

# NGHIÊN CỨU MÔ HÌNH KIỂM SOÁT TĂNG HUYẾT ÁP Ở NGƯỜI CAO TUỔI TẠI THỊ XÃ HƯNG YÊN

NGUYỄN KIM KẾ,  
HOÀNG KHẢI LẬP, ĐỖ DOÃN LỢI

## TÓM TẮT

Mục tiêu của đề tài là xây dựng và đánh giá hiệu quả mô hình kiểm soát tăng huyết áp (THA) cho người cao tuổi tại phường Quang Trung và xã Bảo Khê thị xã Hưng Yên sau hai năm can thiệp. Phương pháp: can thiệp trước sau có đối chứng, kết hợp nghiên cứu định tính và định lượng theo mô hình tiến trình giải thích.

Kết quả: xây dựng được mô hình kiểm soát tăng huyết áp với sự tham gia của cộng đồng, đặc biệt là hội NCT. Hiệu quả mô hình sau 2 năm can thiệp như sau: KAP của người cao tuổi về tăng huyết áp đã có sự thay đổi rõ rệt so với trước can thiệp và so với nhóm đối chứng. Mức độ tăng huyết áp ở người cao tuổi được can thiệp đã có sự dịch chuyển từ mức độ nặng sang nhẹ hơn, 38% người cao tuổi đã duy trì huyết áp ở mức ổn định, tăng huyết áp giai đoạn I giảm từ 58,7% xuống còn 26,0%, hiệu quả can thiệp đạt 50,2%, tăng huyết áp giai đoạn II giảm từ 32,7% xuống còn 30,7%, hiệu quả can thiệp đạt 13,9% ( $p < 0,05$ ).

**Từ khóa:** tăng huyết áp, người cao tuổi.

## SUMMARY

The goal of this project is to develop and evaluate effective hypertension control model for elderly people in Quang Trung ward and Bao Khe commune of Hung Yen town after two years of intervention.

Methods: intervention before and after trials with the combination of qualitative and quantitative research according to explanation process model.

Result: The project has constructed control model of hypertension, with the participation of the community, especially the NCT. The model effect after 2 years of intervention as follows: KAP of elderly hypertension has been a significant change compared to pre-intervention and compared with the control group; The degree of hypertension in the elderly intervention has been a shift from severe to mild, 38% of the elderly maintain stable blood pressure. The stage I hypertension decreased from 58.7% to 26.0%, the effective intervention was 50.2%, the stage II hypertension decreased from 32.7% to 30.7%, the effective intervention was 13.9% ( $p < 0.05$ ).

**Keywords:** hypertension, elderly people.

## ĐẶT VẤN ĐỀ

Tỷ lệ tăng huyết áp (THA) tại Việt Nam ngày càng gia tăng nhất là người cao tuổi (NCT). Năm 2007 ở Việt Nam ước tính có khoảng 6,85 triệu người bị THA, nếu không dự phòng và quản lý hữu hiệu thì đến năm 2025 sẽ có khoảng 10 triệu người bị THA. Theo khuyến cáo của Hội tim mạch Việt Nam việc điều trị THA phải thực hiện thường xuyên, lâu dài suốt cuộc đời người bệnh. Cán bộ y tế còn phải giám sát chặt chẽ và thường

xuyên giáo dục sức khỏe cho người bệnh và cộng đồng để họ từ bỏ các yếu tố nguy cơ gây THA [4]. Nghiên cứu của chúng tôi tại thị xã Hưng Yên năm 2008 cho thấy tỷ lệ THA ở NCT là 28,2% [2]. Giai đoạn tiếp theo của nghiên cứu này là xây dựng mô hình kiểm soát bệnh THA ở cộng đồng đối với NCT nhằm hạn chế tỷ lệ mắc và tử vong do bệnh THA, góp phần giảm chi phí về thuốc, giảm gánh nặng cho gia đình và xã hội. Mục tiêu đề tài là xây dựng và đánh giá hiệu quả mô hình kiểm soát THA cho người cao tuổi tại phường Quang Trung và xã Bảo Khê thị xã Hưng Yên sau hai năm can thiệp.

## ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**1. Đối tượng nghiên cứu.** Người cao tuổi từ 60 tuổi trở lên. Cán bộ y tế xã và nhân viên y tế thôn bản thuộc khu vực nghiên cứu. Lãnh đạo cộng đồng (Đảng, chính quyền, các đoàn thể, hội người cao tuổi).

