

# EVALUATE THE EFFECTIVENESS OF INTERVENTION IN PRACTICE OF HYPERTENSION PREVENTION AMONG CHAM PEOPLE IN PHAN THANH COMMUNE, BAC BINH DISTRICT, BINH THUAN PROVINCE

Nguyen Ngoc Huy<sup>1,\*</sup>, Nguyen Van Tap<sup>2</sup>, Nguyen Thanh Binh<sup>2</sup>, Tran Phuc Hau<sup>3</sup>, Le Thi Ngoc<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Military Hospital 175

<sup>2</sup>Tra Vinh University

<sup>3</sup>Institut Pasteur in Ho Chi Minh City

<sup>4</sup>University of Medicine and Pharmacy at Ho Chi Minh City

Received 01/04/2021

Revised 09/04/2021; Accepted 17/04/2021

## ABSTRACT

The study aimed to evaluate the effectiveness of intervention in practice 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 practice with not smoking (increased from 72.2% to 92.0%), not abusing alcohol (increased from 89.2% to 93.7%), not eating salty food (increased from 74.2% to 92.0%), less eating fat (increased from 75.2% to 91.2%), eating enough vegetable and fruit diet (increased from 46.7% to 61.8%), physical activity (increased from 47.7% to 77.3%), and general practice (increased from 24.7% to 58.0%) 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 practice of hypertension among Cham people related to gender, age group, need for information on hypertension and educational level. Practice 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; practice; hypertension.*

---

\*Corresponding author

Email address: [huydr175@gmail.com](mailto:huydr175@gmail.com)

Phone number: (+84) 969 084 888

<https://doi.org/10.52163/yhcd.v62i4.111>



# HIỆU QUẢ CAN THIỆP THỰC HÀNH PHÒNG CHỐNG TĂNG HUYẾT ÁP Ở ĐỒNG BÀO CHĂM TẠI XÃ PHAN THANH, HUYỆN BẮC BÌNH, TỈNH BÌNH THUẬN

Nguyễn Ngọc Huy<sup>1,\*</sup>, Nguyễn Văn Tập<sup>2</sup>, Nguyễn Thanh Bình<sup>2</sup>, Trần Phúc Hậu<sup>3</sup>, Lê Thị Ngọc<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Bệnh viện Quân Y 175

<sup>2</sup>Trường Đại học Trà Vinh

<sup>3</sup>Viện Pasteur thành phố Hồ Chí Minh

<sup>4</sup>Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh

Ngày nhận bài: 01 tháng 04 năm 2021

Chỉnh sửa ngày: 09 tháng 04 năm 2021; Ngày duyệt đăng: 17 tháng 04 năm 2021

## TÓM TẮT

Mục tiêu nhằm đánh giá hiệu quả sau can thiệp về thực hành phòng chống tăng huyết áp ở đồng bào Chăm. Thiết kế nghiên cứu can thiệp cộng đồng có đối chứng được tiến 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 thực hành đúng về không hút thuốc lá (tăng từ 72,2% lên 92,0%), không lạm dụng rượu/bia (tăng từ 89,2% lên 93,7%), không ăn mặn (tăng từ 74,2% lên 92,0%), ăn ít mỡ động vật (tăng từ 75,2% lên 91,2%), ăn đủ rau quả (tăng từ 46,7% lên 61,8%), có hoạt động thể lực (tăng từ 47,7% lên 77,3%) và thực hành chung đúng (tăng từ 24,7% lên 58,0%) ở xã can thiệp vào thời điểm SCT đều cao hơn so với TCT ( $p < 0,05$ ). Phân tích khác biệt kép (DID), cải thiện thực hành phòng chống tăng huyết áp của đồng bào Chăm có liên quan với giới tính, nhóm tuổi, nhu cầu được cung cấp thông tin về tăng huyết áp và trình độ học vấn. Thực hành 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 phòng chống tăng huyết áp cho đồng bào Chăm.

*Từ khóa:* Hiệu quả can thiệp; thực hành; tăng huyết áp.

