

NGHIÊN CỨU TÌNH HÌNH TĂNG HUYẾT ÁP, TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở NGƯỜI TRƯỞNG THÀNH TẠI HUYỆN CHÂU THÀNH TỈNH HẬU GIANG NĂM 2020

*Huỳnh Tuấn An, Phạm Thị Tâm**

Trường Đại học Y Dược cần Thơ

**Email: pttam@ctump.edu.vn*

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Tăng huyết áp là một trong những vấn đề quan trọng của sức khỏe cộng đồng. Ở Việt Nam, theo điều tra của Bộ Y tế năm 2015, tỷ lệ tăng huyết áp ở người 18 tuổi trở lên là 18,9%. Bệnh có thể phòng ngừa được và giảm tỷ lệ hiện mắc nếu làm tốt công tác dự phòng và tuân thủ điều trị. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định tỷ lệ hiện mắc tăng huyết áp, tỷ lệ tuân thủ điều trị ở người đang điều trị tăng huyết áp và các yếu tố liên quan ở người 18 tuổi trở lên tại huyện Châu Thành, tỉnh Hậu Giang năm 2020. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu được thực hiện tại huyện Châu Thành, tỉnh Hậu Giang. Đối tượng nghiên cứu là người từ 18 tuổi trở lên. Nghiên cứu cắt ngang mô tả với cỡ mẫu 1641 người và phương pháp chọn mẫu nhiều giai đoạn. **Kết quả:** Tỷ lệ hiện mắc tăng huyết là 22,5%. Các yếu tố liên quan gây tăng huyết áp có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$ bao gồm tuổi từ 40-59 tuổi với $OR = 2,7$ và 60 tuổi trở lên với $OR = 5,0$ so với nhóm tuổi 18-39, ăn mặn với $OR = 2,1$ so với người không ăn mặn và thừa cân-béo phì với $OR = 1,9$ so với người không thừa cân béo phì. Tỷ lệ tuân thủ điều trị tăng huyết áp chiếm 64,4%. **Kết luận:** Tỷ lệ hiện mắc tăng huyết áp vẫn còn cao và tỷ lệ tuân thủ điều trị thấp. Nghiên cứu tiếp tục về bệnh tăng huyết áp mà trọng tâm nhất là các yếu tố liên quan đến bệnh tăng huyết áp để góp phần giảm tỷ lệ hiện mắc tăng huyết áp, và cần có giải pháp can thiệp tăng cường tuân thủ điều trị.

Từ khóa: Tăng huyết áp, tuân thủ điều trị.

ABSTRACT

STUDY ON HYPERTENSION PREVALENCE, COMPLIANCE TO TREATMENT AND ITS RELATED FACTORS IN ADULT PEOPLE IN CHAU THANH DISTRICT, HAU GIANG PROVINCE IN 2020

*Huynh Tuan An, Pham Thi Tam**

Can Tho University of Medicine and Pharmacy

Background: Hypertension is one of the most important public health problems. In Vietnam, according to a survey by the Ministry of Health in 2015, the rate of hypertension among people 18 years and older is 18.9%. Hypertension can be prevented if prevention is well done and reduced if adherence to treatment. **Objectives:** To determine the prevalence of hypertension, related factors among people 18 years and older and adherence in people being treated for hypertension in Chau Thanh district, Hau Giang province by 2020. **Materials and methods:** The study was conducted in Chau Thanh district, Hau Giang province. Data were collected in April 2020. Study subjects are people aged 18 years or older. This is a descriptive cross-sectional study on 1641 subject with multi-stage sampling. **Results:** The prevalence of hypertension was 22.5%. The associated factors for hypertension were statistically significant with $p < 0.001$ including age group 40-59 years with $OR = 2.7$ and age group 60 years and older with $OR = 5.0$ compared to the age group 18-39, eating salty food with $OR = 2.1$ compared to people who do not eat salty and overweight-obese with $OR = 1.9$ compared with people who are not overweight and obese. Compliance rate for hypertension treatment accounts for 64.4%. **Conclusion:** The prevalence of hypertension remains high and adherence rates are low. Research related to hypertension should be continued with the emphasis on factors related to hypertension to reduce prevalence of hypertension. In addition, there should be interventions to increase adherence to treatment.

