

**BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO**

**BỘ Y TẾ**

**VIỆN VỆ SINH DỊCH TỄ TRUNG ƯƠNG**

**NGUYỄN THANH BÌNH**

**THỰC TRẠNG BỆNH TĂNG HUYẾT ÁP  
Ở NGƯỜI KHMER TỈNH TRÀ VINH  
VÀ HIỆU QUẢ MỘT SỐ BIỆN PHÁP CAN THIỆP**

**Chuyên ngành: Y tế công cộng**

**Mã số: 62 72 03 01**

**TÓM TẮT LUẬN ÁN TIẾN SĨ Y TẾ CÔNG CỘNG**

**Hà Nội - 2017**

Công trình được hoàn thành tại Viện Vệ sinh Dịch tễ Trung ương

Người hướng dẫn khoa học:

1. PGS.TS. Nguyễn Văn Tập
2. TS. Nguyễn Văn Cường

Phản biện 1: .....

.....

Phản biện 2: .....

.....

Phản biện 3: .....

.....

Luận án sẽ (hoặc đã) được bảo vệ tại Hội đồng chấm luận án nhà nước họp tại Viện Vệ sinh Dịch tễ Trung ương, vào hồi ... giờ ... , ngày ... tháng ... năm 20....

Có thể tìm hiểu luận án tại:

1. Thư viện Quốc gia
2. Thư viện Viện Vệ sinh Dịch tễ Trung ương

## **DANH MỤC CÔNG TRÌNH ĐÃ ĐĂNG KÝ**

1. Nguyễn Thanh Bình, Nguyễn Văn Tập, Nguyễn Văn Cường, Trần Văn Hương (2016), "Thực trạng và một số yếu tố liên quan đến bệnh tăng huyết áp ở đồng bào dân tộc Khmer tỉnh Trà Vinh, năm 2015", *Tạp chí Y học dự phòng*, Tập XXVI, số 13 (186), tr.173-180.
2. Nguyễn Thanh Bình, Nguyễn Văn Tập, Nguyễn Văn Cường, Trần Văn Hương (2016), "Hiệu quả can thiệp nâng cao kiến thức phòng chống bệnh tăng huyết áp ở đồng bào dân tộc Khmer tại xã An Quảng Hữu và Hòa Ân, tỉnh Trà Vinh", *Tạp chí Y học dự phòng*, Tập XXVI, số 13 (186), tr.181-186.
3. Nguyễn Thanh Bình, Nguyễn Văn Tập, Nguyễn Văn Cường (2016), "Đánh giá thực hành phòng chống bệnh tăng huyết áp ở đồng bào dân tộc Khmer từ 25-64 tuổi tại xã An Quảng Hữu và Hòa Ân, tỉnh Trà Vinh", *Tạp chí Y học cộng đồng*, số 35 tháng 11+12/2016, tr.79-83.

## **ĐẶT VẤN ĐỀ**

Tăng huyết áp là bệnh không lây phổ biến trên toàn thế giới cũng như ở Việt Nam với tần suất ngày càng tăng mặc dù đã có nhiều biện pháp can thiệp. Tăng huyết áp không được kiểm soát chặt chẽ sẽ gây nhiều hậu quả nghiêm trọng cho người bệnh và xã hội. [18]. Năm 2014, Tổ chức Y tế thế giới công bố tỷ lệ chung trên toàn thế giới là 22%, có xu hướng tăng ở các nước đang phát triển, tỷ lệ ở người da đen cao hơn các sắc tộc khác [22]. Tại Việt Nam, theo điều tra quốc gia năm 2015 thì tỷ lệ tăng huyết áp ở nhóm 30-69 tuổi là 30,6% [7]. Tỷ lệ tăng huyết áp tăng dần từ Bắc vào Nam, cao nhất ở đồng bằng sông Cửu Long, theo một số nghiên cứu từ 2007 đến 2014, tỷ lệ tăng huyết áp dao động từ 13,0% đến 38,9% [11],[40],[41],[42].

Trà Vinh dân số năm 2012 có 365.520 đồng bào Khmer, chiếm tỷ lệ khoảng 30,0%. Đồng bào dân tộc Khmer sinh sống bằng nghề nông, tập trung trong các phum sóc vùng sâu vùng xa của tỉnh, quanh các chùa chiền, lễ hội diễn ra quanh năm, với văn hóa ẩm thực đặc sắc [2],[9]. Tổng hợp báo cáo của tỉnh năm 2009, tăng huyết áp đứng thứ nhất trong 10 bệnh tử vong hàng đầu với số mắc là 5.712 người [37]. Tuy vậy, tỷ lệ tăng huyết áp ở đồng bào dân tộc Khmer là bao nhiêu? và biện pháp can thiệp nào có hiệu quả trên cộng đồng dân tộc Khmer? Chưa có nghiên cứu nào một cách hệ thống và đầy đủ. Để có cơ sở khoa học cung cấp thông tin cho ngành y tế Trà Vinh xây dựng các giải pháp và chính sách y tế công bằng và hiệu quả nhằm chăm sóc dự phòng bệnh không lây đang có xu hướng tăng, chúng tôi nghiên cứu với 2 mục tiêu sau:

1. Xác định tỷ lệ tăng huyết áp và một số yếu tố liên quan đến bệnh tăng huyết áp ở người Khmer từ 25 – 64 tuổi tại tỉnh Trà Vinh năm 2015.

2. Đánh giá hiệu quả một số biện pháp can thiệp cộng đồng phòng, chống tăng huyết áp ở người Khmer từ 25 – 64 tuổi tại tỉnh Trà Vinh.

### **NHỮNG ĐIỂM MỚI VỀ KHOA HỌC VÀ GIÁ TRỊ THỰC TIỄN CỦA LUẬN ÁN**

Xác định được tỷ lệ hiện mắc tăng huyết áp, tỷ lệ phát hiện mới, kiến thức và thực hành và các yếu tố nguy cơ đến bệnh tăng huyết áp ở đồng bào dân tộc Khmer. Xác định được nguy cơ bệnh động mạch vành trong 10 năm

Đánh giá được hiệu quả can thiệp bằng phương pháp xã hội hóa công tác y tế truyền thông dựa vào cộng đồng, có sự tham gia của Sư Cả các Chùa. quản lý người tăng huyết áp ở đồng bào dân tộc Khmer tại trạm y tế xã.

## CẤU TRÚC LUẬN ÁN

Luận án gồm 133 trang với 42 bảng, 6 sơ đồ, 3 hình, 3 biểu đồ

Đặt vấn đề 2 trang, sơ đồ nghiên cứu 1 trang, tổng quan tài liệu 33 trang, đối tượng và phương pháp nghiên cứu 27 trang, kết quả nghiên cứu 27 trang, bàn luận 40 trang, kết luận 2 trang, kiến nghị 1 trang

Tài liệu tham khảo gồm 127 tài liệu, trong đó 73 tiếng Việt, 54 tiếng Anh.

## CHƯƠNG 1

### TỔNG QUAN

#### 1.1 TĂNG HUYẾT ÁP VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN

##### 1.1.1 Khái niệm huyết áp và tăng huyết áp

Theo Tổ chức Y tế thế giới và Bộ Y tế Việt Nam. Một người lớn trưởng thành  $\geq 18$  tuổi được gọi tăng huyết áp khi huyết áp tâm thu  $\geq 140$  mmHg và/hoặc huyết áp tâm trương  $\geq 90$  mmHg hoặc đang điều trị thuốc hạ áp hằng ngày hoặc có ít nhất 2 lần khác nhau được bác sĩ chẩn đoán tăng huyết áp. Mỗi lần khám huyết áp được đo ít nhất 2 lần

##### 1.1.2 Phân độ tăng huyết áp

Bảng 1.3. Phân độ THA theo JNC VII năm 2003

Phân độ THA	HA (mmHg)	
	Tâm thu	Tâm trương
Bình thường	<120	<80
Tiền THA	120 – 139	80 – 89
THA độ I	140 – 159	90 – 99
THA độ II	$\geq 160$	$\geq 100$

##### 1.1.3 Triệu chứng tăng huyết áp

Hầu hết người bệnh tăng huyết áp thường không có triệu chứng và không được phát hiện trong nhiều năm. Các triệu chứng rất mơ hồ, thông thường bệnh nhân có cảm giác nhức đầu, nhức vùng chẩm, nhiều nhất vào buổi sáng, chóng mặt, đỏ mặt, môi gáy. Nặng hơn nữa, bệnh nhân có thể có triệu chứng của tổn thương cơ quan đích gồm mắt mờ, chảy máu cam, tiểu máu, đau ngực do thiếu máu cơ tim, các triệu chứng của thiếu máu não, ngưng thở và đau do bóc tách động mạch chủ, phình động mạch.

**1.1.4 Chẩn đoán tăng huyết áp.** Chẩn đoán xác định tăng huyết áp: dựa vào trị số HA đo được sau khi đo HA đúng quy trình.

**1.1.5 Điều trị tăng huyết áp.** Gồm điều trị dùng thuốc và điều trị không dùng thuốc

**1.1.6 Biến chứng bệnh tăng huyết áp.** Gồm những biến chứng về tim, não thận, mắt, mạch máu,...

**1.1.7 Một số yếu tố ảnh hưởng chỉ số huyết áp.** Gồm: thời gian, thời tiết khí hậu, sự vận động, tâm lý, tư thế.

**1.1.8 Một số yếu tố liên quan tăng huyết áp.** Gồm: giới tính, tuổi, di truyền chủng tộc, chế độ ăn (ăn nhiều mỡ động vật, ăn ít rau quả, ăn mặn), lạm dụng rượu bia, hút thuốc lá, thừa cân béo phì, hoạt động thể lực, tâm lý.

