

DOI: 10.58490/ctump.2025i90.4009

NGHIÊN CỨU MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN TĂNG HUYẾT ÁP Ở NGƯỜI DÂN TỪ 18 TUỔI TRỞ LÊN TẠI HUYỆN CHÂU THÀNH TỈNH HẬU GIANG

Lê Văn Lèo, Nguyễn Hoàng Mến, Phạm Đình Dân, Trần Hồng Nga, Đinh Diễm, Nguyễn Cao Thuận, Ngô Xuân Linh, Lê Văn Lân, Nguyễn Thị Ái Hương, Huỳnh Thị Chúc Xinh*

Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

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

Ngày nhận bài: 23/5/2025

Ngày phản biện: 02/7/2025

Ngày duyệt đăng: 25/8/2025

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Tăng huyết áp là bệnh không lây nhiễm phổ biến và là gánh nặng sức khỏe toàn cầu do các biến chứng tim mạch và chi phí điều trị lâu dài. Tại huyện Châu Thành, tỉnh Hậu Giang, tỉ lệ tăng huyết áp ở người dân 32%. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định tỉ lệ tăng huyết áp và một số yếu tố liên quan đến ở người dân từ 18 tuổi trở lên tại huyện Châu Thành, tỉnh Hậu Giang, giai đoạn 2020-2021. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả trên 676 người dân ≥ 18 tuổi, sử dụng bảng hỏi cấu trúc và đo huyết áp theo chuẩn WHO. **Kết quả:** Tỉ lệ tăng huyết áp cao hơn ở nhóm có thói quen sử dụng rượu/bia hàng ngày (40,0%), uống ≥ 5 ngày/tuần (23,8%) hoặc uống 1-4 ngày/tuần (23,5%). Người có thói quen ăn mỡ động vật có tỉ lệ tăng huyết áp 25,7%; người hút thuốc lá là 27,9%. Nhóm không uống hoặc uống ít (< 1 lần/tháng) có tỉ lệ tăng huyết áp thấp hơn rõ rệt (5,6%). **Kết luận:** Các yếu tố liên quan đến tăng huyết áp bao gồm: thói quen uống rượu/bia thường xuyên, ăn mỡ động vật và hút thuốc lá. Cần có các can thiệp thay đổi hành vi nhằm kiểm soát tăng huyết áp trong cộng đồng.

Từ khóa: Tăng huyết áp, yếu tố liên quan, người trưởng thành, Hậu Giang.

ABSTRACT

STUDY ON SOME FACTORS RELATED TO HYPERTENSION AMONG PEOPLE AGED 18 AND OVER CHAU THANH DISTRICT, HAU GIANG PROVINCE

Le Van Leo, Nguyen Hoang Men, Pham Dinh Dan, Tran Hong Nga, Dinh Dien, Nguyen Cao Thuan, Ngo Xuan Linh, Le Van Len, Nguyen Thi Ai Huong, Huynh Thi Chuc Xinh*

Can Tho University of Medicine and Pharmacy

Background: Hypertension is a common non-communicable disease and a global public health burden due to cardiovascular complications and long-term treatment costs. In Chau Thanh District, Hau Giang Province, the prevalence of hypertension among the population is 32% in 2015. **Objective:** To determine the rate of hypertension and some related factors in people aged 18 years and older in Chau Thanh District, Hau Giang Province, period 2020-2021. **Materials and methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 676 residents aged ≥ 18 years using structured questionnaires and blood pressure measurements following WHO guidelines. **Results:** The prevalence of hypertension was higher among individuals who consumed alcohol daily (40.0%), those drinking ≥ 5 days/week (23.8%) and 1-4 days/week (23.5%). Those who regularly consumed animal fat had a hypertension rate of 25.7%, and smokers had a rate of 27.9%. In contrast, individuals who drank rarely (< 1 time/month) had a significantly lower hypertension rate (5.6%). **Conclusion:** Frequent

alcohol consumption, intake of animal fat, and smoking were identified as associated factors with hypertension. Behavioral interventions are needed to control hypertension in the community.

