

# NGHIÊN CỨU THỰC TRẠNG NHẬN BIẾT MỘT SỐ BỆNH KHÔNG LÂY NHIỄM VÀ HÀNH VI ĐIỀU TRỊ, DỰ PHÒNG Ở NGƯỜI DÂN TỈNH THỪA THIÊN HUẾ

Đoàn Phước Thuộc<sup>1,2</sup>, Nguyễn Thị Hương<sup>1</sup>, Trần Thị Thanh Nhân<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Phương Thảo<sup>2</sup>, Nguyễn Thị Thúy Hằng<sup>2</sup>, Võ Việt Hà<sup>3</sup>

(1) Khoa Y tế công cộng, Trường Đại học Y Dược, Đại học Huế

(2) Viện Đào tạo và Bồi dưỡng cán bộ quản lý y tế, Trường Đại học Y Dược Huế

(3) Trường Đại học Y Dược, Đại học Huế

## Tóm tắt

**Đặt vấn đề:** Bệnh không lây nhiễm ảnh hưởng nghiêm trọng đến sức khỏe cộng đồng và sự phát triển kinh tế xã hội của đất nước do số người mắc bệnh nhiều, bệnh gây tàn tật và tử vong cao. Tuy nhiên, tỷ lệ người dân nhận biết bản thân đang mắc các bệnh không lây nhiễm như tăng huyết áp, đái tháo đường và rối loạn lipid máu lại không cao. Đối với những trường hợp đã nhận biết được tình hình bệnh tật của mình thì lại không có những hành vi điều trị và dự phòng phù hợp. **Mục tiêu:** 1) Xác định tỷ lệ người dân từ 25- 84 tuổi bị tăng huyết áp, đái tháo đường và rối loạn lipid máu đã nhận biết bản thân đang mắc bệnh. 2) Tìm hiểu hành vi điều trị và dự phòng ở nhóm đối tượng nghiên cứu. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, được tiến hành trên 1600 người dân từ 25 – 84 tuổi tại tỉnh Thừa Thiên Huế. **Kết quả:** Tỷ lệ người dân nhận biết được bản thân đang mắc bệnh tăng huyết áp, đái tháo đường và rối loạn lipid máu lần lượt là 29,4%; 3,2% và 7,8%. Trong số đó, tỷ lệ người dân không điều trị và điều trị không thường xuyên chiếm tỷ lệ 42,7%; 13,7% và 75,2%; tỷ lệ người dân không thay đổi thói quen lối sống và chế độ ăn uống chiếm tỷ lệ 50,1%; 5,9% và 56,8%. **Kết luận:** Tỷ lệ người dân đã nhận biết bản thân đang mắc một số bệnh không lây nhiễm không có các hành vi điều trị và dự phòng phù hợp là đáng báo động. Cần có những giải pháp can thiệp giúp người dân nhận thức được tầm quan trọng của việc điều trị và dự phòng bệnh tật.

**Từ khóa:** Bệnh không lây nhiễm, tăng huyết áp, đái tháo đường, rối loạn lipid máu.

## Abstract

# THE SITUATION OF RECOGNITION OF SOME NON-COMMUNICABLE DISEASES AND TREATMENT AND PREVENTIVE BEHAVIORS OF PEOPLE IN THUA THIEN HUE PROVINCE

Doan Phuoc Thuoc<sup>1,2</sup>, Nguyen Thi Huong<sup>1</sup>, Tran Thi Thanh Nhan<sup>1</sup>, Nguyen Thi Phuong Thao<sup>2</sup>, Nguyen Thi Thuy Hang<sup>2</sup>, Vo Viet Ha<sup>3</sup>

(1) Faculty of Public Health, Hue University of Medicine and Pharmacy

(2) Health Management Training Institute, Hue University of Medicine and Pharmacy