Keywords: Hypertension, adherence to treatment.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng huyết áp (THA) là một trong những vấn đề quan trọng của sức khỏe cộng đồng, là nguyên nhân gây tử vong hàng đầu của bệnh lý tim mạch và được xem là “kẻ giết người thầm lặng”. Các nhà nghiên cứu đã ước tính THA hiện đang giết chết 9 triệu người mỗi năm [14]. Ở Việt Nam, theo điều tra của Bộ y tế năm 2015, tỷ lệ tăng huyết áp ở người 18 tuổi trở lên là 18,9% [1]. Tăng huyết áp là một yếu tố nguy cơ chính dẫn đến các biến cố tim mạch nặng nề như đột quỵ, nhồi máu cơ tim, suy tim, suy thận và mù lòa... Có nhiều yếu tố nguy cơ liên quan đến bệnh THA, một số yếu tố trong đó có thể phòng ngừa được. Nếu làm tốt công tác dự phòng và tuân thủ điều trị THA thì sẽ giảm được 40% nguy cơ đột quỵ và 15% nguy cơ nhồi máu cơ tim [3].

Tăng huyết áp là một bệnh lý mạn tính, cần điều trị suốt đời, do đó việc người bệnh tự quản lý điều trị huyết áp tại nhà và tuân thủ điều trị là hết sức cần thiết. Theo kết quả của một số nghiên cứu tại một số quốc gia trên thế giới, tỷ lệ không tuân thủ điều trị THA khá cao, chiếm khoảng 24-70% [10],[11],[12]. Tại Việt Nam, nghiên cứu của Vũ Xuân Phú và cộng sự ở người THA từ 25 – 60 tuổi tại Hà Nội, tỷ lệ tuân thủ điều trị của bệnh nhân THA là 44,8% [7]. Nghiên cứu của Nguyễn Bá Nam (2018) tại Phong Điền, Cần Thơ cho thấy tỷ lệ người bệnh có tuân thủ điều trị THA là 45,6% trong đó, tuân thủ sử dụng thuốc điều trị THA là 59% [5]. Theo nghiên cứu của Nguyễn Thu Hằng và cộng sự năm 2018 tại thành phố Vinh từ 18 tuổi trở lên cho thấy tỷ lệ mắc bệnh ở nữ cao hơn nam (58,68%); tỷ lệ kiểm soát huyết áp ở lần đo gần nhất là 36% và tỷ lệ bệnh nhân tuân thủ dùng thuốc khá cao chiếm 87,53% [4]. Mục tiêu nghiên cứu: Xác định tỷ lệ hiện mắc tăng huyết áp ở người từ 18 tuổi trở lên, tỷ lệ tuân thủ điều trị ở người đang điều trị tăng huyết áp và tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến tăng huyết áp và không tuân thủ điều trị ở đối tượng nghiên cứu tại huyện Châu Thành, tỉnh Hậu Giang năm 2020.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu là người từ 18 tuổi trở lên tại huyện Châu Thành, tỉnh Hậu Giang.

- **Tiêu chuẩn chọn:** Người từ 18 tuổi trở lên, có khả năng trả lời phỏng vấn và đồng ý tham gia nghiên cứu.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Phụ nữ có thai, người bệnh cấp tính nặng đang nằm viện, người vắng mặt do đi làm xa nhà.

Nghiên cứu được thực hiện tại huyện Châu Thành, tỉnh Hậu Giang. Số liệu được thu thập trong tháng 4/2020.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu cắt ngang mô tả.

Cỡ mẫu nghiên cứu tính theo công thức ước lượng một tỷ lệ $n = 1,96^2 \times (p \times q) / d^2$. Trong đó, p là tỷ lệ hiện mắc tăng huyết áp ở người từ 18 tuổi trở lên. Chọn $p = 0,189$ [1]; $q = 1 - p = 0,811$; và d là sai số cho phép, chọn $d = 2,5\%$. Tăng 15% hao hụt và chọn hệ số thiết kế $k = 1,5$. Cỡ mẫu tính được là 1626 người. Thực tế nghiên cứu 1641 người.

Áp dụng phương pháp chọn mẫu nhiều giai đoạn bao gồm: chọn ngẫu nhiên 4 xã của huyện Châu Thành, tỉnh Hậu Giang. Kế tiếp chọn ngẫu nhiên 2 ấp tại mỗi xã. Cuối cùng chọn hộ gia đình theo phương pháp hộ kề hộ. Tại mỗi hộ chọn ngẫu nhiên một người trong hộ đáp ứng tiêu chí chọn để đưa vào nghiên cứu.

