

THE KNOWLEDGE AND BEHAVIORS AMONGST OLDER ADULTS WITH HYPERTENSION: A QUALITATIVE INVESTIGATION IN DA TON COMMUNE, GIA LAM DISTRICT, HANOI

Nguyen Le Quynh Giang*, Nguyen Quynh Anh, Le Phan Khanh Huy,
Nguyen Do Thu Phuong, Nguyen Thi Hoa Huyen

College of Health Sciences, VinUniversity - Vinhomes Ocean Park, Da Ton, Gia Lam, Hanoi, Vietnam

Received: 15/10/2023

Revised: 25/12/2023; Accepted: 05/02/2024

ABSTRACT

Objective: The study aims to explore the experiences of older adults in Da Ton Commune, Gia Lam, Hanoi regarding their knowledge and behaviors in managing hypertension.

Materials and methods: The study employs qualitative research methods and in-depth interviews. The participants in the study included hypertensive older adults (60 years old) and the primary caregivers of older adults.

Result: The study revealed significant disparities among the participants in terms of their knowledge and behaviors related to managing hypertension. While over 85% of the participants demonstrated a sufficient understanding of hypertension, their actual behaviors did not align with their knowledge. Undesirable behaviors included seeking medical attention only when experiencing severe symptoms, a lack of proactive adjustment in dietary habits, limited initiative in researching their prescribed medications, and a failure to consistently monitor their blood pressure levels. Furthermore, the health information resources aimed at the elderly population lack the necessary diversity and effectiveness to improve their healthcare management skills.

Conclusion: The research findings suggest that the elderly population in Da Ton Commune possesses a rudimentary understanding of hypertension. However, their knowledge is not comprehensive enough to induce them to voluntarily modify their behaviors and lifestyles. It is vital to enhance their knowledge through educational interventions and provide instructions on the importance of adherence behavior while making credible sources of information available to them. Thus, it will enhance their quality of life and contribute to a more sustainable community.

Keywords: Hypertension, Older Adults, Qualitative study.

*Corresponding author

Email address: 20giang.nlq@vinuni.edu.vn

Phone number: (+84) 967 691 688

<https://doi.org/10.52163/yhc.v65i2.955>

TĂNG HUYẾT ÁP Ở NGƯỜI CAO TUỔI: NGHIÊN CỨU ĐỊNH TÍNH VỀ KIẾN THỨC VÀ HÀNH VI CỦA NGƯỜI DÂN TẠI XÃ ĐA TỐN, GIA LÂM, HÀ NỘI

Nguyễn Lê Quỳnh Giang*, Nguyễn Quỳnh Anh, Lê Phan Khánh Huy,
Nguyễn Đỗ Thu Phương, Nguyễn Thị Hoa Huyền

Viện Khoa học Sức khỏe, Trường Đại học VinUniversity - Khu Đô Thị Vinhomes Ocean Park, Đa Tốn, Gia Lâm, Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 15 tháng 10 năm 2023

Chỉnh sửa ngày: 25 tháng 12 năm 2023; Ngày duyệt đăng: 05 tháng 02 năm 2024

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng kiến thức và hành vi quản lý bệnh cao huyết áp trong cộng đồng người cao tuổi tại xã Đa Tốn, Gia Lâm, Hà Nội.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Phương pháp nghiên cứu định tính và phỏng vấn sâu ở đối tượng nghiên cứu bao gồm người bệnh tăng huyết áp và người chăm sóc chính của người bệnh tăng huyết áp từ 60 tuổi trở lên.

Kết quả: Kiến thức và hành vi về quản lý bệnh tăng huyết áp của người tham gia nghiên cứu không đồng nhất. Hơn 85% người tham gia đã có kiến thức về tăng huyết áp, cụ thể là nhận biết tính chất của bệnh mãn tính, các triệu chứng của bệnh, sử dụng thuốc và cách xây dựng chế độ ăn uống và tập luyện. Tuy nhiên, hành vi của họ không phản ánh kiến thức, các hành vi bao gồm: chỉ đi khám khi phát hiện triệu chứng nặng, không tự giác điều chỉnh thói quen ăn uống, không chủ động tìm hiểu các loại thuốc mình sử dụng, và chưa theo dõi huyết áp hàng ngày. Bên cạnh đó, nguồn tin sức khỏe dành cho đối tượng người cao tuổi chưa đủ đa dạng và hiệu quả để giúp họ cải thiện kỹ năng chăm sóc sức khỏe.