Keywords: Hypertension, associated factors, adults, Hau Giang.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng huyết áp cũng là gánh nặng ảnh hưởng đến kinh tế xã hội toàn cầu do di chứng bệnh tật cũng như chi phí điều trị. Tại Việt Nam với kết quả tầm soát của chương trình May measurement Month do phân hội tăng huyết áp Việt Nam thực hiện từ năm 2017 đến nay đã cho thấy tỉ lệ tăng huyết áp từ 25-30% ở người dân từ 18 tuổi trở lên. Phân hội tăng huyết áp Việt Nam (VSH)/ Hội Tim mạch học Việt Nam (VNHA) đã tập trung các hoạt động nhằm giảm thiểu gánh nặng và nguy cơ tim mạch do tăng huyết áp cho cộng đồng [1], [2], [3]. Nghiên cứu “Nghiên cứu một số 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” được tiến hành nhằm mục tiêu: Xác định tỉ lệ tăng huyết áp và một số yếu tố liên quan đến ở người dân từ 18 tuổi trở lên tại huyện Châu Thành, tỉnh Hậu Giang, giai đoạn 2020-2021.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Người dân đang sống và có thường trú trên 6 tháng tại huyện Châu Thành, tỉnh Hậu Giang. Có khả năng trả lời phỏng vấn.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Người câm, điếc bẩm sinh, nghe kém và không trả lời chính xác câu hỏi. Người bệnh tâm thần, kích động, yếu liệt, không thể đo huyết áp, đo chiều cao, cân nặng, vòng eo. Không gặp được đối tượng phỏng vấn sau 3 lần đến.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Cắt ngang mô tả.

- **Cỡ mẫu:** Sử dụng công thức tính cỡ mẫu ước lượng một tỉ lệ:

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

Trong đó: n là cỡ mẫu; Z (hệ số tin cậy) với $\alpha=0,05$ suy ra $Z=1,96$; p là tỉ lệ tăng huyết áp. Tỉ lệ mắc THA của người trưởng thành từ 18 tuổi ở Việt nam là 23,2% [4]. Chọn ước lượng $p=0,23$.

$$n = 1,96^2 \frac{0,23(1-0,23)}{0,04^2} = 425,21 \approx 426$$

Từ công thức trên tính được là 426 người dân từ 18 tuổi trở lên. Hiệu lực thiết kế là 1,5. Do chọn mẫu nhiều giai đoạn, trong đó có mẫu cụm cho nên cần nhân với hiệu lực thiết kế để tăng cỡ mẫu nhằm giảm sai số do chọn mẫu cụm. Cỡ mẫu sau khi nhân với hiệu lực thiết kế là $n \times 1,5 = 426 \times 1,5 = 639$. Trừ hao 5% mất mẫu do thu thập. Cỡ mẫu thực tế nghiên cứu là 676 người dân từ 18 tuổi trở lên.

- **Phương pháp chọn mẫu:** Chọn mẫu cụm nhiều giai đoạn:

+ Bước 1: Huyện Châu Thành gồm có 6 xã và 2 thị trấn, bằng cách bốc thăm chọn 3 xã và một thị trấn.

+ Bước 2: Ở mỗi xã, một thị trấn liệt kê danh sách những người từ 18 tuổi trở lên của các ấp.

+ Bước 3: Từ danh sách tổng số chia cho 676 ta được hệ số K. Trường hợp đối tượng được chọn từ chối tham gia hoặc vắng mặt sẽ chọn người liền kề cho đến khi đủ cỡ mẫu.

- Nội dung nghiên cứu:

+ Thông tin:

Rượu, bia: 1. Có uống rượu bia; 2. Không có uống rượu bia.

Lượng uống rượu bia: 1. Uống ≤ 2 ly chuẩn; 2. > 2 ly chuẩn.

Mức độ uống rượu bia: 1. Hàng ngày; 2. ≥ 5 ngày/tuần; 3. 1- 4 ngày/ tuần; 4. 1-3 ngày/tháng; 5. < 1 ngày/tháng; 6. Không nhớ.

Ăn mỡ động vật: 1. Có ăn mỡ động vật; 2. Không ăn mỡ động vật.

Hút thuốc lá hàng ngày: 1. Có hút thuốc lá; 2. Không hút thuốc lá.

+ Một số yếu tố liên quan đến huyết áp: Hiện tại uống rượu bia với huyết áp; Lượng uống rượu bia với huyết áp; Mức độ uống rượu bia với huyết áp; Ăn mỡ động vật với huyết áp; Hút thuốc lá hàng ngày với huyết áp.

Uống rượu bia: Có uống rượu, bia: 1 cốc rượu mạnh (rượu trắng hoặc rượu khác) 50mL tương đương = 330 mL bia và 120 mL rượu vang. Không uống rượu, bia: Không có thói quen uống rượu là những người không hề uống rượu hoặc thỉnh thoảng chỉ uống rượu trong những trường hợp đặc biệt uống < 50 mL/ngày, uống 50-100 mL/ngày, uống > 100 mL/ngày.