Nội dung nghiên cứu: 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. Tuân thủ điều trị dựa vào 8 nội dung dung đánh giá thực hành sử dụng thuốc điều trị tăng huyết áp [13]. Không tuân thủ khi có từ 3 nội dung thực hành không đúng. Một số yếu tố nguy cơ tăng huyết áp bao gồm hiện tại có hút thuốc lá và/hoặc thuốc lá, sử dụng bia rượu > 2 cốc tiêu chuẩn/ngày đối với nam hoặc > 1 cốc tiêu chuẩn/ngày đối với nữ (1 cốc tiêu chuẩn = 360 mL bia = 150 mL rượu vang = 30 mL rượu nặng), ít hoặc không vận động thể lực mức độ vừa (thể dục < 30 phút mỗi ngày và < 5 ngày/tuần), chế độ ăn mặn $\geq$ 5 ngày/tuần, ăn ít rau quả < 400 gam rau, quả và < 4 ngày/tuần, béo bụng (vòng bụng > 90 cm ở nam; > 80 cm ở nữ) và thừa cân béo phì (BMI > 23 kg/cm²) [2].

Số liệu được xử lý và phân tích bằng phần mềm stata 15.1. Thống kê mô tả tần số và tỷ lệ % đặc điểm chung đối tượng nghiên cứu, tăng huyết áp, các yếu tố nguy cơ tăng huyết áp, thực hành sử dụng thuốc điều trị tăng huyết áp và tuân thủ điều trị tăng huyết áp. Thống kê phân tích so sánh các tỷ lệ và đo lường chỉ số OR (KTC95%) ước lượng sự kết hợp giữa các yếu tố liên quan và tăng huyết áp. 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. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu (n=1641)

	Đặc điểm	Tần số	%
Giới	Nam	723	44,1
	Nữ	918	55,9
Nhóm tuổi	18-29 tuổi	180	11,0
	30-39 tuổi	334	20,4
	40-49 tuổi	259	15,8
	50-59 tuổi	333	20,2
	60-69 tuổi	329	20,0
	> 70 tuổi	206	12,6
Học vấn	Dưới bậc tiểu học	213	13,0
	Tiểu học	693	42,2
	Trung học cơ sở	451	27,5
	Trung học phổ thông trở lên	284	17,3
Việc làm	Không việc làm do hết khả năng lao động hoặc lý do khác	272	16,6
	Lao động tay chân	1224	74,6
	Lao động trí óc	145	8,8
Bảo hiểm y tế	Không	251	15,4
	Có	1390	84,7
Đang sử dụng thuốc điều trị tăng huyết áp	Không	1225	74,6
	Có	416	25,4

Nhận xét: Nam chiếm 44,1% và nữ chiếm 55,9%. Nhóm tuổi 18-29 chiếm 11,0% và nhóm tuổi từ 70 trở lên chiếm 12,6%. Học vấn dưới bậc tiểu học chiếm 13%, cấp tiểu học chiếm 42,2%, trung học cơ sở chiếm 27,5% và trung học phổ thông trở lên chiếm 17,3%. Tỷ lệ không việc làm chiếm 16,6%. Tỷ lệ có bảo hiểm y tế chiếm 84,7%. Có Tỷ lệ đang sử dụng thuốc điều trị tăng huyết áp chiếm 25,4%.

Bảng 2. Tỷ lệ một số yếu tố nguy cơ tăng huyết áp ở người 18 tuổi trở lên

Các yếu tố nguy cơ tăng huyết áp n=1641	Tần số (%)	
	Có	Không
Ít vận động thể lực	687 (41,9)	954(58,1)
Ăn mặn	448 (27,3)	1193(72,7)
Ít ăn rau và trái cây	616 (37,5)	1025 (62,5)
Béo bụng	591 (36,0)	1050(64,0)
Thừa cân- béo phì	603 (36,7)	1038 (63,3)

Nhận xét: Có 41,9% ít vận động thể lực, 27,3% có chế độ ăn mặn, 37,5% ít ăn rau và trái cây, 36% béo bụng, và 36,7% thừa cân-béo phì.