Kết luận: Người cao tuổi tại địa bàn xã Đa Tốn, Gia Lâm, Hà Nội đã có kiến thức sơ bộ về tăng huyết áp tuy nhiên kiến thức chưa đủ toàn diện để khiến họ tự giác thay đổi hành vi, lối sống. Việc nâng cao kiến thức, hành vi tuân thủ và cung cấp các nguồn thông tin phù hợp với khả năng tiếp cận của người cao tuổi rất cần thiết để nâng cao chất lượng cuộc sống cho họ cũng như để làm tiền đề xây dựng một cộng đồng bền vững lâu dài.

Từ khóa: Tăng huyết áp, người cao tuổi, nghiên cứu định tính.

*Tác giả liên hệ

Email: 20giang.nlq@vinuni.edu.vn

Điện thoại: (+84) 967 691 688

<https://doi.org/10.52163/yhc.v65i2.955>

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng huyết áp (THA) ở người cao tuổi là một bệnh lý phổ biến. Theo thống kê của Bộ Y tế (2019), một người ở độ tuổi 50 có huyết áp trong giới hạn bình thường có tới 90% nguy cơ tiến triển thành bệnh THA trong phần còn lại của cuộc đời [1]. THA nếu không được phát hiện kịp thời có thể dẫn đến các biến chứng nguy hiểm về tim mạch như xơ vữa động mạch, nhồi máu cơ tim; các biến chứng về não như nhồi máu não, xuất huyết não, đột quỵ; các biến chứng về mắt như xuất huyết võng mạc, phù đĩa thị giác thậm chí có thể dẫn đến mù loà [2].

Tại xã Đa Tốn, nhóm nghiên cứu đã tiến hành đánh giá khoanh vùng một số vấn đề sức khoẻ đáng lưu ý bằng bộ công cụ Windshield and Walking Surveys [3] và sổ sách tại Trạm y tế xã Đa Tốn. Qua đó, nhóm nghiên cứu nhận thấy rằng số lượng người cao tuổi có bệnh lý và nguy cơ THA tương đối lớn và là đối tượng quan trọng cần được nghiên cứu chuyên sâu. Tuy nhiên, việc tìm hiểu một cách sâu sắc và mô tả có hệ thống về trải nghiệm của người bệnh cũng như người chăm sóc chính trong quản lý bệnh THA và theo dõi tại nhà chưa được đầy đủ. Việc tìm hiểu người bệnh và người chăm sóc chính đã tự quản lý bệnh như thế nào, bằng cách gì thông qua phương pháp phỏng vấn sâu là cần thiết nhằm đặt nền tảng cho việc thiết lập các chương trình nghiên cứu trên diện rộng và chương trình can thiệp phù hợp với nhu cầu của người bệnh.

2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Dự án nghiên cứu được thực hiện bằng phương pháp nghiên cứu phỏng vấn sâu bán cấu trúc.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu diễn ra trong 1 tháng (04/05/2023 - 04/06/2023) tại xã Đa Tốn, Gia Lâm, Hà Nội.

2.3. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu cần đáp ứng các tiêu chí chọn mẫu như sau:

1. Người cao tuổi trên 60 tuổi hoặc người chăm sóc chính cho người cao tuổi trên 60 tuổi;
2. Đã được chẩn đoán THA hoặc đang chăm sóc người bệnh THA;

3. Đang sinh sống tại xã Đa Tốn, Gia Lâm, Hà Nội;