**2. Địa điểm nghiên cứu:** Thị xã Hưng Yên, tỉnh Hưng Yên

**3. Thời gian nghiên cứu:** Từ tháng 12/2008 đến tháng 12/2011.

### 4. Phương pháp nghiên cứu

**4.1. Thiết kế nghiên cứu:** can thiệp trước sau có đối chứng, kết hợp nghiên cứu định tính và định lượng theo mô hình tiến trình giải thích.

### 4.2. Phương pháp chọn mẫu

- Cỡ mẫu cho nghiên cứu can thiệp đánh giá kết quả kiểm soát THA:

$$n = \frac{(Z_{1-\alpha/2} + Z_{1-\beta})^2 (p_1 q_1 + p_2 q_2)}{(p_1 - p_2)^2}$$

Cỡ mẫu được ước tính theo tỷ lệ NCT kiểm soát được mức HA mục tiêu ở nghiên cứu trước là 60,5% [3] và mong muốn sau can thiệp là 75% với  $\alpha = 0,05$  và  $\beta = 0,1$ . Tính được  $n=213$  NCT có THA, làm tròn là 220 người.

Chọn mẫu: chọn ngẫu nhiên 1 phường và 1 xã để can thiệp trong số 3 phường và 3 xã đã điều tra ở giai đoạn 1. Kết quả bốc thăm được phường Quang Trung và xã Bảo Khê. Nhóm đối chứng chọn các xã phường tương đồng với nhóm can thiệp về dân số, địa lý, điều kiện kinh tế văn hóa xã hội và y tế. Kết quả chọn được phường Hiến Nam và xã Trung Nghĩa.

- Nghiên cứu định tính: chọn 1 nhóm gồm 10 người cán bộ y tế xã phường, 1 nhóm gồm 10 đại diện NVYT, 1 nhóm gồm 10 người đại diện cho lãnh đạo

cộng đồng và 1 nhóm gồm 10 đại diện người bệnh để tiến hành thảo luận nhóm.

**4.3. Chỉ số nghiên cứu.** tỷ lệ NCT thay đổi KAP (theo phân loại của Bloom: tốt, trung bình, kém), thay đổi tỷ lệ bệnh THA mới phát hiện, tỷ lệ NCT bị bệnh THA được quản lý, uống thuốc đều đặn theo qui định, tỷ lệ số trường hợp NCT bị THA có tai biến.

**5. Nội dung can thiệp:** tập trung vào 2 hoạt động chính là tăng cường truyền thông phòng chống THA cho NCT và quản lý bệnh nhân THA tại Trạm y tế xã/phường, nòng cốt là hội NCT.

**6. Phương pháp xử lý số liệu.** số liệu được nhập bằng Epidata và xử lý bằng SPSS 16.0 với các thuật toán thống kê y học.

### KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

**1. Xây dựng mô hình:** Mô hình thể hiện tính huy động cộng đồng, vai trò tham gia của NCT trong truyền thông dự phòng bệnh.

- Kết quả tập huấn nâng cao năng lực thực hiện mô hình: tập huấn được 5 lớp trong thời gian 5 ngày cho 128 cán bộ y tế, lãnh đạo cộng đồng, CBYT xã, NVYTĐB, đặc biệt là lãnh đạo Hội người cao tuổi về kỹ năng quản lý, điều trị THA và truyền thông phòng chống THA. Các lớp tập huấn cho CBYT xã/phường thực hiện mô hình kiểm soát THA đã thu được kết quả rõ rệt: sau tập huấn kết quả khá giỏi đều tăng lên, kết quả mức độ yếu kém giảm đi. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

- Kết quả hoạt động của mô hình tại hai xã/phường can thiệp: Trong các tổ chức tham gia vào mô hình, tích cực nhất đó là Hội NCT ở 2 xã/phường can thiệp với 76 buổi truyền thông cho 1.569 NCT. Vai trò của các tổ chức quần chúng khác ở địa phương cũng rất quan trọng như Hội Nông dân, Hội Phụ nữ cũng đã có 22 buổi truyền thông cho 756 người dự về phòng chống THA. Ngoài ra CBYT xã/phường, NVYTĐB cũng đã tích cực tham gia mô hình trong việc tư vấn, truyền thông cho NCT bị THA tại TYT xã/phường và tại hộ gia đình.

