DOI: https://doi.org/10.59294/HIUJS.KHD.2026.019

THỰC TRẠNG KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ, THỰC HÀNH DỰ PHÒNG BỆNH TĂNG HUYẾT ÁP CỦA NGƯỜI DÂN PHƯỜNG TÂN HẠNH, THÀNH PHỐ BIÊN HÒA

Nguyễn Thị Huyền Trâm[1,*], Lê Thị Lan Hương[2], Huỳnh Văn Hoá[2]
[1]Trường Đại học Khoa học sức khỏe, Đại học Quốc gia Thành phố Hồ Chí Minh
[2]Trường Đại học Lạc Hồng

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Tăng huyết áp (THA) là yếu tố nguy cơ hàng đầu dẫn đến các biến chứng tim mạch nghiêm trọng. Tại Việt Nam, tỷ lệ mắc THA đang gia tăng nhưng mức độ hiểu biết và thực hành phòng bệnh của người dân vẫn còn hạn chế. Mục tiêu nghiên cứu: Nghiên cứu nhằm đánh giá kiến thức, thái độ, thực hành dự phòng THA của người dân tại phường Tân Hạnh, thành phố Biên Hòa và khảo sát mối liên quan với các yếu tố nhân khẩu học. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang sử dụng bảng câu hỏi phỏng vấn trực tiếp, được thực hiện từ tháng 3 - 9/2025. trên người dân có độ tuổi từ 30 trở lên. Dữ liệu được phân tích bằng hồi quy logistic để xác định các yếu tố liên quan. Kết quả và bàn luận: Tỷ lệ người tham gia có kiến thức tốt (70.9%) và thái độ tích cực (83.9%) về bệnh THA và việc dự phòng bệnh. Tỷ lệ thực hành tốt còn thấp, chỉ 42.2%. Nghề nghiệp có ảnh hưởng rõ rệt đến kiến thức và thực hành phòng chống THA (p = 0.026), trong khi thu nhập là yếu tố liên quan đến thái độ dự phòng (p = 0.048). Kết luận và kiến nghị: Mặc dù người dân có kiến thức và thái độ khá tốt, nhưng thực hành dự phòng THA vẫn còn ở mức thấp. Cần tăng cường truyền thông giáo dục sức khỏe về thay đổi lối sống, nhận biết sớm biến chứng và phát huy vai trò y tế cơ sở trong dự phòng, kiểm soát tăng huyết áp tại cộng đồng.

Từ khóa: *Đồng Nai, hành vi, kiến thức, thái độ, tăng huyết áp*

KNOWLEDGE, ATTITUDES, AND PRACTICES REGARDING HYPERTENSION PREVENTION AMONG RESIDENTS OF TAN HANH WARD, BIEN HOA CITY

Nguyen Thi Huyen Tram, Le Thi Lan Huong, Huynh Van Hoa

ABSTRACT

Background: Hypertension is a leading risk factor for serious cardiovascular complications. In Vietnam, the prevalence of hypertension is increasing, but the level of understanding and practice of prevention among the population remains limited. Objective: This study aims to assess the knowledge, attitudes, and practices of hypertension prevention among residents of Tan Hanh ward, Bien Hoa city, in 2025 and to examine their associations with sociodemographic factors. Method: A cross-sectional descriptive study using a face-to-face interview questionnaire was conducted from March 2025 to September 2025 on residents aged 30 and above. Data was analyzed using logistic regression to identify related factors. Results: The proportion of participants with good knowledge (70.9%) and positive attitudes (83.9%) regarding hypertension and its prevention was high. The proportion with good practices was low, at only 42.2%. Occupation as a factory worker significantly influenced knowledge and practices in hypertension prevention (p = 0.026), meanwhile, income was a factor associated with attitudes toward hypertension prevention (p = 0.048) Conclusion: Although residents had relatively good knowledge and attitude, preventive practices for hypertension remain low. Health education and communication on lifestyle

[*] Tác giả liên hệ: Nguyễn Thị Huyền Trâm, Email: nthtram@uhsvnu.edu.vn
(Ngày nhận bài: 09/4/2026; Ngày nhận bản sửa: 05/5/2026; Ngày duyệt đăng: 07/5/2026)

modification and early recognition of complications should be strengthened, along with the role of primary healthcare in the prevention and control of hypertension at the community level.

Keywords: *attitude, Dong Nai, hypertension, knowledge, practice*

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng huyết áp (THA) là một vấn đề y tế toàn cầu, với khoảng 1.4 tỷ người từ 30 - 79 tuổi mắc bệnh THA năm 2024, nhưng chỉ khoảng 23% người bệnh kiểm soát huyết áp hiệu quả [1]. Báo cáo thế giới về THA cho biết 16.9 triệu người mắc bệnh tại Việt Nam năm 2024. trong đó 14.4 triệu người chưa kiểm soát được bệnh [1]. Tình hình này cho thấy, THA tại Việt Nam đang trở thành một mối lo ngại đáng kể, sức khỏe của người bệnh không được chẩn đoán và không kiểm soát tốt đang âm thầm bị đe dọa bởi các biến chứng tim mạch nguy hiểm.

Kiến thức, thái độ và thực hành (KAP) của người dân về THA đóng vai trò quan trọng trong việc phòng ngừa và kiểm soát bệnh. Một số nghiên cứu đã chỉ ra rằng nhận thức đúng về nguyên nhân, biến chứng và phương pháp điều trị giúp nâng cao tuân thủ điều trị [2] và cải thiện kiểm soát huyết áp [3]. Tại Việt Nam, tình hình kiến thức, thái độ và thực hành của người dân về dự phòng THA còn nhiều hạn chế. Nghiên cứu của Phạm Phương Mai và cộng sự (2019) tại Thanh Hóa cho thấy tỷ lệ người dân có kiến thức đúng và đầy đủ về bệnh chỉ đạt 13.1%, tỷ lệ không điều trị ở mức cao (25%) [4]. Một nghiên cứu khác tại Thành phố Hồ Chí Minh (2019) ghi nhận kết quả khả quan hơn với tỷ lệ kiến thức, thái độ và thực hành lần lượt là 45.0, 95.5 và 61.0% [5]. Tuy nhiên, ngay cả ở đô thị lớn, kiến thức và thực hành của người dân về THA vẫn chưa đạt mức tối ưu.

