



HIỆU QUẢ MỘT SỐ GIẢI PHÁP DỰ PHÒNG TĂNG HUYẾT ÁP TẠI CỘNG ĐỒNG Ở TỈNH TUYÊN QUANG

**Hoàng Mạnh Hùng¹, Đàm Khải Hoàn^{2*},
Đàm Thu Trang²**

1 CDC tỉnh Tuyên Quang

2 Trường Đại học Y-Dược, Đại học Thái Nguyên

* Tác giả liên hệ: hoanytcc@gmail.com

Tổng Biên tập:
TS. Nguyễn Phương Sinh

Ngày nhận bài:
06/02/2023

Ngày chấp nhận đăng bài:
02/3/2023

Ngày xuất bản:
31/12/2023

Bản quyền: © 2023
Thuộc Tạp chí Khoa học
và công nghệ Y Dược

Xung đột quyền tác giả:
Tác giả tuyên bố không có
bất kỳ xung đột nào về
quyền tác giả

Địa chỉ liên hệ: Số 284,
đường Lương Ngọc Quyến,
TP. Thái Nguyên,
tỉnh Thái Nguyên

Email:
tapchi@tnmc.edu.vn

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Các giải pháp tăng cường hiệu quả dự phòng tăng huyết áp rất quan trọng. **Mục tiêu:** Đánh giá hiệu quả một số giải pháp phòng chống tăng huyết áp cho các đối tượng tại 5 xã/phường tỉnh Tuyên Quang sau 02 năm can thiệp. **Phương pháp:** Mô tả, điều tra cắt ngang. **Kết quả:** Hiệu quả thay đổi hành vi quản lý và điều trị tăng huyết áp của người bệnh tăng huyết áp tại các xã can thiệp khá rõ: Kiến thức tốt tăng từ 70,0% lên 96,6%, thái độ tốt tăng từ 60,1% lên 88,8%. Tỷ lệ tăng huyết áp đã được phát hiện tại các trạm y tế xã tăng từ 76,7% lên 87,4%, hiệu quả can thiệp đạt 34,4%; Tỷ lệ người bệnh tăng huyết áp được điều trị tại các trạm y tế xã tăng từ 69,84% lên 81,51%, chỉ số hiệu quả là 13,32%. Về thay đổi tỷ lệ người bệnh được quản lý điều trị tăng huyết áp tại các xã can thiệp tăng từ 28,4% lên 47,3%, hiệu quả can thiệp đạt 49,96%. Tỷ lệ người bệnh tăng huyết áp đã được nhân viên y tế thôn bản tư vấn từ 24,4% lên 99,6%, hiệu quả can thiệp đạt 290,8%. Tỷ lệ người bệnh tăng huyết áp tuân thủ điều trị tại nhà ở các xã can thiệp tăng từ 12,0% lên 28,52%, hiệu quả can thiệp đạt 132,22%. **Kết luận:** Các giải pháp phòng chống tăng huyết áp cho người dân tại 5 xã/ phường tỉnh Tuyên Quang đạt hiệu quả sau 2 năm can thiệp.