Bảng 3. Tỷ lệ hút thuốc lá hoặc thuốc lào và sử dụng bia rượu theo giới

Hút thuốc lá hoặc thuốc lào và sử dụng rượu bia	Tần số (%)		
	Nam n=723	Nữ n=918	Tổng n=1641
Hút thuốc lá hoặc thuốc lào	409 (56,6)	8 (0,9)	417 (25,4)
Sử dụng bia rượu	307 (42,5)	8 (0,9)	315 (19,2)

Nhận xét: Tỷ lệ người hiện đang hút thuốc lá hoặc thuốc lào chiếm 25,4%; ở nam 56,6% và 0,9% ở nữ. Tỷ lệ sử dụng bia rượu là 19,2%, nam 42,5% và nữ 0,9%.

3.2. Tỷ lệ tăng huyết áp và các yếu tố liên quan ở người từ 18 tuổi trở lên

Bảng 4. Tỷ lệ hiện mắc tăng huyết áp của người 18 tuổi trở lên

Tình trạng huyết áp	Tần số	%
Tâm thu <140 mmHg và huyết áp tâm trương < 90 mmHg	1026	62,5
Tâm thu <140 mmHg và huyết áp tâm trương < 90 mmHg và đang sử dụng thuốc điều trị tăng huyết áp	246	15,0
Tâm thu $\geq$ 140 mmHg hoặc huyết áp tâm trương $\geq$ 90 mmHg	369	22,5
Tổng	1641	100

Nhận xét: Tỷ lệ hiện mắc tăng huyết áp là 22,5%.

Bảng 5. Các yếu tố liên quan tăng huyết áp của người 18 tuổi trở lên

Các yếu tố liên quan tăng huyết áp		n	Tần số (%) tăng huyết áp	OR (KTC 95%)	Giá trị p
Giới	Nam	723	170 (23,5)	1,1 (0,8-1,4)	0,377
	Nữ	918	199 (21,7)		
Nhóm tuổi	18 – 39 tuổi	514	46 (8,9)	1	
	40-59 tuổi	592	135 (22,8)	3,0 (2,1-4,3)	<0,001
	$\geq$ 60 tuổi	535	188 (35,1)	5,5 (3,9-7,8)	<0,001
Học vấn	Dưới bậc tiểu học	213	68 (31,9)	1	
	Tiểu học	693	168 (24,2)	0,7 (0,4-0,9)	0,026
	THCS	451	36 (12,7)	0,6 (0,4-0,8)	0,004
	THPT trở lên	284	63 (22,2)	0,3 (0,1-0,4)	<0,001
Bảo hiểm y tế	Không	251	41 (16,3)	0,6 (0,4-0,9)	0,012
	Có	1390	328 (23,6)		
Việc làm	Không việc làm	272	83 (30,1)	1,7 (1,2-2,2)	0,001
	Có việc làm	1369	286 (20,9)		
Hút thuốc lá, thuốc lào ở nam giới	Có	409	108 (26,4)	1,4 (1,0-2,1)	0,037
	Không	314	62 (19,7)		

Các yếu tố liên quan tăng huyết áp		n	Tần số (%) tăng huyết áp	OR (KTC 95%)	Giá trị p
Sử dụng bia rượu ở nam giới	Có	307	80 (26,1)	1,3 (0,9-1,8)	0,166
	Không	416	90 (21,6)		
Ít vận động thể lực	Có	687	172 (25,0)	1,3 (1,0-1,6)	0,036
	Không	954	197 (20,7)		
Ăn mặn	Có	448	145 (32,4)	2,1 (1,6-2,6)	<0,001
	Không	1193	224 (18,8)		
Ít ăn rau và trái cây	Có	616	165 (26,8)	1,5 (1,2-1,9)	0,001
	Không	1025	204 (19,9)		
Béo bụng	Có	591	189 (32,0)	2,3 (1,8-2,9)	<0,001
	Không	1050	180 (17,1)		
Thừa cân- béo phì	Có	603	188 (31,2)	2,1(1,7-2,7)	<0,001
	Không	1038	181 (17,4)		

Nhận xét: Nhóm tuổi 40-69 và từ 70 tuổi trở lên tăng huyết áp gấp 3,0 và 5,5 lần so với nhóm 18-39 tuổi với $p<0,001$. Học vấn tiểu học, THCS, và THPT trở lên tỷ lệ tăng huyết áp lần lượt là 24,2%, 12,7% và 22,2% thấp hơn so với tỷ lệ tăng huyết áp ở nhóm học vấn dưới bậc tiểu học (31,9%) với OR (KTC 95%) lần lượt là 0,7 (0,4-0,9); 0,6 (0,4-0,8); và 0,3 (0,1-0,4) với $p<0,05$. Không việc là tăng huyết áp gấp 1,7 lần người có việc làm. Nam giới hút thuốc lá tăng huyết áp gấp 1,4 lần nam giới không hút thuốc lá với $p<0,05$. Ít vận động thể lực, ăn mặn, ít ăn rau trái cây, béo bụng và thừa cân béo phì liên quan tăng huyết áp có ý nghĩa thống kê.