### 2. Hiệu quả thực hiện mô hình

**Bảng 1.** Sự thay đổi KAP của NCT về dự phòng bệnh THA trước và sau can thiệp

Thời điểm	KAP	Trước CT (n = 300)		Sau CT (n = 300)		Chênh lệch (%)	p (test $\chi^2$ )
		SL	%	SL	%		
Kiến thức tốt	Xã can thiệp	141	47,0	282	94,0	47,0	<0,05
	Xã đối chứng	138	46,0	160	53,3	7,3	>0,05
Thái độ tốt	Xã can thiệp	108	36,0	220	73,3	37,3	<0,05
	Xã đối chứng	111	37,0	128	42,7	5,7	>0,05
Thực hành tốt	Xã can thiệp	54	18,0	196	65,3	47,3	<0,05
	Xã đối chứng	63	21,0	76	25,0	4,3	>0,05

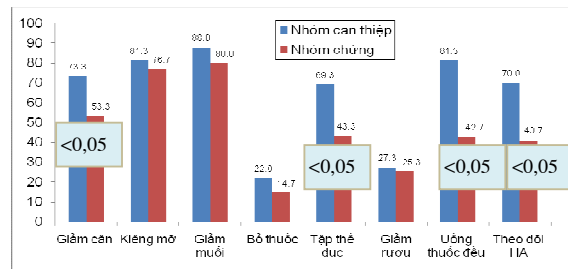
*Kết quả từ bảng 1 cho thấy có sự thay đổi rất rõ ràng về kiến thức, thái độ, thực hành của NCT trong dự phòng THA tại các xã phường được can thiệp: sau can thiệp kiến thức tốt tăng thêm 47%, thái độ tốt tăng thêm 37,3%, thực hành tốt tăng thêm 47,3%. Trong khi đó ở các xã phường đối chứng, kiến thức, thái độ, thực*

hành của NCT cũng tăng tương ứng là 7,3%, 5,7%, 4,3%, nhưng sự khác biệt chưa có ý nghĩa thống kê.

**Bảng 2.** Hiệu quả can thiệp đối với KAP của NCT về dự phòng THA

Hiệu quả đối với KAP	CSHQ (%)		HQCT (%)
	Xã can thiệp	Xã đối chứng	
Kiến thức	100,0	15,9	84,1
Thái độ	103,6	15,4	88,2
Thực hành	262,8	19,0	243,8

*Kết quả bảng 2 cho thấy các giải pháp can thiệp đã đem lại hiệu quả đối với kiến thức về dự phòng THA ở NCT là 84,1%, hiệu quả đối với thái độ là 88,2% và đặc biệt là đối với thực hành là 243,8%.*



**Biểu đồ 1.** So sánh sự thay đổi một số hành vi nguy cơ ở NCT có THA giữa các xã phường can thiệp và đối chứng (n=150)

*Biểu đồ 1 cho thấy sự thay đổi hành vi nguy cơ của NCT bị bệnh THA ở các xã phường được can thiệp có chiều hướng tích cực hơn so với các xã phường đối chứng. Đặc biệt là giảm cân, tập thể dục đều đặn, uống thuốc kiểm soát huyết áp đều đặn và thường xuyên theo dõi huyết áp ( $p < 0,05$ ).*

**Bảng 3.** Kết quả quản lý, điều trị NCT bị bệnh THA ở các xã/phường sau can thiệp

Nhóm	Nhóm can thiệp		Nhóm đối chứng		Chênh lệch (%)	p (test $\chi^2$ )
	SL	%	SL	%		
Tham gia thực hiện quản lý	220	100	50	22,7	77,3	<0,05
Thực hiện quản lý đúng	220	100	25	50,0	50,0	<0,05
Thực hiện không đủ liều thuốc	13	5,9	20	40,0	-34,1	<0,05
Bỏ cuộc trong quá trình thực hiện	6	2,7	15	3,0	-0,3	>0,05
Không thực hiện quản lý	0	0	170	77,3	-22,7	<0,05

*Kết quả bảng 3 cho thấy: Sau can thiệp 100% NCT ở nhóm can thiệp tham gia thực hiện quản lý huyết áp cao hơn NCT ở nhóm đối chứng rõ rệt ( $p < 0,05$ ). Tỷ lệ NCT được quản lý đúng là 100%, chỉ có 5,9% NCT ở nhóm can thiệp không thực hiện đủ liều thuốc HA. Ở nhóm đối chứng tỷ lệ NCT THA được quản lý chỉ chiếm 22,7%, trong số đó có tới 50% quản lý không đúng, 40% uống thuốc HA không đủ liều.*

**Bảng 4.** Sự thay đổi mức độ THA ở NCT tại các xã phường can thiệp

Thời điểm	Trước can thiệp		Sau can thiệp		Chênh lệch (%)	p (test $\chi^2$ )
	SL	%	SL	%		
Chỉ số THA giai đoạn I	130	59,1	49	22,3	36,8	<0,05