## **1.2 CÁC BIỆN PHÁP PHÒNG CHỐNG TĂNG HUYẾT ÁP**

### **1.2.1 Nội dung can thiệp phòng chống tăng huyết áp**

- Điều trị dùng thuốc ở những đối tượng tăng huyết áp độ I trở lên.

- Điều trị không dùng thuốc với đối tượng là những người có huyết áp bình thường và những người tiền tăng huyết áp trong cộng đồng.

### **1.2.2 Truyền thông Giáo dục sức khỏe**

**1.2.3 Các phương pháp truyền thông.** Gồm tiếp cận cá nhân, nhóm và cộng đồng.

## **1.3 TÌNH HÌNH NGHIÊN CỨU TĂNG HUYẾT ÁP**

### **1.3.1 Tình hình nghiên cứu tăng huyết áp trên thế giới**

Tại Hàn Quốc, cuộc điều tra KNHANES lần thứ năm (2010-2012) trên 17.621 người từ 20 tuổi trở lên, tỷ lệ tăng huyết áp là 25,8% (nam 27,8%, nữ 23,8%). Khảo sát của Ben Romdhane H năm 2011 tại Tunisia trên 8.007 người tuổi từ 35 – 70, tỷ lệ tăng huyết áp 30,6%, tỷ lệ tăng huyết áp ở nam giới 27,3%, ở nữ 33,5%.

### **1.3.2 Tình hình nghiên cứu tăng huyết áp ở Việt Nam**

Nghiên cứu của Y Biều Mlô năm 2014 thực hiện ở đối tượng đồng bào Êđê tại tỉnh Đắk Lắk, tỷ lệ tăng huyết áp người từ 25 tuổi trở lên là 26,7%, tỷ lệ tăng huyết áp ở nam 34,7% cao hơn nữ 20,1%.

Nghiên cứu của Chu Hồng Thắng năm 2012 thiện hiện ở đối tượng đồng bào Nùng-Thái Nguyên, tỷ lệ tăng huyết áp ở người từ 25-64 tuổi là 18,7%.

### **1.3.3 Tình hình phòng chống tăng huyết áp ở Trà Vinh**

Theo nghiên cứu Cao Mỹ Phượng năm 2006 điều tra trên 1.290 người trên 40 tuổi tại Trà Vinh, tỷ lệ tăng huyết áp là 26,7%.

Nghiên cứu của Cao Mỹ Phượng năm 2012 trên 14.492 người trên 40 tuổi tại 5 xã/phường/thị trấn tỉnh Trà Vinh, tỷ lệ tăng huyết áp ở người trên 40 tuổi là 31,7%.

## CHƯƠNG 2

### ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

#### 2.1 ĐỐI TƯỢNG NGHIÊN CỨU

Đồng bào dân tộc Khmer từ 25 – 64 tuổi đang cư trú trên địa bàn tỉnh Trà Vinh tại thời điểm nghiên cứu.

- Đối tượng nghiên cứu mô tả cắt ngang: Đồng bào dân tộc Khmer từ 25-64 tuổi đang sinh sống tại 30 xã/phường thuộc 8 huyện/thị trấn tại Trà Vinh được chọn ngẫu nhiên theo PPS từ 104 xã/phường trong toàn tỉnh.

- Đối tượng nghiên cứu can thiệp

- Nhóm nghiên cứu can thiệp cộng đồng: Đồng bào dân tộc Khmer từ 25-64 tuổi đang sinh sống tại xã An Quảng Hữu, huyện Trà Cú, tỉnh Trà Vinh

- Nhóm đối chứng cộng đồng: Đồng bào dân tộc Khmer từ 25-64 tuổi đang sinh sống tại xã Hòa Ân, huyện Cầu Kè, tỉnh Trà Vinh. Hai xã cách nhau 40km và xen giữa bởi huyện Tiểu Cần, tương đồng về điều kiện kinh tế văn hóa xã hội.

#### 2.2 ĐỊA ĐIỂM NGHIÊN CỨU

- Nghiên cứu cắt ngang được thực hiện tại 30 xã/phường trong toàn tỉnh.

- Nghiên cứu can thiệp thực hiện tại 2 xã: Xã can thiệp: xã An Quảng Hữu, huyện Trà Cú. Xã chứng: xã Hòa Ân, huyện Cầu Kè.

#### 2.3 THỜI GIAN NGHIÊN CỨU

- Giai đoạn cắt ngang, từ tháng 07/2015 đến tháng 9/2015

- Giai đoạn can thiệp, 1 năm từ tháng 9/2015 – 9/2016

#### 2.4 PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.4.1 Thiết kế nghiên cứu.** nghiên cứu mô tả cắt ngang và can thiệp cộng đồng

**2.4.2 Nghiên cứu mô tả, cắt ngang**

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

$$Z_{(1-\alpha/2)} = 1,96 ; p: 0,22; d = 0,03; DE = 1,5$$

Tính cỡ mẫu tối thiểu là n = 1.106 người. Nghiên cứu chọn 1.200 người gồm 600 nam và 600 nữ, 300 người mỗi nhóm tuổi (25-34 tuổi, 35-44 tuổi, 45-54 tuổi, 55-64 tuổi)

Chọn mẫu: Chọn mẫu cụm theo kích cỡ dân số (PPS)

Chọn mẫu gồm 2 bước: chọn 30 cụm (phường/xã) trong toàn tỉnh, chọn ngẫu nhiên số đối tượng tại mỗi xã. Tiến hành lấy mẫu 8 đợt, mỗi đợt đi 2 ngày vào thứ bảy, chủ nhật. Nguồn nhân lực chia 2 nhóm, mỗi nhóm lấy mẫu 1 xã/buổi sáng.

### **Nội dung và chỉ số nghiên cứu cắt ngang**

Phương tiện: phiếu điều tra phỏng vấn đối tượng.

Tỷ lệ tăng huyết áp ở đồng bào dân tộc Khmer từ 25 – 64 tuổi

Chỉ số về kiến thức, thái độ, thực hành về bệnh tăng huyết áp

Chỉ số các yếu tố liên quan đến bệnh tăng huyết áp ở đồng bào dân tộc Khmer

Mức nguy cơ bệnh động mạch vành trong 10 năm theo thang điểm Framingham

### **Quy trình thu thập dữ kiện**

1. Nhận thông tin → 2. Cân đo → 3. Lấy máu xét nghiệm → 4. Phỏng vấn  
→ 5. Khám bệnh → 6. Phát thuốc

### **2.4.3 Nghiên cứu can thiệp cộng đồng**

Nghiên cứu dịch tễ học can thiệp với thiết kế nghiên cứu đánh giá một số biện pháp can thiệp tại một xã (xã An Quảng Hữu) trong thời gian 1 năm.

- *Chọn mẫu đối tượng điều tra ngẫu nhiên cộng đồng đánh giá trước và sau can thiệp*

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

n là cỡ mẫu tối thiểu cho mỗi nhóm (can thiệp và đối chứng)

p1 là tỷ lệ tăng huyết áp ước đoán ở nhóm can thiệp là 22,0%; p2 là tỷ lệ tăng huyết áp ước đoán ở nhóm chứng là 0,36 (kết quả điều tra cắt ngang trước can thiệp);  $\alpha=0,05$ ;  $\beta=0,2$ .  $Z_{2(\alpha,\beta)}= 7,9$ . Dự trừ mất mẫu 10%, cỡ mẫu tối thiểu là n= 162 người. Cỡ mẫu: trước can thiệp chọn 200 người mỗi xã, sau can thiệp chọn 240 người mỗi xã.

- *Chọn mẫu đối tượng can thiệp quản lý điều trị tăng huyết áp tại trạm y tế xã:* tại xã An Quảng Hữu trong danh sách điều tra trước can thiệp là 144 người tiền tăng huyết áp và tăng huyết áp (xã chứng : xã Hòa Ân không tiến hành can thiệp)

### **Nội dung can thiệp**

Dựa vào các văn bản quy phạm pháp luật , mô hình bệnh tật trong cộng đồng cho tỷ lệ bệnh tăng huyết áp đang tăng. Thực trạng và khả năng thực hiện công tác phòng chống bệnh tăng huyết áp tại các huyện, xã còn hạn chế trong khi đó nhu cầu xã hội cần nâng cao kiến thức của người dân để tự phòng bệnh tật.



Biện pháp can thiệp “Trạm y tế xã phòng chống bệnh tăng huyết áp ở đồng bào dân tộc Khmer” gồm các nội dung sau: 1) Tổ chức ban hành văn bản thành lập ban chỉ đạo phòng chống bệnh tăng huyết áp tại xã An Quảng Hữu, 2) Tổ chức xây dựng mạng lưới triển khai thực hiện, quản lý hoạt động phòng ngừa và quản lý bệnh tăng huyết áp, 3) Tổ chức quản lý, điều trị tại trạm y tế, 4) Tổ chức tư vấn người bệnh và vãng gia, 5) Truyền thông giáo dục sức khỏe gián tiếp qua đài phát thanh bằng tiếng Khmer, đặt pano, áp phích bằng hai thứ tiếng. Tổ chức thực hiện truyền thông giáo dục sức khỏe trực tiếp bằng nói chuyện chuyên đề tại chùa.

### **Nội dung đánh giá hiệu quả can thiệp**

- Công thức tính chỉ số hiệu quả (CSHQ) =  $(p1 - p2) / p1 \times 100$

$p1$  và  $p2$  là tỷ lệ chỉ số cần đánh giá ở thời điểm trước và sau can thiệp.

- Công thức tính hiệu quả can thiệp HQCT = CSHQ can thiệp – CSHQ đối chứng

- So sánh các chỉ số hiệu quả, gồm 4 nhóm như sau:

(1) Trước can thiệp: xã can thiệp và xã chứng. (2) Trước và sau can thiệp: xã can thiệp; (3) Trước và sau can thiệp xã chứng

(4) Sau can thiệp: xã can thiệp và xã chứng.

