Vietnam Journal of Community Medicine, Vol. 64, Special Issue 5 (2023) 274-281

SURVEY OF SOME RELATED FACTORS TO HYPERTENSION IN ADULTS IN KRONG PAK DISTRICT - DAK LAK

Pham Thi Viet Phuong*, Pham Van Son

Van Lang University - 45 Nguyen Khac Nhu, Co Giang ward, 1 district, Ho Chi Minh city, Vietnam

Received 27/04/2023
Revised 24/05/2023; Accepted 23/06/2023

ABSTRACT

Background: Controlling the risk factors will reduce the rate and complications of hypertension.

Objective: To investigate some risk factors related to hypertension in adults in Ninh Kieu district, Can Tho city, in 2022.

Materials and methods: A cross-sectional descriptive study was conducted on 1000 adults over 18 years old living in Krông Păk – tỉnh Đắc Lăk district.

Results: The rate of hypertension in former smokers was 1.454 times higher than in those who had never smoked (OR = 1.454; p<0.05); people who do not have a habit of exercise had a rate of hypertension 1.618 times higher than those with a habit of exercise (OR = 1.618; p < 0.05); the rate of hypertension in the group with a history of cardiovascular disease (MI, stroke, heart failure, atrial fibrillation) was higher than the group without a history of cardiovascular disease (p<0.001).

Conclusion: People with a history of smoking, a sedentary lifestyle, and a history of cardiovascular disease have a higher risk of developing high blood pressure.

Keywords: Search for hypertension factors, related, Krong Pak-Dak Lak, Vietnam.

*Corressponding author
Email address: phuong.ptv.vlu.edu.vn
Phone number: (+84) 949 344 161
https://doi.org/10.52163/yhc.v64i4.713

KHẢO SÁT MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN TĂNG HUYẾT ÁP Ở NGƯỜI TRƯỞNG THÀNH TẠI HUYỆN KRÔNG PĂK – ĐẮK LĂK

Phạm Thị Việt Phương*, Phạm Văn Sơn

Trường Đại học Văn Lang - 45 Nguyễn Khắc Nhu, Phường Cô Giang, Quận 1, Thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam

Ngày nhận bài: 27 tháng 04 năm 2023
Chỉnh sửa ngày: 24 tháng 05 năm 2023; Ngày duyệt đăng: 23 tháng 06 năm 2023

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Việc kiểm soát được những yếu tố nguy cơ sẽ làm giảm được tỷ lệ và biến chứng của THA.

Mục tiêu nghiên cứu: Khảo sát một số yếu tố nguy cơ liên quan đến tăng huyết áp ở người trưởng thành tại huyện Krông Păk – tỉnh Đắc Lăk năm 2023.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích được tiến hành trên 200 người trưởng thành trên 18 tuổi đang sinh sống tại quận huyện Krông Păk – tỉnh Đắc Lăk.

Kết quả: Tỷ lệ THA ở những người từng hút thuốc lá cao hơn 1,454 lần những người chưa bao giờ hút thuốc lá (OR = 1,454; p<0,05); những người không có thói quen tập thể dục có tỷ lệ THA gấp 1,618 lần những người có thói quen tập thể dục (OR = 1,618; p<0,05); tỷ lệ THA ở nhóm có tiền sử bệnh tim mạch (NMCT, đột quỵ, suy tim, rung nhĩ) cao hơn so với nhóm không có tiền sử bệnh tim mạch (p<0,001).

Kết luận: Những người có tiền sử hút thuốc lá, lối sống tĩnh tại và tiền sử bệnh tim mạch có nguy cơ tăng huyết áp cao hơn.

Từ khoá: Tìm kiếm yếu tố tăng huyết áp,liên quan, Krông Păk- Đắc Lăk,Việt Nam.