4. Chấp thuận tham gia vào nghiên cứu.

2.4. Công cụ và quy trình thu thập số liệu

Phương pháp thu thập số liệu của đề tài là Quà câu tuyệt. Đầu tiên, nhóm nghiên cứu tìm đến cộng tác viên dân số địa phương để nhờ giới thiệu các hộ dân đáp ứng đủ điều kiện của nghiên cứu. Cộng tác viên dân số giới thiệu cho nhóm nghiên cứu năm đối tượng. Từ đó, nhóm nghiên cứu trực tiếp đến thăm nhà dân, gửi lời mời tới tham gia phỏng vấn chuyên sâu và nhờ họ giới thiệu thêm các đối tượng phỏng vấn tiềm năng. Cụ thể, các thành viên của nhóm khảo sát giải thích mục đích và ý nghĩa của nghiên cứu, quy trình thực hiện nghiên cứu cho từng đối tượng tham gia cho đến khi họ hiểu và nắm rõ các thông tin về dự án. Đối với các thông tin liên hệ mới được giới thiệu, chúng tôi tiếp tục tìm đến hộ dân để trực tiếp gửi lời mời phỏng vấn. Tổng cộng, chúng tôi đã trực tiếp gửi lời mời đến 10 đối tượng người dân. Tại ngày phỏng vấn, nhóm nghiên cứu giải thích lại về về mục đích và quy trình; và dự án chỉ tiếp tục thực hiện khi nhận được sự đồng thuận bằng văn bản từ người tham dự. Phỏng vấn được thực hiện tại phòng Hội trường Trạm Y Tế xã Đa Tốn và được ghi âm lại với sự đồng thuận của người tham gia. Buổi phỏng vấn được bắt đầu bằng các câu hỏi chung về bệnh lý THA, như “*Bác đã phát hiện ra mình bị THA như thế nào?*”, “*THA đã ảnh hưởng như thế nào đến cuộc sống của bác?*”. Các thành viên nhóm khảo sát gợi mở để người tham gia chia sẻ kinh nghiệm, kiến thức của họ về THA. Mỗi lượt phỏng vấn sẽ diễn ra trong khoảng 30-40 phút, tùy vào sự nhiệt tình của người tham gia. Khi tiến hành phỏng vấn sâu, chúng tôi đã đạt bão hoà số liệu ở số lượng đối tượng là 7 người.

2.5. Xử lý và phân tích số liệu

Số liệu được phân tích bằng phương pháp phân tích theo chủ đề trong nghiên cứu định tính. Đầu tiên, nhóm nghiên cứu tiến hành nghe lại băng ghi âm và ghi chép lại thành văn bản. Tiếp theo, chúng tôi tiến hành mã hoá cho các dữ kiện thu thập được bằng cách đặt mã chung cho các dữ kiện cùng thể hiện cùng một quan điểm, tư tưởng. Và cuối cùng, chúng tôi xem xét các dữ kiện đã mã hoá để tìm ra các chủ đề tiềm năng, rồi đánh giá lại chủ đề bằng cách kiểm tra tính liên quan của chủ đề với các trích dẫn mã hoá.

2.6. Đạo đức nghiên cứu

Đã thông qua Hội đồng nghiên cứu Viện Khoa học Sức

khoẻ, Đại học VinUniversity. Phiếu chấp thuận tham gia nghiên cứu đã được thu thập. Danh tính của người tham gia được bảo mật và định danh lại bằng các ký tự A, B, C, D, E, F.

3. KẾT QUẢ

Tất cả người tham gia là nữ, độ tuổi trong khoảng 66 tới 77 tuổi, dân tộc Kinh. Trong đó, năm người đã được chẩn đoán mắc THA (A, B, C, D, E) và hai người là người chăm sóc chính cho người bệnh THA (F, G). Chúng tôi đã xác định vấn đề nghiên cứu được chia thành ba chủ đề chính: Kiến thức về THA; Hành vi tuân thủ điều trị; và Các nguồn tin hỗ trợ để tăng cường kiến thức và hành vi.

3.1. Kiến thức về THA

Đa số người tham gia hiểu rằng THA là một bệnh lý phổ biến và cần điều trị suốt đời. Bên cạnh đó, một người cho rằng “bệnh có thể khỏi hoàn toàn” (Bác B, đã điều trị THA 1 năm).