(3) Hue University of Medicine and Pharmacy

**Background:** Non-communicable diseases seriously affect public health and socio-economic development of the country due to the high number of people suffering from diseases, being disabled and mortal. However, the proportion of people who recognized themselves a suffering from non-communicable diseases such as hypertension, diabetes and dyslipidemia is not high. For cases that their disease situations have been identified, there are not appropriate treatment and preventive behaviors. **Objectives:** 1) To determine the proportion of 25 - 84 years old people who identified themselves as suffering from hypertension, diabetes and dyslipidemia. 2) To learn treatment and preventive behaviors in the group of people who identified themselves as suffering from diseases. **Methods:** A cross-sectional study was conducted with a randomly selected sample of 1600 residents in Thua Thien Hue province. **Results:** The proportion of people knowing that they are suffering from hypertension, diabetes and dyslipidemia was 29.4%; 3.2% and 7.8% respectively. Among them, the proportion of people who did not treat and treated irregularly accounted for 42.7%; 13.7% and 75.2% respectively; the proportion of people who did not change their lifestyles and dietary

Địa chỉ liên hệ: Đoàn Phước Thuộc, email: doanphuocthuoc@gmail.com

Ngày nhận bài: 2/2/2019, Ngày đồng ý đăng: 18/2/2019; Ngày xuất bản: 4/3/2019

habits accounted for 50.1%; 5.9% and 56.8% respectively. **Conclusions:** The proportion of people who identified themselves as suffering from some non-communicable diseases without appropriate treatment and preventive behaviors is alarming. Interventions are needed to help people realize the importance of treatment and prevention effectively.

**Key words:** Non-communicable diseases, hypertension, diabetes, dyslipidemia.

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh tăng huyết áp, đái tháo đường, rối loạn lipid máu và các bệnh không lây nhiễm khác ảnh hưởng nghiêm trọng đến sức khỏe cộng đồng và sự phát triển kinh tế xã hội của đất nước do số người mắc bệnh nhiều, bệnh gây tàn tật và tử vong cao. Theo báo cáo của Tổ chức Y tế Thế giới, trong khoảng 57 triệu trường hợp tử vong năm 2008 có 36 triệu, chiếm 63% trường hợp tử vong là do bệnh không lây nhiễm, nguyên nhân chủ yếu là do các bệnh tim mạch, đái tháo đường, ung thư và các bệnh phổi mạn tính [6]. Theo nghiên cứu gánh nặng bệnh tật toàn cầu 2010, trong tổng số 52,7 triệu ca tử vong năm 2010, có 65,5% là do các bệnh không lây nhiễm, tỷ lệ này tăng 30% so với năm 1990, chủ yếu do tăng trưởng dân số và già hóa dân số [5]. Ở Việt Nam, bệnh không lây nhiễm ước tính chiếm 77% tổng số tử vong của người dân vào năm 2016; trong đó, bệnh tim mạch chiếm 31% và bệnh đái tháo đường chiếm 4% [4].

Tuy nhiên, tỷ lệ người dân nhận biết các bệnh không lây nhiễm lại không cao. Theo kết quả điều tra quốc gia yếu tố nguy cơ bệnh không lây nhiễm ở Việt Nam năm 2015: chỉ có 43,1% số người mắc tăng huyết áp và 31,1% số người tăng đường huyết từng được phát hiện bệnh (tương đương với 56,9% người tăng huyết áp và 68,9% người tăng đường huyết chưa được phát hiện). Đối với những trường hợp đã nhận biết được tình hình bệnh tật của mình thì lại không có những hành vi điều trị và dự phòng phù hợp. Chỉ có 13,6% số người mắc tăng huyết áp và 28,9% số người tăng đường huyết/đái tháo đường được quản lý tại cơ sở y tế. Dưới 1/3 (28,9%) số người có nguy cơ tim mạch cao được điều trị/tư vấn dự phòng đột quỵ và nhồi máu cơ tim. [2]

Phòng, chống các bệnh không lây nhiễm hiệu quả sẽ hạn chế số người mắc bệnh này trong cộng đồng, ngăn chặn tàn tật, tử vong sớm và giảm quá tải tại các bệnh viện. Kiểm soát nguy cơ gây bệnh như hút thuốc lá, lạm dụng đồ uống có cồn, dinh dưỡng không hợp lý, thực phẩm không an toàn, thiếu hoạt động thể lực, cùng với chủ động giám sát, phát hiện bệnh sớm, điều trị, quản lý liên tục và lâu dài tại cơ sở chăm sóc sức khỏe ban đầu là yếu tố quyết định hiệu quả trong phòng, chống các bệnh không lây nhiễm. Do đó, chúng tôi tiến hành thực hiện đề tài **“Nghiên cứu thực trạng nhận biết**

