

RESULTS OF THE EDUCATION AND COMMUNICATION ABOUT HYPERTENSION PREVENTION AMONG CHAM PEOPLE IN PHAN THANH COMMUNE, BAC BINH DISTRICT, BINH THUAN PROVINCE

Nguyen Van Tap^{1,*}, Nguyen Thanh Binh¹, Nguyen Ngoc Huy², Tran Phuc Hau³, Le Thi Ngoc⁴

¹Tra Vinh University

²Military Hospital 175

³Institut Pasteur in Ho Chi Minh City

⁴University of Medicine and Pharmacy at Ho Chi Minh

Received 01/04/2021

Revised 10/04/2021; Accepted 20/04/2021

ABSTRACT

The study aimed to evaluate the effectiveness of intervention in knowledge of hypertension prevention among Cham people. A controlled community intervention study was conducted on 400 Cham people before and after the intervention in each group aged 18 and over from January 2018 to December 2018 in Phan Thanh commune, Bac Binh district (intervention group) and Phu Lac commune, Tuy Phong district (control group). The results showed that the percentage of good knowledge on high blood pressure indices (increased from 56.5% to 68.8%), signs and symptoms of hypertension (increased from 60.3% to 71.3%), complications of hypertension (increased from 63.3% to 75.5%), risk factors for hypertension (increased from 42.5% to 57.8%), treatment of hypertension (increased from 44.0% to 59.0%), ways to prevent hypertension (increased from 49.7% to 61.0%) and general knowledge (increased from 29.7% to 47.3%) in the intervention group at the time after the intervention was mostly higher than before the intervention ($p < 0.05$). The difference in difference analysis also showed that the improvement in knowledge of hypertension among Cham people related to age group. Knowledge of prevention of hypertension among Cham people was limited at the time before the intervention but had been significantly improved after the intervention. The study has shown that the role, importance, and necessity of regular health education to improve knowledge and practice on hypertension prevention for Cham people.

Keywords: Effective interventions; knowledge; hypertension.

*Corresponding author

Email address: nvtap@tvu.edu.vn

Phone number: (+84) 914 064 340

<https://doi.org/10.52163/yhcd.v62i4.112>

KẾT QUẢ TRUYỀN THÔNG GIÁO DỤC PHÒNG CHỐNG TĂNG HUYẾT ÁP Ở ĐỒNG BÀO CHĂM TẠI XÃ PHAN THANH, HUYỆN BẮC BÌNH, TỈNH BÌNH THUẬN

Nguyễn Văn Tập^{1,*}, Nguyễn Thanh Bình¹, Nguyễn Ngọc Huy², Trần Phúc Hậu³, Lê Thị Ngọc⁴

¹Trường Đại học Trà Vinh

²Bệnh viện Quân Y 175

³Viện Pasteur thành phố Hồ Chí Minh

⁴Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh

Ngày nhận bài: 01 tháng 04 năm 2021

Chỉnh sửa ngày: 10 tháng 04 năm 2021; Ngày duyệt đăng: 20 tháng 04 năm 2021

TÓM TẮT

Mục tiêu nhằm đánh giá hiệu quả sau can thiệp về kiến thức phòng chống tăng huyết áp ở đồng bào Chăm. Thiết kế nghiên cứu can thiệp cộng đồng có đối chứng được tiến hành trên hành trên 400 đồng bào Chăm trước và sau can thiệp ở mỗi nhóm từ 18 tuổi trở lên từ tháng 01/2018 đến tháng 12/2018 tại xã Phan Thanh, huyện Bắc Bình (xã can thiệp) và xã Phú Lạc, huyện Tuy Phong (xã đối chứng). Kết quả cho thấy tỷ lệ đồng bào Chăm có kiến thức đúng về chỉ số tăng huyết áp (tăng từ 56,5% lên 68,8%), triệu chứng bệnh (tăng từ 60,3% lên 71,3%), biến chứng bệnh (tăng từ 63,3% lên 75,5%), yếu tố nguy cơ (tăng từ 42,5% lên 57,8%), biện pháp điều trị (tăng từ 44,0% lên 59,0%), biện pháp phòng bệnh (tăng từ 49,7% lên 61,0%), kiến thức chung đúng (tăng từ 29,7% lên 47,3%) ở xã can thiệp vào thời điểm sau can thiệp (SCT) đều cao hơn so với trước can thiệp (TCT) ($p < 0,05$). Phân tích khác biệt kép (DID), cải thiện kiến thức phòng chống tăng huyết áp của đồng bào Chăm có liên quan với nhóm tuổi. Kiến thức về phòng chống tăng huyết áp của đồng bào Chăm còn hạn chế tại thời điểm TCT nhưng đã được cải thiện đáng kể SCT. Kết quả nghiên cứu cho thấy vai trò, tầm quan trọng và sự cần thiết của việc thường xuyên giáo dục sức khỏe nâng cao kiến thức, thực hành về phòng chống tăng huyết áp cho đồng bào Chăm.