*Tác giả liên hệ
Email: phuong.ptv.vlu.edu.vn
Điện thoại: (+84) 949 344 161
https://doi.org/10.52163/yhc.v64i4.713

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng huyết áp (THA) và các bệnh tim mạch do xơ vữa (BTMDXV) đang trở thành những vấn đề sức khỏe cộng đồng quan trọng ở Việt Nam. Điều này một phần là do chế độ ăn uống và lối sống thay đổi cùng với sự phát triển kinh tế của đất nước. Tỷ lệ mắc THA ở Việt Nam ngày càng tăng nên Bộ Y tế Việt Nam đã đưa THA vào chương trình phòng chống các bệnh không lây nhiễm. Một cuộc điều tra dịch tễ học quốc gia (2000-2008) được tiến hành trên 9832 người ≥25 tuổi, cho thấy 25,1% dân số bị THA, gần một nửa dân số họ không biết mình mắc bệnh; tỷ lệ được điều trị ở bệnh nhân THA là 62%, trong đó chỉ có 38,3% THA được kiểm soát [12]. Gần đây hơn, kết quả chương trình tháng 5 đo huyết áp (MMM: May Measure Month) 2017 cho thấy có 28,7% người được khảo sát mắc THA và 37,7% bệnh nhân dùng thuốc hạ huyết áp (HA) không được kiểm soát [8]. Trong các chiến dịch MMM tiếp theo của Việt Nam vào năm 2018 và 2019, tỷ lệ bệnh nhân THA trong số người khảo sát lần lượt là 30,3% và 33,8%, và tỷ lệ không kiểm soát được huyết áp ở người có điều trị tăng tương ứng 46,6% và 48,8% [9], [10]. Dự báo trong những năm tới số người mắc bệnh tăng huyết áp sẽ còn tăng do các yếu tố liên quan như: hút thuốc lá, lạm dụng rượu bia, thừa cân-béo phì, ít vận động, … đang ngày càng phổ biến. Theo tổ chức Y tế thế giới, khống chế được những yếu tố nguy cơ này có thể làm giảm được 80% bệnh tăng huyết áp [11]. Bên cạnh đó, do sự hoành hành của đại dịch COVID-19 vừa qua, chương trình tầm soát tăng huyết áp không thể tiến hành tại các tỉnh trên toàn quốc như dự kiến. Chính vì vậy, việc tầm soát các yếu tố nguy cơ liên quan đến THA tại Cần Thơ năm 2022 là rất quan trọng và cần thiết để cung cấp các bằng chứng xây dựng chính sách và chương trình can thiệp phù hợp, góp phần cải thiện các yếu tố nguy cơ và hạn chế các biến chứng của tăng huyết áp tại cộng đồng. Xuất phát từ thực tế đó, đề tài này được thực hiện với mục tiêu cụ thể như sau: Khảo sát một số yếu tố nguy cơ liên quan đến tăng huyết áp ở người trưởng thành tại huyện Krông Păk – tỉnh Đắc Lăk năm 2023.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- **Tiêu chuẩn lựa chọn:** Những người trưởng thành (trên 18 tuổi) có hộ khẩu thường trú từ 6 tháng trở lên tại huyện Krông Păk – tỉnh Đắc Lăk năm 2023. được nhóm nghiên cứu khám sàng lọc tại trạm y tế, địa điểm công cộng (ngoài trời, trong nhà) tại huyện Krông Păk – tỉnh Đắc Lăk năm 2023.từ 14/05/2023-20/05/2023.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Đối tượng hiện đang mắc các bệnh lý cấp tính, ác tính, đối tượng không có khả năng nghe, hiểu; đang mắc bệnh tâm thần ảnh hưởng đến khả năng trả lời phỏng vấn hoặc đối tượng đã rời bỏ địa bàn tại thời điểm nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang có phân tích.

- **Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:** Sử dụng công thức tính cỡ mẫu ước lượng một tỷ lệ với $\alpha = 0,05$, sai số cho phép $d = 0,03$ và $p = 0,338$ tham chiếu theo nghiên cứu của tác giả Huỳnh Văn Minh và cộng sự [10], tính được $n = 945$. Trong thực tế chúng tôi nghiên cứu trên 1000 đối tượng. Chọn mẫu thuận tiện.