Phường Tân Hạnh, Thành phố Biên Hòa - một khu vực có tốc độ đô thị hóa nhanh, tập trung nhiều khu công nghiệp và tiềm ẩn nguy cơ cao về sức khỏe cộng đồng - đến nay vẫn chưa có nghiên cứu nào được thực hiện nhằm đánh giá KAP về tăng huyết áp. Điều này làm hạn chế các bằng chứng thực tiễn cho công tác phòng chống và quản lý bệnh THA tại địa phương. Xuất phát từ thực tế này, đề tài được triển khai nhằm mục đích đánh giá thực trạng kiến thức, thái độ và thực hành dự phòng THA của người dân tại Phường Tân Hạnh, Thành phố Biên Hòa. Đồng thời, nghiên cứu phân tích các yếu tố liên quan, từ đó đề xuất các giải pháp can thiệp phù hợp nhằm nâng cao hiệu quả phòng chống bệnh tại cộng đồng.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu cắt ngang mô tả được thực hiện từ tháng 3 - 9/2025 thông qua bộ câu hỏi phỏng vấn trực tiếp, đánh giá KAP của người dân có độ tuổi từ 30 trở lên tại phường Tân Hạnh, Thành phố Biên Hòa.

2.2. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu là người dân đang sinh sống tại phường Tân Hạnh, thành phố Biên Hòa thỏa mãn các tiêu chí lựa chọn và loại trừ sau:

Tiêu chuẩn lựa chọn: (1) Người từ 30 tuổi trở lên; (2) Có khả năng giao tiếp và cung cấp thông tin đầy đủ; (3) Đã sinh sống tại địa bàn ít nhất 6 tháng; (4) Đồng ý tự nguyện tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: (1) Những đối tượng đi làm xa, không thường xuyên có mặt tại địa phương; (2) Phiếu khảo sát không điền đầy đủ thông tin hoặc có cách trả lời không trung thực (ví dụ: Chỉ chọn một đáp án duy nhất cho tất cả câu hỏi hoặc trả lời theo kiểu "zig-zag").

Cỡ mẫu: Cỡ mẫu được tính dựa trên công thức ước lượng tỷ lệ trong nghiên cứu dịch tễ học:

$$n = \frac{z^2 p(1-p)}{d^2}$$

n: Là cỡ mẫu tối thiểu cần khảo sát

$Z_{(1-\alpha/2)}$: Hệ số tin cậy, với độ tin cậy 95% ($\alpha = 0.05$), do đó $Z_{(1-\alpha/2)} = 1.96$

d: Sai số tuyệt đối. Lấy sai số tuyệt đối d= 0.07.

Tỷ lệ ước tính từ nghiên cứu của Trần Giang Nam (2020) về KAP không tốt trong phòng chống THA lần lượt là $p_1 = 0.86$; $p_2 = 0.48$; $p_3 = 0.68$ [6]. Như vậy, cỡ mẫu tối thiểu được xác định là 196 để đảm bảo tính đại diện cho cả ba yếu tố. Nghiên cứu lấy dư 10% dự phòng, tổng cỡ mẫu tối thiểu là 216 người.

2.3. Phương pháp thu thập dữ liệu

2.3.1. Công cụ lấy mẫu

Bảng câu hỏi phỏng vấn trực tiếp được tham khảo từ nghiên cứu của Trần Giang Nam và Ngô Thị Thu Hiền gồm 54 câu [6, 7], chia thành bốn phần: Thông tin chung (12), Kiến thức (9), Thái độ (10), và Thực hành (23). Trong nghiên cứu này, điểm số được phân loại theo ba lĩnh vực. Nội dung đánh giá kiến thức tập trung vào hiểu biết về khái niệm, nguyên nhân, triệu chứng, hậu quả và biện pháp dự phòng THA; thái độ phản ánh nhận thức về mức độ nguy hiểm của bệnh, việc kiểm tra huyết áp định kỳ và sự sẵn sàng thay đổi lối sống; thực hành đánh giá các hành vi liên quan đến kiểm tra huyết áp, chế độ ăn, hút thuốc lá, sử dụng rượu bia và rèn luyện thể lực. Các lĩnh vực này được chấm điểm và phân loại thành hai mức tốt và chưa tốt. Tổng điểm kiến thức tối đa là 41 và được xem là tốt khi đạt từ 30 điểm trở lên. Thái độ có tổng điểm tối đa 50. phân loại tốt khi đạt từ 38 điểm trở lên. Thực hành có tổng điểm tối đa 25. được đánh giá tốt khi đạt từ 18 điểm trở lên.

2.3.2. Phương pháp lấy mẫu

Từ danh sách hộ gia đình địa phương, 384 hộ được chọn ngẫu nhiên bằng Excel; tại mỗi hộ, một người tham gia được lựa chọn theo tiêu chuẩn, ưu tiên chủ hộ hoặc vợ/chồng. Điều tra viên trực tiếp đến từng hộ để phỏng vấn, giải thích mục đích nghiên cứu và xác nhận sự đồng ý tham gia của người tham gia trước khi tiến hành. Khi phỏng vấn kết thúc, điều tra viên kiểm tra phiếu ngay tại chỗ để đảm bảo dữ liệu đầy đủ, chính xác. Độ tin cậy của công cụ được đánh giá bằng chỉ số Cronbach's alpha cho từng lĩnh vực, với hệ số dao động từ 0.818 đến 0.845. cho thấy bộ câu hỏi có độ tin cậy tốt và tính nhất quán nội tại đạt yêu cầu.