Keywords: Hiệu quả can thiệp; kiến thức; tăng huyết áp

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng huyết áp là một bệnh mạn tính phổ biến trên thế giới. Bệnh tăng huyết áp ngày càng có xu hướng gia tăng. Theo báo cáo của Tổ chức Y tế thế giới (2014), tỷ lệ tăng huyết áp tại khu vực Đông Nam Á là 24,7%,

cao hơn so với toàn cầu 22,2% [1]. Tại Việt Nam, năm 2014, tỷ lệ tăng huyết áp chung trong toàn dân số là 22,2% [1]. Tỷ lệ tăng huyết áp ở một số đồng bào dân tộc thiểu số từ 15% đến 38,9% [2], [3]. Tỷ lệ người tăng huyết áp biết mình bị mắc bệnh còn thấp, tỷ lệ được điều trị và kiểm soát huyết áp còn thấp [4]. Bệnh

*Tác giả liên hệ

Email: nvtap@tvu.edu.vn

Điện thoại: (+84) 914 064 340

<https://doi.org/10.52163/yhcd.v62i4.112>



tăng huyết áp cũng là nguyên nhân gây ra nhiều tai biến nghiêm trọng có thể dẫn đến tử vong nhưng lại là yếu tố nguy cơ tim mạch có thể điều chỉnh được. Tuy nhiên, nghiên cứu về mô hình truyền thông giáo dục sức khỏe phòng chống tăng huyết áp tại cộng đồng chưa được chú trọng. Hoạt động truyền thông giáo dục sức khỏe cũng như tài liệu truyền thông về tăng huyết áp chưa được quan tâm đúng mức. Vì vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu “Hiệu quả can thiệp kiến thức phòng chống tăng huyết áp ở đồng bào Chăm tại xã Phan Thanh, huyện Bắc Bình, tỉnh Bình Thuận”.

2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Đồng bào dân tộc Chăm từ 18 tuổi trở lên hiện đang sống tại xã Phan Thanh, huyện Bắc Bình (xã can thiệp) và xã Phú Lạc, huyện Tuy Phong (xã đối chứng), tỉnh Bình Thuận.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện tại xã Phan Thanh, huyện Bắc Bình (xã can thiệp) và xã Phú Lạc, huyện Tuy Phong (xã đối chứng), tỉnh Bình Thuận từ tháng 01/2018 đến tháng 12/2018.

2.3. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu can thiệp cộng đồng có đối chứng.

2.4. Cỡ mẫu

Cỡ mẫu nghiên cứu được tính theo công thức sau:

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

Trong đó: n là cỡ mẫu tối thiểu cho mỗi nhóm (can thiệp và chứng); α : mức ý nghĩa thống kê với độ tin cậy là 95% ($\alpha=0,05$); β : xác suất của việc phạm phải

sai lầm loại II. Chọn $\beta=0,2$. $Z_{(\alpha,\beta)}^2=7,9$; $p_1=0,22$ là tỷ lệ tăng huyết áp ước đoán ở nhóm can thiệp (theo thống kê của Tổ chức Y tế thế giới (2014), tỷ lệ tăng huyết áp của người Việt Nam là 22% [1]); $p_2=0,315$ là tỷ lệ tăng huyết áp ước đoán ở nhóm chứng (kết quả điều tra cắt ngang xã Phan Thanh trước can thiệp).

Cỡ mẫu tối thiểu ở mỗi xã trước và sau can thiệp là $n=400$ người. Khảo sát trên 400 người trước can thiệp và 400 người sau can thiệp ở mỗi xã, chọn mẫu tại mỗi xã đều chọn ngẫu nhiên theo danh sách thống kê dân số trong xã.

2.5. Biến số nghiên cứu

Kiến thức chung đúng phòng chống tăng huyết áp: khi có kiến thức đúng cả 6 nội dung gồm chỉ số tăng huyết áp, triệu chứng bệnh tăng huyết áp, biến chứng của bệnh tăng huyết áp, các yếu tố nguy cơ của bệnh tăng huyết áp, biện pháp điều trị bệnh tăng huyết áp và biện pháp phòng bệnh tăng huyết áp.