Từ khoá: Quản lý; Điều trị tăng huyết áp

EFFECTIVENESS OF COMMUNITY-BASED MEASURES TO PREVENT HYPERTENSION IN TUYEN QUANG PROVINCE

Hoang Manh Hung¹, Lru Thanh Hoà¹, Lê Đức Hoàng¹,
Dam Khai Hoan^{2*}

1 CDC of Tuyen Quang province

2 Thainguyen University of Medicine and Pharmacy

* Author contact: hoanytc@gmail.com

ABSTRACT

Background: Solutions to enhance the effectiveness of prevention of hypertension are very important **Objective:** To evaluate the effectiveness of community-based measures to prevent hypertension in 5 communes/wards in Tuyen Quang province over 02 years of intervention. **Methods:** Cross-sectional mixed method study. **Results:** Behavior changes in the management and treatment of hypertensive patients in intervention communes were quite clear. The proportion of good knowledge increased from 70.0% to 96.6%, and the figure for good attitude increased from 60.1% to 88.8%. The proportion of patients receiving hypertensive management and treatment in the intervention communes increased from 28.4% to 47.3%, the intervention efficiency was 49.96%. The percentage of hypertensive patients who were consulted by community health workers increased from 24.4% to 99.6%, the intervention efficiency reached 290.8%. The proportion of home-based treatment adherence in the intervention communes increased from 12.0% to 28.52%, the intervention efficiency was 132.22%. **Conclusion:** Solutions to prevent hypertension for people in 5 communes/wards of Tuyen Quang province are effective after 2 years of intervention.

Keywords: Hypertension; Management; Treatment

ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng huyết áp (THA) đang là một trong những thách thức lớn đối với sức khỏe cộng đồng trên toàn cầu hiện nay, không chỉ cho các quốc gia phát triển mà còn cho cả các quốc gia đang phát triển. Tổ chức Y tế Thế giới ước tính năm 2015, khoảng ¼ dân số thế giới đang đối mặt với gánh nặng THA. THA đã, đang và sẽ tiếp tục có những tác động to lớn đến sức khỏe cộng đồng cũng như sự phát triển kinh tế xã hội của mỗi quốc gia, khu vực và toàn thế giới⁹. Với những biến chứng khôn lường, THA góp phần không nhỏ làm tăng tỷ lệ tử vong, tăng tỷ lệ tàn tật và giảm chất lượng cuộc sống của con người, đặc biệt là ở những quốc gia đang phát triển, có thu nhập trung bình và khá, trong đó có Việt Nam⁵.

Tỉnh Tuyên Quang hiện có 121/138 (88%) Trạm y tế (TYT) xã có bác sỹ, 100% TYT đăng ký khám chữa bệnh cho đối tượng có thẻ BHYT². Đây là những điều kiện thuận lợi để triển khai quản lý THA tại TYT xã, tuy nhiên các TYT xã vẫn còn nhiều khó khăn về năng lực cán bộ và quan tâm của địa phương, nên công tác quản lý và điều trị THA ở cộng đồng còn hạn chế. Câu hỏi đặt ra là: Hiệu quả can thiệp cộng đồng phòng chống THA ở các cộng đồng tỉnh Tuyên Quang ra sao? Để trả lời câu hỏi, chúng tôi tiến hành thực hiện đề tài “*Nghiên cứu thực trạng tăng huyết áp và hiệu quả một số giải pháp dự phòng tăng huyết áp tại cộng đồng ở tỉnh Tuyên Quang*” Với mục tiêu: Đánh giá hiệu quả một số giải pháp phòng chống THA cho các đối tượng tại 5 xã/phường tỉnh Tuyên Quang sau 02 năm can thiệp.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng, thời gian và địa điểm nghiên cứu

Đối tượng: Người bệnh THA trên địa bàn nghiên cứu từ danh sách người bệnh THA đã sàng lọc được qua điều tra cắt ngang.

Thời gian: Điều tra đầu vào: Từ 4 - 6/2020; Can thiệp: Từ 6/2020 - 6/2022; Điều tra đầu ra: Từ 7 - 10/2022.

Địa điểm: 10 xã thuộc 5 huyện tỉnh Tuyên Quang.

Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả, điều tra cắt ngang.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:

Cỡ mẫu:

Cỡ mẫu được tính theo công thức điều tra cắt ngang:

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

Trong đó:

- n: cỡ mẫu tối thiểu.
- $Z^2_{(1-\alpha/2)}$: với độ tin cậy 95% thì $Z^2_{(1-\alpha/2)} = 1,96$.
- $p = 0,6$ (Tỷ lệ người bệnh THA được quản lý và điều trị tốt tại TYT xã theo nghiên cứu của Nguyễn Thị Quyên ở Văn Yên, Yên Bái năm (2019)⁴.
- d: Độ chính xác mong muốn, ấn định $d = 0,06$.

