

NGHIÊN CỨU TÌNH HÌNH TĂNG HUYẾT ÁP VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở NGƯỜI DÂN TỪ 18 TUỔI TRỞ LÊN TẠI HUYỆN CHÂU THÀNH TỈNH HẬU GIANG NĂM 2020-2021

Huỳnh Văn Tiền^{1}, Phạm Thị Tâm²*

1. Phòng Y tế huyện Châu Thành, tỉnh Hậu Giang

2. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

*Email: huynhvtien1982@gmail.com

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Tăng huyết áp là một trong những bệnh lý tim mạch phổ biến, thường gặp trên Thế giới cũng như ở Việt Nam. Tăng huyết áp là một mối đe dọa đến sức khỏe cộng đồng, theo thống kê, tỷ lệ tử vong và tàn phế do tăng huyết áp đứng vào loại hàng đầu trong các nguyên nhân gây tử vong của các loại bệnh tật. Tăng huyết áp là bệnh lý mãn tính, tiến triển nặng dần và nguy hiểm.

Mục tiêu nghiên cứu: Xác định tỷ lệ tăng huyết áp và các yếu tố liên quan ở người dân từ 18 tuổi trở lên tại huyện Châu Thành, tỉnh Hậu Giang năm 2020-2021. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Phương pháp cắt ngang mô tả, cỡ mẫu điều tra là 676 người dân từ 18 tuổi trở lên. **Kết quả:** Tỷ lệ tăng huyết áp là 20,1%, nam tăng huyết áp là 21,8%, nữ tăng huyết áp là 16,9%. Người ≥ 70 tuổi có tỷ lệ tăng huyết áp là 46,3% tiếp theo là nhóm tuổi 55-69 có tăng huyết áp là 23%. Một số yếu tố liên quan tăng huyết áp có ý nghĩa thống kê là thừa cân với OR = 1,7; béo phì với OR = 3,8; nam giới hút thuốc hàng ngày với OR = 2,4 và thói quen ăn mặn với OR = 1,6. **Kết luận:** Tăng huyết áp ở người từ 18 tuổi trở lên ở cộng đồng còn khá phổ biến nên cần tăng cường công tác truyền thông để cho người dân biết cách phòng chống tăng huyết áp được tốt hơn để giảm gánh nặng bệnh tật và tàn phế do bệnh tăng huyết.

Từ khóa: Huyết áp, yếu tố liên quan.

ABSTRACT

THE STUDY ON HYPERTENSION AND RELATED FACTORS IN PEOPLE AGED 18 YEARS AND ABOVE IN CHAU THANH DISTRICT HAU GIANG PROVINCE IN 2020-2021

Huỳnh Văn Tiền^{1}, Phạm Thị Tâm²*

1. Department of Health, Chau Thanh district, Hau Giang province

2. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

Background: Hypertension is one of the common cardiovascular diseases, common in the world as well as in Vietnam. Hypertension is a threat to public health, according to statistics, the rate of death and disability from hypertension ranks among the leading causes of death from diseases. Hypertension is a chronic, progressive and dangerous disease. **Objectives:** To determine the prevalence of hypertension and related factors in people aged 18 years and over in Chau Thanh district, Hau Giang province in 2020-2021. **Materials and methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 676 people aged 18 years and above. **Results:** The prevalence of hypertension was 20.1%, hypertension in men of 21.8% and in women 16.9%. The prevalence of hypertension in aged ≥ 70 years old was 46.3% in aged 55-69 was 23%. Some related factors of hypertension included overweight with OR=1.7; obesity with OR=3.8; daily smoking in men with OR=2.4 and consuming more salt than others in family with OR=1.6 **Conclusion:** Hypertension in people aged 18 years and over in the community is still quite common. Therefore, it is necessary to strengthen communication to make people aware of hypertension prevention to reduce the burden of disease and disability due to hypertension.