Bảng 6. Phân tích đa biến các yếu tố liên quan tăng huyết áp của người 18 tuổi trở lên

Yếu tố liên quan	OR (KTC 95%)	Giá trị p	Nhóm so sánh
Nhóm tuổi 40-59	2,7 (1,8-3,9)	<0,001	Nhóm tuổi 18 – 39
Nhóm tuổi ≥ 60	5,0 (3,4-7,5)	<0,001	
Học vấn tiểu học	0,9 (0,6-1,3)	0,554	Học vấn dưới bậc tiểu học
Trung học cơ sở	1,0 (0,7-1,5)	0,966	
THPT trở lên	0,7 (0,4-1,2)	0,228	
Không việc làm	0,9 (0,6-1,3)	0,567	Có việc làm
Ít vận động thể lực	0,9 (0,8-1,3)	0,876	Vận động thể lực đạt mức khuyến nghị
Ăn mặn	2,1 (1,6-2,7)	<0,001	Không ăn mặn
Ít ăn rau và trái cây	1,3 (0,9-1,8)	0,061	Ăn rau và trái cây đạt mức khuyến nghị
Béo bụng	1,4 (0,9-1,8)	0,058	Không béo bụng
Thừa cân- béo phì	1,9 (1,4-2,5)	<0,001	Không thừa cân- béo phì

Nhận xét: Các yếu tố liên quan tăng huyết áp có ý nghĩa thống kê với $p<0,001$ là từ 40 tuổi trở lên, ăn mặn và thừa cân-béo phì. Nhóm tuổi 40-59 và từ 60 tuổi trở lên tăng huyết áp cao gấp 2,7 lần và 5,0 lần so với nhóm tuổi 18-39. Ăn mặn tăng huyết áp 2,1 lần so với người không ăn mặn. Thừa cân béo phì tăng huyết áp gấp 1,9 lần người không thừa cân béo phì.

3.3. Tình hình tuân thủ điều trị tăng huyết áp và một số yếu tố liên quan

Bảng 7. Thực hành sử dụng thuốc điều trị tăng huyết áp

Nội dung đánh giá tuân thủ điều trị tăng huyết áp (n= 416 người đang điều trị)	Tần số (%)	
	Có	Không
Thỉnh thoảng Ông/bà có quên uống thuốc không?	168 (40,4)	248 (59,6)
Trong 2 tuần qua, có ngày nào Ông/bà không uống thuốc không?	112 (26,6)	304 (73,1)
Có bao giờ Ông/bà giảm liều hoặc dừng việc dùng thuốc mà không hỏi ý kiến bác sĩ?	68 (16,4)	348 (83,6)
Khi Ông/bà đi du lịch hay rời khỏi nhà, thỉnh thoảng Ông/bà có quên mang theo thuốc không?	106 (25,5)	310 (74,5)
Ông/bà có uống đủ các loại thuốc THA trong ngày hôm qua không?	375 (90,1)	41 (9,9)
Khi cảm thấy các triệu chứng của mình đã giảm, thỉnh thoảng Ông/bà có dừng thuốc không?	104 (25,0)	312 (75,0)
Ông/bà có bao giờ cảm thấy phiền phức với việc điều trị bệnh của mình không?	81 (19,5)	335 (80,5)
Ông/bà thường cảm thấy khó khăn để ghi nhớ việc dùng đủ các loại thuốc THA không?	79 (19,0)	337 (81,0)
Tuân thủ sử dụng thuốc điều trị tăng huyết áp	268 (64,4)	148 (35,6)

Nhận xét: Tỷ lệ không quên uống thuốc chiếm 59,6%; uống thuốc mỗi ngày trong 2 tuần qua chiếm 73,1%, không tự ý ngưng thuốc chiếm 83,6%, luôn đem theo thuốc khi rời nhà chiếm 74,5%, uống đủ các loại thuốc trong ngày hôm qua chiếm 90,1%, không dùng thuốc khi triệu chứng bệnh đã giảm chiếm 75%, không cảm thấy phiền với việc điều trị chiếm 80,5% và không cảm thấy khó khăn để ghi nhớ việc dùng đủ các loại thuốc chiếm 81,0%.