Thay vào công thức tính được cỡ mẫu tối thiểu sẽ là 256 bệnh nhân (BN), thực tế chúng tôi chọn 300 BN.

Kỹ thuật chọn mẫu:

Chọn chủ đích 5 huyện/thành bao gồm: (1) Thành phố Tuyên Quang chọn hai xã là Nông Tiên là xã can thiệp và xã Minh Xuân là xã đối chứng. (2) Huyện Sơn Dương: Hai xã là Minh Thanh là xã can thiệp và xã Tú Thịnh là xã đối chứng. (3) Huyện Hàm Yên: Hai xã là Yên Sơn là xã can thiệp và xã Hùng Đức là xã đối chứng. (4) Huyện Chiêm Hóa: Hai xã là Phúc Thịnh là xã can thiệp và xã Hoà Phú là xã đối chứng. (5) Huyện Yên Sơn: Hai xã là Thắng Quân (thị trấn Yên Sơn) là xã can thiệp và xã Tứ Quận là xã đối chứng. Mỗi xã/phường chọn 30 BN THA. Chọn ngẫu nhiên theo khoảng cách mẫu từ danh sách BN THA đã sàng lọc được qua điều tra cắt ngang.

Các biến số (chỉ số) nghiên cứu:

- Nhóm chỉ số về kiến thức thái độ thực hành (KAP) dự phòng THA: Kiến thức (Tốt, chưa tốt), Thái độ (Tốt, chưa tốt) và Thực hành.

- Nhóm các chỉ số thay đổi KAP tuân thủ điều trị THA.

Kỹ thuật thu thập thông tin và xử lý số liệu:

- Kỹ thuật thu thập thông tin: Phỏng vấn kết hợp với quan sát và đo huyết áp (HA).

- Phương pháp xử lý số liệu: Số liệu được nhập bằng EPIDATA 3.1 và phân tích trên chương trình SPSS 21.0.

Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu chỉ tiến hành khi đề tài được thông qua Hội đồng khoa học tỉnh và được lãnh đạo Sở y tế Tuyên Quang cho phép.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

- Hiệu quả về thay đổi hành vi Quản lý và điều trị THA của NB THA: Kiến thức tốt về quản lý và điều trị THA tăng từ 70,0% trước can thiệp lên 96,6% tại các xã/ phường can thiệp và tăng từ 72,1% lên 80,7% tại các xã/phường đối chứng. Chỉ số hiệu quả tại các xã/ phường can thiệp là 38,0%, ở các xã/phường đối chứng là 11,9%. Hiệu quả can thiệp của chương trình là 26,1%. Về thái độ: Tỷ lệ NB THA có thái độ tốt về quản lý điều trị THA tại các xã can thiệp tăng từ 60,1% lên 88,8%, các xã đối chứng tăng từ 62,8% lên 64,0%. Chỉ số hiệu quả ở các xã can thiệp là 47,8% và tại các xã đối chứng là 1,2%. Hiệu quả can thiệp của chương trình là 45,89%.

- NB THA đã được phát hiện tại các TYT xã/phường can thiệp tăng từ 76,7% lên 87,4%, tăng 2,9%; tại các xã/phường đối chứng tỷ lệ trên giảm nhẹ từ 75,0% trước can thiệp xuống 74,7% sau can thiệp. Hiệu quả can thiệp đạt 34,4%.

- Tỷ lệ NB THA được điều trị tại các TYT xã can thiệp tăng từ 69,84% lên 81,51%, các xã đối chứng tăng từ 66,88% lên 69,14%. Chỉ số hiệu quả tại các xã can thiệp là 16,7%, tại các xã đối chứng là 3,38%. Hiệu quả can thiệp của chương trình là 13,32%.