- Các chỉ số: Tỷ lệ người bệnh tăng huyết áp được quản lý tại trạm y tế xã

Tỷ lệ người bệnh tăng huyết áp qua điều tra ngẫu nhiên tại cộng đồng

Tỷ lệ tiền tăng huyết áp, tăng huyết áp được phát hiện sớm

Tỷ lệ người dân có kiến thức đúng, thực hành đúng phòng chống tăng huyết áp

Tỷ lệ người dân có thay đổi các chỉ số sức khỏe trung gian

**2.5 KHÔNG CHẾ SAI SỐ.** Các định nghĩa, tiêu chuẩn đưa ra chính xác. Tập huấn kỹ cho điều tra viên. Tiến hành thử bộ công cụ và giám sát chặt chẽ trong quá trình nghiên cứu. Đối tượng tình nguyện tham gia nghiên cứu. Làm sạch số liệu trước khi phân tích.

**2.6 XỬ LÝ SỐ LIỆU.** Số liệu được nhóm nghiên cứu lưu giữ một cách an toàn và bảo mật, làm sạch, nhập và xử lý bằng phần mềm EpiData 3.1 và STATA 12.0.

Mô tả mối liên quan giữa một số yếu tố nguy cơ và bệnh tăng huyết áp bằng test  $\chi^2$ , OR, phân tích hồi quy đa biến, giá trị p chọn ngưỡng  $p < 0,05$ .

### **2.4 ĐẠO ĐỨC TRONG NGHIÊN CỨU**

Đề tài đã được thông qua Hội đồng khoa học kỹ thuật đạo đức Sở Y tế Trà Vinh và Hội đồng đạo đức của Viện Vệ sinh Dịch tễ Trung ương. Quyền lợi và thông tin cá nhân của đối tượng được đảm bảo theo đúng quy định hiện hành.

### CHƯƠNG 3

#### KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### 3.1 TỶ LỆ TĂNG HUYẾT ÁP VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN

#### 3.1.1 Đặc điểm dân số xã hội

Bảng 3.1. Tuổi trung bình của đồng bào dân tộc Khmer trong nghiên cứu là 44,4±11,3 tuổi. Nghiên cứu cho tỷ lệ người làm nông 77,7%, 60,0% học vấn dưới tiểu học. Tỷ lệ cao 77,5% đồng bào dân tộc Khmer có thu nhập dưới 4.300.000VNĐ/tháng.

#### 3.1.2 Tỷ lệ tăng huyết áp ở đồng bào dân tộc Khmer tỉnh Trà Vinh

Bảng 3.2 Tỷ lệ tăng huyết áp ở đồng bào dân tộc Khmer

Nội dung	Số lượng	Tỷ lệ (%)
<i>Phân độ THA (tại thời điểm khảo sát)</i>		
Bình thường	430	35,8
Tiền tăng huyết áp	466	38,8
Tăng huyết áp	304	25,4
Độ I	198	16,5
Độ II	106	8,9
<i>Tăng huyết áp đã được phát hiện</i>	252	21,0
Đáp ứng điều trị	98	8,2
Không đáp ứng điều trị	154	12,8
THA mới phát hiện	150	12,5
THA chung( <i>đã và mới phát hiện</i> )	402	33,5
Tổng	1200	100

#### 3.1.3 Kiến thức về phòng chống bệnh tăng huyết áp ở đồng bào dân tộc Khmer

Bảng 3.5 Kiến thức về phòng chống bệnh tăng huyết áp ở đồng bào dân tộc Khmer

Kiến thức về bệnh THA	Đúng (n=1200)		Không đúng (n=1200)	
	SL	TL%	SL	TL%
Về triệu chứng bệnh	667	55,6	533	44,4
Về hậu quả của bệnh	335	27,9	865	72,1
Về các yếu tố nguy cơ của bệnh	293	24,4	907	75,6
Về biện pháp điều trị bệnh	433	36,1	767	63,9
Về các biện pháp phòng bệnh	287	23,9	913	76,1

### 3.1.4 Thực hành về phòng chống bệnh tăng huyết áp ở đồng bào dân tộc Khmer

Bảng 3.6 Tỷ lệ người dân có thực hành đúng về ăn mỡ 83,6%, ăn nhiều rau quả là 5,0%, ăn ít mặn là 10,6%, không lạm dụng rượu bia là 85,2%, không hút thuốc lá là 68,0%, đáp ứng hoạt động thể lực mức trung bình hoặc nặng 79,3%, kiểm tra sức khỏe định kỳ 63,2%, nhận được thông tin về bệnh tăng huyết áp 48,8%.

### 3.1.5 Một số yếu tố liên quan đến bệnh tăng huyết áp ở đồng bào dân tộc Khmer

Bảng 3.10 Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê đến tăng huyết áp với giới tính, nhóm tuổi, học vấn, nghề nghiệp và thu nhập  $p < 0,05$ .

Bảng 3.11 Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê đến tăng huyết áp với nghề nghiệp, tỷ lệ tăng huyết áp ở nhóm nghề nghiệp là cán bộ viên chức nhà nước và các nghề khác cao hơn nhóm nông dân (OR lần lượt là 1,2 và 1,5;  $p < 0,05$ ).

Bảng 3.12-3.13 Một số yếu tố liên quan đến tăng huyết áp

Yếu tố liên quan		Tổng	Số mắc THA	Tỷ lệ %	OR 95% CI
Chế độ ăn mỡ	Ăn ít mỡ	1003	311	31,0	1
	Ăn nhiều	197	91	46,2	1,9 (1,4-2,6)
Chế độ ăn rau quả	Ăn đủ rau quả	60	11	18,3	1
	Ăn ít rau quả	1140	391	34,3	2,3 (1,2-4,5)
Chế độ ăn mặn	Ăn ít	127	26	20,5	1
	Ăn mặn	1073	376	35,0	2,1 (1,3-3,3)
Lạm dụng rượu	Không	1022	327	32,0	1
	Có	178	75	42,1	1,5 (1,1-2,1)
Hút thuốc lá	Không	816	253	31,0	1
	Có	384	149	38,8	1,4 (1,1-1,8)
Hoạt động thể lực	Có hoạt động	953	311	32,6	1
	Ít hoạt động	247	91	36,8	1,2 (0,9-1,6)
Tổng		1200	402	100	

Có mối liên quan có ý nghĩa giữa tăng huyết áp với chế độ ăn mỡ, rau quả, ăn mặn, lạm dụng rượu và hút thuốc lá với  $p < 0,05$ .

Bảng 3.14 Liên quan THA với chỉ số sức khỏe. Nghiên cứu tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa giữa tăng huyết áp với rối loạn lipid máu, béo phì, rối loạn đường huyết với  $p < 0,05$ .

Bảng 3.15 Kiến thức chung không có mối liên quan có ý nghĩa thống kê đến bệnh tăng huyết áp với  $p = 0,06$ .

Bảng 3.16 Tỷ lệ tăng huyết áp ở người thực hành chung không đúng cao gấp 1,6 lần so với người thực hành chung đúng với  $p < 0,01$ .

Bảng 3.17 Sau khi kiểm soát ảnh hưởng gây nhiễu của các biến số lẫn nhau, các yếu tố thực sự có mối liên quan với tăng huyết áp gồm: giới tính, nhóm tuổi, chế độ ăn (ăn mỡ động vật, ăn ít rau quả, ăn nhiều muối), lạm dụng rượu và tình trạng béo phì.

### **3.1.6 Nguy cơ bệnh động mạch vành trong 10 năm tới**

Bảng 3.18 Mức nguy cơ bệnh động mạch vành trong 10 năm tới ở nhóm có nguy cơ thấp 79,7%, 16,3% nguy cơ trung bình, 4,0% đối tượng có nguy cơ cao. Nam giới có nguy cơ cao với bệnh mạch vành là 7,9%, trong khi đó ở nữ là 0%.

## **3.2 Đánh giá hiệu quả mô hình can thiệp phòng chống bệnh tăng huyết áp ở đồng bào dân tộc Khmer**

Để tổ chức thực hiện can thiệp, nghiên cứu có năm hoạt động sau: (1) Tổ chức ban hành văn bản thành lập ban chỉ đạo phòng chống bệnh tăng huyết áp tại xã An Quảng Hữu, (2). Tổ chức xây dựng mạng lưới triển khai thực hiện, quản lý hoạt động phòng ngừa và quản lý bệnh tăng huyết áp, (3). Tổ chức quản lý, điều trị tại trạm y tế, (4.) Tổ chức tư vấn người bệnh và vãng gia, (5). Truyền thông giáo dục sức khỏe gián tiếp qua đài phát thanh bằng tiếng Khmer, đặt pano, áp phích bằng hai thứ tiếng. Tổ chức thực hiện truyền thông giáo dục sức khỏe trực tiếp bằng nói chuyện chuyên đề tại chùa.

Xây dựng một mạng lưới hoạt động với sự tham gia của Ban Chỉ đạo chăm sóc sức khỏe nhân dân, lãnh đạo ngành y tế, cán bộ y tế, các cộng tác viên và có sự phối hợp với các tổ chức, hội đoàn địa phương. Thành lập Ban chỉ đạo chương trình can thiệp phòng, chống tăng huyết áp tại 10 ấp trong toàn xã An Quảng Hữu, xã can thiệp.

### **3.2.1 Đánh giá hiệu quả công tác tổ chức quản lý thực hiện can thiệp**

Trạm y tế xã có khả năng thực hiện phòng chống tăng huyết áp cho đồng bào dân tộc Khmer về quản lý người bệnh, khám phát hiện bệnh sớm, tư vấn và truyền thông giáo dục sức khỏe với nhiều hình thức và huy động sự tham gia của cộng đồng, các chùa, có kết quả tốt.