2.4. Phân tích số liệu

Dữ liệu thu thập được nhập, làm sạch và quản lý bằng phần mềm Epidata 3.1. Phân tích dữ liệu sử dụng các phương pháp thống kê mô tả như tần suất, tỷ lệ phần trăm. Để đánh giá mối liên quan giữa các biến số, nghiên cứu sử dụng kiểm định Chi-square (χ^2). Tỷ suất chênh (OR) với khoảng tin cậy 95% được tính toán nhằm đo lường mức độ liên quan giữa các yếu tố. Giá trị $p < 0.05$ được xem là có ý nghĩa thống kê.

2.5. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu đã được Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh chấp thuận theo số 78/HĐĐĐ/BVVT ngày 31/07/2025. Đối tượng tham gia trên cơ sở tự nguyện, có quyền rút lui khỏi nghiên cứu bất cứ khi nào mà không bị ảnh hưởng đến quyền lợi cá nhân. Mọi thông tin của người tham gia được bảo mật tuyệt đối và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu khoa học.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1 trình bày đặc điểm nhân khẩu học của 230 người tham gia. Nữ chiếm 57% (n = 131), nhóm tuổi chủ yếu từ 30 - 49 tuổi (n = 160; 69.6%). Phần lớn người tham gia là công nhân (n = 20; 26.5%), trình độ từ THPT trở lên (n = 165; 71.7%) và thu nhập gia đình trên 5 triệu đồng/tháng (n = 193; 83.9%). Tỷ lệ người THA là 8.7% (n = 20), 13.5% (n = 31) người có tiền sử THA trong gia đình và 44.7% (n = 103) người thừa cân béo phì.

Bảng 1. Đặc điểm chung của người tham gia nghiên cứu (n = 230)

Đặc điểm		n	%
Giới tính	Nam	99	43.0
	Nữ	131	57.0

Đặc điểm		n	%
Nhóm tuổi	Từ 30 - 39 tuổi	80	34.8
	Từ 40 đến 49 tuổi	80	34.8
	Từ 50 tuổi trở lên	70	30.4
Nghề nghiệp	Công nhân	61	26.5
	Nông dân	16	7.0
	Buôn bán	25	10.9
	Tiểu thủ công nghiệp	21	9.1
	Nội trợ	25	10.9
	Cán bộ	5	2.2
	Đã nghỉ hưu	15	6.5
	Khác	62	26.9
Trình độ học vấn	Tiểu học	20	8.7
	THCS	45	19.6
	THPT	81	35.2
	Cao đẳng	46	20.0
	Đại học	38	16.5
Tình trạng hôn nhân	Độc thân	23	10.0
	Có vợ/chồng	178	77.4
	Ly thân/ly hôn	14	6.1
	Góa	15	6.5
Thu nhập bình quân gia đình	≤ 5 triệu/tháng	37	16.1
	Trên 5 triệu/tháng	193	83.9
Chỉ số khối cơ thể (BMI)	Gầy (< 18.5)	36	15.7
	Bình thường (18.5 - 23.0)	91	39.6
	Thừa cân béo phì (> 23.0)	103	44.7
Tình trạng THA	Không biết	30	13.0
	Không THA	180	78.3
	Có THA	20	8.7
Tiền sử THA trong gia đình	Không biết	67	29.1
	Không có người THA	132	57.4
	Có người THA	31	13.5
Nghe thông tin về THA	Có	192	83.5
	Chưa	38	16.5
Nguồn thông tin tiếp cận	Sách, báo, tạp chí	170	73.9
	Tờ rơi, pano, áp phích	167	72.6
	Ti vi	126	54.8
	Đài phát thanh	203	88.3
	Internet	107	46.5
	Khóa học/hội thảo	33	14.3
	Bạn bè/người thân	78	33.9
	Nhân viên y tế	94	40.9
	Khác	8	3.5

3.2. Đặc điểm về kiến thức

Bảng 2 trình bày kết quả khảo sát kiến thức của người dân về bệnh THA. Người tham gia có kiến thức tốt chiếm 70.9% (n = 163). Trong đó, 56.5% người tham gia biết đúng ngưỡng chẩn đoán THA (≥ 140/90 mmHg Về nguyên nhân, đa số hiểu đúng các yếu tố nguy cơ: ăn ngủ thất thường (96.1%), ăn nhiều chất béo (91.7%), tiền sử gia đình (89.6%), uống rượu (85.7%) và hút thuốc (85.2%). Nơi điều trị được biết đến nhiều nhất là bệnh viện (74.8%) và trung tâm y tế (59.1%). Về theo dõi huyết áp, 80.4% biết khám định kỳ và 77.4% biết đo khi nghi ngờ. Điều chỉnh lối sống được nhận thức rõ: ăn ít dầu mỡ (84.3%), ăn nhạt (87%), kiêng rượu bia (71.3%), không hút thuốc (74.8%), đặc biệt tăng cường vận động (99.6%).