Keywords: Hypertension, related factors

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng huyết áp là một trong những bệnh lý tim mạch phổ biến, thường gặp trên Thế giới cũng như ở Việt Nam. Tăng huyết áp là một trong những bệnh lý tim mạch phổ biến nhất, tỷ lệ tăng huyết áp ngày càng tăng không chỉ ở nước ta mà trên toàn thế giới, tăng huyết áp là một mối đe dọa đến sức khỏe cộng đồng, theo thống kê, tỷ lệ tử vong và tàn phế do tăng huyết áp đứng vào loại hàng đầu trong các nguyên nhân gây tử vong của các loại bệnh tật. Tăng huyết áp là bệnh lý mãn tính, tiến triển nặng dần và nguy hiểm, là bệnh thường gặp ở các nước phát triển cũng như các nước đang phát triển [2], [4], nhằm mục tiêu sau:

1. Xác định tỷ lệ tăng huyết áp ở người dân từ 18 tuổi trở tại huyện Châu Thành, tỉnh Hậu Giang năm 2020-2021.

2. Tìm hiểu các yếu tố liên quan đến tăng huyết áp ở người dân từ 18 tuổi trở lên tại huyện Châu Thành, tỉnh Hậu Giang năm 2020-2021.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn chọn

Tất cả những người từ 18 tuổi trở lên đang sống và có thường trú tại huyện Châu Thành, tỉnh Hậu Giang trong thời gian từ tháng 05 năm 2020 đến tháng 5 năm 2021.

Tiêu chuẩn loại trừ

- + Đang mắc các bệnh cấp tính, ác tính.
- + Phụ nữ mang thai và giai đoạn hậu sản (6 tuần sau sanh).
- + Những đối tượng nghe kém và trả lời không chính xác các câu

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Phương pháp cắt ngang mô tả với cỡ mẫu tính theo công thức ước lượng một tỷ lệ với phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên nhiều giai đoạn. Công thức tính cỡ mẫu như sau:

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

Trong đó, n là số người dân từ 18 tuổi trở lên; Z = 1,96 là hệ số tin cậy 95%; p là tỷ lệ tăng huyết áp ước lượng. Chọn p = 29,3% [5]. Từ công thức trên tính được cỡ mẫu là 450,23 người từ 18 tuổi trở lên. Cỡ mẫu hiệu chỉnh với ảnh hưởng thiết kế là 1,5. Cỡ mẫu hiệu chỉnh là $n \times 1,5 = 450,23 \times 1,5 = 675,34$ người từ 18 tuổi trở lên, lấy tròn 676 người. Vậy cỡ mẫu cần thu thập là 676 người dân từ 18 tuổi trở lên

Nội dung nghiên cứu bao gồm:

- Tỷ lệ tăng huyết áp ở người từ 18 tuổi trở lên: Tăng huyết áp được phân loại huyết áp theo WHO/ISH, có 2 giá trị: tăng huyết áp và không tăng huyết áp. Tăng huyết áp được định nghĩa huyết áp trung bình được đo 2 lần cách nhau 5 phút với huyết áp tâm thu > 140 mmHg hoặc huyết áp tâm trương > 90 mmHg, bao gồm những người đã được chẩn đoán tăng huyết áp, đang điều trị và chưa kiểm soát huyết áp.

- Các yếu tố liên quan đến tăng huyết áp: bao gồm một số yếu tố đặc điểm chung như giới tính, tuổi, tình trạng thừa cân béo phì và một số yếu tố hành vi nguy cơ tăng huyết áp như thói quen ăn mặn, hiện tại có hút thuốc lá và/hoặc thuốc lá, đã từng sử dụng bia rượu và ăn ít rau-quả.