Bảng 1. Thay đổi tỷ lệ người bệnh THA được quản lý tại các TYT xã ở Tuyên Quang

Địa điểm	Trước can thiệp		Sau can thiệp		CSHQ (%)
	n	%	n	%	
Các xã can thiệp	71	28,4	129	47,3	66,55
Các xã đối chứng	51	20,5	60	23,9	16,59
HQCT (%)	49,96				

Kết quả Bảng 1 cho thấy: Số lượng NB được quản lý điều trị THA tại các TYT các xã can thiệp tăng từ 28,4% lên 47,3%. Trong cùng khoảng thời gian, tỷ lệ trên tại các xã đối chứng chỉ tăng từ 20,5% lên 23,9%. Hiệu quả can thiệp của chương trình đạt 49,96%.

Bảng 2. Thay đổi tỷ lệ người bệnh THA đã được NVYTTB tư vấn

Địa điểm	Trước can thiệp		Sau can thiệp		CSHQ (%)
	n	%	n	%	
Các xã can thiệp	61	24,4	269	99,6	308,2
Các xã đối chứng	50	20,1	59	23,5	17,4
HQCT (%)	290,8				

Kết quả Bảng 2 cho thấy: Sau can thiệp tỷ lệ BN THA được NVYTTB đến nhà tư vấn tại các xã can thiệp đạt 99,6% tăng 75,2%; Tại các xã đối chứng chỉ tăng 3,4% lên 23,5%. Chỉ số hiệu quả can thiệp đạt 290,8%.

Bảng 3. Thay đổi tỷ lệ người bệnh THA tuân thủ điều trị tại nhà ở Tuyên Quang

Địa điểm	Trước can thiệp		Sau can thiệp		CSHQ (%)
	n	%	n	%	
Các xã can thiệp	30	12,0	77	28,52	137,67
Các xã đối chứng	32	12,85	34	13,55	5,45
HQCT (%)	132,22				

Kết quả Bảng 3 cho thấy: Tỷ lệ NB THA tuân thủ điều trị tại nhà ở các xã can thiệp tăng 16,52% từ 12,0% trước can thiệp lên 28,52% sau can thiệp. Tỷ lệ tuân thủ điều trị tại nhà ở các xã đối chứng chỉ tăng 3,48%, từ 12,85% lên 16,33%. Chỉ số hiệu quả can thiệp đạt 132,22%.

BÀN LUẬN

Sau 2 năm tiến hành can thiệp, hiệu quả về thay đổi hành vi quản lý và điều trị THA của người bệnh THA tại các xã nghiên cứu khá rõ: Kiến thức tốt về quản lý và điều trị THA của BN THA tăng từ 70,0% lên 96,6% tại các xã/ phường can thiệp, hiệu quả can thiệp của chương trình là 26,1%. Tỷ lệ BN THA có thái độ tốt về quản lý điều trị THA tại các xã can thiệp tăng từ 60,1% lên 88,8%, hiệu quả can thiệp của chương trình là 45,89%. Đây là kết quả các hoạt động truyền thông ở cộng đồng từ CBYT xã đến NVYTTB cũng như các tổ chức xã hội trong cộng đồng. Kết quả nghiên cứu của Chu Hồng Thắng ở Thái Nguyên cho thấy hiệu quả một số giải pháp truyền thông giáo dục sức khỏe phòng chống THA ở người Nùng trưởng thành tại xã Văn Hán, huyện Đồng Hỷ, tỉnh Thái Nguyên: Hiệu quả kiến thức tốt đạt 268,5%, thái độ tốt đạt 46,9%, thực hành tốt tăng lên nhất là hạn chế ăn mỡ động vật (36,5%), đo HA thường xuyên (25%) ở xã can thiệp⁷. Kết quả này tương tự như kết quả của chúng tôi. Và kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng phù hợp với kết quả của một số tác giả nghiên cứu về kiểm soát huyết áp ở cộng đồng^{1,4,8}.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy hiệu quả can thiệp thể hiện qua tỷ lệ NB THA đã được phát hiện tại các TYT xã/phường can thiệp tăng từ 76,7% lên 87,4%, tăng 2,9%; Trong khi tại các xã/ phường đối chứng tỷ lệ trên chỉ giảm nhẹ từ 75,0% trước can thiệp xuống 74,7% sau can thiệp. Hiệu quả can thiệp đạt 34,4%. Kết quả nghiên cứu cũng cho thấy tỷ lệ NB THA được điều trị tại các TYT xã can thiệp tăng từ 69,84% lên 81,51%, các xã đối chứng tăng từ 66,88% lên 69,14%. Chỉ số hiệu quả tại các xã can thiệp

là 16,7%, tại các xã đối chứng là 3,38%. Hiệu quả can thiệp của chương trình là 13,32%.