Trong số các đối tượng từng được chẩn đoán mắc bệnh THA, phần lớn không biết tên loại thuốc mình đang sử dụng. Bác A, đã điều trị THA 2 năm chia sẻ:

“Bác sĩ đưa tên thuốc rồi tôi ra tiệm thuốc để mua thôi chứ không để ý nó tên gì hay công dụng cụ thể thế nào”.

Nhìn chung, kiến thức của họ về THA phụ thuộc vào triệu chứng mà họ đã từng gặp phải.

“Mỗi lần tôi bị tăng huyết áp là tôi hoa mắt, chóng mặt, người thì cứ nóng bừng bừng” (bác B, đã điều trị THA 1 năm).

“Ông nhà tôi mỗi khi huyết áp lên là lại đau đầu, throáng, người bồn chồn đánh trống ngực” (Bác G, đã chăm sóc người bệnh THA 2 năm).

Tất cả người tham gia đã phần nào có kiến thức về các cách dự phòng và quản lý bệnh do bản thân có bệnh hoặc là người chăm sóc người bệnh THA. Họ nhắc tới việc hạn chế ăn mặn, rượu bia, và tập thể dục. Cụ thể, họ chia sẻ:

“Chồng tôi có bệnh nên tôi biết. Tôi ăn nhiều rau, ăn ít mặn và tập thể dục thường xuyên để phòng tránh bệnh”. (Bác F, đã chăm sóc người bệnh THA 4 năm).

“Tôi thường hạn chế làm việc trong thời gian dài dưới trời tiết quá nắng vì dễ gây mệt, đặc biệt là với người bị tăng huyết áp như tôi” (Bác D, đã điều trị THA 2 năm).

3.2. Hành vi tuân thủ điều trị

Mặc dù người tham gia đều nghiêm chỉnh tuân thủ điều trị thuốc, hành vi của họ về chế độ ăn uống không đi cùng với kiến thức.

“Tôi thấy huyết áp là bệnh cả đời nên cố gắng tuân thủ điều trị bệnh. Tôi uống thuốc đều đặn mỗi sáng một viên, từ hồi bị cao huyết áp chưa từng bỏ một viên nào.” (Bác B, đã điều trị THA 1 năm).

“Tôi cũng biết bệnh này uống rượu bia không tốt, nhưng từ thời thanh niên tới giờ đã quen uống ngày 1-2 lon bia rồi, giờ không bỏ được.” (Bác A, đã điều trị THA 2 năm).

“Ông nhà tôi thích ăn đồ kho, thức ăn mặn để ăn với cơm. Tôi cũng cố gắng đổi món nhưng nếp ăn nhà tôi xưa nay vẫn vậy nên cũng khó khuyên bảo” (Bác G, đã chăm sóc người bệnh THA 2 năm).

Bên cạnh đó, đa số người tham gia chưa tuân thủ theo dõi huyết áp hàng ngày: *“Tôi chỉ đo huyết áp khi có triệu chứng mệt mỏi hoặc chóng mặt, đau đầu”* (Bác B, đã điều trị THA 1 năm), *“Tôi chỉ đo huyết áp 1 lần/tháng tại trạm y tế”* (Bác A, đã điều trị THA 2 năm), hoặc *“nhà tôi không có máy và tôi cũng không biết cách đo”* (Bác C, đã điều trị THA 3 năm).

3.3. Các nguồn thông tin hỗ trợ để tăng cường kiến thức và hành vi

Người tham gia đã biết cách chọn lọc các thông tin liên quan tới bệnh qua các chương trình truyền hình trên tivi, loa phường; một số người còn có thể phân biệt được các thông tin quảng cáo giả mạo trên các phương tiện truyền thông.

“Tôi chỉ nghe thông tin từ tivi trong lúc tập thể dục buổi sáng” (Bác C, đã điều trị THA 3 năm).

“Cũng phải cẩn thận các số điện thoại quảng cáo chữa khỏi bệnh vì nó toàn lừa đảo đấy”, (Bác A, đã điều trị THA 2 năm).