Thu thập số liệu được thực hiện tại hộ gia đình nơi cư trú của đối tượng bao gồm đo cân nặng, chiều cao, huyết áp và phỏng vấn theo bộ câu hỏi soạn sẵn. Số liệu được xử lý và

phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0. Thống kê mô tả tần số và tỷ lệ % tăng huyết áp. Thống kê phân tích đo lường chỉ số OR (KTC95%) sử dụng phép kiểm chi bình phương kiểm định sự khác biệt ở mức ý nghĩa thống kê 5%.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của người 18 tuổi trở lên

Đặc điểm (n = 676)		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	440	65,1
	Nữ	236	34,9
Nhóm tuổi	18-24	54	8,0
	25-34	33	4,9
	35-44	140	20,7
	45-54	125	18,5
	55-69	257	38,0
	≥ 70	67	9,9
Tình trạng dinh dưỡng	Gầy	73	10,8
	Bình thường	482	71,3
	Quá cân	92	13,6
	Béo phì	29	4,3

Nhận xét: Tỷ lệ nam giới chiếm 65,1%, nữ 34,9%. Tỷ lệ nhóm tuổi 55-69 chiếm 38,0%. Tỷ lệ thừa cân và béo phì lần lượt là 13,6% và 4,3%.

Bảng 2. Đặc điểm hút thuốc lá và sử dụng rượu bia của người 18 tuổi trở lên

		n (%) Nam n = 440	n (%) Nữ n = 236	n (%) Chung n = 676
Hút thuốc lá	Có	217 (49,3)	11 (4,6)	228 (33,7)
	Không	223 (50,7)	225 (95,3)	448 (66,3)
Đã từng uống rượu bia	Có	343 (78,0)	41 (17,4)	384 (56,8)
	Không	97 (22,0)	195 (82,6)	292 (43,2)

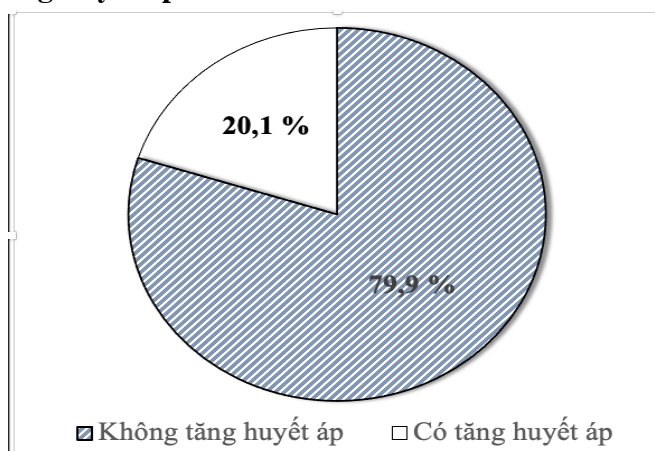
Nhận xét: Tỷ lệ hiện tại hút thuốc lá 33,7%, ở nam 49,3% và ở nữ 4,6%. Tỷ lệ đã từng uống rượu bia 56,8%, ở nam 78% và ở nữ 17,4%.

Bảng 3. Đặc điểm thói quen ăn mặn và ăn rau-quả của người 18 tuổi trở lên

Đặc điểm (n = 676)		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Thói quen ăn mặn	Có ăn mặn	257	38,0
	Không ăn mặn	419	62,0
Ăn rau- quả	Ăn rau <1 lần/ngày	219	32,4
	Ăn rau 1 lần/ngày	326	48,2
	Ăn rau > 2 lần/ngày	131	19,4

Nhận xét: Tỷ lệ có thói quen ăn mặn chiếm 38,0%. Tỷ lệ ăn rau quả dưới 1 lần/ngày và ăn rau quả 1 lần/ngày lần lượt là 32,4% và 48,2%.

3.2. Tình hình tăng huyết áp



Biểu đồ 1: Tình hình tăng huyết áp của người 18 tuổi trở lên

Nhận xét: Tỷ lệ tăng huyết áp người 18 tuổi trở lên là 20,1%.

