

Thực trạng bệnh tăng huyết áp và một số yếu tố liên quan ở người cao tuổi tại xã Phương Nghi, huyện Như Thanh, tỉnh Thanh Hóa năm 2024

Đoàn Văn Thành^{1*}, Đào Minh Châu¹

¹ Trường Đại học Y Dược Hải Phòng

*Tác giả liên hệ

Đoàn Văn Thành
Trường Đại học Y Dược Hải Phòng
Điện thoại: 0988600950
Email: dvthanh@hpmu.edu.vn.

Thông tin bài đăng

Ngày nhận bài: 11/07/2025
Ngày phản biện: 15/07/2025
Ngày duyệt bài: 31/08/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: nghiên cứu nhằm mô tả thực trạng và một số yếu tố liên quan đến tăng huyết áp ở người cao tuổi tại xã Phương Nghi, huyện Như Thanh, tỉnh Thanh Hóa từ 01/05/2024 đến 31/10/2024. **Phương pháp:** Đối tượng là người cao tuổi mắc tăng huyết áp. Phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang. **Kết quả:** Tỷ lệ THA là 35,0%, tỷ lệ ở nam 33,3% và ở nữ là 36,6%. Nhóm 60-<70 là 29,3%, nhóm 70-<80 tuổi là 46,9% và nhóm từ trên 80 là 66,7%. Giai đoạn I THA là 63,8%, giai đoạn II là 26,3%, giai đoạn III là 7,9%. Ở giai đoạn I và II tỷ lệ nữ mắc cao hơn nam. Yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê với THA gồm: Tuổi (OR=2,20), tiền sử gia đình có người THA (OR=5,96), lạm dụng rượu bia (OR=23,69), hút hay lạm dụng thuốc lá (OR=13,06), BMI ≥ 25 (OR=2,97), hoạt động thể lực không đạt chỉ tiêu (OR=6,35). **Kết luận:** Tăng huyết áp còn phổ biến ở người cao tuổi nhất là đối tượng là nữ, từ trên 80 tuổi, giai đoạn I là phổ biến. Các yếu tố liên quan chủ yếu là tuổi cao, lạm dụng bia rượu, hút thuốc lá, gia đình có người tăng huyết áp, thừa cân và hoạt động thể lực không đầy đủ. **Từ khóa:** Tăng huyết áp, giai đoạn tăng huyết áp, người cao tuổi, yếu tố liên quan tăng huyết áp.

The situation of hypertension and some risk factors in elderly at Phuong Nghi, Nhu Thanh, Thanh Hoa in 2024

ABSTRACT: Objective: The study was conducted to describe the situation of hypertension and some risk factors in the elderly in Phuong Nghi, Nhu Thanh, Thanh Hoa from 01/05/2024 to 31/05/2024. **Methods:** Subjects included the elderly with hypertension. The method was a cross-sectional study. **Results:** The rate of hypertension was 35.0%, in which men accounted for 33.3% and women was 36.6%. The rate in age group 60-<70, 70-<80, and ≥ 80 was 29.3%, 46.9%, and 66.7% respectively. The first, the second, and the third stage were 63.8%, 26.3%, and 7.9% respectively. In the first and the second stage, hypertension affected more women than men. Some risk factors associated significantly with hypertension included: age ≥ 80 (OR=2.20), family history having a person with hypertension (OR=5.96), abuse of alcohol or beer (OR=23.69), smoking (OR=13.06), BMI ≥ 25 (OR=2.97), insufficient physical activity (OR=6.34). **Conclusions.** Hypertension is still common in elderly particularly in women and elderly more than 80 years old, and hypertension is mainly in the first stage. Risk factors with hypertension were composed of age more than 80, abuse of alcohol or beer, smoking, family having a person with hypertension, overweight, and insufficient physical activity. **Conclusion:** Hypertension is

still common in elderly particularly in women and elderly more than 80 years old, and hypertension is mainly in the first stage. Risk factors with hypertension were composed of age more than 80, abuse of alcohol or beer, smoking, family having a person with hypertension, overweight, and insufficient physical activity.

Keywords: Hypertension, stage of hypertension, risk factors of hypertension, elderly.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng huyết áp (THA) là một trong nguyên nhân hàng đầu gây tàn tật và tử vong toàn cầu. Theo gánh nặng toàn cầu về THA, ước tính trên toàn thế giới có khoảng 1,56 tỷ người bị THA vào năm 2025 [1].