THA giai đoạn II	68	30,9	56	25,5	5,4	>0,05
Huyết áp ổn định	0		100	45,5	48,6	
Số có biến chứng	19	8,6	15	6,8		>0,05

**Kết quả bảng 4 cho thấy:** Mức độ THA của nhóm NCT được can thiệp đã có sự dịch chuyển từ mức độ nặng sang nhẹ hơn rất rõ ràng: 45,5% NCT đã duy trì huyết áp ở mức ổn định, THA giai đoạn I giảm từ 59,1% xuống còn 22,3% ( $p<0,05$ ). THA giai đoạn II giảm từ 30,9% xuống còn 25,5%, tuy nhiên tỷ lệ THA có biến chứng giảm chưa rõ rệt ( $p>0,05$ ).

Bảng 5. Hiệu quả can thiệp đối với mức độ THA ở NCT

Hiệu quả đối với THA	CSHQ (%)		HQCT (%)
	Xã can thiệp	Xã đối chứng	
THA giai đoạn I	55,7	5,5	50,2
THA giai đoạn II	6,1	20,0	13,9
THA có biến chứng	38,4	7,0	31,4

**Kết quả bảng 5 cho thấy** các xã phường được can thiệp có chỉ số hiệu quả cao hơn so với xã phường không được can thiệp. Hiệu quả can thiệp rất rõ rệt đối với THA ở giai đoạn I, đạt 50,2% và THA có biến chứng đạt 31,4%.

**Một số kết quả thảo luận nhóm:** Các kết quả thảo luận nhóm đều cho rằng bệnh THA tại địa phương đang có xu thế tăng lên. Tại địa phương chưa có mô hình kiểm soát bệnh THA, cán bộ y tế chưa có kỹ năng quản lý bệnh THA tại cộng đồng, chưa được truyền thông - giáo dục sức khỏe về phòng bệnh THA và cần được TT- GDSK về phòng chống bệnh THA, cần được tập huấn về kỹ năng quản lý, giám sát bệnh THA tại cộng đồng. Đối với người cao tuổi, kiến thức, thái độ và thực hành về phòng chống bệnh THA còn rất thấp và cần được trang bị vấn đề này. Việc phát hiện bệnh THA ở người cao tuổi tại địa phương còn rất hạn chế, những người cao tuổi bị bệnh THA ở địa phương chưa được cấp sổ quản lý, theo dõi bệnh. Hội người cao tuổi và người cao tuổi sẵn sàng tham gia mô hình kiểm soát bệnh THA tại cộng đồng. Các ý kiến thảo luận cho rằng mô hình có ý nghĩa, dễ thực hiện trong chăm sóc sức khỏe NCT, khả năng thực hiện cũng như sự duy trì của mô hình cao.

## BÀN LUẬN

Hoạt động truyền thông trong thời gian can thiệp (2 năm) đã diễn ra hết sức phong phú: Lãnh đạo cộng đồng truyền thông theo ngành dọc, Hội NCT truyền thông cho NCT qua hoạt động của các Chi hội NCT. Kết quả đã huy động được cộng đồng tham gia như Hội NCT ở 2 xã/phường can thiệp: 76 buổi truyền thông cho 1.569 NCT. Các tổ chức QC khác như Hội Nông dân, Phụ nữ cũng đã có 22 buổi TT cho 756 người dự về phòng chống THA. Ngoài ra CBYT xã/phường, NVYT cũng đã tích cực tham gia mô hình trong việc tư vấn, truyền thông cho NCT bị THA tại TYT xã/phường và tại hộ gia đình. Kết quả hoạt động truyền thông cho thấy sự thay đổi KAP của NCT

ở xã/phường can thiệp về dự phòng THA rất rõ ràng ( $p<0,05$ ) còn ở xã/phường đối chứng chưa rõ ràng ( $p>0,05$ ). Kết quả cũng cho thấy kiến thức, thái độ, thực hành của NCT ở nhóm xã/phường can thiệp về dự phòng bệnh THA đạt tốt hơn. Các hoạt động can thiệp quản lý, kiểm soát THA đã được một số tác giả nghiên cứu và thu được các kết quả tương tự như nghiên cứu của chúng tôi đó là Đàm Khải Hoàn (2010)[1], Đinh Văn Thành năm 2010 ở Bắc Giang [3], Trần Thanh Thủy [5], Đặng Xuân Tin ở Hải Phòng [6].

