

**NGHIÊN CỨU HIỆU QUẢ
CỦA CHƯƠNG TRÌNH TRUYỀN THÔNG GIÁO DỤC SỨC KHỎE
TRÊN CÁC YẾU TỐ NGUY CƠ TIM MẠCH
Ở NGƯỜI TRƯỞNG THÀNH**

ThS. NGUYỄN THỊ LIÊN

ĐẶT VẤN ĐỀ

- Thế giới đã có nhiều tiến bộ vượt bậc trong công tác dự phòng bệnh tim vành và đột quy thông qua hiểu biết những nguyên nhân gây bệnh.
- Tiến bộ đáng ghi nhận nhất là việc mạnh dạn áp dụng các tiến bộ y học trong điều trị nhằm hạn chế tái phát bệnh ở những bệnh nhân đã xảy ra BMV hay MN, đó chính là dự phòng thứ phát.
- Vấn đề còn tồn tại ở nhiều địa phương và quốc gia là chưa chú trọng đúng mức trong quản lý và điều trị để làm giảm các yếu tố nguy cơ ở những người chưa từng mắc BMV, NM đó chính là dự phòng tiên phát.
- Dự phòng tiên phát được xem là chiến lược chính của WHO với mong muốn chủ động làm giảm các yếu tố nguy cơ tai biến BMV, MN trong thế kỷ XXI

ĐẶT VẤN ĐỀ

- Dự phòng tiên phát bao gồm nhiều phương pháp dùng thuốc hoặc không dùng thuốc, trong đó, vai trò của chương trình TTGDSK nhằm giúp đối tượng điều chỉnh lối sống, thay đổi hành vi là vô cùng quan trọng.
- Chính vì vậy, chúng tôi tiến hành đề tài này với 2 mục tiêu cụ thể:
 1. Đánh giá sự biến đổi của một số yếu tố nguy cơ sau can thiệp.
 2. Phân tích sự biến đổi của chỉ số nguy cơ Framingham sau can thiệp.

ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

- **Thiết kế nghiên cứu**

Đây là nghiên cứu can thiệp cộng đồng có đối chứng, tiến hành từ tháng 12/2007 đến tháng 12/2008.

- **Đối tượng nghiên cứu**

Gồm 200 đối tượng có chỉ số nguy cơ thấp hoặc trung bình được chọn từ nghiên cứu «Dự báo nguy cơ mắc bệnh mạch vành và mạch não trong 10 năm bằng thang điểm Framingham cho người trưởng thành tại tỉnh Quảng Nam».

ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

- **Thiết kế nghiên cứu**

200 đối tượng được cấp một phiếu ghi nhận tình trạng sức khỏe chung, các yếu tố nguy cơ, điểm nguy cơ Framingham, và những thông tin chung hướng dẫn các phương pháp dự phòng bệnh TM. Sau đó, được phân ngẫu nhiên thành 2 nhóm:

- Nhóm can thiệp: Ngoài những thông tin hướng dẫn chung, các đối tượng còn được CBYT trực tiếp truyền thông, tư vấn các giải pháp dự phòng bệnh.
- Nhóm chứng: chỉ được cung cấp những thông tin hướng dẫn chung, không được trực tiếp truyền thông, tư vấn các giải pháp dự phòng bệnh.

ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

- Trong thời gian 12 tháng, nhóm can thiệp được mời dự 2 phiên tư vấn toàn thể và cứ mỗi 2 tháng đối tượng được mời đến TYT để thăm khám và tiếp tục được tư vấn những biện pháp dự phòng bệnh.
- Sau 12 tháng, toàn bộ đối tượng được thăm khám lần cuối