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng huyết áp là một bệnh mạn tính không lây với tần suất mắc bệnh ngày càng gia tăng, ước tính năm 2025 khoảng 1,56 tỉ người lớn mắc tăng huyết áp [1]. Theo

Tổ chức Y tế thế giới tăng huyết áp ngày một gia tăng ở các nước đang phát triển. 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

\*Tác giả liên hệ

Email: huydr175@gmail.com

Điện thoại: (+84) 969 084 888

<https://doi.org/10.52163/yhcd.v62i4.111>

huyết áp biết mình bị mắc bệnh còn thấp, tỷ lệ được điều trị và kiểm soát huyết áp còn thấp [4]. 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, thực hành 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);  $\alpha$ : mức ý nghĩa thống kê với độ tin cậy là 95% ( $\alpha=0,05$ );  $\beta$ : 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

Ăn mặn: Ăn những thức ăn mặn  $\geq 3$  ngày/tuần hoặc sử dụng lượng muối mỗi ngày  $\geq 5$  gam bình quân cho mỗi người trong gia [5].

Lạm dụng rượu/bia: Khi uống  $\geq 5$  ly chuẩn/lần đối với nam và uống  $\geq 4$  ly chuẩn/lần đối với nữ [5].

Hoạt động thể lực: Có khi tập thể dục hay vận động thể lực  $\geq 30$  phút/ ngày [5].

Ăn nhiều mỡ động vật: Ăn mỡ thường xuyên trên 25% lipid/ngày và trên 7% mỡ bão hòa hay trên 300 gam/người/tháng, thường xuyên ăn mỡ động vật, chất béo trên 4 ngày/tuần. Ước lượng theo bàn tay Zimbabwe lượng mỡ ăn vào trong một bữa ăn nhiều hơn một lượng bằng đầu ngón tay cái [5].

Ăn đủ lượng rau quả, chất xơ: Có khi lượng rau hoặc quả ăn trung bình mỗi ngày  $\geq 5$  suất. Mỗi suất rau quả tương đương với 80gam. Ước lượng theo bàn tay Zimbabwe mỗi bữa ăn lượng rau cần hơn 2 bàn tay [5].

### 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  $\chi^2$ . 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 Bình Định, 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 thực hành phòng chống tăng huyết áp ở đồng bào dân tộc Chăm khu vực Nam Trung Bộ**

Thực hành phòng chống tăng huyết áp	Xã can thiệp (Phan Thanh)		Xã đối chứng (Phú Lạc)		P <sub>1</sub>	P <sub>2</sub>	P <sub>3</sub>	P <sub>4</sub>
	TCT (n=400)	SCT (n=400)	TCT (n=400)	SCT (n=400)				
Không hút thuốc lá	289 72,2%	368 92,0%	266 66,5%	291 72,7%	<0,001	0,055	0,078	<0,001
Không lạm dụng rượu bia	357 89,2%	375 93,7%	361 90,2%	354 88,6%	0,022	0,422	0,641	0,009
Không ăn mặn	297 74,2%	368 92,0%	336 84,0%	355 88,7%	<0,001	0,050	0,001	0,119
Ăn ít mỡ động vật	301 75,2%	365 91,2%	305 76,2%	313 78,2%	<0,001	0,500	0,741	<0,001
Ăn đủ rau quả	187 46,7%	247 61,8%	122 30,5%	141 35,2%	<0,001	0,153	<0,001	<0,001
Có hoạt động thể lực	191 47,7%	309 77,3%	173 43,2%	187 46,7%	<0,001	0,320	0,201	<0,001
Thực hành chung đúng	99 24,7%	232 58,0%	87 21,7%	91 22,7%	<0,001	0,734	0,315	<0,001

$p_1$ : 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 thực hành đúng về không hút thuốc lá, không lạm

dụng rượu/bia, ăn ít mỡ động vật, ăn đủ rau quả, có hoạt động thể lực và thực hành chung đúng vào thời điểm SCT đều cao hơn đáng kể so với thời điểm TCT ( $p < 0,05$ ). 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 SCT ( $p < 0,05$ ).