Tỷ lệ tuân thủ sử dụng thuốc điều trị tăng huyết áp chiếm 64,4%.

Bảng 8. Một số yếu tố liên quan đến không tuân thủ sử dụng thuốc điều trị tăng huyết áp

Các yếu tố liên quan đến không tuân thủ điều trị (n=416)		n	Tần số (%) không tuân thủ điều trị	OR (KTC 95%)	Giá trị p
Giới	Nam	143	58 (40,6)	1,4 (0,9-2,1)	0,125
	Nữ	273	90 (33,0)		
Nhóm tuổi	18 – 39 tuổi	10	6 (60,0)	1	
	40-59 tuổi	117	40 (34,2)	0,3 (0,9-1,3)	0,116
	>= 60 tuổi	289	102 (35,3)	0,4 (0,1-1,3)	0,124
Học vấn	Dưới bậc tiểu học	94	36 (38,3)	1	
	Tiểu học	201	69 (34,3)	0,8 (0,5-1,4)	0,5
	THCS	85	32 (37,7)	0,9 (0,5-1,8)	0,9
	THPT trở lên	36	11 (30,6)	0,7 (0,3-1,6)	0,4
Bảo hiểm y tế	Không	22	8 (36,4)	1,0 (0,4-2,5)	0,9
	Có	394	140 (35,5)		
Việc làm	Không việc làm	150	46 (30,7)	0,7 (0,4-1,1)	0,117
	Có việc làm	266	102 (38,4)		

Nhận xét: Không tuân thủ điều trị chiếm tỷ lệ cao ở nam so với nữ, ở nhóm tuổi 18-39 tuổi so với các nhóm tuổi từ 40 tuổi trở lên, ở người học vấn dưới bậc tiểu học so với học vấn cao hơn, và ở người không tham gia bảo hiểm y tế so với người có tham gia bảo hiểm y tế. Tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỉ lệ nam giới 44,1% và nữ giới chiếm 55,9%. Tỷ lệ này tương đồng với nghiên cứu của của Trần Nguyễn Huỳnh Võ Nhân (2017) với tỉ lệ nam nữ lần lượt là 39,5% và 60,5% [6], Nguyễn Anh Trí (2018) với tỷ lệ nam nữ lần lượt là 41,1% và 58,9% [8].

Nhóm 30-39 tuổi; 50-59 tuổi và 60-69 tuổi chiếm tỉ lệ tương đồng nhau lần lượt là 20,4%; 20,2%; và 20,0%. Kế đến là nhóm 40-49 tuổi chiếm 15,8%. Nhóm tuổi chiếm tỉ lệ thấp nhất là nhóm 18-29 tuổi và từ 70 tuổi trở lên (11,0% và 12,6%). Kết quả này cho thấy độ tuổi lao động phân bố khá đồng đều. Người trẻ chiếm tỉ lệ thấp do học tập xa nhà và nhóm người càng cao tuổi tỉ lệ càng thấp là phù hợp với thực tế. Đa số học vấn cấp tiểu học, chiếm 42,2%, trung học cơ sở chiếm 27,5% và trung học phổ thông trở lên chiếm 17,3% và tỉ lệ học vấn dưới bậc tiểu học chiếm 13%. Nghiên cứu của Nguyễn Bá Nam (2018) cho kết quả tương tự với tỉ lệ lần lượt là 50,9%; 22,1%; 10,4%; và 16,6% [5]. Huyện Châu Thành, tỉnh Hậu Giang là vùng nông thôn nên điều kiện học tập còn nhiều khó khăn; Kết quả này giúp lập kế hoạch truyền thông phù hợp với trình độ dân trí. Tỷ lệ lao động tay chân chiếm 74,6%, lao động trí óc 8,8% và không việc làm chiếm 16,6%. Điều này cũng phù hợp với đặc điểm địa lí của dân số chung tại khu vực Đồng bằng sông Cửu Long với nguồn thu nhập chủ yếu dựa vào công việc lao động tay chân như làm ruộng, làm vườn, làm phụ hồ hoặc công nhân. Tỷ lệ có bảo hiểm y tế chiếm 84,7%. Với tỷ lệ tham gia BHYT cao cho thấy người dân tại đây rất quan tâm đến tình hình sức khỏe của mình và biết được lợi ích của việc sử dụng BHYT trong khám, chữa bệnh.

