháp truyền thông giáo dục sức khỏe bằng ngôn ngữ Chăm, tạo điều kiện cho đồng bào Chăm có trình độ học vấn thấp được tiếp cận với các thông tin y tế cần thiết. Từ đó thực hành thay đổi hành vi, đem lại hiệu quả phòng bệnh cao hơn.

Một số hành vi nguy cơ liên quan đến kiến thức phòng chống tăng huyết áp: Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy những người ăn nhiều mỡ động vật có kiến thức đúng về tăng huyết áp thấp so với người ăn ít mỡ. Những người ăn ít rau quả có kiến thức đúng về tăng huyết áp thấp hơn so với người ăn đủ rau quả.

Nghiên cứu cũng cho thấy các yếu tố gồm nghề nghiệp, tình trạng hôn nhân, hiện tại có hút thuốc lá, có sử dụng rượu bia trong 12 tháng

qua, có lạm dụng rượu bia, có ăn mặn, không có hoạt động thể lực liên quan với kiến thức về phòng chống tăng huyết áp. Tương tự như kết quả nghiên cứu của tác giả Thái Thanh Trúc [7].

## V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ đồng bào Chăm có thực hành chung đúng về phòng chống tăng huyết áp còn thấp. Để nâng cao tỷ lệ kiến thức đúng về phòng chống bệnh tăng huyết áp cho đồng bào Chăm cần chú trọng các biện pháp truyền thông giáo dục sức khỏe bằng ngôn ngữ Chăm.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn Thanh Bình (2017)**, Thực trạng bệnh tăng huyết áp ở người Khmer tỉnh Trà Vinh và hiệu quả một số biện pháp can thiệp, Luận án Tiến sĩ Y học, Viện Vệ sinh Dịch tễ Trung ương, tr.70-115.
2. **Chu Thị Thu Hà (2014)**, "Nghiên cứu tỷ lệ hiểu biết đúng của người dân về bệnh tăng huyết áp". Tạp chí Y học thực hành, Số 1 (903), tr.9-11.
3. **Hoàng Đức Hạnh, Chu Thị Thu Hà (2015)**, "Kiến thức của người dân về các yếu tố nguy cơ của bệnh tăng huyết áp tại ba xã/phường Hà Nội năm 2013". Tạp chí Y học dự phòng, Tập 25, Số 6, tr.410-416.
4. **Đỗ Thái Hòa, Nguyễn Thị Thùy Dương, Dương**

- Thị Hồng, Phan Trọng Lân (2016)**, "Thực trạng kiến thức và một số yếu tố liên quan đến tình trạng tăng huyết áp ở nhóm tuổi trung niên (40-59) tại huyện Đông Sơn, tỉnh Thanh Hóa, năm 2013". Tạp chí Y học Dự phòng, Tập 26, Số 4, tr.30-38.
5. **Nguyễn Tuấn Khanh, Nguyễn Minh Đức, Tạ Văn Trâm (2012)**, "Kiến thức, thực hành về phòng ngừa, điều trị tăng huyết áp ở người cao tuổi tại thành phố Mỹ Tho năm 2011". Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh, Tập 16, Số 4, tr.230-235.
6. **Trần Văn Tân, Trương Quang Đạt (2015)**, "Kiến thức và thực hành về phòng chống tăng huyết áp của người dân ở các xã đảo của thành phố Quy Nhơn". Tạp chí Y học Dự phòng, Tập 25, Số 9, tr.128-133.
7. **Thái Thanh Trúc, Nguyễn Thị Mỹ Dung, Huỳnh Hồ Ngọc Quỳnh (2019)**, "Kiến thức, thái độ và thực hành về tăng huyết áp ở bệnh nhân tăng huyết áp đến khám và điều trị tại bệnh viện quận 2, thành phố Hồ Chí Minh". Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh, 23 (5), tr.224-232.
8. **Nguyễn Lân Việt (2016)**, Kết quả mới nhất điều tra tăng huyết áp toàn quốc năm 2015 - 2016, Hội tim mạch học Việt Nam
9. **Chimberengwa I P.T., Naidoo M., et al. (2019)**, "Knowledge, attitudes and practices related to hypertension among residents of a disadvantaged rural community in southern Zimbabwe". PLoS One, 14 (6), pp.1-16.

## NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG CỦA RỐI LOẠN LO ÂU LAN TOẢ

Đinh Việt Hùng<sup>1</sup>, Nguyễn Duy Đông<sup>1</sup>

### STUDY ON CLINICAL CHARACTERISTIC OF GENERALIZED ANXIETY DISORDER

**Objective:** Using the HAM-A scale to study the clinical characteristics of generalized anxiety disorder. **Subjects and research methods:** 62 inpatient with generalized anxiety disorder received treatment at the Department of Psychiatry, Military 103 Hospital. **Results:** Second relapse patients accounted for a high rate of 59.68% and 56.46% of patients did not exam right major. The most common onset symptoms of patients were palpitations (95.16%) and duration of illness was 15.38 ± 9.85 months. Most worry about illness (82.26%), duration of existence symptoms averaged 19.35 ± 11.26 minutes. In addition, the most common psychiatric symptoms were dizziness (83.87%) and HAM-A scores for severe were the highest with 53.22%. **Conclusion:** Clinical characteristics of generalized anxiety disorder is very diverse and plentiful

**Keywords:** Generalized anxiety disorder, HAM-A scale

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Rối loạn lo âu lan toả được đặc trưng bởi các lo lắng quá mức về một sự kiện hoặc các hoạt động, diễn ra hầu như hàng ngày trong suốt một thời gian ít nhất 6 tháng. Các triệu chứng của rối

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** nghiên cứu đặc điểm lâm sàng rối loạn lo âu lan toả bằng thang điểm HAM-A. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** 62 bệnh nhân rối loạn lo âu lan toả được điều trị nội trú tại Khoa Tâm thần, Bệnh viện Quân y 103. **Kết quả:** bệnh nhân tái phát lần hai chiếm tỷ lệ cao 59,68% và có tới 56,46% bệnh nhân khám không đúng chuyên ngành. Các triệu chứng khởi phát thường gặp của bệnh nhân là triệu chứng hồi hộp (95,16%) và thời gian mang bệnh là 15,38 ± 9,85 tháng. Phần lớn chủ đề lo âu về bệnh tật (82,26%), thời gian tồn tại của triệu chứng trung bình 19,35 ± 11,26 phút. Ngoài ra triệu chứng tâm thần thường gặp nhất là triệu chứng chóng mặt (83,87%) và điểm HAM-A cho nặng chiếm tỉ lệ cao nhất với 53,22%. **Kết luận:** Lâm sàng rối loạn lo âu lan toả rất đa dạng và phong phú.

**Từ khóa:** Rối loạn lo âu lan toả, thang điểm HAM-A.

### SUMMARY

<sup>1</sup>Bệnh viện Quân y 103

Chịu trách nhiệm chính: Đinh Việt Hùng

Email: bshunga6@gmail.com

Ngày nhận bài: 20.01.2021

Ngày phản biện khoa học: 22.3.2021

Ngày duyệt bài: 30.3.2021