



KIẾN THỨC, THỰC HÀNH VỀ PHÒNG NGỪA, ĐIỀU TRỊ TĂNG HUYẾT ÁP Ở NGƯỜI CAO TUỔI TẠI THÀNH PHỐ MỸ THO NĂM 2011

Ths Bs. Nguyễn Tuấn Khanh
PGS TS. Tạ Văn Trâm



1. Đặt vấn đề.
2. Mục tiêu nghiên cứu.
3. Tổng quan tài liệu.
4. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu.
5. Kết quả và bàn luận.
6. Kết luận.



- THA là một yếu tố nguy cơ cao đối với bệnh tim mạch ở các nước công nghiệp cũng như ở nước ta.
- Bệnh lý tim mạch là nguyên nhân gây tử vong hàng đầu ở các nước công nghiệp lẫn các nước đang phát triển và đứng hàng đầu trong số 12 nguyên nhân gây tử vong ở người cao tuổi theo bảng phân loại ICD-10.
- Ngoài ra, THA còn là bệnh đứng hàng thứ 2 trong số 10 bệnh mạn tính thường gặp ở người cao tuổi.



Lợi ích của điều trị THA ở người cao tuổi đã được chứng minh qua nhiều công trình nghiên cứu:

- Nghiên cứu SHEP cho thấy giảm đột quỵ 36%, giảm suy tim 54%, giảm nhồi máu cơ tim 27% và giảm các biến cố tim mạch toàn bộ 32%.
- Nghiên cứu Syst-Eur cho thấy giảm đột quỵ 41%, giảm các biến cố tim mạch chung 31%.



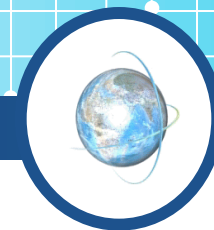
THA ở người cao tuổi có tỷ lệ cao và điều trị mang đến nhiều ích lợi, nhưng tỷ lệ bệnh nhân nhận biết được bệnh, có kiến thức, thái độ và thực hành đúng trong phòng ngừa và điều trị còn thấp.

Theo Nguyễn Xuân Thắng, tỷ lệ bệnh nhân có kiến thức đúng về bệnh THA là 10%, có thái độ và thực hành đúng về bệnh THA là 50%.



Mục tiêu tổng quát:

Khảo sát tỷ lệ có kiến thức, thực hành đúng về phòng ngừa và điều trị bệnh THA ở người cao tuổi tại thành phố Mỹ Tho, tỉnh Tiền Giang.



Mục tiêu chuyên biệt:

1. Khảo sát tỷ lệ người cao tuổi có kiến thức đúng về phòng ngừa, điều trị THA
2. Khảo sát tỷ lệ người cao tuổi có thực hành đúng về phòng ngừa, điều trị THA.
3. Khảo sát mối liên quan của thực hành với tuổi, giới, trình độ học vấn, kinh tế gia đình, dân tộc và nghề nghiệp.



ĐỊNH NGHĨA NGƯỜI CAO TUỔI

Từ năm 1980, Liên Hiệp Quốc lấy tuổi 60 làm cái mốc quy ước để phân định một lứa tuổi cần quan tâm về mặt sức khỏe, tổ chức xã hội, phòng bệnh, chữa bệnh: người từ 60 tuổi trở lên là những người cao tuổi.

Tổ chức Y tế thế giới và Bộ Y tế cũng lấy mốc 60 tuổi trở lên là người cao tuổi.



CÁC YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG ĐẾN HUYẾT ÁP

- Tuổi
- Giới tính
- chủng tộc
- Tiền sử gia đình
- Tình trạng kinh tế-xã hội.
- Chế độ ăn nhiều muối.
- Rượu
- Thuốc lá
- Béo phì
- Trạng thái căng thẳng thần kinh (stress)
- Hoạt động thể lực



1. DÂN SỐ MỤC TIÊU:

Dân số mục tiêu của nghiên cứu là những người dân từ 60 tuổi trở lên đang sinh sống tại thành phố Mỹ Tho, tỉnh Tiền Giang.

2. DÂN SỐ CHỌN MẪU:

Dân số chọn mẫu là những người dân từ 60 tuổi trở lên đang sinh sống tại các xã, phường của thành phố Mỹ Tho từ tháng 10 đến tháng 12 năm 2011, được chọn với kỹ thuật mẫu cụm xác suất tỷ lệ theo cỡ dân số.