Tổng số 20.000 tờ rơi, tờ gấp được in và phát hành. So với chỉ tiêu đặt ra, có 7.969 tờ rơi trong số ước tính 10.000 được đưa tới người dân. Trạm Y tế lưu giữ 8.000 tờ, sau can thiệp, số tờ rơi được phát ra cộng đồng 7748 tờ (97%). 100% số tờ rơi được chuyên gia cung cấp cho người dân vào các buổi nói chuyện. 100% số pano được đặt tại các trục đường chính. 100% các bài phát thanh trong chương trình can thiệp được phổ biến trên loa phóng thanh tại các ấp trong xã. 100% các bài nói chuyện chuyên đề về bệnh tăng huyết áp được thực hiện tại chùa vào mỗi tháng do các vị chức sắc trong chùa thực hiện. Sau can thiệp, tỷ lệ người dân đến chùa vào mỗi buổi nói chuyện tăng lên so với trước can thiệp, vượt chỉ tiêu 150%. Số lần giám sát trực tiếp đạt 200%.

### 3.2.2 Đánh giá hiệu quả quản lý điều trị người bệnh tăng huyết áp tại trạm y tế xã An Quảng Hữu

Bảng 3.21 Hiệu quả can thiệp về người bệnh tăng huyết áp được quản lý tại trạm y tế xã An Quảng Hữu

Mức độ huyết áp	Trước can thiệp		Sau can thiệp		CSHQ
	Số lượng	%	Số lượng	%	
Người THA có chỉ số HA <120/80mmHg	6	4,2	33	23,0	447,6 p<0,05
Tiền THA	84	58,3	63	43,7	
THA độ I	39	27,1	42	29,2	
THA độ II	15	10,4	6	4,1	
Tổng	144	100	144	100	

Trong số 84 người tiền tăng huyết áp trước can thiệp, tỷ lệ 29,8% về mức huyết áp bình thường. Trong số 39 người tăng huyết áp độ I, 41,0% về mức tiền tăng huyết áp và 12,8% về mức huyết áp bình thường. Tỷ lệ 6,7% người tăng huyết áp độ II về mức tiền tăng huyết áp và 6,7% về mức bình thường.

### 3.2.3 Đánh giá hiệu quả can thiệp về bệnh tăng huyết áp qua điều tra ngẫu nhiên cộng đồng trước và sau can thiệp

Bảng 3.23. So sánh một số đặc điểm dân số xã hội ở nhóm đối chứng và nhóm can thiệp cho thấy trước và sau can thiệp hầu hết các đặc điểm dân số xã hội là tương đương nhau giữa 2 xã.

Bảng 3.24 Thay đổi chỉ số huyết áp ở đồng bào Khmer tại 2 xã

Chỉ số huyết áp	Xã can thiệp			Xã đối chứng			HQCT p
	Trước CT n=200 Tỷ lệ %	Sau CT n=240 Tỷ lệ %	CSHQ p	Trước CT n=200 Tỷ lệ %	Sau CT n=240 Tỷ lệ %	CSH Q p	
<140/90mmHg	73,0	82,9	13,6 p<0,05	74,0	73,3=	-0,9 p>0,05	14,5 p<0,05
≥140/90mmHg	27,0	17,1		26,0	26,7		

Bảng 3.25 Tỷ lệ bệnh tăng huyết áp

Bệnh tăng huyết áp	Xã can thiệp			Xã đối chứng			HQCT
	Trước CT Tỷ lệ % n=200	Sau CT Tỷ lệ % n=240	CSHQ (1)	Trước CT Tỷ lệ % n=200	Sau CT Tỷ lệ % n=240	CSHQ (2)	
Không	63,5	73,7	16,1 p<0,05	64,0	65,4	-2,2 p>0,05	18,3 p<0,05
THA	36,5	26,3		36,0	34,6		

Tỷ lệ tăng huyết áp trước và sau can thiệp ở nhóm can thiệp giảm từ 36,5% xuống 26,3%: ở nhóm chứng là 36,0% và 34,6%, Hiệu quả can thiệp 18,3% (p<0,05).

### 3.2.4 Đánh giá hiệu quả can thiệp về kiến thức phòng chống bệnh tăng huyết áp ở đồng bào dân tộc Khmer

Bảng 3.26-3.27 Kiến thức về bệnh tăng huyết áp trước và sau can thiệp

Nội dung về kiến thức			Kiến thức đúng		Kiến thức không đúng		CSHQ (%)	HQCT (%)
			SL	%	SL	%		
Kiến thức chung	Can thiệp	Trước CT <sup>(1)</sup>	42	21,0	158	79,0	92,4 p<0,05	*** 59,3
		Sau CT <sup>(2)</sup>	97	40,4	143	59,6		
	Chứng	Trước CT <sup>(3)</sup>	32	16,0	168	84,0	33,1 p<0,05	p<0,05 05
		Sau CT <sup>(4)</sup>	51	21,3	189	78,7		

Tỷ lệ có kiến thức chung về bệnh tăng huyết áp ở nhóm can thiệp sau và trước can thiệp là 40,4% và 21,0%, chỉ số hiệu quả 19,4%, ở nhóm chứng tỷ lệ này là 21,3% và 16,0%, chỉ số hiệu quả 5,3%. Hiệu quả can thiệp 14,1% (p<0,05).

### 3.2.5 Đánh giá hiệu quả can thiệp về thực hành phòng chống bệnh tăng huyết áp ở đồng bào dân tộc Khmer

Bảng 3.28-3.29 Thực hành phòng bệnh tăng huyết áp

Hành vi			Đúng		Không đúng		CSHQ (%)	HQCT (%)
			SL	%	SL	%		
Thực hành chung	Can thiệp	Trước CT <sup>(1)</sup>	156	78,0	44	22,0	5,2	5,0 p<0,05
		Sau CT <sup>(2)</sup>	197	82,1	43	17,9	p<0,05	
	Chứng	Trước CT <sup>(3)</sup>	178	89,0	22	11,0	0,2	
		Sau CT <sup>(4)</sup>	214	89,2	26	10,8		

Tỷ lệ thực hành chung tăng từ 78,0% lên 82,1% ở nhóm can thiệp, chỉ số hiệu quả 5,2% trong khi ở nhóm đối chứng 89,0% xuống 89,2%. Hiệu quả can thiệp 5,0% (p<0,05).

Bảng 3.30. So sánh sự thay đổi chỉ số vòng eo/vòng hông, chỉ số BMI cho thấy trước và sau can thiệp không có sự thay đổi có ý nghĩa thống kê

### 3.2.6 Đánh giá hiệu quả can thiệp về sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh tăng huyết áp ở đồng bào dân tộc Khmer

Bảng 3.31. Tỷ lệ thường tới trạm y tế xã để khám chữa bệnh và kiểm tra huyết áp sau can thiệp 64,2% và trước can thiệp 62,0%, chỉ số hiệu quả 3,5%, ở nhóm chứng là 52,9% và 56,0%. Hiệu quả can thiệp 9,0%

Bảng 3.32 Tình hình đồng bào Khmer tăng huyết áp mới phát hiện

Nội dung	Xã can thiệp			Xã đối chứng			HQCT
	Trước CT n=200 Tỷ lệ %	Sau CT n=240 Tỷ lệ %	CSHQ p	Trước CT n=200 Tỷ lệ %	Sau CT n=240 Tỷ lệ %	CSHQ p	
	Phát hiện mới tăng huyết áp	18,0	6,7	-11,3% p<0,05	11,0	16,7	

Sau 1 năm can thiệp bằng tổ chức quản lý kèm theo các hình thức truyền thông, tỷ lệ người dân trong cộng đồng bị tăng huyết áp mới được phát hiện ở xã can thiệp giảm 11,3%, trong khi xã chứng lại tăng 5,7%, hiệu quả can thiệp 17%.

## CHƯƠNG 4

### BÀN LUẬN

#### 4.1 Tỷ lệ tăng huyết áp và một số yếu tố liên quan

##### 4.1.1 Đặc điểm dân số xã hội của đồng bào Khmer

Tuổi trung bình của đồng bào dân tộc Khmer trong nghiên cứu là  $44,4 \pm 11,3$  tuổi. Nghiên cứu cho tỷ lệ người làm nông 77,7%, 60,0% học vấn dưới tiểu học. Tỷ lệ cao 77,5% đồng bào dân tộc Khmer có thu nhập dưới 4.300.000VNĐ/tháng.

##### 4.1.2 Đặc điểm về tăng huyết áp ở đồng bào dân tộc Khmer

Tại thời điểm khảo sát có 304 người tăng huyết áp 25,4%; tiền tăng huyết áp 38,8% và 35,8% người có trị số huyết áp bình thường.

Sau khi điều tra tiền sử bệnh, kết quả có 402 người mắc tăng huyết áp, tỷ lệ tăng huyết áp ở đồng bào dân tộc Khmer là 33,5%, nam 37,3% và nữ 29,7%. Tỷ lệ tăng huyết áp gia tăng theo từng nhóm tuổi, thấp nhất là 25-34 tuổi 11,7% và cao nhất là 55-64 tuổi là 57,0%. Tỷ lệ nam mắc tăng huyết áp là 18,7%, nhóm tuổi 55-64 là 14,2%. Tỷ lệ tăng huyết áp ở nông dân là 24,6%.

So với hai nghiên cứu của tác giả Cao Mỹ Phượng, tỷ lệ này cao hơn trong nghiên cứu trên toàn tỉnh Trà Vinh 31,7% và thấp hơn đồng bào dân tộc Khmer tại huyện Cầu Ngang là 34,0%. Tỷ lệ tăng huyết áp ở đồng bào dân tộc Khmer Nam bộ cao hơn nhiều so với một số đồng bào dân tộc thiểu số Tây Nguyên và phía Bắc.