“Tôi có tham gia các chương trình của trạm y tế và cũng hay rủ mọi người cùng tham gia cho vui. Các chương trình khá bổ ích, tôi tham gia thấy cũng phần khởi” (Bác A, đã điều trị THA 2 năm).

4. BÀN LUẬN

Đầu tiên, người tham gia đã có kiến thức về THA như các triệu chứng, yếu tố nguy cơ, thực hành chăm sóc và



quản lý bệnh; tuy nhiên kiến thức của họ hoàn toàn phụ thuộc vào các triệu chứng THA họ đã gặp phải. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu ở Thanh Hoá năm 2019 về kiến thức của người dân mắc THA, với các triệu chứng tương tự như chóng mặt, bần chồn, hoa mắt và bốc hỏa [4]. Việc nhận biết triệu chứng rất quan trọng để phát hiện sớm và điều trị kịp thời các biến chứng nguy hiểm của THA, tuy nhiên kết quả nghiên cứu cho thấy phần lớn người bệnh mới chỉ có khả năng phân biệt một vài triệu chứng quen thuộc. Bên cạnh đó, vẫn còn người bệnh chưa hiểu về THA khi cho rằng bệnh có thể chữa khỏi. Điều này giống với nghiên cứu tại Hà Nội và Vĩnh Phúc năm 2014 khi có tới 89% người bệnh hiểu sai khi cho rằng THA có thể hết hoàn toàn [5]. Sự tương đồng trong kết quả của các nghiên cứu đến từ đặc điểm dân trí của người tham gia. Trong cả ba nghiên cứu, người tham gia đều sinh sống tại xã và thị trấn, chủ yếu làm nông nên do đó mức độ hiểu biết và khả năng tiếp nhận thông tin của họ gặp nhiều rào cản.

Ngoài ra, người tham gia đã phần nào nêu được các biện pháp dự phòng THA như tập dục thường xuyên, ăn lành mạnh (nhiều rau xanh, ít muối và ít dầu mỡ), hạn chế lao động dưới nắng. Tuy nhiên kiến thức của họ chưa đầy đủ và toàn diện. Các phản hồi của người tham gia chưa gồm các hành vi thiết yếu như: quản lý cân nặng, đảm bảo giấc ngủ và thực hành đo HA thường xuyên. Do vậy, công tác truyền thông về bệnh THA vẫn cần phải được đẩy mạnh để nâng cao ý thức cho người dân. Qua đây, nhóm nghiên cứu cũng đề xuất giải pháp tăng cường cung cấp thông tin giáo dục sức khỏe về THA bằng hình thức phân phát tờ rơi, thông qua cộng tác viên y tế địa phương tới tận nhà người dân. Tại khu vực dân cư làng xã, người dân sống thành cộng đồng và có tính gắn kết cao, điều này có thể dễ dàng tận dụng để tiếp cận và tuyên truyền thông tin sức khỏe tới người cao tuổi.

Bên cạnh đó, chấp hành tuân thủ điều trị của người tham gia vẫn chưa tốt. Khi khảo sát về vấn đề tự kiểm soát HA tại nhà, một bộ phận lớn người dân chưa tuân thủ đo huyết áp hàng ngày. Điều này khá tương đồng với nghiên cứu tại Quảng Ninh năm 2017 khi nhóm tác giả chỉ ra mức độ thường xuyên đo huyết áp tại nhà chỉ đạt 3,2% [6]. Người dân chưa thực hành đo huyết áp thường xuyên do hạn chế về kỹ năng và thiết bị đo tại nhà, cũng như chưa hiểu về tầm quan trọng của việc đo HA. Từ thực tế đó, trạm y tế địa phương cần có các chính sách hướng dẫn người dân đo huyết áp tại nhà hoặc cách tìm kiếm sự giúp đỡ từ nhân viên y tế tại các