**một số bệnh không lây nhiễm và hành vi điều trị và dự phòng ở người dân Thừa Thiên Huế”** với 2 mục tiêu: 1) Xác định tỷ lệ người dân từ 25 – 84 tuổi bị tăng huyết áp, đái tháo đường và rối loạn lipid máu đã nhận biết bản thân đang mắc bệnh. 2) Tìm hiểu hành vi điều trị và dự phòng ở nhóm đối tượng nghiên cứu.

## 2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Thời gian nghiên cứu:** Nghiên cứu được tiến hành từ tháng 5/2018 đến tháng 12/2018.

**2.2. Đối tượng nghiên cứu:** Đối tượng nghiên cứu là người dân có độ tuổi từ 25-84 thuộc 4 vùng sinh thái của tỉnh Thừa Thiên Huế.

**2.3. Thiết kế nghiên cứu:** Sử dụng phương pháp nghiên cứu điều tra mô tả cắt ngang.

**2.4. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:** Nghiên cứu được tiến hành trên 1600 đối tượng nghiên cứu. Sử dụng phương pháp chọn mẫu phân tầng không theo tỷ lệ. Chọn ngẫu nhiên 1 huyện ở mỗi vùng sinh thái nông thôn, đầm phá và vùng núi; sau đó tại mỗi huyện, thành phố, tiến hành chọn ngẫu nhiên 2 xã, phường; ở mỗi xã, phường, chọn ngẫu nhiên 4 thôn (tổ dân phố); mỗi thôn (tổ dân phố) sẽ chọn ngẫu nhiên 50 người dân.

### Xác định một số biến nghiên cứu:

- Chẩn đoán THA theo khuyến cáo của Hội Tim mạch quốc gia Việt Nam, về chẩn đoán và điều trị Tăng huyết áp 2018.

- Chẩn đoán ĐTĐ: Theo Quyết định số 3280/QĐ-BYT ngày 09 tháng 9 năm 2011 của Bộ trưởng Bộ Y tế.

- Chẩn đoán RLLM: Đánh giá theo ATP III qua xét nghiệm bộ cholesterol máu Hội tim mạch học Việt Nam.

### 2.5. Phương pháp thu thập thông tin:

#### 2.5.1. Công cụ thu thập thông tin

Chúng tôi sử dụng phiếu khám được thiết kế sẵn và bộ phiếu điều tra STEPS Việt Nam để phỏng vấn, thực hiện lấy máu để xét nghiệm cho người dân đến khám.

#### 2.5.2. Các bước tiến hành

##### Tổ chức thực hiện nghiên cứu cắt ngang

Tổ chức đoàn khám để thực hiện thu thập số liệu, chỉ thực hiện vào buổi sáng. Mỗi buổi sáng khám 45 người dân theo quy định của Bộ Y tế.

**Đo huyết áp (mmHg):** Đo bằng máy đo huyết áp đồng hồ dùng cho người lớn, máy đo huyết áp được sản xuất bởi Nhật Bản, có kích thước túi hơi bao vừa chu vi cánh tay, 2/3 chiều dài cánh tay, huyết áp kế được chuẩn hóa theo huyết áp thủy ngân. Đơn vị đo là mmHg.

**Lấy máu xét nghiệm:** Lấy máu tĩnh mạch vào buổi sáng, nhịn ăn 12 giờ trước đó, không dùng các thuốc ảnh hưởng tới glucose máu và bilan lipid máu để xét nghiệm các chỉ số: Glucose máu tĩnh mạch lúc đói, Cholesterol toàn phần, HDL - Cholesterol, LDL - Cholesterol, Triglycerid.

Tất cả mẫu máu sau khi lấy xong được bảo quản lạnh và vận chuyển ngay về Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế trước 6 giờ.

Mẫu huyết thanh sau đó được bảo quản ở nhiệt độ -70°C trước khi thực hiện xét nghiệm bilan lipid hàng loạt.