##### 4.1.3 Kiến thức về phòng chống tăng huyết áp ở đồng bào dân tộc Khmer

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ 55,6% người dân có kiến thức đúng về triệu chứng của bệnh, kiến thức đúng về điều trị bệnh 36,1%. So sánh với nghiên cứu tại huyện Bình Lục, tỉnh Hà Nam của Trương Thị Thùy Dương năm 2013 trên 1009 đối tượng từ 18 tuổi trở lên, cho thấy tỷ lệ người dân có kiến thức đúng về triệu chứng, yếu tố nguy cơ thấp hơn tại tỉnh Trà Vinh. Theo điều tra, Trà Vinh chưa có chương trình truyền thông giáo dục sức khỏe bằng tiếng Khmer, chưa có chương trình tư vấn cá nhân trực tiếp đến bệnh nhân đồng bào dân tộc Khmer trong khi tỷ lệ cao 57,8% có học vấn dưới tiểu học. Do đó, để nâng cao tỷ lệ kiến thức về phòng chống bệnh tăng huyết áp cần chú trọng các biện pháp truyền thông giáo dục sức khỏe bằng ngôn ngữ Khmer.

##### 4.1.4 Thực hành về phòng chống tăng huyết áp ở đồng bào dân tộc Khmer

**Chế độ ăn nhiều mỡ.** Trong nghiên cứu, tỷ lệ người có chế độ ăn mỡ động vật thường xuyên 16,4%. Theo khảo sát, đồng bào dân tộc Khmer có các món ăn đặc sản với



lượng mỡ động vật cao. Đối với đồng bào dân tộc Khmer, do công việc chính là nghề nông và điều kiện kinh tế thấp nên họ ít được tiếp xúc với các thực phẩm ăn nhanh nên tỷ lệ ăn mỡ thấp hơn so người Kinh và một số dân tộc sống tại thành phố khác.

**Chế độ ăn rau quả.** Sử dụng nhiều rau quả sẽ giúp giảm nguy cơ tăng huyết áp, tuy nhiên, trong nghiên cứu cho thấy, tỷ lệ ăn rau quả tại đây 5,0% là thấp dù Trà Vinh là tỉnh nông nghiệp, có nhiều rau tự nhiên. Điều này là do kiến thức, hiểu biết về lợi ích của rau quả trong bệnh THA của người dân còn thấp.

**Chế độ ăn mặn.** Tỷ lệ đồng bào Khmer ăn mặn rất cao là 89,4%. Tỷ lệ ở đồng bào Khmer cao là do thức ăn thường sử dụng tại đây là cá và các loại thủy sản dùng làm mắm chứa nhiều muối. Chế độ ăn nhiều muối là một trong những yếu tố nguy cơ quan trọng gây ra tăng huyết áp. Điều này cho thấy đồng bào Khmer cần có thêm nhiều các biện pháp can thiệp, nâng cao kiến thức, thực hành làm giảm tỷ lệ ăn mặn, từ đó góp phần hạn chế phòng chống tăng huyết áp.

**Lạm dụng rượu.** Tỷ lệ người có uống rượu trong 12 tháng qua 56,0%, trong đó nam 84,9% uống nhiều hơn nữ 15,1%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,001$ ). Tần suất uống rượu 1-3 lần mỗi tháng có tỷ lệ cao nhất 37,4% và thấp nhất là tỷ lệ uống trên 5 ngày mỗi tuần 11,3%. Đồng bào dân tộc Khmer có nhiều lễ hội truyền thống trong năm, do đó tỷ lệ uống rượu bia cao. So với nghiên cứu trên đồng bào dân tộc Khmer tỉnh Hậu Giang, tỷ lệ uống rượu trong nghiên cứu này cao hơn (56,0% so với 46,4%).

**Hút thuốc lá.** Đồng bào dân tộc Khmer hút thuốc từ rất sớm, tuổi trung bình bắt đầu hút là  $22,2 \pm 11,3$  tuổi. Tỷ lệ đang hút thuốc lá là 32,0% cao hơn so với nghiên cứu trên người M'Nông là 24,0%, bằng nghiên cứu trên người Ê Đê là 31,8% và thấp hơn nghiên cứu trên người S'tiêng là 34,0%.

**Hoạt động thể lực.** Tỷ lệ hoạt động thể lực cường độ nhẹ ở đồng bào dân tộc Khmer là 20,7% cao hơn so với tỷ lệ trên người M'Nông là 11,2% và người Ê Đê là 2,1%.

#### **4.1.5 Một số yếu tố liên quan tăng huyết áp ở đồng bào dân tộc Khmer**

##### *4.1.5.1 Liên quan tăng huyết áp với đặc điểm dân số xã hội*

Tỷ lệ tăng huyết áp ở nam gấp 1,3 lần so nữ ( $p < 0,05$ ). Nghiên cứu tìm thấy liên quan tăng huyết áp với giới ở nhóm tuổi 25-34. Nghiên cứu còn cho thấy chỉ số trung bình mức HATT/HATTr ở nam ( $131 \pm 20$ ;  $75 \pm 10$ ) cao hơn nữ ( $123 \pm 20$ ;  $77 \pm 11$ ).

Tuổi càng cao càng gia tăng nguy cơ tăng huyết áp. So với tỷ lệ tăng huyết áp ở nhóm 25-34 tuổi (10%), tỷ lệ tăng huyết áp ở các nhóm 35-44 ; 45-54 ; 55-64 tuổi gấp

lần lượt 2,0 (1,3-3,0)lần ; 3,6 (2,5-5,2)lần ; 4,9 (3,4-7,0)lần. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,01$ .

Tỷ lệ tăng huyết áp thấp nhất ở nhóm nông dân (31,6%). Nghiên cứu tìm thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa tăng huyết áp ở nhóm nông dân và nhóm nghề khác gồm : sinh viên, nội trợ, nghỉ hưu, trong khi nhóm công nhân viên có tỷ lệ tăng huyết áp 36,6% cao hơn nông dân nhưng không tìm được mối liên quan. Sự khác biệt này có thể do ở nhóm công nhân viên có nhiều cơ hội tiếp cận thông tin và biện pháp giúp kiểm soát sức khỏe tốt hơn người làm nông. Trong khi đó, ở nhóm nội trợ hay nghỉ hưu, môi trường hoạt động thể lực hạn hẹp do tính chất sức khỏe và công việc kèm theo sự tiếp cận thông tin y tế còn hạn chế dẫn đến tỷ lệ cao người bị tăng huyết áp (40,5%).

#### 4.1.5.2 Liên quan tăng huyết áp với một số yếu tố

**Chế độ ăn mỡ.** Kết quả cho thấy chế độ ăn mỡ động vật thực sự có liên quan bệnh tăng huyết áp ở đồng bào dân tộc Khmer,  $p < 0,01$ . Người có chế độ ăn mỡ thường xuyên có tỷ lệ mắc tăng huyết áp cao gấp 1,9 lần so với nhóm không ăn mỡ. Nghiên cứu cho thấy tỷ lệ ăn mỡ ở nhóm 25-34 thấp nhất trong 4 nhóm tuổi cho thấy mối liên quan giữa việc ăn mỡ thường xuyên và tăng huyết áp xảy ra ở nhóm 25-34 tuổi, 55-64 tuổi. Những người dân tộc Khmer trẻ tuổi thường xuyên tham gia các lễ hội, ngoài tiếp xúc các món ăn nhiều mỡ thì họ còn có tâm lý chú quan với việc xây dựng chế độ ăn lành mạnh.

**Chế độ ăn rau quả.** Tỷ lệ đồng bào dân tộc Khmer ăn đủ lượng rau quả khá thấp. So với nghiên cứu của Lục Duy Lạc tại Bình Dương, tác giả tìm thấy sự khác biệt riêng ở giới nữ, những người ăn từ 2 suất rau quả đến  $\geq 5$  suất rau quả so với những người không ăn rau ( $p < 0,05$ ). Về chế độ ăn rau quả, 5,0% người đáp ứng chế độ ăn đủ lượng rau quả theo khuyến cáo.

**Chế độ ăn mặn.** Đồng bào dân tộc Khmer có chế độ ăn mặn thường xuyên rất cao. Giải thích điều này có thể do vị trí giáp biển nên lượng tôm cá dồi dào, một số ngành nghề ven biển phát triển. Bên cạnh đó, một số món ăn đặc trưng của đồng bào dân tộc Khmer như mắm, cá khô cũng góp phần làm gia tăng tỷ lệ người ăn mặn trong nghiên cứu. Chế độ ăn mặn là một yếu tố nguy cơ của tăng huyết áp, nghiên cứu của Ajeet S. Bhadoria và cộng sự ở người Ấn Độ năm 2014 hay tại Việt Nam, một số nghiên cứu khác cũng cho thấy có mối liên quan. Kết quả cho thấy tỷ lệ ăn mặn cao 89,4%. Ăn mặn có mối liên quan độc lập với tăng huyết áp, gây tăng tỷ lệ bệnh lên 2,1 lần so bình thường, thấp hơn nhiều so với nghiên cứu trên người Thái 5,85 lần; nghiên cứu trên đối

tượng người dân tộc M'Nông là 2,6 lần, người Ê Đê tại Buôn Hồ là 1,9 lần. Kết quả ăn mặn hay ăn quá nhiều muối thực sự là một yếu tố nguy cơ hàng đầu ảnh hưởng đến tăng huyết áp.

