Vietnam Journal of Community Medicine, Vol 63, No 6 (2022) 189-196

SITUATION OF PATIENT MANAGEMENT WITH HYPERTENSION IN BAC TU LIEM DISTRICT, HANOI

Dinh Thi Thanh[1,*], Truong Viet Dung[2], Tran Van Huong[3]

[1]*Medical center of Bac Tu Liem, Hanoi - Kieu Mai, Bac Tu Liem, Hanoi, Vietnam*
[2]*Hanoi Medical University - No.1 Ton That Tung, Dong Da, Hanoi, Vietnam*
[3]*National Institute of Hygiene and Epidemiology - 1. Yec Xanh, Pham Dinh Ho, Hai Ba Trung, Hanoi, Vietnam*

Received 01/08/2022
Revised 03/09/2022; Accepted 10/10/2022

ABSTRACT

Hypertension is a chronic non-communicable disease that should be managed in the community and can be incorporated into the management process.

Objective: To evaluate the management of hypertensive patients in some wards in Bac Tu Liem District, Hanoi city in 2017.

Subjects: 185 hypertensive patients. Methods: Cross section, description.

Results: Locally managed hypertensive patients were mainly over 60 years old, accounting for 84.7%, the group under 40 had no patients. Among managed patients, health insurance paid up to 92.2%. Among 185 hypertensive patients, the number of patients who want to be managed and dispensed drugs at the hospital is 59.9%, 29.3% at the medical station, 7% at the health center, and 3.8% at home. Locally managed hypertensive patients have basic knowledge about risk factors and their consequences, how to recognize and treat the disease. Patients with hypertension continue to have needs for management and treatment at health stations and are provided with information about the disease in the following forms: via television, ward radio, handouts and medical staff.

Conclusion: The management of hypertension at health level should be paid more attention and attention.

Keywords: Hypertension, management, Bac Tu Liem.

*Corressponding author
Email address: dinhthithanhtcctuliem@yahoo.com.vn
Phone number: (+84) 988 889 259
https://doi.org/10.52163/yhc.v63i6.471

THỰC TRẠNG QUẢN LÝ NGƯỜI BỆNH TĂNG HUYẾT ÁP TẠI QUẬN BẮC TỪ LIÊM, THÀNH PHỐ HÀ NỘI

Đinh Thị Thanh[1,*], Trương Việt Dũng[2], Trần Văn Hưởng[3]

[1]*Trung tâm Y tế quận Bắc Từ Liêm - Kiều Mai, Bắc Từ Liêm, Hà Nội, Việt Nam*
[2]*Đại học Y Hà Nội - Số 1 Tôn Thất Tùng, Đống Đa, Hà Nội, Việt Nam*
[3]*Viện Vệ sinh Dịch tễ Trung ương - 1. Yec Xanh, Phạm Đình Hổ, Hai Bà Trưng, Hà Nội, Việt Nam*

Ngày nhận bài: 01 tháng 08 năm 2022
Chỉnh sửa ngày: 03 tháng 09 năm 2022; Ngày duyệt đăng: 10 tháng 10 năm 2022

TÓM TẮT

Tăng huyết áp (THA) là bệnh không lây nhiễm thường gặp, cần được quản lý tại cộng đồng và can thiệp hợp lý trong quá trình quản lý.

Mục tiêu: Đánh giá thực trạng quản lý người bệnh tăng huyết áp ở một số phường tại Quận Bắc Từ Liêm, thành phố Hà Nội năm 2017.

Đối tượng: 185 người bệnh (NB).

Phương Pháp: Cắt ngang, mô tả.

Kết quả: Người bệnh THA được quản lý tại địa phương chủ yếu người trên 60 tuổi chiếm 84,7%, nhóm tuổi dưới 40 không có NB. Số lượng NB được quản lý chủ yếu do BHYT chi trả chiếm tới 92,2%. Trong 185 người bệnh THA mong muốn được quản lý, cấp thuốc điều trị tại bệnh viện là 59,9%, tại phòng khám là 7%, tại trung tâm y tế là 29,3%, tại nhà là 3,8%. Người bệnh THA được quản lý tại địa phương cơ bản nắm được các kiến thức về các yếu tố nguy cơ và hậu quả của các yếu tố nguy cơ gây ra, cách nhận biết và phương pháp điều trị bệnh. Người bệnh THA tiếp tục có nhu cầu quản lý và điều trị tại trạm y tế và được cung cấp các thông tin về bệnh qua các hình thức: qua ti vi, đài phát thanh phường, tài liệu phát tay và cán bộ y tế đến nhà tư vấn.