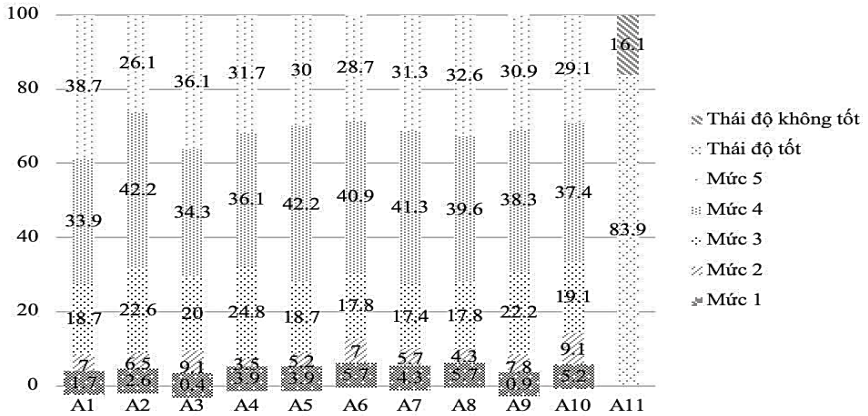
Bảng 2. Kết quả khảo sát kiến thức về phòng chống tăng huyết áp

Nội dung khảo sát		n	%
Ngưỡng chẩn đoán bệnh THA (≥ 140/90 mmHg)	Biết đúng	130	56.5
	Biết sai	100	43.5
Kiến thức về biểu hiện của bệnh THA	Nhức đầu	185	80.4
	Chóng mặt, choáng váng	176	76.5
	Ù tai	134	58.3
	Mặt nóng bừng	147	63.9
	Mệt mỏi	159	69.1
	Không biết/không trả lời	34	14.8
Kiến thức về hậu quả/biến chứng của bệnh THA	Mờ mắt	202	87.8
	Suy tim (tức ngực, khó thở)	193	83.9
	Tai biến mạch máu não	192	83.5
	Suy thận	164	71.3
	Chảy máu mũi	152	66.1
	Nhồi máu cơ tim	111	48.3
	Không biết/không trả lời	17	7.4
Kiến thức về nguyên nhân gây bệnh THA	Ăn, ngủ sinh hoạt thất thường	221	96.1
	Ăn nhiều chất béo, mỡ động vật	211	91.7
	Gia đình có người bị THA (di truyền)	206	89.6
	Uống nhiều rượu	197	85.7
	Hút thuốc lá, thuốc lào	196	85.2
	Căng thẳng, buồn rầu, lo lắng	179	77.8
	Thể trạng thừa cân, béo phì	136	59.1
	Lười vận động	123	53.5
	Không biết/không trả lời	14	6.1
Ngưỡng chẩn đoán bệnh THA	Thấp	21	9.1
	Bình thường	110	47.8
	Cao	29	12.6
	Không biết	70	30.4
Kiến thức về cách phòng chống bệnh THA	Ăn nhạt	215	93.5
	Tập thể dục từ 30 - 60 phút	197	85.7
	Bỏ thuốc lá, thuốc lào	193	83.9
	Ăn ít chất béo, mỡ động vật	192	83.5
	Duy trì cân nặng hợp lý	186	80.9
	Sử dụng ít rượu, bia	159	69.1
	Ăn nhiều rau quả	154	67.0

Nội dung khảo sát		n	%
	Tránh căng thẳng thần kinh	151	65.7
Kiến thức về nơi điều trị bệnh THA	Bệnh viện	172	74.8
	Trung tâm y tế	136	59.1
	Phòng khám tư nhân	118	51.3
	Trạm y tế	100	43.5
Kiến thức về cách theo dõi huyết áp bản thân	Khám bệnh định kỳ	185	80.4
	Đo huyết áp khi nghi ngờ tăng huyết áp	178	77.4
	Theo dõi huyết áp thường xuyên	172	74.8
	Theo chỉ dẫn của bác sĩ	141	61.3
Kiến thức về điều chỉnh lối sống khi bị bệnh THA	Ăn ít dầu, mỡ, chất cay, nóng	194	84.3
	Chế độ ăn nhạt, ít muối	200	87.0
	Sinh hoạt điều độ	134	58.3
	Kiêng uống rượu, bia	164	71.3
	Không hút thuốc lá, thuốc lào	172	74.8
	Tăng cường vận động, rèn luyện thân thể hợp lý	229	99.6
	Không thức khuya	142	61.7
	Không biết/không trả lời	7	3.0
Phân loại kiến thức chung	Kiến thức tốt	163	70.9
	Kiến thức không tốt	67	29.1

3.3. Đặc điểm về thái độ

Hình 1 cho thấy thái độ của người tham gia về THA với thể hiện tích cực với tỷ lệ đồng ý và rất đồng ý chiếm ưu thế (mức 4 và 5). Các biến như sẵn sàng kiểm tra huyết áp khi không có triệu chứng (A5), bỏ thuốc lá để phòng và điều trị (A7), thay đổi chế độ ăn và tập thể dục đều đặn (A8, A9) đều ghi nhận tỷ lệ đồng ý cao. Thái độ chung cho thấy 83.9% người tham gia có thái độ tích cực đối với THA.



Hình 1. Thái độ của đối tượng nghiên cứu về tăng huyết áp

Ghi chú: 1: Rất không đồng ý, 2: Không đồng ý, 3: Không ý kiến, 4: Đồng ý, 5: Rất đồng ý

A1 THA là bệnh thông thường, không cần quan tâm, A2. THA không gây ảnh hưởng đến sức khỏe, A3 THA gây ra nhiều biến chứng ảnh hưởng đến sức khỏe, A4 Kiểm tra huyết áp thường xuyên là không cần thiết, A5 Sẵn sàng kiểm tra HA ngay cả khi không có biểu hiện, A6 Có thể ăn uống bình thường theo thói quen, A7 Sẵn sàng bỏ thuốc lá để phòng và điều trị THA, A8 Sẵn sàng thay đổi chế độ ăn để phòng/trị THA, A9 Sẵn sàng tập thể thao đều đặn để phòng THA, A10 Trạm y tế cần thường xuyên tổ chức tầm soát THA

3.4. Đặc điểm về thực hành

Bảng 3 cho thấy chỉ 42.2% (n = 97) người tham gia đạt thực hành tốt. Về theo dõi huyết áp, 72.2% (n = 166) có thói quen kiểm tra, thời điểm đo huyết áp phổ biến là khi khám bệnh (n = 67; 29.1%) và khi nghi ngờ tăng huyết áp (n = 46; 20%). Hành vi nguy cơ còn cao với 68.7% (n = 158) sử dụng rượu bia và 34.8% (n = 80) hút thuốc, trong khi tỷ lệ tập luyện thể thao thấp (n = 66; 28.7%). Về ăn uống, mức sử dụng thực phẩm bất lợi vẫn đáng kể: nước mắm/gia vị (n = 43; 18.7%), bơ sữa (n = 44; 19.1%), đồ hộp (n = 32; 13.9%), mỡ động vật (n = 31; 13.5%), thịt cá kho mặn (n = 26; 11.3%) và thực phẩm muối chua (n = 25; 10.9%).