Xét nghiệm được tiến hành trên hệ thống máy sinh hoá COBAS –Hóa chất hãng ROCHE của Đơn vị xét nghiệm trung tâm, Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế.

**Phòng vấn bộ câu hỏi:** Sử dụng bộ công cụ STEPS của Tổ chức Y tế thế giới phiên bản tiếng Việt để phỏng vấn. Mỗi phòng bố trí 2 người phỏng vấn, đặt cách xa nhau.

**3.1.2. Đặc điểm khám phát hiện bệnh**

**Bảng 1.** Đặc điểm khám phát hiện bệnh

Đặc điểm khám phát hiện bệnh		Số lượng (n=1600)	Tỷ lệ (%)
Khám phát hiện THA	Huyết áp tối ưu	471	29,4
	Tiền tăng huyết áp	423	26,5
	THA	706	44,1
	<b>Trong đó : THA đã biết (n=706)</b>	<b>471</b>	<b>29,4</b>
	THA mới phát hiện	235	14,7
Khám phát hiện ĐTĐ	Bình thường	1288	80,5
	Tiền đái tháo đường	182	11,4
	Đái tháo đường	130	8,1
	<b>Trong đó : ĐTĐ đã biết (n=51)</b>	<b>51</b>	<b>3,2</b>
	ĐTĐ mới phát hiện	79	4,9
Khám phát hiện RLLM	Có RLLM	1007	62,9
	Không RLLM	593	37,1
	<b>Trong đó : RLLM đã biết (n=125)</b>	<b>125</b>	<b>7,8</b>
	RLLM mới phát hiện	882	55,1

**Nhận xét:**

Ở nghiên cứu này, tỷ lệ người dân nhận biết mắc tăng huyết áp là 29,4%. Tăng huyết áp mới phát hiện là 235/1600 người (14,7%).

Tỷ lệ người dân nhận biết mắc đái tháo đường là 3,2%, ĐTĐ mới phát hiện là 79/1600 người được khám (4,9%). Tỷ lệ người dân nhận biết mắc rối loạn lipid máu là 7,8%. RLLM mới phát hiện là 882/1600 người được khám (55,1%).

**2.6. Xử lý số liệu:** Bằng phần mềm SPSS 22.0, kết quả được mô tả bằng bảng phân phối tần suất, tỷ lệ.

**3. KẾT QUẢ**

**3.1. Tỷ lệ người dân từ 25 – 84 tuổi bị tăng huyết áp, đái tháo đường và rối loạn lipid máu đã nhận biết bản thân đang mắc bệnh**

**3.1.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu**

Qua nghiên cứu 1600 người dân có độ tuổi từ 25-84 thuộc 4 vùng sinh thái của tỉnh Thừa Thiên Huế: Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 54,09 tuổi. Độ tuổi ≥ 65 chiếm tỷ lệ cao nhất (25,9%), thấp nhất là từ 25-34 tuổi chiếm 12,0%. Tỷ lệ nam chiếm 36,1% và nữ chiếm 63,9%. Gần ½ đối tượng nghiên cứu là nông dân và lao động phổ thông (48,6%), các nhóm nghề khác chiếm tỷ lệ tương đương nhau. Học vấn của đối tượng nghiên cứu đa số là từ Trung học phổ thông trở xuống (90,4%), tỷ lệ người dân đại học và sau đại học chiếm thấp (9,6%). Hầu hết đối tượng nghiên cứu đang sống cùng vợ/chồng (85,2%), tỷ lệ đối tượng nghiên cứu độc thân chỉ 3,7% và có tới 11,1% đối tượng nghiên cứu ly dị, ly thân và góa bụa. Đa số kinh tế hộ gia đình là bình thường (89,2%) và có 10,8% đối tượng có kinh tế hộ gia đình nghèo và cận nghèo (10,8%).