Hút thuốc lá: Hiện tại đang hút thuốc lá: Có (thường xuyên là hút > 10 điếu thuốc lá/ngày; Thỉnh thoảng là hút < 10 điếu thuốc lá/ngày; Hút liên tục trên 6 tháng).

Ăn mỡ động vật: Dựa vào mức độ thường xuyên các thức ăn chiên, xào, thức ăn nhiều mỡ động vật với tần suất từ 5 ngày trong tuần trở lên.

- Phương pháp thu thập số liệu: Dựa theo phân loại HA ở người từ 18 tuổi theo JNC VII:

+ Tăng huyết áp khi HATT từ 140mmHg trở lên hoặc HATT_r từ 90mmHg trở lên.

+ Huyết áp bình thường khi HATT < 140 mmHg và HATT_r < 90 mmHg.

+ Phòng vấn trực tiếp tại hộ gia đình.

- Phương pháp xử lý số liệu:

+ Sử dụng phần mềm SPSS 18.0 để xử lý và phân tích số liệu.

+ Thống kê phân tích so sánh tỉ lệ tăng huyết áp theo các yếu tố hành vi lối sống.

Tính toán tỉ số chênh (OR) với khoảng tin cậy 95% được xác định để tìm hiểu mối liên quan của các yếu tố nguy cơ với tăng huyết áp.

+ Sử dụng test chi bình phương, xác định mức ý nghĩa thống kê.

- Đạo đức trong nghiên cứu: Đề tài được thông qua Hội đồng Y đức trong Nghiên cứu Y Sinh Trường Đại học Y Dược Cần Thơ, căn cứ phiếu chấp thuận số 145/HĐĐĐ-PCT ngày 28/5/2020.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Hiện tại có uống rượu bia

Đặc điểm	Số lượng	Tỉ lệ (%)
Hiện tại uống rượu bia		
Có uống rượu bia	384	56,8
Không uống rượu bia	292	43,2
Tổng	676	100,0
Lượng uống rượu bia		
Uống ≤ 2 ly chuẩn	39	10,2
> 2 ly chuẩn	345	89,8

TẠP CHÍ Y DƯỢC HỌC CẦN THƠ – SỐ 90/2025

Đặc điểm	Số lượng	Tỉ lệ (%)
Tổng	384	100,0
Mức độ uống rượu bia		
Hàng ngày	10	2,6
≥ 5 ngày/tuần	21	5,5
1-4 ngày/ tuần	102	26,6
1-3 ngày/ tháng	58	15,1
<1 ngày/tháng	18	4,7
Không nhớ	175	45,6
Tổng	384	100,0

Nhận xét: Có tới 56,8% đối tượng nghiên cứu có uống rượu bia, số lượng uống trên 2 ly bia trên 1 lần uống là 89,8% và 10,2% đối tượng uống ≤ 2 ly chuẩn. Đa số có 26,6% là có uống rượu bia 1-4 ngày/tuần, tuy nhiên có tới 45,6% đối tượng không nhớ lượng rượu/bia đã uống.

Bảng 2. Ăn mỡ động vật

Ăn mỡ động vật	Số lượng	Tỉ lệ (%)
Có	241	35,7%
Không	435	64,3%
Tổng	676	100,0

Nhận xét: Tỉ lệ đối tượng có ăn mỡ động vật là 35,7%.

Bảng 3. Hút thuốc lá hàng ngày

Hút thuốc lá hàng ngày	Số lượng	Tỉ lệ (%)
Có	226	33,4
Không	450	66,6
Tổng	676	100,0
Trung bình và độ lệch chuẩn	17,8 ± 7,3	
Hút ít nhất và hút nhiều nhất	ít nhất là 2 điếu và lớn nhất là 35 điếu	

Nhận xét: Trung bình là 17,8 điếu và hút ít nhất là 2 điếu và nhiều nhất là 35 điếu.

3.2. Một số yếu tố liên quan tăng huyết áp

Bảng 4. Mối liên quan tăng huyết áp theo lượng uống rượu bia

Lượng uống rượu bia	Không THA		THA		OR (KTC 95%)	p
	Số lượng	Tỉ lệ	Số lượng	Tỉ lệ		
≤ 2 ly chuẩn	34	87,2	5	12,8	1,34 (0,50-3,58)	0,55
> 2 ly chuẩn	288	83,5	57	16,5		
Tổng	322	83,9	62	16,1		

Nhận xét: Không có mối liên quan giữa tăng huyết áp theo lượng uống rượu bia.