nhà thuốc địa phương để được đo và hỗ trợ theo dõi huyết áp. Qua đây, nhóm nghiên cứu cũng nhận thấy sự cần thiết của việc cung cấp các chương trình giáo dục sức khỏe hiệu quả để tăng cường kiến thức và cải thiện hành vi tuân thủ cho người dân. Dựa vào nguồn lực thực tiễn, địa phương cần xây dựng mô hình can thiệp đảm bảo các tiêu chí như tính khả thi, bền vững và tính ứng dụng cao. Hiện tại, chúng tôi nhận định vấn đề nằm ở sự thiếu động lực tham dự các chương trình sẵn có và đề xuất tạo động lực cho người tham gia, bằng cách quảng bá chương trình giáo dục cùng với các lợi ích đi kèm (quà tặng hiện vật, phiếu giảm giá mua hàng, ...). Bên cạnh đó, Trạm y tế cũng có thể cân nhắc đẩy mạnh hợp tác giữa trạm và các tổ chức phi chính phủ hoặc trường Đại học về Y tế, để cùng phối hợp tổ chức các chương trình giáo dục sức khỏe bổ ích.

Cũng trong nghiên cứu, người tham gia đã có thể chỉ ra một số hành vi tuân thủ điều trị cần thiết như uống thuốc đều đặn, tập thể dục, ăn hạn chế dầu mỡ và muối, ăn nhiều rau xanh, và không rượu bia. Tương tự, nghiên cứu ở Hà Nội và Vĩnh Phúc cũng cho kết quả gần giống tuy nhiên điểm khác biệt là nghiên cứu của chúng tôi không ghi nhận trường hợp người bệnh hút thuốc lá [5]. Một trong những lí do dẫn đến sự khác nhau trong hai nghiên cứu là đặc điểm giới tính. Trong khi nghiên cứu của chúng tôi chỉ có người tham gia là nữ, nghiên cứu trên có một số đối tượng nghiên cứu là nam. Mặc dù tỉ lệ người cao tuổi nữ giới mắc THA cao hơn nam giới gần 10% [7], đây vẫn là một hạn chế trong nghiên cứu của chúng tôi vì chỉ thu được mẫu trong một quần thể đồng nhất. Vì thế, các nghiên cứu trong tương lai cần chọn mẫu đa dạng hơn để kết quả nghiên cứu có thể ứng dụng trên một quần thể rộng hơn.

Thêm nữa, các nguồn thông tin hỗ trợ người tham gia tăng cường kiến thức và hành vi chưa được phong phú và hiệu quả. Phần lớn người tham gia cho biết họ chỉ tiếp nhận những thông tin liên quan đến sức khỏe thông qua dặn dò của nhân viên y tế và truyền hình vô tuyến. Một số rất ít người tham gia phỏng vấn nhận thêm thông tin sức khỏe từ trạm y tế xã. Theo nghiên cứu của Kyung-Sook Bang tại Hà Nội năm 2017, người cao tuổi quan tâm đến các thông tin về quản lý bệnh tật nhất, theo sau là về chế độ ăn, chế độ tập luyện và quản lý đau [8]. Tuy nhiên, qua phản hồi của người tham gia, các nguồn thông tin tiếp cận tới người cao tuổi vẫn còn quá ít ỏi. Để thay đổi điều này, nhóm nghiên cứu đề xuất tận dụng các công tin điện tử miễn phí, có nhiều người dùng để truyền thông giáo dục sức khỏe. Qua dự

án nghiên cứu của Li và cộng sự (2019), các nội dung giáo dục sức khỏe qua ứng dụng WeChat tại Trung Quốc đã thành công tiếp cận đến đối tượng người cao tuổi và giúp họ cải thiện hành vi tự chăm sóc (9). Vì vậy, việc tận dụng cổng thông tin điện tử nhằm cung cấp các thông tin giáo dục sức khỏe cho người cao tuổi tại Việt Nam cần được khai thác tốt hơn. Cụ thể, những người trẻ trong gia đình, những người có khả năng tiếp nhận thông tin điện tử là đối tượng tiềm năng để nhận và chia sẻ lại thông tin sức khỏe cho người cao tuổi qua các buổi cơm gia đình hoặc bàn luận tại nhà.