**Lạm dụng rượu bia.** Tỷ lệ uống rượu trong 12 tháng qua là 44,0%, nam (84,9%) uống rượu nhiều hơn nữ (15,1%). Tỷ lệ lạm dụng rượu bia cao nhất vẫn là nhóm tuổi 35-44 tuổi (31,5%). Những người lạm dụng rượu bia có tỷ lệ tăng huyết áp 1,5 lần so với những người còn lại  $p=0,01$ . So sánh giữa các nhóm tuổi với nhau, mối liên quan giữa lạm dụng rượu bia và tăng huyết áp thể hiện rõ ý nghĩa thống kê ở nhóm tuổi 25-34, điều này cho thấy phong tục tập quán, lễ hội của các dân tộc thực sự ảnh hưởng đến tình trạng rượu bia.

**Hút thuốc lá.** Đồng bào dân tộc Khmer hút thuốc từ rất sớm, tuổi trung bình bắt đầu hút là  $20,3 \pm 5,2$  tuổi. Người đang hút thuốc lá có tỷ lệ tăng huyết áp gấp 2,0 lần so với người không hút. Kết quả này tương tự với nghiên cứu trên các dân tộc khác nhau như S'tiêng ( $p > 0,05$ ), Ê đê ( $PR=3,2$ ;  $p > 0,05$ ).

#### **Hoạt động thể lực.**

Qua điều tra, phương tiện di chuyển chủ yếu của đồng bào dân tộc Khmer là xe đạp hoặc đi bộ, kết hợp với tỷ lệ cao nghề nông trong cộng đồng đồng bào dân tộc Khmer (gần 60,0%), kết quả cho thấy tỷ lệ đồng bào dân tộc Khmer có hoạt động thể lực là 79,3%. Kết quả giống với một số nghiên cứu khác như trên người Ê đê, người S'tiêng đều cho  $p > 0,05$ . Trong nghiên cứu, tỷ lệ tăng huyết áp thấp nhất ở người hoạt động cường độ nặng (30,5%) và cao nhất ở người hoạt động cường độ nhẹ (36,7%). Tỷ lệ hoạt động thể lực cường độ nhẹ ở đồng bào dân tộc Khmer là 20,7% cao hơn so với tỷ lệ trên người M'Nông là 11,2% và người Ê đê là 2,1%.

**Chỉ số khối cơ thể.** Tỷ lệ tăng huyết áp thấp nhất ở người gầy (24,5%) và cao nhất ở người béo phì (52,0%). Béo phì có mối liên quan với THA ( $p < 0,01$ ). Kết quả này tương tự nghiên cứu trên người S'tiêng với nhóm thừa cân béo phì có tỷ lệ tăng huyết áp gấp 2,7 lần nhóm không thừa cân, béo phì. Mối liên quan mạnh giữa béo phì và tăng huyết áp được thể hiện ở cả 2 giới với  $p < 0,05$ , nếu xét riêng từng nhóm tuổi thì sự khác biệt này được thể hiện ở cả 3 nhóm 25-34 tuổi; 35-44 và 55-64 với  $p < 0,05$ . Như vậy, ngoài chế độ ăn thì các hành vi nguy cơ cao ở nam như hút thuốc lá, rượu bia đã thực sự gây ảnh hưởng lên mức độ BMI.

**Một số chỉ số sinh hóa.** Rối loạn các chỉ số lipid máu có mối liên quan với bệnh tăng huyết áp ( $p < 0,05$ ), phản ánh một phần chế độ ăn là yếu tố nguy cơ tăng huyết áp ở đồng bào dân tộc Khmer, điển hình là chế độ ăn nhiều mỡ động vật. Ở nhóm tuổi 25-34, chế độ ăn mỡ gây ảnh hưởng đến tăng huyết áp nhưng chỉ số Cholesterol toàn phần vẫn chưa thấy có mối liên hệ, cho tới độ tuổi 45-54 thì sự khác biệt này mới được thể hiện rõ ràng.

**Đường huyết.** Tỷ lệ rối loạn đường huyết là 8,7% thấp hơn so nghiên cứu trên đồng bào dân tộc Khmer tỉnh Hậu Giang của tác giả Nguyễn Văn Lành là 11,91% nhưng cao hơn trong nghiên cứu của Lục Duy Lạc trên người Kinh 4,8%. Tỷ lệ rối loạn đường huyết trong nghiên cứu thấp hơn có thể do nhóm tuổi của nghiên cứu nhỏ hơn. Người rối loạn đường huyết có tỷ lệ tăng huyết áp cao gấp 2,01(1,41-2,86) lần so với người bình thường. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa rối loạn đường huyết và tăng huyết áp còn được thể hiện rõ ở cả 2 giới ( $p < 0,05$ ). và ở nhóm tuổi 45-54 ( $p < 0,05$ ).

#### **4.1.6 Nguy cơ bệnh động mạch vành trong 10 năm tới ở đồng bào dân tộc Khmer**

Nguy cơ bệnh động mạch vành trong 10 năm tới theo thang điểm Framingham, nguy cơ thấp 79,7%; nguy cơ trung bình là 16,3%, nguy cơ cao 4,0%.

Kết quả nguy cơ cao bệnh mạch vành trong nghiên cứu là 4% thấp hơn các nghiên cứu tại Thừa Thiên Huế là 13,26%, tại tỉnh Quảng Nam là 7,99%. Sự khác nhau trong các nghiên cứu do chênh lệch về độ tuổi đối tượng đưa vào. Nguy cơ bệnh động mạch vành trong 10 năm tới tăng theo nhóm tuổi có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,01$ . Nhóm tuổi từ 55-64 tuổi có nguy cơ cao nhất là 10,3 % nguy cơ cao với bệnh mạch vành trong 10 năm nữa. Nam giới có nguy cơ cao với bệnh mạch vành hơn so với nữ giới, nguy cơ cao bệnh mạch vành ở nam là 7,9%, trong khi đó ở nữ là 0%. Bên cạnh đó nguy cơ trung bình bệnh mạch vành ở nam có tới 29,8% và nữ giới là 2,8%.

## **4.2 Đánh giá hiệu quả một số biện pháp can thiệp phòng chống tăng huyết áp ở đồng bào dân tộc Khmer**

### **4.2.1 Đánh giá hiệu quả công tác quản lý thực hiện can thiệp**

Công tác tổ chức quản lý can thiệp được thực hiện sâu sát, với sự đôn đốc và giám sát tiến trình thường xuyên của nhóm nghiên cứu. Nghiên cứu đã xây dựng mạng lưới hoạt động can thiệp tại tuyến y tế cơ sở. Thành lập Ban chỉ đạo Chương trình can thiệp phòng, chống tăng huyết áp tại xã An Quảng Hữu. Tổ chức hội nghị đồng thuận triển

khai thực hiện chương trình can thiệp cộng đồng phòng, chống tăng huyết áp tại địa phương can thiệp. Tổ chức tập huấn cho 19 thành viên tham gia chương trình can thiệp.

Tỷ lệ phát hiện và quản lý bệnh đồng bào dân tộc Khmer thấp dẫn đến việc Truyền thông-giáo dục sức khỏe trực tiếp còn hạn chế, chưa có kế hoạch cụ thể chủ động đến với người bệnh trong cộng đồng. Do đó, nghiên cứu xây dựng mạng lưới cộng tác viên đến thăm hộ gia đình để tư vấn về bệnh tăng huyết áp. Tài liệu truyền thông được phát cho đối tượng trong quá trình tư vấn.

#### **4.2.2 Đánh giá hiệu quả quản lý điều trị người bệnh tăng huyết áp tại trạm y tế xã An Quảng Hữu**

Kết quả tỷ lệ người bệnh tăng huyết áp có chỉ số huyết áp  $\geq 140/90$ mmHg ở nhóm can thiệp trước và sau can thiệp là 74,0% giảm xuống 65,0%, trong khi nhóm đối chứng 72,2% tăng lên 77,0%. Hiệu quả can thiệp 18,8%. Kết quả nghiên cứu của tác giả Đinh Văn Thành cho tỷ lệ đạt huyết áp mục tiêu ở người tăng huyết áp tăng từ 41,5% lên tới 96,0%. Trong nghiên cứu tại Bắc Giang, ngoài sự khác biệt về đối tượng nghiên cứu là người Kinh, tác giả thực hiện can thiệp bằng mô hình áp dụng cho tuyến y tế cơ sở gồm Trạm y tế, bệnh viện huyện nên tính chuyên biệt cao, do đó hiệu quả can thiệp cao hơn nghiên cứu này. Tuy nhiên, với đối tượng là đồng bào Khmer với tỷ lệ học vấn thấp, quy mô thấp hơn, nhưng cho hiệu quả cao thì nghiên cứu đã phát huy tính khả thi, có thể áp dụng rộng rãi trong nhiều cộng đồng khác.

Qua kết quả quản lý, điều trị 144 người tiền tăng huyết áp và tăng huyết áp, tỷ lệ 4,2% người bệnh tăng huyết áp với mức huyết áp  $< 120/80$  trước và sau can thiệp là 23,0%  $p < 0,05$ . Trong đó, tỷ lệ tăng huyết áp độ II đo vào thời điểm tháng 9 năm 2015 là 10,4%, sau một năm can thiệp tỷ lệ này là 4,1%. Như vậy, có sự thay đổi giảm chỉ số huyết áp ở người có huyết áp cao, tăng tỷ lệ người có chỉ số huyết áp ở mức bình thường.

#### **4.2.3 Đánh giá hiệu quả can thiệp về bệnh tăng huyết áp qua điều tra ngẫu nhiên cộng đồng trước và sau can thiệp**

Trong nghiên cứu tỷ lệ chỉ số huyết áp  $\geq 140/90$ mmHg trước và sau can thiệp ở nhóm can thiệp giảm từ 27,0% xuống 17,1%, ở nhóm chứng là 26,0% tăng lên 26,7%. Hiệu quả can thiệp 39,4% ( $p < 0,05$ ). Tỷ lệ bệnh tăng huyết áp trước và sau can thiệp ở nhóm can thiệp giảm từ 36,5% xuống 26,3%, nhóm chứng là 36,0% xuống 34,6%. Hiệu quả can thiệp 24,0% ( $p < 0,05$ ). Kết quả tương tự nghiên cứu của Trần Văn Long, sau can thiệp tỷ lệ tăng huyết áp ở người cao tuổi giảm từ 52,5% xuống 39,3%. Hiệu quả can

thiệt giảm tỷ lệ bệnh tăng huyết áp trong cộng đồng đã phát huy hiệu quả trong các nghiên cứu.