Kết luận: Công tác quản lý bệnh THA tại tuyến y tế cơ sở cần được chú trọng, quan tâm hơn nữa.

Từ khóa: Tăng huyết áp, quản lý, Bắc Từ Liêm.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng huyết áp (THA) là một trong 8 nguyên nhân hàng đầu gây tàn tật và tử vong toàn cầu. Theo ước tính của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), hàng năm có 9,4 triệu người tử vong do THA [6]. Theo gánh nặng toàn cầu về THA, ước tính trên toàn thế giới có khoảng 1,56 tỷ người bị THA vào năm 2025 [5]. Ở Việt Nam, THA là một vấn đề y tế công cộng, tỷ lệ mắc là 25,1%, là yếu tố nguy cơ quan trọng hàng đầu dẫn đến bệnh lý về tim mạch [8]. Tỷ lệ người THA biết mình bị mắc bệnh còn thấp, tỷ lệ được điều trị và kiểm soát HA còn thấp [1], [8].

Toàn cầu hóa và đô thị hóa, sự thay đổi môi trường như là những tác nhân làm tăng lối sống không lành mạnh,

*Tác giả liên hệ
Email: dinhthithanhtcctuliem@yahoo.com.vn
Điện thoại: (+84) 988 889 259
https://doi.org/10.52163/yhc.v63i6.471

như hút thuốc lá, lạm dụng uống rượu, bia, ăn uống không hợp lý, ít vận động thể lực và chính những yếu tố nguy cơ này làm phát triển các bệnh không lây nhiễm (BKLN). Theo WHO, 80% bệnh tim mạch giai đoạn đầu, đột quỵ và đái tháo đường típ 2 và trên 40% ung thư có thể được phòng ngừa được thông qua ăn uống hợp lý, hoạt động thể lực đều đặn, không hút thuốc lá.

Tại Việt Nam, ước tính năm 2016, tử vong do BKLN chiếm 77%. Có tới 44% số tử vong do BKLN là trước 70 tuổi. Tăng huyết áp là bệnh lý mạn tính không lây nhiễm phổ biến, ảnh hưởng đến sức khỏe của nhiều người, nhất là trong độ tuổi lao động. Báo cáo năm 2000, tỉ lệ tăng huyết áp trên toàn thế giới là gần một tỷ người và dự kiến năm 2025 khoảng 1,56 tỷ người bệnh [7]. Ở Việt Nam, theo báo cáo kết quả điều tra các yếu tố nguy cơ của một số BKLN năm 2015 ở nhóm tuổi từ 18 đến 69, tỷ lệ hiện mắc tăng huyết áp là 18,9. Ước tính cứ 5 người trưởng thành thì có 1 người mắc THA [4].

Để có những can thiệp hợp lý trong quản lý bệnh THA tại cộng đồng chúng tôi tiến hành nghiên cứu thực trạng quản lý người bệnh THA trên địa bàn quận Bắc Từ Liêm với mục tiêu: *Đánh giá thực trạng quản lý người bệnh THA ở một số phường tại Quận Bắc Từ Liêm, thành phố Hà Nội năm 2017.*

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng, địa điểm và thời gian nghiên cứu

- *Đối tượng nghiên cứu:* 185 người bệnh THA từ 18 tuổi trở lên đang được quản lý trên địa bàn quận Bắc Từ Liêm, thành phố Hà Nội, đáp ứng tiêu chuẩn sau: hiện đang sinh sống, có hộ khẩu thường trú tại địa bàn nghiên cứu ít nhất 2 năm tính từ thời điểm điều tra, tự nguyện tham gia nghiên cứu và có khả năng giao tiếp bằng lời nói.

- *Địa điểm nghiên cứu:* Tại 6/13 phường thuộc quận Bắc Từ Liêm: Thượng Cát, Liên Mạc, Xuân Đỉnh, Thụy Phương, Minh Khai, Đức Thắng.

- *Thời gian nghiên cứu:* Tháng 5,6/2017

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế và cỡ mẫu nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang

- Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Cỡ mẫu được tính theo công thức:

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

Trong đó: n: là cỡ mẫu tối thiểu; Z: là hệ số tin cậy (a = 5%), $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$; p: là tỷ lệ người bệnh THA được quản lý tại cộng đồng. Theo điều tra quốc gia yếu tố nguy cơ bệnh không lây nhiễm năm 2015, tỷ lệ quản lý THA: 13,6%; d: là sai số chấp nhận được, chọn d = 0,05 [2]. Tính được mẫu cho quản lý đối tượng THA: n = 181 người. Dựa vào kết quả tính trên lựa chọn mẫu cho nghiên cứu là n = 185 người, mỗi phường là 31 người/ phường được lựa chọn ngẫu nhiên, đủ tiêu chuẩn tham gia nghiên cứu.