2.6. Phương pháp xử lý số liệu

Số liệu được nhập bằng Epidata 3.0, được làm sạch và phân tích bằng phần mềm Stata/IC14.0. So sánh kết quả trước - sau dựa trên phương pháp so sánh 2 tỷ lệ, dùng test χ^2 . Đánh giá hiệu quả can thiệp thông qua chỉ số khác biệt trong khác biệt (difference in difference, viết tắt là DID).

2.7. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu nhận được sự chấp thuận của Viện Pasteur thành phố Hồ Chí Minh, được sự cho phép của Sở Y tế tỉnh Ninh Thuận, Sở Y tế tỉnh Bình Thuận, Sở Y tế tỉnh Phú Yên. Đối tượng nghiên cứu được cung cấp thông tin đầy đủ và lấy ý kiến đồng thuận trước khi tham gia, được bảo mật thông tin cá nhân và đảm bảo các quyền lợi khác.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Hiệu quả can thiệp nâng cao kiến thức phòng chống tăng huyết áp ở đồng bào dân tộc Chăm khu vực Nam Trung Bộ

Kiến thức phòng chống tăng huyết áp	Xã can thiệp (Phan Thanh)		Xã đối chứng (Phú Lạc)		P ₁	P ₂	P ₃	P ₄
	TCT (n=400)	SCT (n=400)	TCT (n=400)	SCT (n=400)				
Kiến thức đúng về chỉ số tăng huyết áp	226 56,5%	275 68,8%	208 52,0%	243 60,8%	<0,001	0,013	0,201	0,018
Kiến thức đúng về triệu chứng của tăng huyết áp	241 60,3%	285 71,3%	211 52,8%	265 66,3%	0,001	<0,001	0,032	0,127
Kiến thức đúng về biến chứng của tăng huyết áp	253 63,3%	302 75,5%	248 62,0%	270 67,5%	<0,001	0,104	0,715	0,012
Kiến thức đúng về yếu tố nguy cơ của tăng huyết áp	170 42,5%	231 57,8%	176 44,0%	210 52,5%	<0,001	0,016	0,669	0,135
Kiến thức đúng về biện pháp điều trị tăng huyết áp	176 44,0%	236 59,0%	184 46,0%	193 48,2%	<0,001	0,524	0,570	0,002
Kiến thức đúng về biện pháp phòng bệnh tăng huyết áp	199 49,7%	244 61,0%	195 48,7%	208 52,0%	0,001	0,358	0,777	0,010
Kiến thức chung đúng	119 29,7%	189 47,3%	100 25,0%	146 36,5%	<0,001	<0,001	0,132	0,002

p_1 : So sánh xã can thiệp trước – sau can thiệp; p_2 : So sánh xã đối chứng trước – sau can thiệp; p_3 : So sánh xã can thiệp với xã đối chứng trước can thiệp; p_4 : So sánh xã can thiệp với xã đối chứng sau can thiệp

Ở xã can thiệp (xã Phan Thanh), tỷ lệ đồng bào Chăm có kiến thức đúng về chỉ số huyết áp khi tăng huyết

áp, biến chứng của bệnh tăng huyết áp, biện pháp điều trị tăng huyết áp, biện pháp phòng bệnh tăng huyết áp và kiến thức chung đúng vào thời điểm sau can thiệp đều cao hơn đáng kể so với thời điểm trước can thiệp ($p < 0,05$). Bên cạnh đó, những chỉ số này ở xã can thiệp (xã Phan Thanh) đều cao hơn xã đối chứng (xã Phú Lạc) vào thời điểm sau can thiệp ($p < 0,05$).

Bảng 2. Phân tích đa biến khác biệt kép (DID) tác động tới kiến thức chung về tăng huyết áp ở đồng bào dân tộc Chăm khu vực Nam Trung Bộ

Biến đánh giá	SE	OR (KTC 95%)	p
Xã được can thiệp (Phan Thanh)	0,20	1,26 (0,92 - 1,73)	0,143
Thời điểm được can thiệp	0,27	1,74 (1,28 - 2,37)	<0,001
Xã*Thời điểm can thiệp	0,27	1,24 (0,81 - 1,89)	0,328
Giới tính nam	0,09	0,85 (0,69 - 1,06)	0,155
Nhóm tuổi: ≥ 60 tuổi	0,10	0,67 (0,50 - 0,90)	0,008
Có bảo hiểm y tế	0,10	0,85 (0,67 - 1,07)	0,170
Có nhu cầu được cung cấp thông tin THA	0,18	1,05 (0,76 - 1,46)	0,778
Trình độ học vấn tiểu học	0,25	1,08 (0,69 - 1,69)	0,746
Trình độ học vấn trung học cơ sở	0,17	0,87 (0,58 - 1,28)	0,469
Trình độ học vấn phổ thông trung học	0,25	1,12 (0,72 - 1,73)	0,624
Trình độ học vấn trung cấp trở lên	0,20	0,95 (0,63 - 1,43)	0,790