- **Nội dung nghiên cứu:** Chẩn đoán tăng huyết áp khi trị số huyết áp tâm thu ≥140mmHg và/hoặc huyết áp tâm trương ≥90mmHg hoặc đang điều trị tăng huyết áp [2], [7]. Một số yếu tố liên quan: giới, tuổi, BMI, hút thuốc lá, uống rượu bia, thói quen tập thể dục, tiền sử đái tháo đường (ĐTĐ), tiền sử nhồi máu cơ tim (NMCT), tiền sử đột quỵ, tiền sử suy tim, tiền sử rung nhĩ.

- **Phương pháp thu thập số liệu:**

+ Công cụ thu thập số liệu: Bộ câu hỏi gồm 31 câu đã được Hiệp hội THA quốc tế (ISH) và Liên đoàn THA Thế giới (WHL) xây dựng. Máy đo huyết áp tự động OMRON HEM 7322, Omron Healthcare, Nhật Bản.

Sơ đồ 1. Quy trình thực hiện thu thập số liệu [8], [9], [10].

+ Qui trình thực hiện:

Bước 1: Chuẩn bị	Bước 2: Đo huyết áp	Bước 3: Đánh giá, tư vấn
- Điền thông tin, ghi nhậncác yếu tố liên quan đến THA. - Đo chiều cao, cân nặng. - Chuẩn bị bệnh nhân + Nghỉ ngơi 5 phút trướckhi đo. + Không hút thuốc látrong vòng 15 phút + Không uống cà phêtrong vòng 1 tiếng.	- Đo huyết áp 3 lần ở tư thế chuẩn của ISH, ưu tiên tay trái, mỗi lần đo cách nhau 1 phút. - Không nói chuyện trong lúc đo.	- Trị số huyết áp là trungbình của lần đo 2 và 3. - Nếu huyết áp bình thường thì nhận phiếu kết quả và lời khuyên. - Nếu huyết áp cao(≥140/90mmHg) thì sang bàn tư vấn của bác sĩ.

- Phương pháp xử lý số liệu: Sử dụng phần mềm thống kê SPSS 20.0.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của các đối tượng nghiên cứu

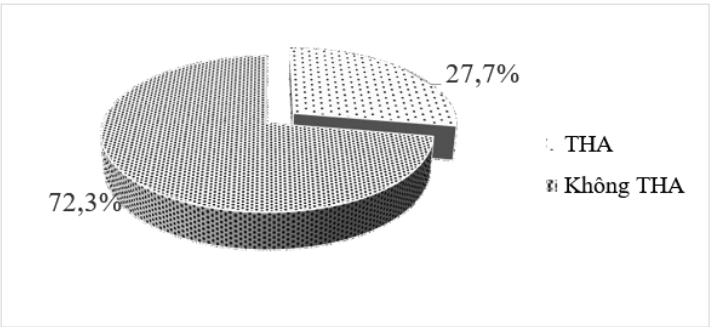
Bảng 1. Một số thông tin chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Tần số	Tỷ lệ (%)
Giới tính		
Nam	413	41,3
Nữ	587	58,7
Nhóm tuổi		
<40	137	13,7
40-49	230	23
50-59	254	25,4
≥60	379	37,9
BMI		
≥23	253	25,3
<23	747	74,7
Hút thuốc lá		
Hiện tại đang hút	45	4,5
Đã từng hút	308	30,8
Chưa bao giờ	647	64,7
Uống rượu		
≥1 lần/tuần	0	0
1-3 lần/tháng	125	12,5
Chưa bao giờ/Hiếm khi	875	87,5

Đặc điểm	Tần số	Tỷ lệ (%)
Vận động thể lực		
Không	856	85,6
Có	144	14,4
Tiền sử bệnh		
ĐTĐ	22	2,2
NMCT	12	1,2
Đặc điểm	Tần số	Tỷ lệ (%)
Đột Quỵ	10	1
Suy tim	5	0,5
Rung nhĩ	10	1