**Bảng 2. Phân tích đa biến khác biệt kép (DID) tác động tới thực hành 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)	0,21	1,17 (0,82 - 1,65)	0,382
Thời điểm được can thiệp	0,19	1,03 (0,72 - 1,46)	0,889
Xã*Thời điểm can thiệp	1,23	4,99 (3,08 - 8,08)	<0,001
Giới tính nam	0,04	0,28 (0,22 - 0,36)	<0,001
Nhóm tuổi: $\geq 60$ tuổi	0,07	0,41 (0,29 - 0,58)	<0,001
Có bảo hiểm y tế	0,14	1,04 (0,79 - 1,35)	0,798
Có nhu cầu được cung cấp thông tin THA	0,84	3,54 (2,22 - 5,65)	<0,001
Trình độ học vấn tiểu học	0,15	0,54 (0,32 - 0,92)	0,022
Trình độ học vấn trung học cơ sở	0,18	0,83 (0,54 - 1,28)	0,397
Trình độ học vấn phổ thông trung học	0,27	1,10 (0,68 - 1,79)	0,700
Trình độ học vấn trung cấp trở lên	0,25	1,10 (0,70 - 1,72)	0,689

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 một số yếu tố liên quan đến với thực hành chung về phòng chống tăng huyết áp của đồng bào Chăm ( $p < 0,05$ ): giới tính, nhóm tuổi, nhu cầu được cung cấp thông tin về tăng huyết áp và trình độ học vấn.

#### 4. BÀN LUẬN

**Hiệu quả can thiệp về không hút thuốc lá:** Thuốc lá có chất nicotin kích thích thần kinh giao cảm kích thích co mạch gây tăng huyết áp. Tỷ lệ đồng bào Chăm không hút thuốc lá trước và sau can thiệp ở xã can thiệp tăng từ 72,2% lên 92,0% ( $p < 0,05$ ), ở xã đối chứng tăng từ 66,5% lên 72,7% ( $p > 0,05$ ). Bên cạnh đó, tỷ lệ đồng bào Chăm không hút thuốc lá ở xã can thiệp cao hơn xã đối chứng vào thời điểm sau can thiệp ( $p < 0,05$ ). 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 không hút thuốc lá tăng từ 70,5% lên 79,6% ở xã can thiệp ( $p < 0,05$ ), trong khi ở xã đối chứng giảm 72,0% xuống 70,8% ( $p > 0,05$ ) [2]. Việc tác động thay đổi thói quen hút thuốc lá, làm giảm tỷ lệ hút thuốc là một trong những mục tiêu quan trọng cần can thiệp nhằm làm giảm tỷ lệ mắc tăng huyết áp. Nghiên cứu của Nguyễn Kim Kế và Trần Văn Long đều cho kết quả là sau can thiệp tình trạng hút thuốc lá có giảm, tuy nhiên sự thay đổi là chưa rõ ràng và không có ý nghĩa thống kê [6], [7].

**Hiệu quả can thiệp về giảm ăn mặn:** Hạn chế muối trong khẩu phần ăn hàng ngày là một trong những biện pháp để phòng ngừa tăng huyết áp và là cách điều trị mà không cần dùng thuốc. Mặc dù can thiệp mới chỉ thực hiện trong thời gian 12 tháng và chỉ tác động tuyên truyền về tác hại của ăn mặn (chưa có điều kiện để quan sát trực tiếp hoặc đo lường, định lượng), nghiên cứu cũng đã thu được kết quả ước tính ban đầu cho thấy tỷ lệ đồng bào Chăm không ăn mặn trước và sau can thiệp ở xã can thiệp tăng từ 74,2% lên 92,0% ( $p < 0,05$ ), ở xã đối chứng tăng từ 84,0% lên 88,7% ( $p > 0,05$ ). Tuy nhiên, không có sự khác biệt giữa 2 nhóm vào thời điểm SCT ( $p > 0,05$ ). Như vậy, có thể giải thích rằng do thời gian can thiệp ngắn nên những sự thay đổi này chưa dẫn đến sự thay đổi về tình trạng ăn mặn trong cộng đồng. Nếu các nỗ lực này cứ tiếp tục được thực hiện có thể sẽ

có sự thay đổi trong tương lai.