### 3.2. Hành vi điều trị và dự phòng ở nhóm đối tượng nghiên cứu

#### 3.2.1. Hành vi khám và điều trị tăng huyết áp

**Bảng 2.** Hành vi khám và điều trị tăng huyết áp

Đặc điểm khám, điều trị THA		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Đo huyết áp (n=1600)	Đã từng được đo huyết áp	1325	82,8
	Chưa từng đo huyết áp	275	17,2
Khám và điều trị THA đã được phát hiện (n=471)	Có khám định kỳ	279	59,2
	Không khám định kỳ	192	40,8
	THA điều trị thường xuyên	270	57,3
	THA điều trị không thường xuyên và không điều trị	201	42,7
Hiện mắc bệnh THA và điều trị (n=706)	THA điều trị thường xuyên	270	38,2
	THA điều trị không thường xuyên	54	7,7
	THA không điều trị	382	54,1

**Nhận xét:** Có 17,2% chưa từng được đo huyết áp trong thời gian qua, tỷ lệ đối tượng đã biết mình có tăng huyết áp là 29,5%; trong đó số người không đi khám định kỳ 40,8%; số không điều trị thường xuyên, hoặc không điều trị chiếm 42,7%. Tỷ lệ hiện mắc THA chiếm 44,1%. Trong tổng số này THA điều trị không thường xuyên 7,7% và không điều trị 54,1%.

#### 3.2.2. Hành vi khám và điều trị đái tháo đường

**Bảng 3.** Hành vi khám và điều trị đái tháo đường

Đặc điểm khám, điều trị ĐTĐ		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Thử đường máu (n=1600)	Có	616	38,5
	Không	984	61,5
Khám và điều trị ĐTĐ đã được phát hiện (n=51)	Có khám	50	98,0
	Không khám	1	2,0
	ĐTĐ điều trị thường xuyên	44	86,3
	ĐTĐ điều trị không thường xuyên và không điều trị	7	13,7
Hiện mắc bệnh ĐTĐ và điều trị (n=130)	ĐTĐ điều trị thường xuyên	44	33,8
	ĐTĐ điều trị không thường xuyên	7	5,4
	ĐTĐ không điều trị	79	60,8

**Nhận xét:** Có 61,5% chưa từng được thử đường máu trong thời gian qua, tỷ lệ đối tượng đã biết mình có ĐTĐ là 3,2%; trong đó số người không đi khám định kỳ 2%; số không điều trị thường xuyên, hoặc không điều trị chiếm 13,7%. Tỷ lệ hiện mắc ĐTĐ chiếm 8,1%. Trong tổng số này ĐTĐ điều trị không thường xuyên 5,4% và không điều trị 60,8%.

#### 3.2.3. Hành vi khám và điều trị rối loạn lipid máu

**Bảng 4.** Hành vi khám và điều trị rối loạn lipid máu

Đặc điểm khám, điều trị RLLM		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Kiểm tra mỡ máu (n=1600)	Có	422	26,4
	Không	1178	73,6
Khám và điều trị RLLM máu đã được phát hiện (n=125)	Có khám định kỳ	50	40,0
	Không khám định kỳ	75	60,0
	RLLM điều trị thường xuyên	31	24,8
	RLLM điều trị không thường xuyên và không điều trị	94	75,2
Hiện mắc bệnh RLLM và điều trị (n=1007)	RLLM điều trị thường xuyên	31	3,1
	RLLM điều trị không thường xuyên	94	9,3
	RLLM không điều trị	882	87,6

**Nhận xét:** Có 73,6% chưa từng được thử lipid máu trong thời gian qua, tỷ lệ đối tượng đã biết mình có RLLM là 125 người (7,8%); trong đó số người không đi khám định kỳ 60%; số không điều trị thường xuyên, hoặc không điều trị chiếm 72,5%. Tỷ lệ hiện mắc RLLM chiếm 62,9%. Trong tổng số này RLLM điều trị không thường xuyên 9,3% và không điều trị 87,6%.