Bảng 3. Kết quả khảo sát thực hành về phòng chống tăng huyết áp

Hành vi phòng chống tăng huyết áp		n	%
Phân loại thực hành chung	Thực hành tốt	97	42.2
	Thực hành không tốt	133	57.8
Tình trạng theo dõi huyết áp	Có kiểm tra	166	72.2
	Không kiểm tra	64	27.8
Địa điểm kiểm tra huyết áp	Đến tại các cơ sở y tế	102	44.3
	Tự kiểm tra tại nhà	58	25.2
Thời điểm kiểm tra huyết áp	Khi khám bệnh tại cơ sở y tế	67	29.1
	Khi khám sức khỏe định kỳ	47	20.4
	Khi nghi ngờ bị THA	46	20.0
	Khác	6	2.6
Hành vi lối sống nguy cơ (Có thực hiện)	Sử dụng rượu bia	158	68.7
	Sử dụng thuốc lá	80	34.8
	Rèn luyện thể thao (Có tập luyện)	66	28.7
Hành vi ăn uống (Mức độ thường xuyên)	Sử dụng nước mắm/gia vị	43	18.7
	Sử dụng sản phẩm bơ sữa	44	19.1
	Sử dụng thực phẩm đóng hộp	32	13.9
	Sử dụng mỡ động vật để nấu ăn	31	13.5
	Sử dụng thịt, cá kho mặn	26	11.3
	Ăn thịt động vật nhiều dầu mỡ	25	10.9
	Sử dụng thực phẩm muối mặn, muối chua	25	10.9
	Sử dụng đồ khô	24	10.4
	Thêm nước mắm/gia vị ở món đã nêm sẵn	21	9.1

3.5. Mối liên hệ giữa đặc điểm nhân khẩu học đối với KAP về phòng chống THA

Kết quả phân tích mối liên hệ giữa các yếu tố nhân khẩu học với KAP về phòng chống THA được trình bày ở Bảng 4.1 đến 4.3. Nghề nghiệp có ảnh hưởng đến kiến thức và thực hành, trong khi đó thu nhập là yếu tố liên quan đến thái độ dự phòng THA. Cụ thể, công nhân có khả năng đạt kiến thức và thực hành tốt cao gấp khoảng 2.3 lần so với các nhóm nghề nghiệp khác (OR = 2.23; p = 0.026). Bên cạnh đó, nhóm có thu nhập trên 5 triệu đồng/tháng có thái độ tích cực cao gấp 2.27 lần so với nhóm thu nhập thấp (OR = 2.27; p = 0.048).

Bảng 4. Mối liên quan giữa kiến thức tăng huyết áp và các yếu tố nhân khẩu học

Thông tin về nhân khẩu		Kiến thức		OR (95%CI)	p
		Không tốt n (%)	Tốt n (%)		
Giới tính	Nam	27 (27.3)	72 (72.7)	0.85 (0.48 - 1.52)	0.590
	Nữ	40 (30.5)	91 (69.5)	1	

Thông tin về nhân khẩu		Kiến thức		OR (95%CI)	p
		Không tốt n (%)	Tốt n (%)		
Nghề nghiệp	Nông dân	0 (0.0)	16 (100.0)	KXĐ	0.998
	Công nhân	11 (18.0)	50 (82.0)	2.23 (1.10 - 4.89)	**0.026**
	Cán bộ/Hưu trí	11 (55.0)	9 (45.0)	0.42 (0.16 - 1.08)	0.073
	Khác	45 (33.8)	88 (66.2)	1	
Trình độ học vấn	≤ THCS	23 (35.4)	42 (64.6)	1	
	THPT	24 (29.6)	57 (70.4)	1.30 (0.65 - 2.61)	0.460
	> THPT	20 (23.8)	64 (76.2)	1.75 (0.86 - 3.58)	0.124
Thu nhập bình quân gia đình	≤ 5 triệu/tháng	7 (18.9)	30 (81.1)	0.52 (0.22 - 1.24)	0.136
	> 5 triệu/tháng	60 (31.1)	133 (68.9)	1	
Tình trạng tăng huyết áp của bản thân	Không biết	12 (40.0)	18 (60.0)	1	
	Không	50 (27.8)	130 (72.2)	1.73 (0.78 - 3.86)	0.178
	Có	5 (25.0)	15 (75.0)	2.00 (0.57 - 6.97)	0.276
Tiền sử tăng huyết áp của gia đình	Không biết	16 (23.9)	51 (76.1)	1	
	Không	41 (31.1)	91 (68.9)	0.69 (0.37 - 1.36)	0.291
	Có	10 (32.3)	21 (67.7)	0.66 (0.26 - 1.69)	0.384
Tình trạng BMI	Dưới 18.5	7 (19.4)	29 (80.6)	1	
	Từ 18.5 - 23.0	22 (24.2)	69 (75.8)	0.76 (0.29 - 1.97)	0.569
	Trên 23.0	38 (36.9)	65 (63.1)	0.41 (0.17 - 1.03)	0.059
Nghe/tiếp nhận thông tin về phòng chống THA	Chưa nghe	57 (29.7)	135 (70.3)	1.18 (0.544 - 2.59)	0.676
	Có nghe	10 (26.3)	28 (73.7)	1	