**Hiệu quả can thiệp về hoạt động thể lực:** Phần lớn đồng bào Chăm sinh sống chủ yếu bằng nghề nông nghiệp đòi hỏi phải vận động nhiều. Trong nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ đồng bào Chăm có hoạt động thể lực trước và sau can thiệp ở xã can thiệp tăng từ 47,7% lên 77,3% ( $p < 0,05$ ), ở xã đối chứng tăng từ 43,2% lên 46,7% ( $p > 0,05$ ). Bên cạnh đó, tỷ lệ đồng bào Chăm có hoạt động thể lực ở xã can thiệp cao hơn xã đối chứng vào thời điểm sau can thiệp ( $p < 0,05$ ). Nghiên cứu của Trần Văn Long và cộng sự (2011), cho thấy có sự thay đổi về thói quen tập thể dục sau can thiệp. Tỷ lệ người tham gia tập thể dục ở xã đối chứng tăng từ 44,6% lên 48,6% ( $p > 0,05$ ), ở xã can thiệp là tăng từ 50,3% lên 58,7% ( $p < 0,05$ ) [7]. Nghiên cứu của tác giả Nguyễn Kim Kế và cộng sự (2013), đánh giá hiệu quả mô hình kiểm soát tăng huyết áp cho người cao tuổi tại phường Quang Trung và xã Bảo Khê thị xã Hưng Yên sau hai năm can thiệp, kết quả cho thấy một số hành vi nguy cơ THA có sự thay đổi rõ rệt so với trước can thiệp là giảm cân (tăng 23,3%) và tập thể dục đều (tăng 26%) [6].

**Hiệu quả can thiệp về thực hành chung đúng phòng chống tăng huyết áp:** Tỷ lệ đồng bào Chăm có thực hành chung đúng về phòng chống tăng huyết áp trước và sau can thiệp ở xã can thiệp tăng từ 24,7% lên 58,0% ( $p < 0,05$ ), ở xã đối chứng tăng từ 21,7% lên 22,7% ( $p > 0,05$ ). 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 thực hành chung tăng từ 78,0% lên 82,1% ở xã can thiệp ( $p < 0,05$ ), trong khi ở xã đối chứng 89,0% lên 89,2% ( $p > 0,05$ ) [2]. Kết quả cho thấy biện pháp quản lý và dự phòng, nâng cao kiến thức về phòng chống bệnh tăng huyết áp cho đồng bào Chăm, 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 bệnh tăng huyết áp.

#### 5. KẾT LUẬN

Các hoạt động can thiệp đã cải thiện thực hành phòng chống tăng huyết áp của đồng bào Chăm. Kết quả nghiên cứu giúp các nhà quản lý y tế có thêm bằng chứng khoa học để đề xuất mở rộng Chương trình can thiệp phòng chống tăng huyết áp cho đồng bào Chăm khả thi và hiệu quả.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] World Health Organization, Global status report on noncommunicable diseases 2014, 2014.
- [2] Binh NT, The current status of hypertension in the Khmer people in Tra Vinh province and some effective intervention, Thesis of Doctor of Medicine, National Institute of Hygiene and Epidemiology, 2017. (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. (in Vietnamese)
- [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] Viet NL, The results of the National Hypertension Survey 2015-2016, Vietnam National Heart Association, 2016. (in Vietnamese)
- [6] Nguyen KK, Hoang KL, Do DL, Hypertension control model for elderly people in Hung Yen town, *Journal of Practical Medicine*, 2013; 1(857): 128-131. (in Vietnamese)
- [7] Long TV, Improvement of knowledge, practice prevention of hypertension in 2 communes, Vu Ban district, Nam Dinh province for the period 2011 -2012, *Journal of Practical Medicine*, 2014; 5(917): 119-123. (in Vietnamese)