**3.2.4. Hành vi dự phòng ở các đối tượng đã nhận biết một số bệnh không lây nhiễm**

**Bảng 5.** Hành vi dự phòng ở các đối tượng đã nhận biết một số bệnh không lây nhiễm

Nhận biết bệnh tật	Tăng huyết áp		Đái tháo đường		Rối loạn lipid máu	
	SL	%	SL	%	SL	%
Hành vi dự phòng						
Thay đổi thói quen lối sống và chế độ ăn uống	235	49,9	48	94,1	54	43,2
Không thay đổi thói quen lối sống và chế độ ăn uống	236	50,1	3	5,9	71	56,8
<b>Tổng</b>	<b>471</b>	<b>100,0</b>	<b>51</b>	<b>100,0</b>	<b>125</b>	<b>100,0</b>

**Nhận xét:** Tỷ lệ người dân tăng huyết áp và rối loạn lipid máu không thay đổi thói quen lối sống và chế độ ăn uống chiếm tỷ lệ khá cao (50,1% và 56,8%); Tỷ lệ người dân đái tháo đường thay đổi thói quen lối sống và chế độ ăn uống chiếm tỷ lệ rất cao (94,1%).

**4. BÀN LUẬN**

**4.1. Tỷ lệ người dân từ 25 – 84 tuổi bị tăng huyết áp, đái tháo đường và rối loạn lipid máu đã nhận biết bản thân đang mắc bệnh**

Sự nhận biết về tăng huyết áp: Ở nghiên cứu này, tỷ lệ người dân nhận biết mắc tăng huyết áp là 29,4%. Tăng huyết áp mới phát hiện là 235/1600 người (14,7%). Tăng huyết áp chung (THA đã biết và THA mới phát hiện) là 44,1%. Nghiên cứu của Nguyễn Thanh Bình cho thấy tỷ lệ người dân bị tăng huyết áp đã được phát hiện là 21,0%; Tăng huyết áp mới phát hiện chiếm tỷ lệ 12,5%; Tăng huyết áp chung (Đã và mới phát hiện) là 33,5%. [1]. Như vậy, so với nghiên cứu của Nguyễn Thanh Bình thì ở nghiên cứu này tỷ lệ người dân nhận biết bản thân đang mắc bệnh THA cao hơn. Người mắc bệnh tăng huyết áp nếu không biết mình bị bệnh, hoặc biết nhưng do không thấy biểu hiện khác thường nên chủ quan, bỏ qua việc điều trị, dẫn tới những tai biến khó lường.

Sự nhận biết về đái tháo đường: Tỷ lệ người dân nhận biết mắc đái tháo đường ở nghiên cứu này là 3,2%, ĐTĐ mới phát hiện là 79/1600 người được khám (4,9%). Bệnh ĐTĐ nếu không được phát hiện kịp thời để điều trị, sẽ ảnh hưởng lớn đến sức khỏe và tuổi thọ của người bệnh. Một điều đáng lo ngại là rất nhiều người không biết bị mắc đái tháo đường cho đến khi bệnh đã xuất hiện biến chứng khiến cho việc điều trị trở nên khó khăn, chi phí rất tốn kém, gây gánh nặng cho bệnh nhân, gia đình và cả xã hội. Việc phát hiện sớm và chữa trị kịp thời bệnh đái tháo đường sẽ giúp giảm nguy cơ mắc bệnh nhồi

máu cơ tim, đột quỵ và các biến chứng nguy hiểm khác ảnh hưởng từ bệnh đái tháo đường.

Sự nhận biết về rối loạn lipid máu: Ở nghiên cứu này, tỷ lệ người dân nhận biết mắc rối loạn lipid máu là 7,8%. RLLM mới phát hiện là 882/1600 người được khám (55,1%). Bệnh rối loạn lipid máu thường không có triệu chứng, nhưng lại gây nguy hiểm đặc biệt đối với hệ tim mạch. Tăng Cholesterol mạn tính dẫn đến đóng mỡ trên thành mạch, vôi hóa và hình thành mảng xơ vữa. Mảng xơ vữa có thể gây tắc hẹp mạch máu tại chỗ, hoặc bong tróc và di chuyển trong máu gây tắc nghẽn ở nơi khác. Hậu quả, người bệnh có thể bị nhồi máu cơ tim, tai biến mạch máu não, bệnh động mạch ngoại biên.