*Ghi chú: THA = Tăng huyết áp; OR = Odds Ratio; CI = Confidence Interval; KXĐ = Không xác định; THCS = Trung học cơ sở; THPT = Trung học phổ thông; BMI = Body Mass Index. * Phép kiểm Chi-square*

Bảng 5. Mối liên quan giữa thái độ về tăng huyết áp và các yếu tố nhân khẩu học

Thông tin về nhân khẩu	Thái độ		OR (95%CI)	p
	Không tốt n (%)	Tốt n (%)		
Giới tính				
Nam	18 (18.2)	81 (81.8)	1.31 (0.65 - 2.65)	0.452
Nữ	19 (14.5)	112 (85.5)	1	
Nghề nghiệp				
Nông dân	2 (12.5)	14 (87.5)	1	
Công nhân	9 (14.8)	52 (85.2)	KXĐ	0.998
Cán bộ/Hưu trí	3 (15.0)	17 (85.0)	KXĐ	0.998
Khác	23 (17.3)	110 (82.7)	KXĐ	0.998
Trình độ học vấn				
≤ THCS	9 (13.8)	56 (86.2)	1	
THPT	12 (14.8)	69 (85.2)	1.30 (0.65 - 2.61)	0.460
> THPT	16 (19.0)	68 (81.0)	1.75 (0.86 - 3.58)	0.124
Thu nhập bình quân gia đình				
≤ 5 triệu/tháng	10 (27.0)	27 (73.0)	2.27 (1.01 - 5.23)	**0.048**
> 5 triệu/tháng	27 (14.0)	166 (86.0)	1	

Thông tin về nhân khẩu	Thái độ		OR (95%CI)	p
	Không tốt n (%)	Tốt n (%)		
Tình trạng tăng huyết áp của bản thân				
Không biết	6 (20.0)	24 (80.0)	1	
Không	29 (16.1)	151 (83.9)	1.73 (0.78 - 3.86)	0.178
Có	2 (10.0)	18 (90.0)	2.00 (0.57 - 6.97)	0.276
Tiền sử tăng huyết áp của gia đình				
Không biết	9 (13.4)	58 (86.6)	1	
Không	25 (18.9)	107 (81.1)	0.69 (0.37 - 1.36)	0.291
Có	3 (9.7)	28 (90.3)	0.66 (0.26 - 1.69)	0.384
Tình trạng BMI				
Dưới 18.5	7 (19.4)	29 (80.6)	1	
Từ 18.5 - 23.0	11 (12.1)	80 (87.9)	0.78 (0.29 - 1.97)	0.568
Trên 23.0	19 (18.4)	84 (81.6)	0.41 (0.16 - 1.03)	0.059
Nghe/tiếp nhận thông tin về phòng chống THA				
Chưa nghe	30 (15.6)	162 (84.4)	0.82 (0.33 - 2.03)	0.668
Có nghe	7 (18.4)	31 (81.6)	1	

*Ghi chú: THA = Tăng huyết áp; OR = Odds Ratio; CI = Confidence Interval; KXĐ = Không xác định; THCS = Trung học cơ sở; THPT = Trung học phổ thông; BMI = Body Mass Index. * Phép kiểm Chi-square*

Bảng 6. Mối liên quan giữa hành vi về tăng huyết áp và các yếu tố nhân khẩu học

Thông tin về nhân khẩu	Thực hành		OR (95%CI)	p
	Không tốt n (%)	Tốt n (%)		
Giới tính				
Nam	62 (62.6)	37 (37.4)	1.42 (0.83 - 2.41)	0.200
Nữ	71 (54.2)	60 (45.8)	1	
Nghề nghiệp				
Nông dân	11 (68.8)	5 (31.2)	0.42 (0.16 - 1.08)	0.073
Công nhân	33 (54.1)	28 (45.9)	2.32 (1.10 - 4.90)	**0.026**
Cán bộ/Hưu trí	16 (80.0)	4 (20.0)	KXĐ	0.998
Khác	73 (54.9)	60 (45.1)	1	
Trình độ học vấn				
≤ THCS	31 (47.7)	34 (52.3)	1	
THPT	49 (60.5)	32 (39.5)	1.30 (0.65 - 2.61)	0.460
> THPT	53 (63.1)	31 (36.9)	1.75 (0.86 - 3.58)	0.124
Thu nhập bình quân gia đình				
≤ 5 triệu/tháng	23 (62.2)	14 (37.8)	1.24 (0.60 - 2.55)	0.560
> 5 triệu/tháng	110 (57.0)	83 (43.0)	1	
Tình trạng tăng huyết áp của bản thân				
Không biết	14 (46.7)	16 (53.3)	1	
Không	108 (60.0)	72 (40.0)	1.73 (0.78 - 3.86)	0.178
Có	11 (55.0)	9 (45.0)	2.00 (0.57 - 6.97)	0.276

Thông tin về nhân khẩu	Thực hành		OR (95%CI)	p
	Không tốt n (%)	Tốt n (%)		
Tiền sử tăng huyết áp của gia đình				
Không biết	41 (61.2)	26 (38.8)	1	
Không	73 (55.3)	59 (44.7)	0.69 (0.37 - 1.36)	0.291
Có	19 (61.3)	12 (38.7)	0.66 (0.26 - 1.69)	0.384
Tình trạng BMI				
Dưới 18.5	20 (55.6)	16 (44.4)	1	
Từ 18.5 - 23.0	53 (58.2)	38 (41.8)	0.76 (0.29 - 1.97)	0.568
Trên 23.0	60 (58.3)	43 (41.7)	0.41 (0.166 - 1.03)	0.059
Nghe/tiếp nhận thông tin về phòng chống THA				
Chưa nghe	110 (57.3)	82 (42.7)	0.88 (0.43 - 1.78)	0.712
Có nghe	23 (60.5)	15 (39.5)	1	