2.2.2. Công cụ thu thập số liệu: Phiếu điều tra được soạn theo mẫu thống nhất

2.2.3. Phương pháp thu thập số liệu

- Phỏng vấn trực tiếp bằng phiếu điều tra

- Đo chỉ số nhân trắc (chiều cao, cân nặng, vòng bụng, vòng mông), đo mạch, HA, khám tổng thể.

2.2.4. Các chỉ tiêu nghiên cứu

- Tình hình quản lý bệnh tăng huyết áp: Tỷ lệ NB tăng huyết áp theo nhóm tuổi, giới tính, tỷ lệ NB tham gia bảo hiểm, tình hình khám chữa bệnh, cấp phát thuốc của NB.

- Kiến thức và nhu cầu dự phòng, điều trị bệnh THA của đối tượng nghiên cứu:

+ Tỷ lệ đạt kiến thức và nhu cầu dự phòng, điều trị bệnh tăng huyết áp: nguyên nhân, biểu hiện, chẩn đoán, điều trị, theo dõi, biến chứng, cách phòng bệnh.

+ Tỷ lệ đạt kiến thức về các yếu tố nguy cơ đối với bệnh không lây nhiễm: Hút thuốc, uống rượu bia, chế độ ăn, mức độ hoạt động thể lực.

2.2.5. Xử lý và phân tích số liệu

Tất cả số liệu sẽ được nhập 2 lần và có so sánh để kiểm tra sai lệch, các trường hợp sai sót sẽ được đối chiếu với số liệu gốc, được xử lý, phân tích bằng phần mềm STATA.

2.2.6. Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu đã tuân thủ đầy đủ các tiêu chuẩn được Hội đồng Y đức của cơ sở đào tạo là Viện Vệ sinh dịch tễ Trung ương thông qua.

3. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.1. Một số đặc điểm cá nhân của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Số lượng	Tỷ tệ %
1. Giới tính		
Nam	73	39,5
Nữ	112	60,5
2. Tuổi		
Từ 18-39 tuổi	0	0
Từ 40 đến 59	28	15,3
Từ 60 tuổi trở lên	157	84,7
Tổng	**185**	**100**

Nhận xét: 185 người bệnh THA trong nghiên cứu có 39,5% nam và 60,5% nữ. Nhóm tuổi có tỷ lệ cao nhất là trên 60 tuổi chiếm 84,7%, nhóm tuổi từ 40 đến 59 tuổi chiếm 15,3%, nhóm tuổi dưới 40 không có NB nào.

Bảng 3.2. Tình hình tham gia BHYT, đăng ký khám chữa bệnh BHYT của người bệnh được quản lý (n=185)

Đặc điểm	Số lượng	Tỷ tệ %
1. Tham gia BHYT		
Có	171	92,2
Không	14	7,8
2. Nơi đăng ký KCB BHYT		
Bệnh viện	157	91,6
Phòng khám	12	7,2
Trạm y tế	2	1,2

Nhận xét: Trong số 185 NB được quản lý THA có 171 người có thẻ BHYT chiếm 92,2%, trong đó đăng ký Khám chữa bệnh (KCB) ban đầu tại bệnh viện là chủ yếu, chiếm 91,6%; 7,2% NB đăng ký tại Phòng khám và chỉ có 1,2% NB đăng ký KCB ban đầu tại Trung tâm y tế.

3.2. Kiến thức về tăng huyết áp của đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.3. Kiến thức của đối tượng nghiên cứu về hậu quả của các biện pháp có thể dự phòng đối với bệnh không lây nhiễm (n= 185)

Nội dung		SL	Tỷ lệ %
1. Hậu quả của hút thuốc	Đái tháo đường	0	0
	Tăng huyết áp	142	76,7
	Ung thư	89	48
	Bệnh đường hô hấp	173	93,4
	Không biết/Không trả lời	3	1,4