4.2. Tỷ lệ hiện mắc tăng huyết áp và các yếu tố liên quan

Kết quả nghiên cứu cho thấy có 369 người từ 18 tuổi trở lên tại huyện Châu Thành, tỉnh Hậu Giang hiện mắc THA, chiếm tỷ lệ 22,5% (369/1641). 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 cho thấy tỉ lệ THA tăng theo nhóm tuổi (bảng 5) và tỷ lệ người từ 70 tuổi trở lên trong nghiên cứu này chiếm 12,6% (bảng 1) giúp lý giải sự khác biệt giữa kết quả nghiên cứu này có tỷ lệ THA cao hơn so với công bố quốc gia của Bộ y tế năm 2015. Kết quả nghiên cứu bảng 1 cho thấy có 416 người hiện đang sử dụng thuốc điều trị THA, trong đó có 246 người huyết áp bình thường (bảng 4), chiếm 59,1% (246/416). Điều này cho thấy 170 người bệnh THA đang điều trị chưa kiểm soát được huyết áp, chiếm 40,9% (170/416). Cần có biện pháp điều trị và quản lý bệnh nhân tốt hơn để góp phần giảm tỷ lệ hiện mắc. Bên cạnh đó, việc 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.

Nghiên cứu cho thấy các yếu tố liên quan tăng huyết áp có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$ bao gồm nhóm tuổi, thói quen ăn mặn và thừa cân-béo phì (bảng 6). Tuổi càng cao tăng huyết áp càng nhiều. Nhóm tuổi 40-59 tuổi và từ 60 tuổi trở lên lần lượt tăng huyết áp cao gấp 2,7 lần và 5,0 lần so với nhóm 18-39 tuổi. Kết quả nghiên cứu này cho thấy cần phải đo huyết áp định và thường xuyên cho người cao tuổi nhằm sớm phát hiện tình trạng THA ở người cao tuổi. Thói quen ăn mặn và tình trạng thừa cân-béo phì lần lượt gây THA cao gấp 2,1 lần và 1,9 lần so với người không ăn mặn và không thừa cân béo phì. Đây là các yếu tố liên quan THA can thiệp được. Từ kết quả nghiên cứu này cho thấy tiến hành các biện pháp can thiệp truyền thông ăn giảm muối và tạo điều kiện để người dân tăng cường hoạt động thể lực là rất cần thiết nhằm góp phần giảm mắc bệnh THA.

4.3. Tuân thủ điều trị tăng huyết áp và một số yếu tố liên quan

Kết quả nghiên cứu cho thấy trong số 416 người đang điều trị có 268 người tuân thủ