Hiệu quả can thiệp làm thay đổi tỷ lệ NB THA được quản lý tại các TYT xã ở Tuyên Quang: Số lượng NB được quản lý điều trị THA tại các TYT các xã can thiệp tăng từ 28,4% lên 47,3%. Trong cùng khoảng thời gian, tỷ lệ trên tại các xã đối chứng chỉ tăng từ 20,5% lên 23,9%. Hiệu quả can thiệp của chương trình đạt 49,96%.

Hiệu quả rõ hơn làm thay đổi tỷ lệ NB THA đã được NVYTTB tư vấn: Trước thời điểm can thiệp, chỉ có 24,4% NB THA tại các xã can thiệp được NVYTTB đến nhà tư vấn, tại các xã đối chứng là 20,08%. Sau can thiệp tỷ lệ NB THA được NVYTTB đến nhà tư vấn tại các xã can thiệp đạt 99,6%, tăng 75,2%; Tại các xã đối chứng chỉ tăng 3,4% lên 23,5%. Hiệu quả can thiệp đạt 290,8%.

Về thay đổi tỷ lệ NB THA tuân thủ điều trị tại nhà ở Tuyên Quang: Tỷ lệ NB THA tuân thủ điều trị tại nhà ở các xã can thiệp tăng 16,52% từ 12,0% trước can thiệp lên 28,52% sau can thiệp. Tỷ lệ tuân thủ điều trị tại nhà ở các xã đối chứng chỉ tăng 3,48%, từ 12,85% lên 16,33%. Chỉ số hiệu quả can thiệp đạt 132,22%.

Kết quả của Đinh Văn Thành, hiệu quả của mô hình “*Phối hợp tuyến y tế cơ sở quản lý tăng huyết áp*” ở Bắc Giang cho thấy: Tỷ lệ BN được tư vấn về THA tăng. Tỷ lệ được tư vấn về phòng chống THA (CSHQ=93,8%). Tỷ lệ được quản lý huyết áp tăng từ 20,8% lên 70,7% (CSHQ=239,9%, $p<0,001$; HQCT=225,8%, $p<0,001$); Tỷ lệ được quản lý đúng tăng từ 12,2% lên 66,4%, (CSHQ=444,3%, $p<0,001$; HQCT=440,2%, $p<0,001$). Tỷ lệ đạt HA mục tiêu tăng từ 7,3% lên 68,5% (CSHQ=838,4%, $p<0,001$; HQCT=824,6%, $p<0,001$), tỷ lệ được quản lý đạt HA mục tiêu tăng từ 6,5% lên 66,9% (CSHQ=919,2%, $p<0,001$; HQCT=888,6%, $p<0,001$), tỷ lệ được quản lý đúng đạt HA mục tiêu tăng từ 4,9% lên 63,7% (CSHQ=1200%, $p<0,001$; HQCT=1171,6%, $p<0,001$)⁶. Như vậy kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng phù hợp với nghiên cứu của Đinh Văn Thành. Kết

quả nghiên cứu của chúng tôi cũng phù hợp với kết quả của một số tác giả nghiên cứu về kiểm soát HA ở cộng đồng^{1,4,8}

KẾT LUẬN

1. Hiệu quả thay đổi hành vi quản lý và điều trị tăng huyết áp của người bệnh tăng huyết áp tại các xã can thiệp khá rõ: Kiến thức tốt tăng từ 70,0% lên 96,6%, hiệu quả can thiệp là 26,1%; Tỷ lệ có thái độ tốt tăng từ 60,1% lên 88,8%, hiệu quả can thiệp là 45,89%.