3.3. Một số yếu tố liên quan đến tăng huyết áp của người dân từ 18 tuổi trở lên.

Bảng 4. Tình tăng huyết áp theo một số đặc tính chung của người 18 tuổi trở lên

Đặc tính chung		THA	Không THA	OR (KTC95%)	p
		n (%)	n (%)		
Giới tính	Nam	96 (21,8)	344 (78,2)	1,36 (0,9-2,1)	0,13
	Nữ	40 (16,9)	196 (83,1)	1	
Nhóm tuổi	18-34	6 (6,0)	81 (94,0)	1	
	35-44	12 (8,6)	128 (91,4)	1,3 (0,4-4,3)	0,648
	45-54	28 (22,4)	97 (77,6)	3,9 (1,5-12,0)	0,0025
	55-69	59 (23,0)	198 (77)	4,0 (1,6-11,8)	0,0009
	≥ 70 tuổi	31 (46,3)	36 (53,7)	11,6 (4,2-36,5)	<0,0001
Tình trạng dinh dưỡng	Gầy	13 (17,8)	60 (82,2)	1,0 (0,5-2,0)	0,9
	Bình thường	85 (17,6)	397 (82,4)	1	
	Quá cân	25 (27,2)	67 (72,8)	1,7 (1,0- 3,0)	0,0332
	Béo phì	13 (44,8)	16 (55,2)	3,8 (1,6-8,7)	0,0003

Nhận xét: Tình trạng tăng huyết áp cao gấp 3,9 lần ở nhóm 45-54 tuổi ($p = 0,0025$), gấp 4 lần ở nhóm 55-69 tuổi ($p = 0,0009$) và gấp 11,6 lần ở nhóm > 70 tuổi ($p < 0,0001$) so với nhóm < 35 tuổi. Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tình trạng tăng huyết áp ở nhóm 35-45 tuổi so với nhóm < 35 tuổi. Thừa cân và béo phì tăng huyết áp cao gấp 1,7 lần ($p = 0,0332$) và 3,8 lần ($p = 0,0003$) so người người bình thường.

Bảng 5. Tình tăng huyết áp theo một số yếu tố nguy cơ tăng huyết áp

Các yếu tố		THA	Không THA	OR (KTC95%)	p
		n (%)	n (%)		
Thói quen ăn mặn	Có	64 (24,9)	193 (75,1)	1,6 (1,1-2,3)	0,015
	Không	72 (17,2)	347 (82,8)		
Hút thuốc lá hàng ngày ở nam (n=440)	Có	63 (29,0)	154 (71,0)	2,4 (1,5-3,8)	<0,001
	Không	33 (14,8)	190 (85,2)		
Đã từng uống rượu bia ở nam (n=440)	Có	62 (18,1)	281 (81,9)	0,4 (0,3-0,7)	<0,001
	Không	34 (35,1)	63 (64,9)		

Các yếu tố		THA	Không THA	OR (KTC95%)	p
		n (%)	n (%)		
Số lần ăn rau-quả trong ngày	<1 lần/ngày	48 (21,9)	171 (78,1)	-	0,686
	1 lần/ngày	64 (19,6)	262 (80,4)		
	> 2 lần/ngày	24(18,3)	107(81,7)		

Nhận xét: Những người có thói quen ăn mặn tăng huyết áp cao gấp 1,6 lần so với không ăn mặn ($p<0,05$). Nam giới hút thuốc hàng ngày tăng huyết áp 2,4 lần so với người không hút thuốc. Nam giới đã từng uống rượu bia liên quan nghịch với tình trạng tăng huyết áp với $OR=0,4$ và $p<0,001$. Chưa tìm thấy liên quan có ý nghĩa thống kê giữa ăn rau quả hàng ngày với tăng huyết áp.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Thông tin chung của đối tượng

Kết quả nghiên cứu, trong 676 đối tượng tham gia nghiên cứu có 65,1% là nam và 34,9% là nữ. Điều này cho thấy sự chọn 2 giới đưa vào nghiên cứu có tính ngẫu nhiên và đại diện cao. Tỷ lệ này cũng gần giống với nhiều nghiên cứu của Phạm Thế Xuyên (2019) về thực trạng tăng huyết áp ở người dân từ 45-64 tuổi tại huyện Điện Biên, tỉnh Điện Biên với mẫu nghiên cứu cũng có tỷ lệ nam là 49,2%, nữ là 50,8% [7]. Anna E. Blanken1, Daniel A. Nation (2020) cho thấy ở nam giới mắc THA cao hơn nữ giới, nhưng ở tuổi trung niên, sau khi nữ giới mãn kinh thì nữ lại có tỷ lệ THA cao hơn nam [8].