Phân tích khác biệt kép (DID) trong đánh giá nhằm kiểm soát tương tác của hai biến là biến có can thiệp hay không can thiệp (địa bàn) và biến thời điểm can thiệp (trước và sau can thiệp) tới hiệu quả của can thiệp, cho thấy không có mối liên quan giữa một số yếu tố về giới tính, bảo hiểm y tế, nhu cầu cung cấp thông tin về bệnh tăng huyết áp và trình độ học vấn với kiến thức chung về phòng chống tăng huyết áp của đồng bào Chăm ($p>0,05$).

4. BÀN LUẬN

Đa phần đồng bào Chăm trong nghiên cứu có trình độ học vấn thấp và làm nghề nông, ít có điều kiện được tiếp cận với các thông tin về sức khỏe, phòng ngừa bệnh tăng huyết áp vì vậy tỷ lệ kiến thức chung đúng trước can thiệp ở xã Phan Thanh và xã Phú Lạc đều khá thấp. Bằng các biện pháp truyền thông giáo dục sức khỏe, đã nâng cao tỷ lệ kiến thức của đồng bào Chăm về phòng chống tăng huyết áp.

Hiệu quả can thiệp kiến thức đúng về chỉ số tăng huyết áp: Sau can thiệp, tỷ lệ đồng bào Chăm có kiến thức đúng về chỉ số tăng huyết áp ở xã Phan Thanh tăng từ 56,5% lên 68,8% ($p<0,05$), ở xã Phú Lạc tăng từ 52,0% lên 60,8% ($p<0,05$). Nghiên cứu của Nguyễn Thanh Bình (2017) ở đồng bào Khmer tỉnh Trà Vinh, kết quả can thiệp cho thấy tỷ lệ đồng bào Khmer có kiến thức đúng về chỉ số tăng huyết áp tăng từ 60,3% lên 68,8% ở xã can thiệp ($p<0,05$), trong khi ở xã đối chứng 48,5% lên 51,9% ($p>0,05$) [5]. Nghiên cứu của Beigi M.A.B. và cộng sự (2014), cho thấy có sự thay đổi về kiến thức nhận biết được các triệu chứng của bệnh tăng huyết áp từ 15,0% lên 89,0% sau can thiệp, từ đó tỷ lệ người dân có thể kiểm soát huyết áp tăng từ 24,0% lên 89,0%, theo dõi huyết áp tăng từ 11,0% lên 81,0%, đo huyết áp tăng từ 13,0% lên 97,0% [6]. Việc kiểm tra 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.

Hiệu quả can thiệp kiến thức đúng về biến chứng của tăng huyết áp: Sau can thiệp, tỷ lệ đồng bào Chăm có kiến thức đúng về biến chứng của tăng huyết áp ở xã Phan Thanh tăng từ 63,3% lên 75,5% ($p<0,05$), ở xã Phú Lạc tăng từ 62,0% lên 67,5% ($p>0,05$). Nghiên cứu của Nguyễn Thanh Bình (2017) ở đồng bào Khmer tỉnh Trà Vinh, kết quả can thiệp cho thấy tỷ lệ

đồng bào Khmer có kiến thức đúng về biến chứng của tăng huyết áp tăng từ 32,2% lên 52,9% ở xã can thiệp ($p<0,05$), trong khi ở xã đối chứng 24,5% lên 37,1% ($p<0,05$) [5].

Hiệu quả can thiệp kiến thức đúng về các yếu tố nguy cơ của tăng huyết áp: Sau can thiệp, tỷ lệ đồng bào Chăm có kiến thức đúng về các yếu tố nguy cơ của tăng huyết áp ở xã Phan Thanh tăng từ 42,5% lên 57,8% ($p<0,05$), ở xã Phú Lạc tăng từ 44,0% lên 52,5% ($p<0,05$). Nghiên cứu của Nguyễn Thanh Bình (2017) ở đồng bào Khmer tỉnh Trà Vinh, kết quả can thiệp cho thấy tỷ lệ đồng bào Khmer có kiến thức đúng về các yếu tố nguy cơ của tăng huyết áp tăng từ 30,2% lên 47,5% ở xã can thiệp ($p<0,05$), trong khi ở xã đối chứng 26,0% lên 30,0% ($p>0,05$) [5]. Kiến thức đúng về các yếu tố nguy cơ tăng, từ đó giúp hạn chế các yếu tố nguy cơ, làm giảm tỷ lệ mắc tăng huyết áp.