#### **4.2.4 Đánh giá hiệu quả can thiệp về kiến thức phòng chống bệnh tăng huyết áp ở đồng bào dân tộc Khmer**

**Kiến thức về nhận biết bệnh.** Kết quả nghiên cứu ở nhóm can thiệp, tỷ lệ có kiến thức đúng 68,8% tăng cao hơn so với nhóm đối chứng với 51,9%, hiệu quả can thiệp 12,9%. Việc nâng cao kiến thức về cách phát hiện bệnh tăng huyết áp giúp người dân dễ dàng nhận biết sớm bệnh tăng huyết áp, từ đó nâng cao hiệu quả điều trị và phòng ngừa biến chứng. Việc kiểm soát và theo dõi chỉ số huyết áp thường xuyên là một trong những yếu tố quan trọng trong công tác phát hiện sớm bệnh, từ đó góp phần hạn chế được biến chứng.

**Kiến thức về hậu quả bệnh.** Nghiên cứu cho thấy tỷ lệ có kiến thức đúng về hậu quả bệnh trước can thiệp thấp, được cải thiện đáng kể sau can thiệp ở cả 2 nhóm. Cụ thể, ở nhóm can thiệp tăng từ 32,2% lên 52,9%, ở nhóm đối chứng tăng từ 24,5% lên 37,1%, hiệu quả can thiệp 12,9% với  $p < 0,05$ . Việc ý thức được các hậu quả quan trọng của bệnh làm thay đổi thái độ đối với bệnh, thúc đẩy việc hình thành các thói quen tốt cho sức khỏe

**Kiến thức về yếu tố nguy cơ của bệnh.** Kết quả nghiên cứu cho thấy có sự thay đổi kiến thức về yếu tố nguy cơ đối với bệnh tăng huyết áp ở cả nhóm đối chứng và nhóm can thiệp trước và sau can thiệp. Ở nhóm can thiệp, trước can thiệp, tỷ lệ người dân có kiến thức đúng về yếu tố nguy cơ 30,2%, sau khi can thiệp tỷ lệ này tăng 47,5%. Trong khi đó, ở nhóm chứng, tỷ lệ người dân có kiến thức đúng về yếu tố nguy cơ trước 26% và sau can thiệp là 30%, hiệu quả can thiệp là 41,9% ( $p < 0,05$ ). Người dân càng hiểu rõ được các yếu tố nguy cơ của bệnh tăng huyết áp thì khả năng hạn chế, phòng tránh mắc tăng huyết áp càng cao thông qua việc kiểm soát tốt các yếu tố nguy cơ.

#### **Kiến thức về điều trị bệnh tăng huyết áp**

Kết quả trước can thiệp cho thấy tỷ lệ người dân có kiến thức đúng về các biện pháp điều trị bệnh còn thấp, tỷ lệ này ở nhóm can thiệp cao hơn ở nhóm đối chứng ( $p < 0,05$ ), nhóm can thiệp tăng từ 41,7% lên 53,3%, ở nhóm đối chứng tăng từ 22,5 lên 39,2%, hiệu quả can thiệp 3,5% ( $p < 0,05$ ). Tỷ lệ có kiến thức đúng về điều trị bệnh tăng huyết áp đều tăng lên rất đáng kể ở cả nhóm can thiệp và nhóm đối chứng. Nâng cao hiểu biết về các biện pháp điều trị bệnh góp phần lớn trong việc chấp nhận và tuân thủ

điều trị ở những người bệnh tăng huyết áp, hạn chế được các biến chứng nguy hiểm do bệnh gây ra.

### **Kiến thức về cách phòng chống tăng huyết áp**

Kết quả chỉ ra rằng sau can thiệp, tỷ lệ người dân có kiến thức về cách phòng chống tăng huyết áp của 2 nhóm đều tăng lên, ở nhóm can thiệp, tỷ lệ này tăng từ 32,2% lên 46,3%, chỉ số hiệu quả 48,3% ( $p < 0,05$ ), ở nhóm đối chứng tăng lên không có ý nghĩa thống kê, từ 23,0% lên 25,0%, chỉ số hiệu quả 8,7% ( $p > 0,05$ ). Như vậy, tỷ lệ đồng bào dân tộc Khmer có kiến thức đúng về phòng chống bệnh tăng huyết áp còn thấp, sau can thiệp cho thấy hiệu quả rất đáng kể với hiệu quả can thiệp 35,1% ( $p < 0,05$ ). Việc đẩy mạnh công tác truyền thông và các biện pháp truyền thông giáo dục sức khỏe có tác dụng nâng cao kiến thức về phòng chống bệnh tăng huyết áp trên cộng đồng.

### **4.2.5 Đánh giá hiệu quả can thiệp về thực hành phòng chống bệnh tăng huyết áp ở đồng bào dân tộc Khmer**

Việc tư vấn thay đổi hành vi sức khỏe giúp thay đổi từ các hành vi, thói quen có hại sang hành vi, thói quen có lợi từ đó giúp người dân chủ động hình thành lối sống lành mạnh, góp phần nhiều làm giảm tỷ lệ tăng huyết áp.

**Chế độ ăn mặn.** Chế độ ăn nhiều muối hay ăn mặn là một trong những nguyên nhân hàng đầu cần được kiểm soát chặt chẽ để hạn chế nguy cơ mắc tăng huyết áp. Tỷ lệ ăn mặn ở đồng bào dân tộc Khmer trong nghiên cứu cao và giảm đáng kể sau can thiệp, ở nhóm can thiệp giảm từ 91,5% xuống 80,8%, ở nhóm đối chứng giảm từ 95,0% xuống 90,8%, hiệu quả can thiệp đạt 31,9% ( $p < 0,05$ ). Điều này càng củng cố thêm các kết quả trước đó là sau can thiệp, tỷ lệ ăn mặn giảm rõ rệt sau chương trình can thiệp.

**Chế độ ăn nhiều mỡ.** Nghiên cứu cho kết quả sau 12 tháng can thiệp, tỷ lệ ăn nhiều mỡ ở nhóm can thiệp giảm từ 16,0% xuống còn 7,1% ở nhóm can thiệp ( $p < 0,05$ ). Ở nhóm đối chứng, tỷ lệ giảm từ 13,0% xuống 8,8%, chỉ số hiệu quả 4,6% ( $p > 0,05$ ). Có thể thấy rằng, việc can thiệp truyền thông thay đổi thói quen ăn nhiều mỡ đã có hiệu quả cao khi tỷ lệ người sử dụng dầu mỡ giảm đáng kể so với nhóm không can thiệp.

**Chế độ ăn ít rau, quả.** Thói quen ăn rau quả chưa được quan tâm đúng mực ở cộng đồng dân tộc Khmer khi tỷ lệ ăn đủ rau quả ở cả hai nhóm đều rất thấp, khoảng 4,5% trước can thiệp. Tuy nhiên, thói quen ăn rau quả không cải thiện nhiều sau can thiệp ở cả hai nhóm. Ở nhóm can thiệp, tỷ lệ người có ăn đủ lượng rau quả trước 5,0% và sau là 5,4%, chỉ số hiệu quả 8,0% ( $p > 0,05$ ), ở nhóm đối chứng, tỷ lệ này trước 4,0% và

sau can thiệp là 4,2%, chỉ số hiệu quả 5,0% ( $p>0,05$ ). Điều này lý giải rằng hành vi ăn ít rau quả đã trở thành thói quen, muốn thay đổi cần cung cấp kiến thức và có thời gian đủ dài để hình thành và duy trì hành vi mới.

**Lạm dụng rượu bia.** Một trong những nét đặc trưng văn hóa của người Khmer là có nhiều lễ hội trong năm. Do đó, việc lạm dụng rượu bia trong cộng đồng khá cao. Kết quả nghiên cứu tương tự tác giả Trần Văn Long khi chưa tìm thấy sự thay đổi sau can thiệp về tình trạng lạm dụng rượu, hay nghiên cứu của Chu-Hong Lu năm 2015, không tìm thấy sự cải thiện về tình trạng sử dụng rượu bia sau 2 năm can thiệp.

**Hoạt động thể lực.** Nghiên cứu cho thấy tỷ lệ hoạt động thể lực trước can thiệp là 71,0% và sau 80,4%, tỷ lệ hoạt động thể lực ở nhóm đối chứng trước là 85,4% và sau là 84,5%, hiệu quả can thiệp 12,1% ( $p<0,05$ ). Tỷ lệ có hoạt động thể lực ở đồng bào dân tộc Khmer cao, phần lớn người dân sống bằng nghề nông nghiệp đòi hỏi phải vận động nhiều, tuy nhiên những người có vận động thể lực đáp ứng với khuyến nghị chủ yếu là do tính chất công việc.

**Hút thuốc lá.** Kết quả nghiên cứu cho thấy có sự cải thiện đáng kể về thói quen hút thuốc lá sau can thiệp. Ở nhóm can thiệp, tỷ lệ người hiện hút thuốc là 19,6% giảm 9,9% so với trước khi can thiệp, chỉ số hiệu quả 12,2%. Ở nhóm đối chứng, tỷ lệ này hầu như không thay đổi, trước 72,0% và sau can thiệp là 72,1%. Hiệu quả can thiệp giảm thói quen hút thuốc là 12,1% ( $p<0,05$ ). Như vậy chương trình truyền thông can thiệp có hiệu quả trong thay đổi thói quen hút thuốc lá ở cộng đồng đồng bào dân tộc Khmer.