điều trị, chiếm tỷ lệ 64,4% (bảng 7). Tỷ lệ tuân thủ điều trị THA trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thu Hằng và cộng sự năm 2018 tại thành phố Vinh tỷ lệ bệnh nhân tuân thủ dùng thuốc là 87,53% [4], và cao hơn kết quả nghiên cứu của Nguyễn Bá Nam (2018) tại Phong Điền, Cần Thơ cho thấy tỷ lệ người bệnh có tuân thủ điều trị THA là sử dụng thuốc điều trị THA là 59% [5] và nghiên cứu của Vũ Xuân Phú và cộng sự ở người THA từ 25 – 60 tuổi tại Hà Nội, tỷ lệ tuân thủ điều trị của bệnh nhân THA là 44,8% [7]. Kết quả nghiên cứu chưa tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa giới, nhóm tuổi, trình độ học vấn, tham gia bảo hiểm y tế và việc làm với tuân thủ điều trị (bảng 8). Do đó sự khác biệt về tỷ lệ tuân thủ điều trị THA giữa các tác giả có thể do sự khác nhau về phương pháp đo lường sự tuân thủ. Tăng huyết áp là một bệnh lý mạn tính, cần điều trị suốt đời, do đó việc tuân thủ điều trị của người bệnh là hết sức cần thiết. Do đó cần nghiên cứu sâu hơn về tuân thủ điều trị và các yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị của người bệnh THA.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ hiện mắc tăng huyết áp là 22,5%. Các yếu tố liên quan tăng huyết áp có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$ bao gồm tuổi từ 40-59 tuổi với $OR = 27$ và 60 tuổi trở lên với $OR = 5,0$ so với nhóm tuổi 18-39, ăn mặn với $OR = 2,1$ so với người không ăn mặn và thừa cân-béo phì với $OR = 1,9$ so với người không thừa cân béo phì. Tỷ lệ tuân thủ điều trị tăng huyết áp chiếm 64,4%. Tiếp tục nghiên cứu về bệnh tăng huyết áp mà trọng tâm nhất là các yếu tố liên quan đến bệnh tăng huyết áp để góp phần giảm tỷ lệ hiện mắc tăng huyết áp. Thêm vào đó, cần có giải pháp can thiệp tăng cường tuân thủ điều trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2015), Điều tra quốc gia yếu tố nguy cơ bệnh không lây nhiễm Việt nam, năm 2015
2. Bộ Y tế - Chương trình phòng chống một số bệnh không lây nhiễm (2006). Tài liệu hướng dẫn đào tạo cán bộ chăm sóc sức khỏe ban đầu về phòng chống một số bệnh không lây nhiễm. Nhà xuất bản y học. Hà Nội.
3. Đỗ Thị Phương Hà - Viện Dinh dưỡng Quốc gia, *Thực trạng và xu hướng tăng huyết áp và bệnh tim mạch trên thế giới và ở Việt Nam*.
4. Nguyễn Thu Hằng và cộng sự (2018), *Khảo sát tình hình tuân thủ trong sử dụng thuốc trên bệnh nhân tăng huyết áp điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa thành phố Vinh năm 2018*.
5. Nguyễn Bá Nam (2018), *Nghiên cứu tình hình tuân thủ điều trị và một số yếu tố liên quan đến không tuân thủ điều trị của người bệnh tăng huyết áp tại huyện Phong Điền, thành phố Cần Thơ năm 2017-2018*, Luận văn Tốt nghiệp Bác sĩ Y học dự phòng, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.
6. Trần Võ Huỳnh Nghĩa Nhân (2017), *Nghiên cứu tình hình tăng huyết áp và một số yếu tố liên quan của người dân từ 40 tuổi trở lên tại xã Nhơn Nghĩa, huyện Phong Điền, thành phố Cần Thơ năm 2016*, Luận văn tốt nghiệp Bác sĩ Y Học Dự Phòng, Trường Đại Học Y Dược Cần Thơ.
7. Vũ Xuân Phú, Nguyễn Xuân Phương (2012), *Thực trạng thực hành tuân thủ điều trị tăng huyết áp của bệnh nhân 25-60 tuổi tại 4 phường, thành phố Hà Nội, năm 2011*, Tạp chí Y học thực hành, 817 (4), tr. 104-108.
8. Nguyễn Anh Trí (2017), *Nghiên cứu tình hình tăng huyết áp và một số yếu tố liên quan của người dân từ 25 tuổi trở lên tại quận Ninh Kiều, thành phố Cần Thơ năm 2017*, Luận văn tốt nghiệp Bác sĩ Y Học Dự Phòng, Trường Đại Học Y Dược Cần Thơ.
9. Nguyễn Lâm Việt (2017), *Kết quả mới nhất điều tra tăng huyết áp toàn quốc năm 2015-2016*.
10. M. J. Martos-Méndez, Self-efficacy and adherence to treatment: the mediating effects of social support, J. Behav. H, et al. Soc. Issues, vol. 7, no. 2, pp. 19-29, 2015.

11. M. Yassine *et al.*, Evaluation of medication adherence in Lebanese hypertensive patients, *J. Epidemiol. Glob. Health*, vol. 6, no. 3, pp. 157–167, 2016
 12. R. Al-Ramahi, Adherence to medications and associated factors: A cross-sectional study among Palestinian hypertensive patients, *J. Epidemiol. Glob. Health*, vol. 5, no. 2, pp. 125–132, 2015.
 13. Bentley Mbekwa Akoko, Peter Nde Fon, Roland Chefor Ngu, Kathleen Blackett Ngu (2016), Knowledge of Hypertension and Compliance with Therapy Among Hypertensive Patients in the Bamenda Health District of Cameroon: A Cross-sectional Study. *Cardiol Ther* (2017) 6:53–67
 14. World Health Day (2013), a global brief on hypertension, World Health Organization, Geneva.
(Ngày nhận bài: 4/5/2021 – Ngày duyệt đăng: 10/6/2021)
-