Khám lâm sàng, đo HA



Làm XN hóa sinh

ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU



ECG



Đo chỉ số mỡ,
% mỡ cơ thể



Phòng vấn

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

VÀ BÀN LUẬN

ĐẶC ĐIỂM CHUNG

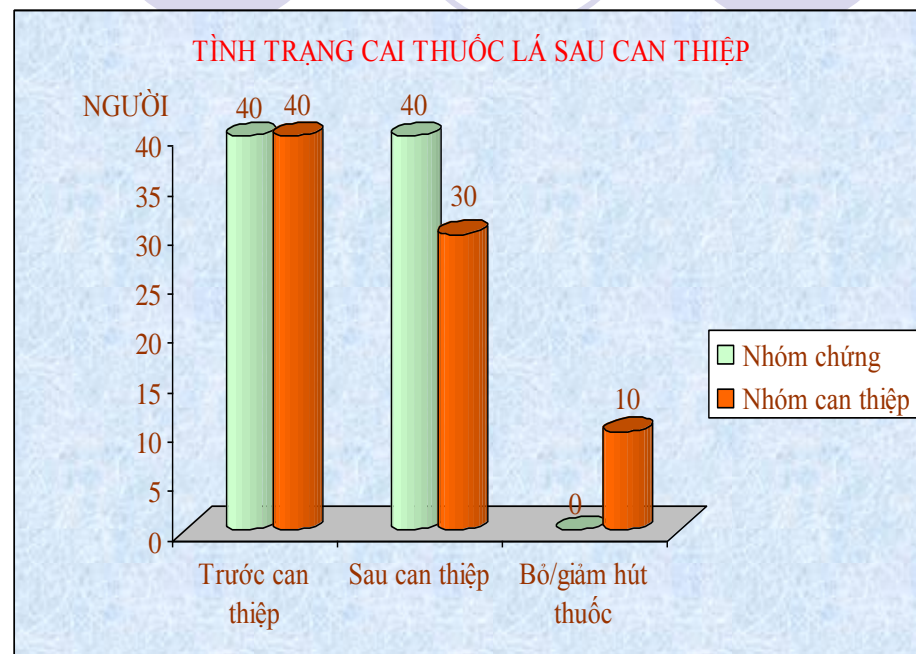
- Trong 12 tháng, ĐT nhóm can thiệp được mời đến TYTX (2 tháng 1 lần) để thăm khám và tiếp tục tư vấn trực tiếp những biện pháp DP bệnh. Có 1 ĐT trong nhóm can thiệp không tiếp tục tham gia, và 1 đối tượng trong nhóm chứng không đến khám lần cuối, vì vậy cả 2 người này được loại khỏi nghiên cứu. Như vậy, số liệu được tổng hợp, xử lý, phân tích là của 198 người đã hoàn tất các bước của quá trình nghiên cứu
- NC ngẫu nhiên tiến hành ở Trung tâm CSSKBĐ ở miền Bắc Thụy Điển với sự tham gia của 151 BN bị THA, rối loạn lipid máu, ĐTĐ typ 2 hoặc béo phì. Tuy nhiên, sau 1 năm theo dõi chỉ còn 123 người hoàn thành chương trình nghiên cứu
- Rõ ràng, chương trình TT - tư vấn - can thiệp hành vi là một công việc đòi hỏi lòng tâm huyết, sự nhiệt tình, tính kiên nhẫn, năng lực chuyên môn, kỹ năng tư vấn, sự hợp tác đầy đủ, thường xuyên giữa người tư vấn và đối tượng được tư vấn.