**4.2. Hành vi điều trị và dự phòng ở nhóm đối tượng nghiên cứu**

Hành vi điều trị và dự phòng tăng huyết áp: Có 17,2% chưa từng được đo huyết áp trong thời gian qua, tỷ lệ đối tượng đã biết mình có tăng huyết áp là 29,4%; trong đó số người không đi khám định kỳ 40,8%; số không điều trị thường xuyên, hoặc không điều trị chiếm 42,7%. Tỷ lệ hiện mắc THA chiếm 44,1%, trong đó THA điều trị không thường xuyên 7,7% và không điều trị 54,1%. Nghiên cứu của Nguyễn Lâm Việt (2011), trong số những người có tăng huyết áp có tới 51,6% không biết mình bị tăng huyết áp, 38,9% biết mình có tăng huyết áp nhưng không điều trị và 63,7% có điều trị nhưng chưa kiểm soát được [3]. Theo các chuyên gia y tế, việc kiểm tra huyết áp thường xuyên giúp phát hiện sớm bệnh lý tăng huyết áp và tim mạch, đóng góp quan trọng trong quá trình điều trị bệnh sau này. Bệnh lý tăng huyết áp nếu được phát hiện sớm, nhiều trường hợp có thể điều trị không dùng thuốc thông qua điều trị nguyên nhân gây bệnh (chỉ có 10% tình trạng tăng huyết áp có nguyên nhân rõ ràng như: đang mang thai, đang dùng thuốc điều trị bệnh khác,...), thông qua điều chỉnh lối sống như: chế độ ăn uống hợp lý,

tăng kali, vi lượng, giảm muối và chất đạm, bỏ thuốc lá, hạn chế bia rượu, tăng cường tập thể dục và giảm cân nếu cần. Nếu biện pháp này không hiệu quả thì mới áp dụng các biện pháp điều trị can thiệp bằng thuốc và phẫu thuật.

Hành vi điều trị và dự phòng đái tháo đường: Trong 1600 đối tượng nghiên cứu có 61,5% chưa từng được thử đường máu trong thời gian qua do chưa đến dịch vụ y tế hoặc đã đến khám bệnh khác nhưng chưa được thử, tỷ lệ đối tượng đã biết mình có ĐTĐ là 3,2%; trong đó số người không đi khám định kỳ 2%; số không điều trị thường xuyên, hoặc không điều trị chiếm 13,7%. Tỷ lệ hiện mắc ĐTĐ chiếm 8,1%, trong đó ĐTĐ điều trị không thường xuyên 5,4% và không điều trị 60,8%. Một số nghiên cứu cho thấy: Kiểm soát đường huyết là quan trọng đối với những người bị bệnh tiểu đường và lý tưởng là mục tiêu glucose máu, là làm giảm đường huyết đến mức bình thường.

Hành vi điều trị và dự phòng rối loạn lipid máu: Nghiên cứu ở Thừa Thiên Huế cho thấy có 73,6% chưa từng được thử lipid máu trong thời gian qua, tỷ lệ đối tượng đã biết mình có RLLM là 125 người (7,8%); trong đó số người không đi khám định kỳ 60%; số không điều trị thường xuyên, hoặc không điều trị chiếm 72,5%. Tỷ lệ hiện mắc RLLM khá cao chiếm 62,9%. Trong tổng số này RLLM điều trị không thường xuyên 9,3% và không điều trị 87,6%. Rối loạn lipid máu không có biểu hiện triệu chứng rõ rệt mà âm thầm gây ra những tác hại trên cơ thể người bệnh. Hầu hết người bệnh chỉ biết mình mắc bệnh khi tình cờ khám sức khỏe định kỳ hoặc nhập viện do những hậu quả nguy hiểm do bệnh gây ra. Đây là một bệnh không lây nhưng mức độ phổ biến rất lớn.

Hành vi dự phòng ở các đối tượng đã nhận biết một số bệnh không lây nhiễm: Tỷ lệ người dân tăng huyết áp và rối loạn lipid máu không thay đổi thói quen lối sống và chế độ ăn uống chiếm tỷ lệ khá cao (50,1% và 56,8%). Tỷ lệ người dân đái tháo đường thay đổi thói quen lối sống và chế độ ăn uống chiếm tỷ lệ rất cao (94,1%). Thay đổi thói quen lối sống và chế độ ăn uống có vai trò, ý nghĩa rất lớn trong việc dự phòng và điều trị đối với bệnh tăng huyết áp, đái tháo đường và rối loạn lipid máu.