*Ghi chú: THA = Tăng huyết áp; OR = Odds Ratio; CI = Confidence Interval; KXĐ = Không xác định; THCS = Trung học cơ sở; THPT = Trung học phổ thông; BMI = Body Mass Index. * Phép kiểm Chi-squar*

4. BÀN LUẬN

4.1. Kiến thức về dự phòng tăng huyết áp

Tại Phường Tân Hạnh, Thành phố Biên Hoà, tỷ lệ người dân có kiến thức tốt về dự phòng THA đạt cao hơn đáng kể so với kết quả của Nguyễn Ngọc Huy tại khu vực Nam Trung Bộ (28.9%) [8]. Kết quả nghiên cứu cho thấy kiến thức của người dân về dự phòng THA còn chưa đồng đều giữa các nội dung. Trong khi kiến thức về các biện pháp thực hành như ăn nhạt và tập thể dục đạt tỷ lệ cao (93.5% và 85.7%), thì kiến thức về bản chất bệnh còn hạn chế, với 56.5% biết đúng ngưỡng chẩn đoán tăng huyết áp và 48.3% nhận thức được biến chứng nguy hiểm như nhồi máu cơ tim. Điều này cho thấy người dân chủ yếu nắm được các khuyến cáo dự phòng phổ biến, nhưng hiểu biết về mức độ nguy hiểm của bệnh vẫn chưa đầy đủ. Nghiên cứu cũng ghi nhận nghề nghiệp có liên quan có ý nghĩa thống kê với kiến thức chung; nhóm công nhân có khả năng đạt kiến thức tốt cao gấp 2.23 lần nhóm khác (p = 0.026). Kết quả này gợi ý rằng việc tiếp cận thông tin sức khỏe có thể chịu ảnh hưởng bởi môi trường làm việc. Do đó, các hoạt động truyền thông giáo dục sức khỏe cần được thiết kế phù hợp theo từng nhóm đối tượng, không chỉ cần tập trung bổ sung kiến thức về ngưỡng chẩn đoán, biến chứng và tính chất âm thầm của tăng huyết áp, mà còn cần xây dựng các hình thức truyền thông phù hợp với đặc điểm nghề nghiệp của từng nhóm dân cư để nâng cao hiệu quả phòng chống bệnh trong cộng đồng.

4.2. Thái độ đối với dự phòng tăng huyết áp

Đa số người dân có thái độ tích cực đối với phòng chống THA, thể hiện qua sẵn lòng bỏ thuốc lá, điều chỉnh chế độ ăn, duy trì luyện tập và chủ động kiểm tra huyết áp ngay cả khi không có triệu chứng. Tuy nhiên, vẫn tồn tại thái độ chủ quan khi xem THA là bệnh thông thường, ít chú trọng kiểm tra định kỳ và thay đổi ăn uống. Tỷ lệ thái độ tốt trong nghiên cứu này (83.9%) tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Văn Tuấn tại Vinh (84.0 - 90.1%) [9] và cao hơn nhiều so với Nigeria (25%) [10]. Nghiên cứu cũng ghi nhận thu nhập là yếu tố có liên quan có ý nghĩa thống kê với thái độ đối với phòng chống tăng huyết áp. Cụ thể, nhóm có thu nhập trên 5 triệu đồng/tháng có khả năng có thái độ tốt cao gấp 2.27 lần so với nhóm thu nhập thấp hơn (*OR* = 2.27. *p* = 0.048). Điều này có thể được giải thích bởi nhóm có thu nhập cao hơn thường có điều kiện tiếp cận thông tin, dịch vụ y tế và các hoạt động chăm sóc sức khỏe dự phòng thuận lợi hơn, từ đó hình thành thái độ tích cực hơn đối với phòng chống THA. Từ những kết quả này, cần chú trọng các chương trình hỗ trợ và truyền

thông đặc thù cho nhóm người dân có thu nhập thấp, giúp họ tiếp cận dễ dàng hơn với các dịch vụ tầm soát huyết áp tại y tế cơ sở nhằm cải thiện thái độ và hành vi phòng bệnh. Đồng thời, cần phát huy vai trò của nơi làm việc và nhân viên y tế cơ sở trong việc nhắc nhở, hỗ trợ và duy trì động lực thực hành phòng bệnh, đặc biệt ở các nhóm dễ có thái độ chủ quan như lao động tự do và người có thu nhập thấp.

4.3. Thực hành

Kết quả nghiên cứu cho thấy thực hành phòng chống tăng huyết áp tại phường Tân Hạnh, Thành phố Biên Hoà còn thấp, chưa tương xứng với mức độ kiến thức và thái độ tích cực của người dân. Mặc dù tỷ lệ kiến thức tốt và thái độ tốt lần lượt đạt 70.9% và 83.9%, tỷ lệ thực hành tốt chỉ đạt 42.2%, phản ánh khoảng cách rõ rệt giữa nhận thức và hành vi. Việc theo dõi huyết áp vẫn chủ yếu mang tính thụ động: dù 72.2% người dân từng kiểm tra huyết áp, chỉ 25.2% tự đo tại nhà, trong khi nhiều trường hợp chỉ đo khi đi khám bệnh hoặc khi có triệu chứng. So sánh cho thấy tỷ lệ theo dõi huyết áp tại Tân Hạnh cao hơn nhiều so nghiên cứu của Nguyễn Văn Tuấn tại thành phố Vinh, nơi người dân chỉ đo huyết áp khi có triệu chứng [9]. Các hành vi lối sống không lành mạnh vẫn chiếm tỷ lệ cao ở mức đáng lo ngại. Hành vi sử dụng rượu bia và thuốc lá tại Tân Hạnh cũng cao hơn so với ghi nhận tại Hậu Giang của Lê Thanh Phong (lần lượt 20.0% và 15.0%) [11]. Sự khác biệt này có thể liên quan đến đặc điểm đô thị công nghiệp của địa phương, nơi áp lực công việc và nhịp sống nhanh ảnh hưởng bất lợi đến việc duy trì lối sống lành mạnh. Từ đó, các can thiệp trong thời gian tới cần ưu tiên thúc đẩy hành vi thực tế, như tăng cường tự đo huyết áp tại nhà, mở rộng sàng lọc tại cộng đồng, đồng thời hỗ trợ giảm sử dụng rượu bia, thuốc lá và tăng cường vận động thể lực, đặc biệt ở nhóm dân cư có cường độ lao động cao.