2. Tỷ lệ tăng huyết áp đã được phát hiện tại các trạm y tế xã tăng từ 76,7% lên 87,4%, hiệu quả can thiệp đạt 34,4%; Tỷ lệ người bệnh tăng huyết áp được điều trị tại các trạm y tế xã tăng từ 69,84% lên 81,51%, chỉ số hiệu quả là 13,32%. Về thay đổi tỷ lệ bệnh nhân được quản lý điều trị tăng huyết áp tại các xã can thiệp tăng từ 28,4% lên 47,3%, hiệu quả can thiệp đạt 49,96%.

3. Tỷ lệ người bệnh tăng huyết áp đã được nhân viên y tế thôn bản tư vấn từ 24,4% lên 99,6%, hiệu quả can thiệp đạt 290,8%. Tỷ lệ người bệnh tăng huyết áp tuân thủ điều trị tại nhà ở các xã can thiệp tăng từ 12,0% lên 28,52%, hiệu quả can thiệp đạt 132,22%.

KHUYẾN NGHỊ

Các giải pháp huy động cộng đồng truyền thông – giáo dục sức khỏe phòng chống tăng huyết áp và nâng cao năng lực cán bộ trạm y tế xã và nhân viên y tế thôn bản trong quản lý và điều trị tăng huyết áp tại cộng đồng cần được phổ biến rộng rãi để các địa phương trong toàn quốc học tập.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Phạm Ngân Giang, Trương Việt Dũng, Trần Chí Liêm. Can thiệp kiểm soát tăng huyết áp ở cộng đồng nông thôn. *Tạp chí Y học thực hành* 55, tr. 55-58. (2010).
2. Nguyễn Thị Hà. *Thực trạng và một số yếu tố ảnh hưởng đến kết quả của chương trình phòng chống tăng*

huyết áp ở huyện Yên Sơn tỉnh Tuyên Quang, Chuyên đề tốt nghiệp Chuyên khoa cấp 1 Y tế cộng đồng, Trường đại học Y dược, Đại học Thái Nguyên, (2015).

3. Nguyễn Đức Hùng, Nguyễn Ngọc Trọng. Nghiên cứu xây dựng mô hình quản lý và điều trị tăng huyết áp có kiểm soát tại tỉnh Lạng Sơn. *Bản tin Y Dược học miền núi, Trường Đại học Y Dược, Đại học Thái Nguyên số 4*, tr. 358 - 363 (2011).

4. Nguyễn Thị Quyên. Thực trạng quản lý và điều trị ngoại trú của người dân tại huyện Văn Yên tỉnh Yên Bái. *Tạp chí Y học Việt Nam 119* (2019).

5. Dương Hồng Thái. *Tăng huyết áp. Các chuyên đề về nguy cơ sức khỏe và một số bệnh đặc thù ở khu vực miền núi*, tr. 288-304, (Nhà xuất bản y học, Hà Nội, 2015).

6. Đinh Văn Thành. *Thực trạng và hiệu quả mô hình quản lý tăng huyết áp tại tuyến y tế cơ sở, tỉnh Bắc Giang*. Luận án TS y học chuyên ngành y tế công cộng, Trường đại học y dược Thái Nguyên, (2015).

7. Chu Hồng Thắng. *Nghiên cứu thực trạng bệnh tăng huyết áp và rối loạn chuyển hóa ở người tăng huyết áp tại xã Hóa Thượng, huyện Đông Hy, tỉnh Thái Nguyên*. Luận văn thạc sỹ, chuyên ngành nội khoa, Trường Đại Học Y - Dược, (2008).

8. Nguyễn Lâm Việt, Đỗ Doãn Lợi. Áp dụng một số giải pháp can thiệp thích hợp để phòng, chữa bệnh tăng huyết áp tại cộng đồng, *Báo cáo kết quả đề tài cấp Bộ*, Hà Nội 2007.

9. World Health Organization . A global brief on hypertension, WHO 2013.