Nhận xét: Đối tượng nghiên cứu đa phần là nữ giới (58,7%), nhóm tuổi chiếm nhiều nhất là trên 60 tuổi (37,9%); tỷ lệ bệnh nhân thừa cân-béo phì (BMI≥23) là 25,3%; hiện có 4,5% bệnh nhân đang hút thuốc lá, 30,8% bệnh nhân đã từng hút thuốc lá, bệnh nhân chưa từng hút thuốc lá chiếm tỷ lệ cao nhất (64,7%); không có bệnh nhân nào uống rượu thường xuyên (≥1lần/ tuần), đa số bệnh nhân thỉnh thoảng uống rượu với tần suất 1-3 lần/tháng (12,5%); tiền sử ĐTĐ chiếm 2,2%, NMCT chiếm 1,2%, đột quỵ chiếm 1%, suy tim chiếm 0,5% và rung nhĩ chiếm 1%.

Biểu đồ 1. Tỷ lệ THA ở người trưởng thành tại tại huyện Krông Păk – tỉnh Đắc Lăk năm 2023



Nhận xét: Tỷ lệ THA ở đối tượng nghiên cứu của chúng tôi là 27,7%.

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

Bảng 2. Liên quan giữa tăng huyết áp với giới tính, tuổi và BMI

Yếu tố		Tăng huyết áp		OR (95% CI)	p
		Có (n, %)	Không (n, %)		
Giới	Nam	119 (28,8)	294 (71,2)	1,009 (0,83-1,455)	>0,05
	Nữ	158 (26,9)	429 (73,1)		
Tuổi	<40	36 (26,3)	101 (73,7)	-	>0,05
	40-49	68 (29,6)	162 (70,4)		
	50-59	73 (28,7)	181 (71,3)		
	≥60	100 (26,4)	279 (73,6)		
BMI	≥23	73 (28,9)	180 (71,1)	1,079 (0,787-1,481)	>0,05
	<23	204 (27,3)	543 (72,7)		

Nhận xét: Tỷ lệ nam giới bị tăng huyết áp cao hơn nữ giới, tuy nhiên sự khác biệt chưa có ý nghĩa thống kê (p>0,05). Không có sự khác biệt về tỷ lệ tăng huyết áp giữa các nhóm tuổi (p>0,05). Tỷ lê tăng huyết áp không khác biệt giữa nhóm BMI≥23 và BMI<23 (p>0,05).

Bảng 3. Liên quan giữa tăng huyết áp và các yếu tố liên quan đến lối sống

Yếu tố		Tăng huyết áp		OR (95% CI)	p
		Có (n,%)	Không(n,%)		
Hút thuốc lá	Đã từng hút	104 (33,8)	204 (66,2)	1,454 (1,083-1,951)	<0,05
	Chưa bao giờ	168 (26)	479 (74)		
Uống rượu	1-3 lần/tháng	34 (27,2)	91 (72,8)	0,972 (0,638-1,48)	>0,05
	Chưa bao giờ/Hiếm khi	243 (27,8)	632 (72,2)		
Tập thể dục	Không	248 (29)	608 (71)	1,618 (1,049-2,495)	<0,05
	Có	29 (20,1)	115 (79,9)		

Nhận xét: Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỷ lệ THA ở nhóm đã từng hút thuốc lá so với nhóm chưa bao giờ hút thuốc lá (OR = 1,454; p<0,05). Những người không có thói quen tập thể dục có nguy cơ tăng huyết áp gấp 1,618 lần những người có thói quen tập thể dục (OR = 1,618; p<0,05).