#### **Các chỉ số sức khỏe liên quan thay đổi hành vi.**

Nghiên cứu cho kết quả ở nhóm can thiệp, tỷ lệ BMI  $\geq 23$  trước 36,7% và sau can thiệp là 32,9%, chỉ số hiệu quả 6,0% ( $p>0,05$ ), ở nhóm đối chứng trước can thiệp 35,0% và sau 31,3%, chỉ số hiệu quả 5,7% ( $p>0,05$ ), như vậy kết quả này khác với một số nghiên cứu khác. Can thiệp truyền thông giảm cân nặng thay đổi chỉ số BMI về chỉ số chuẩn cần được đẩy mạnh để góp phần hạn chế tỷ lệ tăng huyết áp trong cộng đồng.

#### **4.2.6 Đánh giá hiệu quả can thiệp về sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh tăng huyết áp ở đồng bào dân tộc Khmer**

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ đồng bào Khmer thường tới trạm y tế xã để khám chữa bệnh và kiểm tra huyết áp trước 62,0% và sau can thiệp ở nhóm can thiệp là 64,2%, chỉ số hiệu quả 3,5% ( $p<0,05$ ); ở nhóm chứng là 56,0% và 52,9%, hiệu quả can thiệp là 9,0% mặc dù Quy định thông tuyến thực hiện từ ngày 01/01/2016 đã làm một phần



người bệnh lên thẳng tuyến trên mà không đến trạm y tế xã gây khó khăn trong việc quản lý người bệnh tại trạm.

Tại xã An Quảng Hữu, sau thời gian can thiệp bằng tổ chức quản lý kèm theo các hình thức truyền thông, tỷ lệ người dân không biết mình bị tăng huyết áp được phát hiện mới trước can thiệp 18,0% và sau can thiệp là 6,7%, chỉ số hiệu quả 11,3% ( $p < 0,05$ ), so với xã chứng, thì hiệu quả can thiệp thật sự của các biện pháp can thiệp là 17%. Kết quả cho thấy biện pháp quản lý và dự phòng, nâng cao kiến thức về phòng chống bệnh tăng huyết áp được đồng bào Khmer nhận thức, tăng tỷ lệ thực hành đúng về giảm ăn mặn, giảm ăn mỡ, hạn chế rượu bia, do đó, tỷ lệ người mắc tăng huyết áp mới giảm. Bên cạnh đó, người có huyết áp bình thường hiểu và thực hiện được các biện pháp dự phòng cho bản thân làm giảm tỷ lệ mắc mới.

#### **4.2.7 Một số đóng góp và hạn chế đề tài nghiên cứu**

Nghiên cứu cho thấy tỷ lệ tăng huyết áp có xu hướng gia tăng, nhu cầu chăm sóc sức khỏe người bệnh càng cao, cần có những biện pháp quản lý và điều trị thích hợp. Kết quả cho thấy các biện pháp can thiệp đơn giản và dễ thực hiện.

Kiến thức phòng bệnh của đồng bào dân tộc Khmer chưa cao, cần tuyên truyền giáo dục người dân đồng ý xét nghiệm máu; Cần có phiên dịch tiếng Khmer. Một số hành vi nguy cơ đã trở thành thói quen từ lâu trong cộng đồng đồng bào Khmer như chế độ ăn, uống rượu bia, do đó, để thay đổi một thói quen trong cộng đồng gặp nhiều khó khăn cần tiếp tục thời gian dài.

**Hạn chế của đề tài.** Để đánh giá hiệu quả trên từng biện pháp can thiệp cần có những nghiên cứu tiếp theo, không thuộc phạm vi nghiên cứu của đề tài này.

Tuy gặp nhiều khó khăn trong quá trình thực hiện nghiên cứu nhưng nhờ việc định hướng trước kèm theo sự hỗ trợ lớn từ chính quyền địa phương và các ban ngành liên quan, nghiên cứu đã lấy đúng, đủ và đảm bảo chất lượng mẫu.

## KẾT LUẬN

**1. Tỷ lệ tăng huyết áp ở đồng bào dân tộc Khmer từ 25-64 tuổi** 33,5%, trong đó ở nam 37,3%; nữ 29,7%. Tỷ lệ bệnh tăng huyết áp phát hiện mới là 12,5%

Tỷ lệ có kiến thức chung đúng là 14,3%. Tỷ lệ thực hành chung đúng là 54,7%

Qua phân tích hồi quy đa biến, yếu tố có liên quan đến tăng huyết áp ở đồng bào dân tộc Khmer gồm giới, tuổi, chế độ ăn mỡ, ăn ít rau quả, ăn mặn, lạm dụng rượu bia và béo phì ( $p < 0,05$ )

Nguy cơ bệnh động mạch vành trong 10 năm tới theo thang điểm Framingham, tỷ lệ đồng bào Khmer có nguy cơ thấp 79,7%; nguy cơ trung bình là 16,3%, nguy cơ cao 4,0%.

## 2. Đánh giá hiệu quả biện pháp can thiệp cộng đồng

Qua 5 biện pháp can thiệp phòng, chống tăng huyết áp ở đồng bào dân tộc Khmer từ 25 – 64 tuổi, kết quả thu được như sau:

- **Công tác tổ chức quản lý.** Trạm y tế xã có khả năng thực hiện phòng chống tăng huyết áp cho đồng bào dân tộc Khmer về quản lý người bệnh, khám phát hiện bệnh sớm, tư vấn và truyền thông giáo dục sức khỏe với nhiều hình thức và huy động sự tham gia của cộng đồng, các chùa, có kết quả tốt.

### - Quản lý điều trị người bệnh tăng huyết áp tại trạm y tế xã An Quảng Hữu

Tăng tỷ lệ người bệnh tăng huyết áp với mức huyết áp  $< 120/80$  trước can thiệp là 4,2%; tỷ lệ sau can thiệp là 23,0%; hiệu quả can thiệp 447,6%

Tỷ lệ 29,8% về mức huyết áp bình thường. Trong số người tăng huyết áp độ I, 41,0% về mức tiền tăng huyết áp và 12,8% về mức huyết áp bình thường. Tỷ lệ 6,7% người tăng huyết áp độ II về mức tiền tăng huyết áp và 6,7% về mức bình thường.

### - Điều tra ngẫu nhiên cộng đồng

Tỷ lệ chỉ số huyết áp đo được  $\geq 140/90$ mmHg trước và sau can thiệp ở nhóm can thiệp giảm từ 27,0% xuống 17,1%, ở nhóm chứng là 26,0% và 26,7%. Hiệu quả can thiệp đạt 10,6% ( $p < 0,05$ ).

Tỷ lệ tăng huyết áp trước và sau can thiệp ở nhóm can thiệp giảm từ 36,5% xuống 26,3%, ở nhóm chứng là 36,0% và 34,6%. Hiệu quả can thiệp 8,8% ( $p < 0,05$ ).

Tăng tỷ lệ có kiến thức chung đúng về bệnh tăng huyết áp trước can thiệp là 21,0%; sau can thiệp 40,4%, ở nhóm chứng giảm từ 21,3% xuống 16,0%. Hiệu quả can thiệp 14,1% ( $p < 0,05$ ).

Tỷ lệ thực hành chung tăng từ 78,0% lên 82,1% ở nhóm can thiệp, trong khi ở nhóm đối chứng 89,0% xuống 89,2%. Hiệu quả can thiệp 3,9% ( $p < 0,05$ ).

**- Sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh tăng huyết áp ở đồng bào dân tộc Khmer**

Tăng tỷ lệ thường tới trạm y tế xã để khám chữa bệnh trước can thiệp ở nhóm can thiệp là 62,0%, tỷ lệ sau can thiệp là 64,2%. Tỷ lệ người dân không biết mình bị tăng huyết áp được phát hiện mới giảm, trước can thiệp là 18,0% và sau can thiệp là 6,7%.

**KIẾN NGHỊ**

1. Đối với y tế cơ sở, các ban ngành khác và người dân: Thành lập ban chỉ đạo phòng chống tăng huyết áp tại trạm y tế xã, vận động các Sư Cả tại chùa trong xã cùng tham gia.

Truyền thông tư vấn cung cấp kiến thức cho người bệnh duy trì điều trị uống thuốc hàng ngày và duy trì các hành vi lành mạnh. Người nhà bệnh nhân hỗ trợ trong sinh hoạt hàng ngày về chế độ ăn uống lành mạnh (hạn chế rượu bia thuốc lá, giảm ăn mặn), đôn đốc người bệnh tuân thủ điều trị. Cộng tác viên y tế thường xuyên tư vấn tại gia cho người dân, lồng ghép trong các hoạt động y tế khác. Hàng tháng nói chuyện chuyên đề tại chùa 1 lần, sử dụng tờ rơi bằng 2 thứ tiếng, đài truyền thanh xã phát thanh về phòng chống bệnh tăng huyết áp nói riêng và bệnh không lây nói chung bằng tiếng Khmer mỗi tháng 1 lần.

2. Đối với ngành y tế tuyến tỉnh, trung ương và ban ngành khác. Duy trì và đẩy mạnh hoạt động của các biện pháp can thiệp, huy động sự tham gia của cộng đồng đồng bào dân tộc Khmer nói riêng, người dân toàn tỉnh Trà Vinh nói chung. Ban hành chính sách, cung cấp hỗ trợ nguồn lực, phương tiện để người dân tự nâng cao sức khỏe, xây dựng chương trình truyền thông bằng nhiều hình thức phù hợp. Xây dựng nguồn lực tờ bướm tờ rơi bằng 2 thứ tiếng, tăng cường bằng tiếng Khmer.