4.4. Ưu điểm và hạn chế của nghiên cứu

Nghiên cứu này cung cấp cái nhìn chi tiết về kiến thức, thái độ và thực hành dự phòng tăng huyết áp tại phường Tân Hạnh, với ưu điểm là chọn mẫu ngẫu nhiên đơn đảm bảo tính khách quan và đại diện. Tuy nhiên, chưa ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa kiến thức, thái độ và thực hành. Do đó, cần nghiên cứu tiếp theo với cỡ mẫu lớn hơn và kết hợp phương pháp định tính (phỏng vấn sâu) để hiểu rõ rào cản trong thay đổi hành vi.

5. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy thách thức chính trong phòng chống tăng huyết áp tại cộng đồng hiện nay không còn đơn thuần là thiếu kiến thức hay thái độ chưa phù hợp, mà là khoảng cách giữa nhận thức và thực hành. Dù người dân đã có mức độ hiểu biết tương đối tốt và thái độ khá tích cực, việc duy trì các hành vi dự phòng vẫn còn hạn chế, cho thấy hiệu quả phòng chống bệnh không chỉ phụ thuộc vào truyền thông giáo dục sức khỏe mà còn gắn với khả năng chuyển hóa nhận thức thành hành động thường xuyên trong đời sống hằng ngày. Vì vậy, các chương trình can thiệp trong thời gian tới cần được định hướng theo hướng toàn diện hơn, kết hợp giữa nâng cao hiểu biết, củng cố động lực và tạo điều kiện thuận lợi để người dân duy trì hành vi lành mạnh một cách bền vững. Đây cũng là cơ sở quan trọng để xây dựng các chiến lược phòng chống tăng huyết áp phù hợp với đặc điểm dân cư tại địa phương.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] World Health Organization, "Global report on hypertension 2025: high stakes – turning evidence into action," 2025. [Online]. Available: https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/93b8e571-00a2-4de3-bb34-30f99b384816/content

[2] O. A. Olowe and A. J. Ross, "Knowledge, adherence and control among patients with hypertension attending a peri-urban primary health care clinic, KwaZulu-Natal," *Afr. J. Prim. Health Care Fam. Med.*, vol. 9, no. 1, pp. e1-e7, 2017. doi: 10.4102/phcfm.v9i1.1456.

[3] S. Sharma, B. Kc, A. A. Alrasheedy, A. Kaundinnyayana, and A. Khanal, "Impact of community pharmacy-based educational intervention on patients with hypertension in Western Nepal,"

Australas. Med. J., vol. 7, no. 7, pp. 304-313, 2014. doi: 10.4066/amj.2014.2133.

[4] P. P. Mai, N. T. H. Hà, P. T. Vân và H. T. H. Vân, "Kiến thức về bệnh tăng huyết áp và thực hành quản lý bệnh tăng huyết áp của người trưởng thành tại huyện Quảng Xương, Thanh Hoá năm 2019," *Tạp chí Nghiên cứu Y học*, Tập 144, Số 8, Trang 196-206, 2021.

[5] T. T. Trúc, N. T. M. Dung và H. H. N. Quỳnh, "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*, Tập 23, Số 5, Trang 224-232, 2019.

[6] T. G. Nam, T. T. T. Dương, T. T. H. Trang và N. T. Ánh, "Thực trạng kiến thức, thái độ, thực hành về dự phòng tăng huyết áp của người trưởng thành từ 18 tuổi trở lên tại xã Hóa Trung, huyện Đồng Hỷ, tỉnh Thái Nguyên," *Tạp chí Y học Việt Nam*, Tập 486, Số 1&2, Trang 138-143, 2020.

[7] N. T. T. Hiền, V. V. Công, N. P. Anh, và N. T. Huệ, "Kiến thức phòng chống tăng huyết áp của người dân xã Phúc Tiến, huyện Phú Xuyên, Hà Nội năm 2023 và một số yếu tố liên quan," *Tạp chí Y học Việt Nam*, Tập 540, Số 1, Trang 261-265, 2024.

[8] N. N. Huy, N. V. Tập, T. P. Hậu và N. T. Bình, "Thực trạng phòng chống tăng huyết áp và một số yếu tố liên quan ở đồng bào Chăm khu vực Nam Trung Bộ," *Tạp chí Y học Việt Nam*, Tập 501, Số 1, Trang 173-178, 2021.

[9] N. V. Tuấn và T. T. A. Thơ, "Kiến thức, thái độ và thực hành dinh dưỡng của bệnh nhân tăng huyết áp," *Tạp chí Y học Việt Nam*, Tập 502, Số 2, Trang 125-130, 2021.

[10] B. O. Ukoha-Kalu, M. O. Adibe, C. Anosike, and C. V. Ukwe, "Knowledge, attitude and practice towards hypertension among patients receiving care in a Nigerian Hospital," *Ann. Clin. Hypertens.*, no. 4, pp. 016-019, 2020.

[11] L. T. Phong, N. V. Lành và N. H. Nghĩa, "Khảo sát kiến thức, thực hành về phòng chống bệnh tăng huyết áp và các yếu tố nguy cơ liên quan đến bệnh tăng huyết áp ở người dân độ tuổi 30-69 trên địa bàn tỉnh Hậu Giang năm 2024," *Tạp chí Y học Cộng đồng*, Tập 66, Số CĐ8-NCKH, 2025.