4.2. Tình hình tăng huyết áp

Tỷ lệ tăng huyết áp ở người từ 18 tuổi trở lên tại huyện Châu Thành, tỉnh Hậu Giang là 20,1%. Kết quả này cao hơn kết quả điều tra quốc gia năm 2015 của Bộ y tế tỷ lệ tăng huyết áp ở người 18-69 tuổi là 18,9% [1]. Kết quả nghiên cứu nam giới có tỷ lệ THA 21,8% cao hơn nữ giới 16,9% (bảng 4). Kết quả này tương tự với kết quả tổng điều tra cả nước năm 2015, tỷ lệ nam mắc THA là 26,7% cao hơn tỷ lệ nữ mắc THA là 19,8% [1]. Ngoài ra, kết quả này tương tự với nghiên cứu của Trần Thanh Triều điều tra tại huyện Phụng Hiệp tỉnh Hậu Giang (2015) có tỷ lệ THA nam giới là 20,2% tỷ lệ THA ở nữ là 15,8% [6]. Tỷ lệ nam giới mắc THA cao hơn so với nữ có thể giải thích là do nam giới tiếp xúc với nhiều yếu tố nguy cơ do thói quen nhiều hơn ở nữ giới như hút thuốc, rượu bia, môi trường làm việc.

4.3. Một số yếu tố liên qua đến tăng huyết áp

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỉ lệ THA tăng theo nhóm tuổi (bảng 4). Tỷ lệ THA ở các nhóm tuổi lần lượt là 6% ở người 18 - 34 tuổi, 8,6% ở người 35 - 44 tuổi, 22,4% ở người 45 - 54 tuổi, 23% ở người 55 - 69 tuổi và 46,3% ở người từ 70 tuổi trở lên. Kết quả này góp phần xác định nhóm đối tượng ưu tiên để sàng khám sàng lọc phát hiện sớm người bệnh THA để sớm đưa vào điều trị và quản lý là điều cần thiết nhằm góp phần giảm tỷ lệ hiện mắc. Kết quả cũng tương tự với nghiên cứu của Đỗ Thái Hòa (2014), tỷ lệ mắc THA ở người càng lớn tuổi càng cao hơn tỷ lệ mắc THA ở nhóm tuổi nhỏ hơn. Tỷ lệ THA ở nhóm 50 - 59 tuổi cao hơn ở nhóm 40 - 49 tuổi (24,1% so với 14,4%) [3]. Ở nghiên cứu của Lê Minh Hữu (2018) tại thị xã Bình Minh, tỉnh Vĩnh Long cũng cho thấy tỷ lệ mắc THA cao nhất ở nhóm tuổi 60-69 tuổi là 42,3% [4].

Tình trạng thừa cân, béo phì và hút thuốc lá liên quan với tăng huyết áp (bảng 4). Thừa cân và béo phì tăng huyết áp cao gấp 1,7 lần ($p=0,0332$) và 3,8 lần ($p=0,0003$) so người bình thường. Kết quả nghiên cứu cho thấy nam giới hút thuốc lá tăng huyết áp cao gấp 2,4 lần ($p<0,001$). Mỗi liên quan giữa thừa cân, béo phì và hút thuốc lá với tăng

huyết áp đã được đề cập trong các y văn. Thừa cân, béo phì là yếu tố nguy cơ xơ mỡ động mạch góp phần dẫn đến tình trạng tăng huyết áp. Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ bệnh nhân THA có thói quen ăn mặn là 24,9%; tỷ lệ bệnh nhân THA không có thói quen ăn mặn là 17,2%. Như vậy, ở người có thói quen ăn mặn có nguy cơ mắc THA cao hơn 1,59 lần so với người không có thói quen ăn mặn. Theo tác giả Nguyễn Thị Nhí (2015) tại Phong Điền, Thành Phố Cần Thơ, tỷ lệ bệnh nhân THA có thói quen ăn mặn là 33,2%; tỷ lệ bệnh nhân THA không có thói quen ăn mặn là 22,2%. Như vậy, ở người có thói quen ăn mặn có nguy cơ mắc THA cao hơn 1,74 lần so với người không có thói quen ăn mặn, và tỷ lệ này có ý nghĩa thống kê với $p = 0,02$ [5].