## 5. KẾT LUẬN

### 5.1. Tỷ lệ người dân từ 25 – 84 tuổi bị tăng huyết áp, đái tháo đường và rối loạn lipid máu đã nhận biết bản thân đang mắc bệnh

Tỷ lệ người dân nhận biết mắc tăng huyết áp là 29,4%. Tăng huyết áp mới phát hiện là 235/1600 người (14,7%). Tỷ lệ người dân nhận biết mắc đái tháo đường là 3,2%, ĐTĐ mới phát hiện là 79/1600 người được khám (4,9%). Tỷ lệ người dân nhận biết mắc rối loạn lipid máu là 7,8%. RLLM mới phát hiện là 882/1600 người được khám (55,1%).

### 5.2. Hành vi điều trị và dự phòng ở nhóm đối tượng nghiên cứu

Có 17,2% chưa từng được đo huyết áp trong thời gian qua, tỷ lệ đối tượng đã biết mình có tăng huyết áp là 29,5%; trong đó số người không đi khám định kỳ 40,8%; số không điều trị thường xuyên, hoặc không điều trị chiếm 42,7%. Tỷ lệ hiện mắc THA chiếm 44,1%, trong đó THA điều trị không thường xuyên 7,7% và không điều trị 54,1%. Tỷ lệ người dân tăng huyết áp không thay đổi thói quen lối sống và chế độ ăn uống chiếm tỷ lệ khá cao 50,1%.

Có 61,5% chưa từng được thử đường máu trong thời gian qua, tỷ lệ đối tượng đã biết mình có ĐTĐ là 3,2%; trong đó số người không đi khám định kỳ 2%; số không điều trị thường xuyên, hoặc không điều trị chiếm 13,7%. Tỷ lệ hiện mắc ĐTĐ chiếm 8,1%. Trong tổng số này ĐTĐ điều trị không thường xuyên 5,4% và không điều trị 60,8%. Tỷ lệ người dân đái tháo đường thay đổi thói quen lối sống và chế độ ăn uống chiếm tỷ lệ rất cao (94,1%).

Có 73,6% chưa từng được thử lipid máu trong thời gian qua, tỷ lệ đối tượng đã biết mình có RLLM là 125 người (7,8%); trong đó số người không đi khám định kỳ 60%; số không điều trị thường xuyên, hoặc không điều trị chiếm 72,5%. Tỷ lệ hiện mắc RLLM khá cao chiếm 62,9%. Trong tổng số này RLLM điều trị không thường xuyên 9,3% và không điều trị 87,6%. Tỷ lệ người dân rối loạn lipid máu không thay đổi thói quen lối sống và chế độ ăn uống chiếm tỷ lệ khá cao 56,8%

*Lời cảm ơn: Nghiên cứu này sử dụng kinh phí đề tài Khoa học và Công nghệ cấp Tỉnh năm 2016 của Sở Khoa học và Công nghệ tỉnh Thừa Thiên Huế, chủ nhiệm đề tài: PGS.TS Đoàn Phước Thuộc, mã số: TTH.2016-KC.09.*

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Thanh Bình (2017), Thực trạng bệnh tăng huyết áp ở người Khmer tỉnh Trà Vinh và hiệu quả một số biện pháp can thiệp, Luận án Tiến sĩ Y tế công cộng, Viện Vệ sinh dịch tễ Trung ương.
2. Bộ Y tế (2016). Điều tra quốc gia yếu tố nguy cơ

3. Nguyễn Lâm Việt (2011), Phòng chống bệnh tăng huyết áp – Giảm gánh nặng bệnh tật. Chương trình quốc gia phòng chống Tăng huyết áp.
4. World Health Organization (2016). Ước tính của

WHO về gánh nặng bệnh không lây nhiễm ở Việt Nam năm 2016.

5. Lozano R, et al (2012). Global and regional mortality

from 235 causes of death for 20 age groups in 1990 and 2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. The Lancet. 380 (9895): 2095-2128.