ĐẶC ĐIỂM BAN ĐẦU CỦA NHÓM CAN THIỆP VÀ NHÓM CHỨNG

Đặc điểm	Nhóm	Nhóm chứng	Nhóm can thiệp	p
Số đối tượng		99	99	> 0.05
Giới tính (nam/nữ)		48/ 51	48/ 51	
Tuổi (SD)		56 ±6	56 ±6	
TC (SD) (mmol/L)		4.90±0.904	4.93 ±1.15	
TG (SD) (mmol/L)		1.76 ±1.27	1.67±1.83	
LDL-C (SD) (mmol/L)		2.83±0.94	2.81±0.96	
HDL-C (SD) (mmol/L)		1.28 ±0.3	1.29±0.29	
TC/HDL-C (SD)		3.97 ±0.98	3.97 ±1.11	
BMI (SD) (kg/m ²)		21.4± 2.6	21.5 ± 3.9	
VB/VM (SD)		0.85 ±0.07	0.86 ±0.06	
Chỉ số mỡ (SD)		6.2±3.2	6.4 ±2.92	
% mỡ cơ thể (SD)		27.3 ±7.7	27.1 ± 5.5	
Hút thuốc (người)		40	40	
HA tâm thu (SE) (mmHg)		134.6 4.8	131 4.25	
HA tâm trương (SE) (mmHg)		85.8 3.7	82.4 3.22	
Nguy cơ mắc BMV trong 10 năm (SD)		12.7 ± 4.2	12.5 ±2.8	
Nguy cơ mắc BMN trong 10 năm (SD)		2.5±2.2	2.27 ±1.6	

TÌNH TRẠNG CAI THUỐC LÁ SAU CAN THIỆP

- Cai thuốc lá là một can thiệp có hiệu quả cao nhưng ít tổn kém trong dự phòng tiên phát BMV, MN, hơn nữa, thời gian can thiệp thường là ngắn.
- Người hút thuốc lá nếu ngưng hút sẽ giảm 50% nguy cơ biến cố mạch vành ở 1 hoặc 2 năm đầu, nhất là trong vài tháng đầu



- Trong NC của chúng tôi, sau 12 tháng có 10 người trong nhóm can thiệp bỏ hoặc giảm hút thuốc, trong khi đó, nhóm chứng không có người nào bỏ hút, $p < 0.01$, Đây là một thành công đáng khích lệ.
- Nghiên cứu của Wister A và cs (2007) lại cho kết quả đáng buồn, sau 1 năm tỷ lệ cai thuốc lá là 0%

SỰ BIẾN ĐỔI HA SAU CAN THIỆP

Nhóm Chỉ số	Nhóm chứng			Nhóm can thiệp			p
	Trước can thiệp	Sau can thIỆP	Mức độ biến đổi	Trước can thIỆP	Sau can thIỆP	Mức độ biến đổi	
HA TTh	124.6 23.8	125.8 18.6	+1.2	131 18. 1	129 17.9	- 2	0.057
HA TTr	78.8 14.06	78.1 10.7	- 0.7	82.4 10.4	81.8 10.3	-0.6	0.424

- Gill Richardson và cs (2008): tiến hành NC tương tự. Sau 1 năm theo dõi, HATTh giảm 3 mmHg và HATTr giảm 1 mmHg $p < 0.05$
- Mặc dầu chỉ là những thay đổi nhỏ của HA nhưng hiệu quả giảm biến cố tim mạch của việc điều chỉnh lối sống rất quý giá. Dù chỉ hạ 2 mmHg nhưng ích lợi cộng đồng vô cùng lớn: giảm tử vong do đột quỵ 6%, do bệnh mạch vành 4%, và giảm tử vong toàn bộ 2%

BIẾN ĐỔI CÁC CHỈ SỐ NHÂN TRẮC SAU CT

Nhóm Chỉ số	Nhóm chứng			Nhóm can thiệp			p
	Trước CT	Sau CT	Mức độ biến đổi	Trước CT	Sau CT	Mức độ biến đổi	
BMI	21.4± 2.6	21.6± 2.7	+ 0.02	21.5 ± 3.9	21.5 ±3.6	0	0.225
VB/VM	0.85 ± 0.07	0.85 ± 0.1	0	0.86 ±0.06	0.84 ±0.03	- 0.02	0.042
Chỉ số mỡ	6.2 ± 3.2	6.4 ± 3.0	+ 0.2	6.4 ±2.92	6.0 ±3.2	- 0.4	0.036
% mỡ CT	27.3 ± 7.7	27.0 ± 7.8	- 0.3	27.1 ± 5.5	26.5 ±4.4	- 0.6	0.850