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ tăng huyết của đối tượng là 20,1%, ở nam giới 21,8% và ở nữ 16,9%. Tỷ lệ tăng huyết cao nhất ở nhóm 70 tuổi trở lên là 46,3%. Một số yếu tố liên quan tăng huyết áp có ý nghĩa thống kê là thừa cân $OR=1,7$; béo phì với $OR=3,8$; nam giới hút thuốc hàng ngày với $OR=2,4$ và thói quen ăn mặn với $OR=1,6$.

Cần tiếp tục tăng cường quản lý điều trị tăng huyết tại cộng đồng và can thiệp truyền thông giảm muối và duy trì thể trọng cân đối nhằm góp phần phòng ngừa tăng huyết áp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2015), *Chiến lược quốc gia phòng chống bệnh không lây nhiễm giai đoạn 2015-2025*, Hà Nội.
2. Bộ Y Tế (2018), *Quyết định Phê duyệt Kế hoạch quốc gia Truyền thông vận động thực hiện giảm muối trong khẩu phần ăn để phòng, chống tăng huyết áp, đột quỵ và các bệnh không lây nhiễm khác, giai đoạn 2018-2025*, Hà Nội.
3. Đỗ Thái Hòa, Trương Việt Dũng, Nguyễn Thanh Long, Nguyễn Thị Thùy Dương, Nguyễn Hoàng Long (2014), Tỷ lệ hiện mắc Tăng huyết áp, tăng đường huyết và một số yếu tố liên quan ở nhóm tuổi trung niên tại huyện Đông Sơn, Thanh hóa năm 2013, *Tạp chí Y học dự phòng*, tập 24, số 8(157), tr 30-36.
4. Lê Minh Hữu, Trương Bá Nhẫn, Lâm Nhựt Anh (2018) Nghiên cứu tình hình kiểm soát huyết áp và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân tăng huyết áp tại thị xã Bình Minh, tỉnh Vĩnh Long, năm 2018, *Tạp chí Y Dược Học Cần Thơ*. - Số 19, 2019, tr. 73-80.
5. Nguyễn Thị Nhí, Thái Thị Ngọc Thúy (2015), *Nghiên cứu tình hình tăng huyết áp và một số yếu tố liên quan của người dân từ 25 tuổi trở lên tại thị trấn Phong Điền, huyện Phong Điền thành phố Cần Thơ năm 2014*, Luận văn tốt nghiệp YCT (ĐH Y Dược Cần Thơ), tr. 31-45.
6. Trần Thanh Triều (2015), *Nghiên cứu tình hình và kiến thức thái độ thực hành phòng chống btawng huyết áp của người dân từ 25 tuổi trở lên tại xã Hiệp Hưng, huyện Phụng Hiệp tỉnh Hậu Giang năm 2014*, Luận văn, trường Đại học Y dược Cần Thơ, tr 34-35.
7. Phạm Thế Xuyên, Nguyễn Thị Bạch Yến, PGS.TS Dương Thị Hồng (2019), *Thực trạng tăng huyết áp ở người dân từ 45-64 tuổi tại huyện Điện Biên, tỉnh Điện Biên và chi phí, hiệu quả của biện pháp can thiệp*, Luận án Viện Vệ sinh dịch tễ Trung Ương, Hà Nội, tr.61-88.
8. Anna E. Blanken¹, Daniel A. Nation (2020), Does gender influence the relationship between high blood pressure and dementia? Highlighting areas for further investigation, Published in final edited form as: *J Alzheimers Dis*; 78 (1): 23–48

(Ngày nhận bài: 29/07/2021 – Ngày duyệt đăng: 23/08/2021)