Hiệu quả can thiệp kiến thức đúng về các biện pháp điều trị tăng huyết áp: Sau can thiệp, tỷ lệ đồng bào Chăm có kiến thức đúng về các biện pháp điều trị tăng huyết áp ở xã Phan Thanh tăng từ 44,0% lên 59,0% ($p<0,05$), ở xã Phú Lạc tăng từ 46,0% lên 48,2% ($p>0,05$). Nghiên cứu của Nguyễn Thanh Bình (2017) ở đồng bào Khmer tỉnh Trà Vinh, kết quả can thiệp cho thấy tỷ lệ đồng bào Khmer có kiến thức đúng về các biện pháp điều trị tăng huyết áp tăng từ 41,7% lên 53,3% ở xã can thiệp ($p<0,05$), trong khi ở xã đối chứng 32,5% lên 39,2% ($p>0,05$) [5].

Hiệu quả can thiệp về kiến thức chung đúng phòng chống tăng huyết áp: Sau can thiệp, tỷ lệ đồng bào Chăm có kiến thức chung đúng về phòng chống tăng huyết áp ở xã Phan Thanh tăng từ 29,7% lên 47,3% ($p<0,05$), ở xã Phú Lạc tăng từ 25,0% lên 36,5% ($p<0,05$). Nghiên cứu của Nguyễn Thanh Bình (2017) ở đồng bào Khmer tỉnh Trà Vinh, kết quả can thiệp cho thấy tỷ lệ đồng bào Khmer có kiến thức chung đúng tăng từ 21,0% lên 40,4% ở nhóm can thiệp ($p<0,05$), trong khi ở xã đối chứng 16,0% lên 21,3% ($p<0,05$) [5]. Nghiên cứu của Woojung Lee và cộng sự (2017), cho thấy giáo dục sức khỏe đóng một vai trò quan trọng trong việc hỗ trợ sự tuân thủ điều trị của người bệnh tăng huyết áp [7]. Các chương trình truyền thông giáo dục sức khỏe là có hiệu quả trong việc nâng cao kiến thức, nâng cao khả năng tự kiểm soát sức khỏe của bản thân, và kiểm soát các thói quen hành vi, lối sống của bệnh nhân tăng huyết áp [6].

5. KẾT LUẬN

Các hoạt động can thiệp đã cải thiện kiến thức phòng chống tăng huyết áp của đồng bào Chăm. 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.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] World Health Organization, *Global status report on noncommunicable diseases 2014*, 2014.
- [2] Nguyen TB, Nguyen VT, Nguyen VC, Tran VH, *The status and some factors related to hypertension in Khmer ethnic minority group from 25 to 64 years in Tra Vinh province, 2015*, Vietnam Journal of Preventive Medicine, 2016; 26 (13): 173-180. (in Vietnamese).
- [3] Rmah D, *Prevalence of hypertension, diabetes and association with risk behaviors among the Jrai ethnic minority in H'ông commune, Chu Se district, Gia Lai province in 2018*, Thesis of the Preventive Medicine, University of Medicine and Pharmacy at Ho Chi Minh City, 2018.
- [4] Son PT, Quang NN, Viet NL et al., *Prevalence, awareness, treatment and control of hypertension in Vietnam-results from a national survey*, Journal of Human Hypertension, 2012; 26(4): 268-280.
- [5] Nguyen TB, Nguyen VT, Nguyen VC, Tran VH, *Effectiveness of intervention enhance knowledge about prevention of hypertension in khmer ethnic minority at an Quang Huu and Hoa An commune, Tra Vinh province, Vietnam* Journal of Preventive Medicine, 2016; 26(13): 181-186. (in Vietnamese)
- [6] Beigi MAB., Zibaenezhad MJ, Aghasadeghi K et al., *The effect of educational programs on hypertension management*, International Cardiovascular Research Journal, 2014; 8(3): 94-98.
- [7] Lee W, Noh Y, Kang H et al., *The mediatory role of medication adherence in improving patients' medication experience through patient-physician communication among older hypertensive patients*, Preference and Adherence, 2017; 11: 1119-1126.