Bảng 4. Liên quan giữa tăng huyết áp với tiền sử bệnh

Tiền sử bệnh		Tăng huyết áp		OR (95% CI)	p
		Có n(%)	Không n(%)		
ĐTĐ	Có	9 (40,9)	13 (59,1)	1,834 (0,775-4,34)	>0,05
	Không	268 (27,4)	710 (72,6)		
NMCT	Có	12 (100)	0 (0)	-	<0,001
	Không	265 (26,8)	723 (73,2)		
Đột quỵ	Có	10 (100)	0 (0)	-	<0,001
	Không	267 (27)	723 (73)		
Suy tim	Có	5 (100)	0 (0)	-	<0,001
	Không	272 (27,3)	723 (72,7)		
Rung nhĩ	Có	10 (100)	0 (0)	-	<0,001
	Không	267 (27)	723 (72,3)		

Nhận xét: Tỷ lệ THA ở nhóm có ĐTĐ cao hơn nhóm không có ĐTĐ, tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê (p>0,05). Có mối liên quan giữa các bệnh tim mạch (NMCT, đột quỵ, suy tim, rung nhĩ) với THA (p<0,001).

4. BÀN LUẬN

Tỷ lệ THA ở tại huyện Krông Păk – tỉnh Đắc Lăk năm 2023.là 27,7%. So với các nghiên cứu của chương trình MMM (May Measure Month-Tháng 5 đo huyết áp) với hơn 50000 người khảo sát trên toàn quốc của Huỳnh Văn Minh và cộng sự tại Việt Nam thì tỷ lệ tăng huyết áp tại tại huyện Krông Păk – tỉnh Đắc Lăk năm 2023 gần tương đương kết quả của MMM năm 2017 (28,7%) [8] nhưng thấp hơn kết quả MMM năm 2018 (30,3%) [9], MMM năm 2019 (33,8%) [10] và trung bình cả 3 năm MMM (30,93%) [10], bảng 5. Điều này có thể có thể giải thích là do sự khác biệt về phạm vi và cỡ mẫu nghiên cứu. Nghiên cứu của chương trình MMM đánh giá tỷ lệ tăng huyết áp trên phạm vi toàn quốc, trong khi nghiên cứu của chúng tôi chỉ thực hiện tại quận huyện Krông Păk – tỉnh Đắc Lăk với cỡ mẫu nhỏ hơn rất nhiều. Mặc dù vậy, khi so sánh với nghiên cứu Trần Phi Hùng tại quận Ninh Kiều, thành phố Cần thơ năm 2012 với tỷ lệ tăng huyết áp là 24,1% [4], tỷ lệ tăng huyết áp trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn (27,7%). Tuy nhiên, nghiên cứu của Trần Phi Hùng được tiến hành năm 2012, còn nghiên cứu của chúng tôi được thực hiện năm 2022, trong xu thế bệnh tăng huyết áp tăng dần theo thời gian nên kết quả nghiên cứu của chúng tôi là phù hợp.

Qua khảo sát một số yếu tố liên quan đến THA, chúng tôi nhận thấy tỷ lệ THA ở nam giới cao hơn nữ giới (28,8% so với 26,9%), nhưng sự khác biệt này chưa có ý nghĩa thống kê (p>0,05). Điều này có thể là do sự phân bố của nam và nữ trong nghiên cứu của chúng tôi không đều, tỷ lệ nữ trong nghiên cứu này chiếm đa số (58,7%). Có lẽ cần phải khảo sát với cỡ mẫu lớn hơn để làm rõ mối liên quan này. Tuy nhiên, tỷ lệ nam giới mắc THA nhiều hơn nữ giới đã được thể hiện qua nhiều nghiên cứu trước đó của Phạm Gia Khải (2003) ,[5] Nguyễn Thị Thi Thơ (2016) [6], Hoàng Văn Hùng (2021) [3].

Bên cạnh đó, nghiên cứu còn cho thấy THA có liên quan đến hành vi, lối sống của người dân như hút thuốc lá, thói quen tập thể dục. Trong nghiên cứu của chúng tôi, nguy cơ THA ở nhóm người đã từng hút thuốc lá cao hơn 1,454 lần so với những người chưa bao giờ hút thuốc lá (p<0,05). Nghiên cứu của tác giả Trần Phi Hùng (2012) cũng cho thấy có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa thói quen hút thuốc lá với THA, người có hút thuốc lá bị THA cao hơn gấp 1,81 lần người không hút thuốc lá với (p<0,05) [4]. Về thói quen tập thể dục, sự khác biệt giữa người có thói quen tập thể dục và không tập thể dục với bệnh THA là có ý nghĩa thống kê.