5. KẾT LUẬN

Kết quả của nghiên cứu cho thấy người cao tuổi tại địa bàn xã Đa Tốn, Gia Lâm, Hà Nội đã có kiến thức cơ bản về bệnh lý tăng huyết áp nhưng kiến thức chưa đủ toàn diện để khiến họ tự giác thay đổi hành vi, lối sống. Một bộ phận lớn người tham gia nghiên cứu chỉ đi khám khi có triệu chứng, không biết rõ các loại thuốc mình đang sử dụng, không tự giác điều chỉnh thói quen ăn uống và cũng chưa chủ động theo dõi huyết áp hàng ngày. Bên cạnh đó, người dân cũng chưa được tiếp cận với nhiều nguồn thông tin sức khỏe phong phú, dẫn đến sự hạn chế trong kỹ năng tự chăm sóc sức khỏe. Qua đó, địa phương cần đẩy mạnh các chương trình can thiệp giáo dục sức khỏe cho đối tượng người cao tuổi có tăng huyết áp thông qua các phương pháp tuyên truyền phối hợp như: phân phát tờ rơi, áp phích tới tận nhà người dân; tổ chức các điểm đo huyết áp miễn phí tại các nhà thuốc, trạm y tế trong khu dân cư; tổ chức các buổi sinh hoạt cộng đồng với sự góp mặt của chuyên gia y tế. Như vậy, khi được tiếp cận với các tiện ích sức khỏe và nguồn tin phù hợp và đa dạng tại địa phương, cộng đồng người cao tuổi ở xã Đa Tốn sẽ có kiến thức toàn diện và ý thức thay đổi hành vi để nâng cao chất lượng cuộc sống cho cá nhân và cộng đồng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] Bệnh tăng huyết áp ở người già: Nguyên nhân và cách chữa trị - Chương trình mục tiêu quốc gia Cổng thông tin Bộ Y tế [Internet]. Cổng thông tin Bộ Y tế; 2023. Available from: https://moh.gov.vn/chuong-trinh-muc-tieu-quoc-gia/-/asset_

[publisher/7ng11fEWgASC/content/benh-tang-huyet-ap-o-nguoi-gia-nguyen-nhan-va-cach-chua-tri](https://moh.gov.vn/chuong-trinh-muc-tieu-quoc-gia/-/asset_publisher/7ng11fEWgASC/content/benh-tang-huyet-ap-o-nguoi-gia-nguyen-nhan-va-cach-chua-tri).

- [2] WHO, Hypertension [Internet], 2023. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension#:~:text=If%20hypertension%20isn%27t%20treated,chest%20pain>.
- [3] Guin NB, Windshield and Walking Surveys in Community Health Nursing International Journal of Science and Research. 2020; 9(11).
- [4] Phạm Phương Mai, Nguyễn Thị Hoàng Hà, Phạm Thu Vân & cs, 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. 2021;144(8):196-206.
- [5] Hoàng Cao Sạ, Đỗ Ngọc Anh, Nguyễn Thị Lan Anh, Khảo sát kiến thức, thái độ và thực hành của bệnh nhân tăng huyết áp khu vực nông thôn tại Hà Nội và Vĩnh Phúc năm 2014; Tạp chí Y - Dược học Quân sự, 2015;4(47):35-41.
- [6] Nguyễn Thị Thơm, Bùi Văn Cường, Nguyễn Hồng Hạnh & cs, 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, Tạp chí Khoa học Điều dưỡng, 2018;1(3):35-42.
- [7] Ahmad A, Oparil S, Hypertension in Women. American Heart Association; 2017 Jul; 70(1):19–26.
- [8] Bang KS, Tak SH, Oh J et al., Health Status and the Demand for Healthcare among the Elderly in the Rural Quoc-Oai District of Hanoi in Vietnam, BioMed Research International; 2017, 2017:1–13.
- [9] Li, Chen, Xie et al., A WeChat-Based Self-Management Intervention for Community Middle-Aged and Elderly Adults with Hypertension in Guangzhou, China: A Cluster-Randomized Controlled Trial; International Journal of Environmental Research and Public Health. 2019 Oct 23;16(21):40-58.