## KẾT LUẬN

Mô hình kiểm soát tăng huyết áp đã được xây dựng dựa trên sự tham gia của cộng đồng, đặc biệt là hội NCT. Hiệu quả mô hình sau 2 năm can thiệp như sau:

- Hoạt động truyền thông phòng chống tăng huyết áp dựa vào cộng đồng đã huy động các tổ chức quần chúng ở cộng đồng cùng tham gia với y tế truyền thông được 4.659 lượt người cao tuổi, trong đó vai trò quan trọng nhất là Hội người cao tuổi của xã phường can thiệp. Các chi hội người cao tuổi đã tổ chức được 76 buổi truyền thông qua các buổi họp và 60 buổi tư vấn tại hộ gia đình cho 1.569 lượt người cao tuổi.

- Tỷ lệ người cao tuổi được quản lý đúng là 100%, chỉ có 6,7% người cao tuổi ở nhóm can thiệp không thực hiện đủ liều thuốc huyết áp.

- Hiệu quả mô hình kiểm soát tăng huyết áp cho người cao tuổi thể hiện: KAP của người cao tuổi về tăng huyết áp đã có sự thay đổi rõ rệt so với trước can thiệp và so với nhóm đối chứng: Hiệu quả can thiệp đối với kiến thức, thái độ, thực hành về dự phòng tăng huyết áp là 84,1%: 88,2%: 243,8%. Một số hành vi nguy cơ tăng huyết áp có sự thay đổi rõ rệt so với trước can thiệp là giảm cân (tăng 23,3%), tập thể dục đều (tăng 26%), uống thuốc đều đặn và kéo dài (tăng 41,3%), theo dõi huyết áp thường xuyên (tăng 34,7%). Mức độ tăng huyết áp ở người cao tuổi được can thiệp đã có sự dịch chuyển từ mức độ nặng sang nhẹ hơn, 38% người cao tuổi đã duy trì huyết áp ở mức ổn định, tăng huyết áp giai đoạn I giảm từ 58,7% xuống còn 26,0%, hiệu quả can thiệp đạt 50,2%, tăng huyết áp giai đoạn II giảm từ 32,7% xuống còn 30,7%, hiệu quả can thiệp đạt 13,9% ( $p<0,05$ ).

## KHUYẾN NGHỊ

Các cơ sở y tế cần tăng cường quản lý, kiểm soát huyết áp cho người cao tuổi tại các Trạm y tế xã/phường. Huy động cộng đồng tham gia trong phòng chống tăng huyết áp nhất là truyền thông dự phòng bệnh cho cộng đồng nói chung và cho người cao tuổi nói riêng là giải pháp có hiệu quả cần được duy trì và nhân rộng.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Đàm Khải Hoàn (2010), *Huy động cộng đồng Truyền thông ở miền núi phía Bắc*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
- Nguyễn Kim Kế, Hoàng Khải Lập, Đỗ Doãn Lợi (2012), *Thực trạng tăng huyết áp ở người cao tuổi ở Thị xã Hưng Yên năm 2008-2009*, *Tạp chí Thông tin Y dược*, số 10/2012, tr. 30-33.

3. Đinh Văn Thành (2010), *Thử nghiệm mô hình quản lý và điều trị bệnh tăng huyết áp tại tuyến y tế cơ sở ở tỉnh Bắc Giang*, Luận án chuyên khoa 2 Y tế cộng đồng, Trường Đại học Y dược Thái Nguyên.

4. Thủ Tướng Chính phủ, (2008), *Quyết định số 172/2008/QĐ-TTg ngày 19/12/2008 về việc phê duyệt chương trình mục tiêu Quốc gia, phòng chống một số bệnh xã hội, bệnh dịch nguy hiểm, HIV/AIDS giai đoạn 2006-2010*, Hà Nội.

5. Trần Thanh Thủy (2005), *Đánh giá thực trạng và đề xuất một số giải pháp phòng chống bệnh tăng huyết áp cho cộng đồng dân cư thành phố Hải Phòng*, Sở Y tế Hải Phòng.

6. Đặng Xuân Tin (2004), *Đánh giá thực trạng sức khỏe, nhu cầu chăm sóc y tế-xã hội và đề xuất một số giải pháp chủ yếu chăm sóc sức khỏe cho người cao tuổi tại thành phố Hải Phòng*, Sở Y tế Hải Phòng.

huyết áp theo hiệp hội tăng huyết áp Châu Âu) lần lượt là 12,5%, 57,1% và 55,6% với  $p < 0,05$ .

Nghiên cứu của Hồ Thị Ngọc Dung [1] Tỷ lệ tăng AUHT tăng dần theo mức độ nặng của phân độ THA của JNC 7 lần lượt là: 29,2% ở THA độ 1 và 70,2% ở THA độ 2, sự khác biệt rất có ý nghĩa thống kê ( $p=0,001$ ).