Bảng 5. Mối liên quan tăng huyết áp theo mức độ uống rượu bia

Mức độ uống rượu bia	THA		Không THA		OR (KTC 95%)	p
	Số lượng	Tỉ lệ	Số lượng	Tỉ lệ		
Hàng ngày	4	40,0	6	60	1	-
≥5 ngày/tuần	5	23,8	16	76,2	2,1 (0,4-10,7)	0,41
1- 4 ngày/ tuần	24	23,5	78	76,5	2,1(0,5-8,3)	0,26
1-3 ngày/ tháng	14	24,1	44	75,9	2,0(0,5-8,5)	0,43
<1 ngày/tháng	1	5,6	17	94,4	11,3(1,1-122,5)	0,04
Không nhớ	14	8,0	161	92,0	7,6(1,9-30,4)	0,009
Tổng	62	16,1	322	83,9		

Fisher's exact test

Nhận xét: Những người uống rượu bia < 1 ngày/tháng so với uống rượu bia hàng ngày tăng huyết áp có ý nghĩa thống kê ($p=0,04$) và uống rượu bia không nhớ so với uống rượu bia hàng ngày tăng huyết áp có ý nghĩa thống kê ($p=0,009$).

Bảng 6. Mối liên quan tăng huyết áp theo ăn mở động vật

Ăn mở động vật	Không THA		THA		OR (KTC 95%)	P
	Số lượng	Tỉ lệ	Số lượng	Tỉ lệ		
Có	179	74,3	62	25,7	0,59 (0,40-0,86)	0,007
Không	361	83,0	74	17,0		
Tổng	540	79,9	136	20,1		

Fisher's exact test

Nhận xét: Những người có ăn mở động vật có tỉ lệ mắc THA là 25,7% cao hơn những người không ăn mở động vật 17,0%. Ăn mở động vật tăng huyết áp cao 0,59 lần so với những người không ăn mở động vật. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê $p=0,007$.

Bảng 7. Mối liên quan tăng huyết áp theo hút thuốc lá

Hút thuốc lá	Không THA		THA		OR (KTC 95%)	P
	Số lượng	Tỉ lệ	Số lượng	Tỉ lệ		
Có hút thuốc hàng ngày	163	71,5	65	28,5	0,47 (0,32-0,69)	< 0,001
Không hút	377	84,2	71	15,8		
Tổng	540	79,9	136	20,1		

Nhận xét: Tỉ lệ THA là 28,5% ở đối tượng có hút thuốc và 15,8% ở người không hút thuốc lá. Những người hút thuốc lá tăng huyết áp cao hơn 0,47 lần so với những người không hút thuốc lá với $p < 0,001$.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Kết quả nghiên cứu cho thấy có uống rượu bia là 56,8% và hút thuốc là 33,4%. Theo nghiên cứu của Trần Võ Huỳnh Nghĩa Nhân, Huỳnh Ngọc Thanh (2016) có uống rượu bia là 25,6% thấp hơn nghiên cứu của chúng tôi, có hút thuốc là 31,6% tương đồng với nghiên cứu của chúng tôi [5].

4.2. Một số yếu tố liên quan đến tăng huyết áp

Theo khuyến cáo Y tế, uống rượu khiến tim đập nhanh, mạch máu co lại, huyết áp tăng và làm cho muối canxi Cholesterol đọng lại ở thành mạch tạo ra xơ cứng động mạch nhanh hơn và huyết áp tăng cao. Tuy nhiên đây là quá trình lâu dài.

Tỉ lệ THA ở người uống rượu hàng ngày cao hơn rất nhiều với các mức độ uống rượu bia khác, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p=0,001$). Cụ thể, tỉ lệ mắc THA ở nhóm người uống rượu hàng ngày là 40%; tỉ lệ mắc THA ở nhóm người uống rượu nhiều hơn hoặc bằng 5 ngày/tuần là 23,8%; tỉ lệ mắc THA ở nhóm người uống rượu 1-4 ngày/tuần là 23,5%. Theo nghiên cứu của Nguyễn Thị Ngọc Hiền (2019) nghiên cứu ở bệnh nhân mắc THA ở Bệnh viện Đa khoa Đồng Nai. Kết quả cho thấy bệnh nhân THA có thói quen uống rượu bia có tỉ lệ thấp với 21,1% so với bệnh nhân không uống rượu chiếm 78,9% [6].

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỉ lệ THA ở đối tượng có hút thuốc là 28,5%; Tỉ lệ THA của đối tượng không hút thuốc chỉ chiếm 15,8%, kết quả cho thấy có mối liên quan giữa THA và hút thuốc lá với $p < 0,001$. Theo nghiên cứu của Nguyễn Thị Nhí, Thái Thị Ngọc Thúy (2016) tỉ lệ THA ở đối tượng có hút thuốc là 38,0%; tỉ lệ THA của đối tượng không hút thuốc chỉ chiếm 24,7%, kết quả cho thấy tỉ lệ THA ở người hút thuốc lá cao hơn

1,86 lần so với người không hút thuốc lá, có ý nghĩa thống kê với $p=0,006$ [7]. Theo nghiên cứu của Lê Công Trứ (2016) thì có hút thuốc lá tăng huyết áp là 29,72% [8].