3. TIÊU CHÍ CHỌN MẪU:

3.1. Tiêu chí đưa vào:

- Người dân từ 60 tuổi trở lên, thường trú tại thành phố Mỹ Tho.
- Đồng ý tham gia nghiên cứu.

3.2. Tiêu chí loại trừ:

- Những đối tượng đang mắc bệnh quá nặng không đi lại được.
- Những đối tượng nghe kém và không trả lời chính xác câu hỏi.
- Những đối tượng bị câm, điếc.
- Những đối tượng bỏ cuộc sau 3 lần mời.



4. THIẾT KẾ NGHIÊN CỨU: Cắt ngang mô tả.

5. CỖ MẪU NGHIÊN CỨU:

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

$$Z_{1-\alpha/2} = 1,96$$

$d = 0,05$ là độ chính xác mong muốn.

$$P = 0,52$$

Tính được $n = 384$ người.

→ Bởi vì sử dụng kỹ thuật chọn mẫu cụm nên cỡ mẫu được tăng lên gấp 2 lần: $384 \times 2 = 768$ người.



1. ĐẶC ĐIỂM XÃ HỘI HỌC CỦA MẪU NGHIÊN CỨU:

Đặc điểm	Tỷ lệ %	Đặc điểm	Tỷ lệ %
Nhóm tuổi		Kinh tế gia đình	
60-69 tuổi	51,8	Nghèo	14,6
70-79 tuổi	30,5	Trung bình	64,4
≥80 tuổi	17,7	Khá	21
Giới		Dân tộc	
Nam	46,7	Kinh	98,8
Nữ	53,3	Hoa	1,2

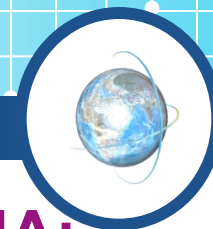
Dân số nghiên cứu tập trung ở nhóm tuổi 60 – 69, nữ có tỷ lệ nhiều hơn nam, chủ yếu là dân tộc Kinh và phần lớn có điều kiện kinh tế trung bình.

KẾT QUẢ - BÀN LUẬN



Đặc điểm		Tỷ lệ %
Nghề nghiệp	Nông dân	19,3
	Buôn bán	12,1
	Nội trợ	28,5
	Không có khả năng lao động	25,8
	Hưu trí/Cán bộ công chức	14,3
Học vấn	Mù chữ	15,2
	Cấp 1	44,8
	Cấp 2	21,9
	Cấp 3	11,7
	ĐH-CĐ-THCN	6,4

Nghề nghiệp có số lượng nhiều nhất là nội trợ và không có khả năng lao động (54,3%), học vấn của dân số nghiên cứu chủ yếu là mù chữ và cấp 1 (60%).

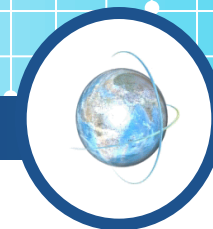


2. KIẾN THỨC PHÒNG NGỪA VÀ ĐIỀU TRỊ BỆNH THA:

Đặc điểm	Tần số	Tỷ lệ %
Biết biện pháp để phát hiện bệnh THA	665	86,6
Biết yếu tố nguy cơ ảnh hưởng THA	600	78,1
Biết THA có thể gây biến chứng nếu không điều trị	513	66,8
Biết bệnh THA phải điều trị lâu dài	297	38,7
Biết biện pháp hạ HA	670	87,2
Biết tất cả (5 biến số)	229	29,8

Kiến thức của người tham gia nghiên cứu về bệnh THA còn thấp, trong đó chỉ có 38,7% biết bệnh THA phải điều trị lâu dài và chỉ có 29,8% biết đầy đủ cả năm biến số.

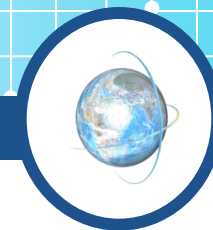
KẾT QUẢ - BÀN LUẬN



Tỷ lệ biết các yếu tố nguy cơ ảnh hưởng đến HA

Yếu tố nguy cơ	Tần số	Tỷ lệ %
Ăn mặn	565	73,6
Hút thuốc lá	351	45,7
Uống nhiều rượu	225	29,3
Béo phì	138	18,0
Căng thẳng TK	125	16,3
Ít vận động	217	28,3
Biết cả 6 yếu tố	33	4,3

Nhận xét: Kiến thức của người tham gia nghiên cứu đối với các yếu tố nguy cơ ảnh hưởng đến HA còn thấp Trong đó ăn mặn là yếu tố được nhiều người biết đến nhất 73,6%.