Nội dung		SL	Tỷ lệ %
2. Hậu quả của lạm dụng rượu bia	Đái tháo đường	36	19,3
	Tăng huyết áp	47	25,6
	Bệnh gan mật, dạ dày	133	72,1
	Không biết/Không trả lời	2	0,9
3. Hậu quả của ăn mặn	Tăng huyết áp	30	16,4
	Bệnh Tim mạch khác	36	19,5
	Không biết/Không trả lời	14	7,8
4. Hậu quả của ăn nhiều mỡ	Đái tháo đường	3	1,4
	Tim mạch	40	21,8
	Thừa cân-béo phì	116	62,6
	Không biết/Không trả lời	17	9,2
5. Hậu quả của ăn ít rau, hoa quả	Đái tháo đường	30	16,1
	Tim mạch	20	10,9
	Không biết/Không trả lời	4	2
6. Hậu quả của ít hoạt động thể lực	Đái tháo đường	47	25,6
	Tim mạch	48	26,1
	Béo phì	68	36,8
	Không biết/Không trả lời	5	2,6

Nhận xét: Đa số người bệnh đều nắm được kiến thức về các yếu tố nguy có đối với bệnh không lây nhiễm. Chỉ có số ít không biết và không trả lời, trong đó hậu quả hút thuốc có 1,4%, hậu quả của lạm dụng rượu bia 0,9%, hậu quả của ăn mặn chiếm 7,8%, hậu quả của ăn nhiều mỡ chiếm 9,2%, hậu quả của ăn ít rau quả chiếm 9,2%, hậu quả của ít hoạt động thể lực chiếm 2,6%.

Bảng 3.4. Kiến thức của đối tượng nghiên cứu về THA (n =185)

Nội dung		SL	Tỷ lệ %
1. Biểu hiện của THA	Nhức đầu, chóng mặt	132	71,3
	Cảm giác nóng bừng mặt	135	73
	Không có biểu hiện gì	13	7,2
	Khác	3	1,7
	Không biết/không trả lời	2	0,9
2. Sự cần thiết kiểm tra huyết áp định kỳ	Có	130	70,4
	Không	30	16,1
	Không biết/không trả lời	25	13,5

Nội dung		SL	Tỷ lệ %
3. Hiểu biết về khoảng thời gian kiểm tra HA định kỳ	≤ 6 tháng/lần	49	26,4
	Trên 6 tháng - 1 năm/lần	41	22,4
	Trên 1 năm/lần	85	45,7
	Không biết//Không trả lời	10	5,5
4. Biến chứng của THA	Biến chứng tim	129	69,8
	Biến chứng thận	24	13,2
	Biến chứng não	141	76,1
	Biến chứng mắt	25	13,5
	Biến chứng về mạch máu	83	45,1
	Không biết/Không trả lời	5	2,6
5. Các biện pháp điều trị bệnh THA	Dùng thuốc	167	90,2
	Tập thể dục	142	76,7
	Chế độ ăn	24	12,9
	Thay đổi lối sống	41	22,4
	Không biết/Không trả lời	26	14,1
6. Hạn chế hoạt động thể lực khi bị THA	Có	47	25,6
	Không	79	42,8
	Không biết/không trả lời	5	2,6

Nhận xét: Đối với kiến thức về bệnh THA đa số đều nắm được trong đó các biện pháp điều trị về THA tỷ lệ cao nhất 90,2% NB cho rằng điều trị THA phải dùng thuốc.

Bảng 3.5. Hình thức cung cấp thông tin phòng và điều trị bệnh tăng huyết áp của đối tượng nghiên cứu mong muốn (n=176)

Hình thức cung cấp thông tin	Số lượng	Tỷ lệ %
Qua ti vi	74	42,1
Qua đài truyền thanh phường	43	24,4
Tài liệu phát tay	42	23,8
Pa nô, băng rôn	18	10,5
Nói chuyện nhóm	34	19,6
CBYT phường đến nhà tư vấn	38	21,4
Tự đến TYT để được tư vấn	32	18,4
Tư vấn qua điện thoại	21	12,1

Nhận xét: Có 176 người có nhu cầu được cung cấp thông tin về THA, trong đó hình thức qua ti vi chiếm tỷ lệ cao nhất 42,1%. Hình thức treo pano, băng rôn có 10,5% NB mong muốn.

Bảng 3.6 Nhu cầu điều trị bệnh THA của đối tượng nghiên cứu

Nội dung	Cơ sở y tế đang điều trị		Địa điểm mong muốn được quản lý sức khỏe	
	Số lượng	Tỷ lệ%	Số lượng	Tỷ lệ%
Bệnh viện	127	68,5	111	59,9
Phòng Khám	31	16,9	13	7
Trạm y tế	7	3,8	54	29,3
Tại nhà	20	10,8	7	3,8
Tổng	**185**	**100**	**185**	**100**

Nhận xét: Đối với 185 NB THA địa điểm thường xuyên cấp thuốc điều trị tại bệnh viện là 127 người, chiếm 68,5% và chỉ có 7 người tại TYT chiếm tỷ lệ 3,8%.

4. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy NB mắc Tăng huyết áp được quản lý có tỷ lệ ở nữ cao hơn ở nam: 39,5% ở nam và 60,5% ở nữ.

Trong 348 người đa số người bệnh đều nắm được kiến thức về các yếu tố nguy có đối với bệnh không lây có thể dự phòng được. Chỉ có số ít không biết và không trả lời, trong đó hậu quả hút thuốc có 1,4%, hậu quả của lạm dụng rượu bia 0,9%, hậu quả của ăn mặn chiếm 7,8%, hậu quả của ăn nhiều mỡ chiếm 9,2%, hậu quả của ăn ít rau quả chiếm 9,2%, hậu quả của ít hoạt động thể lực chiếm 2,6% tương đương với nghiên cứu của Trương Thị Thùy Dương về truyền thông giáo dục dinh dưỡng nhằm cải thiện một số yếu tố nguy cơ THA tại cộng đồng [3].

Về kiến thức phòng chống bệnh không lây nhiễm, trong đó có bệnh THA, đối tượng nghiên cứu nắm tương đối chắc, đa số đều nắm được trong đó các biện pháp điều trị về THA tỷ lệ cao nhất, 90,2% NB cho rằng điều trị THA phải dùng thuốc.

Tỷ lệ quản lý bệnh THA có sự khác biệt giữa các lứa tuổi: lứa tuổi dưới 60 ít được quản lý tại cộng đồng, chủ yếu tuổi trên 60 trở lên chiếm 84,7%

Theo kết quả nghiên cứu tại bảng 3.6 về thực trạng cấp thuốc điều trị bệnh THA của đối tượng nghiên cứu tại Bệnh viện là 68,5% còn tại TYT rất hạn chế chỉ chiếm 3,8%. Nhưng mong muốn được quản lý và điều trị tại tuyến y tế cơ sở (TYT) có chiều hướng tăng lên (29,3%).

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi chỉ ra rằng công tác quản lý bệnh THA tại tuyến y tế cơ sở cần được chú trọng, quan tâm hơn nữa. Cần tăng cường triển khai quản lý bệnh THA theo nguyên lý Y học gia đình để phát hiện sớm, chẩn đoán, điều trị, quản lý, đánh giá nguy cơ tim mạch; Dinh dưỡng và hoạt động thể lực trong quản lý điều trị, truyền thông.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] Bộ Y tế, Báo cáo kết quả đề tài nghiên cứu các yếu tố nguy cơ của một số bệnh không lây nhiễm tại 8 tỉnh/thành phố của Việt Nam, Đề tài nghiên cứu khoa học cấp Bộ, Hà Nội, 2012.

[2] Cục Y tế dự phòng, Báo cáo điều tra quốc gia yếu tố nguy cơ bệnh không lây nhiễm Việt Nam, năm 2015), 2016.

[3] Trương Thị Thùy Dương, "Hiệu quả của mô hình truyền thông giáo dục dinh dưỡng nhằm cải thiện một số yếu tố nguy cơ THA tại cộng đồng", Luận án Tiến sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội, 2016.

[4] Phạm Gia Khải, Nguyễn Lân Việt, Phạm Thái Sơn, "Tần xuất tăng huyết áp và các yếu tố nguy

cơ ở các tỉnh phía Bắc Việt Nam 2001 - 2002", Tạp chí Tim mạch học Việt Nam, 33, tr. 9-34, 2003. (Cục Y tế dự phòng, (2016),

[5] Patricia MK, Megan W, Bsa et al., "Global burden of hypertension: analysis of worldwide data", Lancet , Volume 365, pp.217-223, 2005.

[6] World Health Organization,"World Health Day: A global brief on hypertension. Silent killer, global public health crisis", World Health Organization, pp. 1-36, 2013.

[7] World Health Organization, "Definition and diagnosis of diabetes mellitus and intermediate hyperglycemia, Report of a WHO/IDF consultation", tr. 9-37, 2006.

[8] Son PT, Quang NN, Viet NL et al., "Prevalence, awareness, treatment and control of hypertension in Vietnam-results from a national survey", J Hum Hypertens, Volume 26(4), pp.268-280, 2012.