[Wister A](#) và cs (2007) sử dụng phương pháp can thiệp nhiều YTNC bằng cách cung cấp cho đối tượng phiếu ghi chỉ số nguy cơ Framingham và tư vấn qua điện thoại, theo dõi sau 1 năm cũng nhận thấy BMI và VB của nhóm can thiệp giảm có ý nghĩa so với nhóm chứng (0.47 so với 0.33, và 2.81 cm so với 2.31cm, lần lượt, $p < 0.05$)

BIẾN ĐỔI LIPID MÁU SAU CT

Nhóm Chỉ số	Nhóm chứng			Nhóm can thiệp			p
	Trước CT	Sau CT	Mức độ biến đổi	Trước CT	Sau CT	Mức độ biến đổi	
TC	4.90± 0.904	5.06± 0.99	+0.16	4.93 ± 1.15	4.86± 0.98	- 0.07	0.012
TG	1.76 ± 1.27	1.73± 0.99	-0.03	1.67± 1.83	1.63 ± 1.55	- 0.04	0.176
LDL	2.83± 0.94	3.30 ±0.9 7	+0.47	2.81± 0.96	3.13± 0.91	+ 0.32	0.164
HDL	1.28 ± 0.3	0.97±0. 32	-0.31	1.29± 0.29	1.47 ± 0.61	+ 0.18	< 0.001

Gill Richardson và cs sau 1 năm can thiệp cũng có nồng độ TC giảm 0.16 mmol/L (p = 0.002) và HDL tăng 0.1mmol/L (p<0.001)

BIẾN ĐỔI CHỈ SỐ DỰ BÁO NGUY CƠ MẮC BỆNH SAU CT

Chỉ số nguy cơ	Nhóm chứng			Nhóm can thiệp			p
	Trước CT	Sau CT	Mức độ biến đổi	Trước CT	Sau CT	Mức độ biến đổi	
NC mắc BMV	12.7 ± 4.2	15.0 ± 8.0	+ 3.3	12.5 ± 8.3	9.6 ± 2.6	- 2.9	0.006
NC mắc BMN	2.5 ± 2.2	3.5 ± 3.7	+ 1.0	2.27 ± 1.6	2.00 ± 1.65	- 0.27	0.005

- 2008 CTGD: PEGASE: 473 ĐT được tính chỉ số nguy cơ Framingham ban đầu. Nhóm CT được dự 6 phiên giáo dục sức khỏe (4 phiên toàn thể, 2 phiên cá nhân). Sau 6 tháng, chỉ số Framingham của nhóm CT đã cải thiện đáng kể so với ban đầu nhưng trong nhóm chứng thì không.

BIẾN ĐỔI CHỈ SỐ DỰ BÁO NGUY CƠ MẮC BỆNH SAU CT

- Mặc dù nội dung, hình thức truyền thông, giáo dục, tư vấn sức khỏe có phần khác nhau giữa các nghiên cứu nhưng những kết quả đạt được đã minh chứng khá thuyết phục hiệu quả của chương trình dự phòng tiên phát bệnh lý mạch vành, mạch não bằng các biện pháp không dùng thuốc.

KẾT LUẬN

Sau 1 năm can thiệp và theo dõi, chúng tôi nhận thấy nhóm can thiệp

- Có 25% đối tượng cai hoặc giảm hút thuốc lá
- Giảm
 - + HATTh và HATTr
 - + Chỉ số VB/VM và chỉ số mỡ nội tạng
 - + TC
 - + Nguy cơ mắc BMV, BMN
- Tăng HDL-C

LỜI KẾT

- TTGDSK là phương pháp đơn giản, ít tốn kém nhưng lại mang hiệu quả hữu hiệu và phổ rộng đến nhiều người.
- Chúng tôi hy vọng bên cạnh những tìm tòi những phương pháp điều trị bằng thuốc thì quý đồng nghiệp không quên sử dụng phương pháp TTGDSK và chắc chắn chúng ta sẽ đem lại cho Bn những kết quả khả quan



XIN CHÂN THÀNH CẢM ƠN QUÍ VỊ