Tỷ lệ biết yếu tố nguy cơ của các nghiên cứu

Yếu tố nguy cơ	Phạm Hùng Lực	Ng. Xuân Thắng	Chúng tôi
Ăn mặn	39,9	54,3	73,6
Hút thuốc lá	29,7	35,5	45,7
Lạm dụng rượu	33,1	38,5	29,3
Béo phì	28,1	21,3	18,0
Ít vận động	28,5	23,5	28,3
Căng thẳng thần kinh		9,17	16,3

Tỷ lệ biết các yếu tố nguy cơ của các nghiên cứu nhìn chung còn thấp, yếu tố nguy cơ được biết nhiều nhất là ăn mặn.



3. THỰC HÀNH PHÒNG NGỪA VÀ ĐIỀU TRỊ BỆNH THA:

Biến số	Tần số	Tỷ lệ %
Bỏ hoặc không hút thuốc lá	520	67,7
Không lạm dụng rượu	606	78,9
Không ăn mặn	362	47,1
Có hoạt động thể lực	562	73,2
Uống thuốc trị THA liên tục, tái khám theo hẹn	186	64,8
Đúng tất cả (5 biến số)	314	40,9

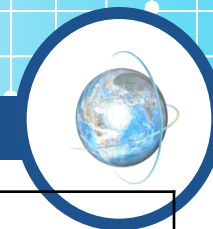
KẾT QUẢ - BÀN LUẬN



Tỷ lệ thực hành các yếu tố nguy cơ của các nghiên cứu

Phương pháp	Nguyễn Xuân Thắng	Phạm Hùng Lực	Seychelle s Islands	Chúng tôi
Ăn lạt	56,2	28,1		47,1
Không hút thuốc	40,7		66,6	67,7
Không lạm dụng rượu	45,3	30,8	61,9	78,9
Tập thể dục	55,3	6,7	2,1	73,2

Hồi quy logistic đơn biến giữa thực hành đúng và tuổi, giới, học vấn, nghề nghiệp, kinh tế, dân tộc



BIẾN SỐ	Các tầng	OR (KTC 95%)	p
Tuổi	60-69	1,331 (1,002 – 1,768)	0,049
	70-79	0,973 (0,716 – 1,324)	0,864
	≥ 80	0,637 (0,439 – 0,926)	0,018
Giới	Nam	0,410 (0,307 – 0,548)	0,0001
	Nữ	2,438 (1,823 – 3,261)	0,0001
Dân tộc	Kinh	1,393 (0,371 – 5,227)	0,622
	Hoa	0,718 (0,191 – 2,694)	0,622
Nghề nghiệp	Nông dân	0,768 (0,537 – 1,101)	0,150
	Buôn bán	0,712 (0,461 – 1,101)	0,125
	Nội trợ	1,966 (1,423 – 2,716)	0,0001
	Không có khả năng LĐ	0,460 (0,330 – 0,640)	0,0001
	Hưu trí/CBCC	2,143 (1,395 – 3,292)	0,0001
Học vấn	Mù chữ	0,508 (0,340 – 0,761)	0,001
	Cấp 1	0,863 (0,649 – 1,148)	0,312
	Cấp 2	1,188 (0,842 – 1,676)	0,325
	Cấp 3	1,144 (0,735 – 1,780)	0,551
	CĐ-ĐH-TCCN	5,026 (2,324 – 10,872)	0,0001
Kinh tế	Nghèo	0,685 (0,393 – 1,322)	0,550
	Trung bình	0,719 (0,534 – 0,969)	0,030
	Khá	1,746 (1,221 – 2,497)	0,002



- Tỷ lệ người tham gia nghiên cứu có kiến thức đúng về phòng ngừa và điều bệnh THA là 29,8%.
- Tỷ lệ thực hành đúng về phòng ngừa và điều trị THA 40,9%.
- Có mối liên quan giữa thực hành đúng về bệnh THA và tuổi, giới, nghề nghiệp, học vấn, kinh tế gia đình. Không tìm thấy liên quan giữa thực hành đúng về bệnh THA với dân tộc.



*CHÂN THÀNH CẢM ƠN QUÝ THẦY CÔ VÀ
CÁC BẠN ĐỒNG NGHIỆP*