Tỉ lệ tăng huyết áp ở người dân có ăn mỡ động vật là 25,7%. Theo nghiên cứu của Nguyễn Văn Sang (2016) thì tỉ lệ ở người ăn mỡ động vật tăng huyết áp là 21,1% thấp hơn nghiên cứu của chúng tôi [9]. Theo nghiên cứu của Trịnh Văn Khởi (2017) thì tỉ lệ người dân có ăn mỡ động vật tăng huyết áp là 36,8% [10].

V. KẾT LUẬN

Những người uống rượu bia hàng ngày dẫn đến tăng huyết áp là 40% so với những người uống rượu bia < 1 ngày/tháng và uống không nhớ; những người có ăn mỡ động vật dẫn đến tăng huyết áp là 25,7% so với những người không ăn mỡ động vật; những người có hút thuốc lá hàng ngày dẫn đến tăng huyết áp là 28,5% so với những người không hút thuốc lá dẫn đến tăng huyết áp là 15,8%. Tất cả đều có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Trần Văn Huy, FACC, FESC. Từ khuyến cáo chẩn đoán và điều trị THA ACC/AHA 2017 đến khuyến cáo ESC/ESH và VNHA/VSH 2018, tài liệu Đại hội Tim mạch toàn quốc lần 16/2018, Hội Tim mạch học Quốc gia Việt Nam. 2018.
 2. Huỳnh Văn Minh. The collaboration of the Vietnamese Society of Hypertension (VSH) task force with the contribution of the Vietnam National Heart Association (VNHA): The collaboration of the Vietnamese Society of Hypertension (VSH) task force with the contribution of the Vietnam National Heart Association (VNHA). *J Clin Hypertens (Greenwith)*. 2018. 24(9), 1121-1138.
 3. Nguyễn Thị Bạch Yến. Tăng huyết áp và sức khỏe tim mạch cộng đồng. Tài liệu Đại hội Tim mạch toàn quốc lần 16/2018, Hội Tim mạch học Quốc gia Việt Nam, 2018. 3-18.
 4. Bộ Y tế, Chiến lược quốc gia phòng chống bệnh không lây nhiễm giai đoạn 2015-2025, Hà Nội. 2015.
 5. Trần Võ Huỳnh Nghĩa Nhân, Huỳnh Ngọc Thanh, Nghiên cứu tình hình tăng huyết áp, kiến thức và một số yếu tố liên quan đến tăng huyết áp ở người từ 40 tuổi trở lên tại xã Nhơn Nghĩa, huyện Phong Điền, Thành phố Cần Thơ năm 2021. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*. 2016. 11-12, 353-357.
 6. Nguyễn Thị Ngọc Hiền, Phạm Thị Tâm. Nghiên cứu các yếu tố nguy cơ tim mạch và đánh giá kết quả kiểm soát các yếu tố nguy cơ tăng huyết áp ở bệnh nhân tăng huyết áp khám chữa bệnh ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Đồng Nai năm 2018-2019. *Đại học Y Dược Cần Thơ*. 2019. 37-45.
 7. Nguyễn Thị Nhí, Thái Thị Ngọc Thúy. 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. *Trường Đại học Y Dược Cần Thơ*. 2015. 31-45.
 8. Lê Công Trứ. Nghiên cứu tình hình và đánh giá kết quả can thiệp dự phòng tăng huyết áp ở người từ 25 tuổi trở lên tại thị xã Long Mỹ, tỉnh Hậu Giang năm 2015-2016. *Trường Đại học Y Dược Cần Thơ*. 2016. 51.
 9. Nguyễn Văn Sang. Nghiên cứu tình hình tăng huyết áp và các yếu tố liên quan ở người Khomer từ 25 tuổi trở lên tại thị xã Bình Minh, tỉnh Vĩnh Long năm 2016. 2016. 33.
 10. Trịnh Văn Khởi. Nghiên cứu tình hình tăng huyết áp và kiến thức thực hành phòng chống biến chứng tăng huyết áp trước và sau can thiệp ở người Khomer 25 tuổi trở lên tại huyện Thới Lai, Thành Phố Cần Thơ năm 2016-2017. *Trường Đại học Y Dược Cần Thơ*. 2017. 48.
-