Tỷ lệ THA ở người không tập thể dục cao hơn 1,618 lần so với người có tập thể dục (p<0,05). Kết quả tương tự cũng được tìm thấy trong nghiên cứu của Huỳnh Văn Cỏn (2010) tại huyện Châu Thành, tỉnh Hậu Giang, những người không có thói quen tập thể dục có tỷ lệ THA cao hơn 1,5 lần so với người tập thể dục thường xuyên (p<0,05) [1].

5. KẾT LUẬN

Hút thuốc lá, thói quen tập thể dục và tiền sử bệnh tim mạch (NMCT, đột quỵ, suy tim, rung nhĩ) là những yếu tố có liên quan đến tăng huyết áp ở người trưởng thành tại tại huyện Krông Păk – tỉnh Đắc Lăk năm 2023.

TÀI LIỆU KHAM KHẢO

[1] Huỳnh Văn Cỏn, Nghiên cứu tình hình tăng huyết áp và một số yếu tố liên quan ở người dân độ tuổi từ 30-75 tuổi tại huyện Châu Thành A, tỉnh Hậu Giang năm 2010, Luận văn tốt nghiệp chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ, 2010.

[2] Hội Tim mạch học Việt Nam, Khuyến cáo chẩn đoán và điều trị tăng huyết áp, 2022

[3] Hoàng Văn Hùng, Nguyễn Văn Kiên, Đàm Khải Hoàn, "Thực trạng tăng huyết áp ở người từ 40 tuổi trở lên tại cộng đồng tỉnh Tuyên Quang năm 2021", Tạp chí Y học Việt Nam, 516(1), 2022.

[4] Trần Phi Hùng, Nghiên cứu tình hình tăng huyết áp và một số yếu tố liên quan ở người dân từ 25-64 tuổi tại quận Ninh Kiều, thành phố Cần Thơ năm 2012, Luận văn tốt nghiệp chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ, 2012.

[5] Phạm Gia Khải, "Tần suất tăng huyết áp và các yếu tố nguy cơ ở các tỉnh phía Bắc Việt Nam 2001-2002", Tạp chí Tim mạch học Việt Nam, 33(1), 2003, tr. 9-34.

[6] Nguyễn Thị Thi Thơ, "Thực trạng tăng huyết áp ở người trưởng thành 18-69 tuổi tại thành phố Hà Nội", Tạp chí Y học dự phòng. 6(27), 2017, tr. 84-91.

[7] George B, Waleed A, Gianfranco P, ACC/AHA versus ESC/ESH on hypertension guidelines: JACC guideline comparison, Journal of the American College of Cardiology. 73(23), 2019, pp. 3018-3026.

[8] Minh HV, Viet NL, Sinh CT et al., "Blood pressure screening during the may measurement month 2017 programme in Vietnam-South-East Asia and Australasia", European Heart Journal Supplements. 21(Supplement_D), 2019, pp. D127-D129.

[9] Minh HV, Viet NL, Sinh CT et al., "May Measurement Month 2018: an analysis of blood pressure screening results from Vietnam", European Heart Journal Supplements. 22(Supplement_H), 2020 pp. H139-H141.

[10] Minh HV, Neil RP, Viet NL et al., "Blood pressure screening results from May Measurement Month 2019 in Vietnam", European Heart Journal Supplements. 23(Supplement_B), 2020 pp. B154-B157.

[11] Katherine TM, Andrei S, Jiang H, "The global epidemiology of hypertension", Nature Reviews Nephrology. 2020, 16(4), pp. 223-237.

[12] PT Son, NN Quang, NL Viet et al., "Prevalence, awareness, treatment and control of hypertension in Vietnam—results from a national survey", Journal of human hypertension. 26(4), 2012, pp. 268-280.