Theo Katherine T Mills và CS [2] khi nghiên cứu số liệu của 844 nghiên cứu được thực hiện ở 154 quốc gia với 8,69 triệu người tham gia vào năm 2015 cho thấy huyết áp (HA) tâm thu chuẩn theo lứa tuổi trung bình toàn cầu là 127,0 mmHg ở nam giới và 122,3 mmHg ở nữ giới. HA tâm trương chuẩn hóa theo lứa tuổi trung bình là 78,7 mmHg ở nam giới và 76,7 mmHg ở nữ giới. HA tâm thu và tâm trương trung bình cao hơn ở nam và nữ nam Á, cận Saharan châu Phi và ở miền trung và đông châu Âu, trong khi HA trung bình thấp hơn ở khi vực phía Tây và châu Á-Thái Bình Dương có thu nhập cao. Nghiên cứu cũng chỉ ra trong 40 năm qua HA trung bình toàn cầu tăng nhẹ: năm 1975 là 126,6 mmHg và năm 2015 là 127 mmHg. Các yếu tố liên quan với THA có thể thay đổi theo vùng miền nhưng nhìn chung gồm thừa cân/béo phì, sử dụng rượu bia, chế độ ăn không cân đối, ít hoạt động thể lực.

Ở Việt Nam, THA là một vấn đề y tế công cộng, tỷ lệ mắc là 25,1%, là yếu tố nguy cơ quan trọng hàng đầu dẫn đến bệnh lý về tim mạch [3]. Theo nghiên cứu của Hoàng Thị Hương Giang [4] năm 2018 tỷ lệ THA ở người cao tuổi huyện Thanh Hà, Hải Dương là 37,5%. Còn theo Hoàng Thu Hường [5] tỷ lệ THA ở người cao tuổi huyện đảo Cát Hải Hải Phòng rất cao là 42,9%.

Xã Phụng Nghi, huyện Như Thanh, Tỉnh Thanh Hóa gần đây đời sống kinh tế xã hội

đang phát triển. Bệnh tật của người dân được quan tâm chăm sóc nhất là các bệnh không lây nhiễm. Tuy nhiên thực trạng bệnh THA và yếu tố liên quan ở người cao tuổi như nào còn chưa được quan tâm nghiên cứu. Do đó chúng tôi tiến hành đề tài: “Thực trạng bệnh tăng huyết áp và một số yếu tố liên quan ở người cao tuổi tại xã Phụng Nghi, huyện Như Thanh, tỉnh Thanh Hóa năm 2024” với mục tiêu nghiên cứu như sau:

1. Mô tả thực trạng bệnh tăng huyết áp ở người cao tuổi tại Phụng Nghi, Như Thanh, Thanh Hóa từ 01/05/2024 đến 31/10/2024.
2. Nhận xét một số yếu tố liên quan đến bệnh tăng huyết áp của đối tượng nghiên cứu trên.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành từ 01/05/2024 đến 31/05/2024.

Nghiên cứu được tiến hành tại xã Phụng Nghi, huyện Như Thanh, tỉnh Thanh Hóa.

Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu là người cao tuổi (≥ 60 tuổi) tính đến thời điểm điều tra. Đối tượng này có hộ khẩu thường trú và đang sinh sống tại Phụng Nghi ít nhất là 06 tháng tính đến ngày điều tra.

Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân

- Người cao tuổi
- Đồng ý tham gia nghiên cứu
- Không mắc các bệnh tâm thần kinh, có khả năng nghe, nói và trả lời câu hỏi

Tiêu chuẩn loại trừ

- Các đối tượng ngoài độ tuổi lựa chọn.

- Người có biến chứng, tai biến mạch máu não thất ngôn, mắc bệnh tâm thần, không hợp tác, bị bệnh quá nặng không thể phối hợp tham gia nghiên cứu, không đồng ý tham gia nghiên cứu.

Cỡ mẫu và chọn mẫu

Cỡ mẫu:

Áp dụng công thức tính cỡ mẫu cho một nghiên cứu mô tả:

$$n = Z_{1-\alpha/2}^2 \times \frac{p(1-p)}{\Delta^2}$$

Trong đó:

N : Cỡ mẫu nghiên cứu tối thiểu

p : Tỷ lệ THA là 37,5% của Hoàng Thị Hương Giang [4] .

Δ : Sai số mong muốn = 0,05

$Z_{1-\alpha/2}$: hệ số tin cậy với $\alpha = 0,07$ thì $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$

Cỡ mẫu tính được là 197.

Thêm 10% dự phòng cho số có thể bỏ cuộc, cỡ mẫu sẽ là 217 đối tượng.

Chọn mẫu:

Chọn mẫu theo phương pháp ngẫu nhiên hệ thống.

Bước 1. Lập danh sách đối tượng từ 60 tuổi trở lên.

Bước 2. Tính khoảng cách mẫu: số đối tượng nghiên cứu cả xã là 603/cỡ mẫu 217 được khoảng 3.

Bước 3. Bóc ngẫu nhiên 1 số được số 2. Lấy đối tượng số 2 là đối tượng số 1, sau đó lấy số 2 cộng với khoảng cách mẫu là 3 được số 5, lấy tiếp đối tượng số 5. Cứ làm vậy cho đến khi đủ cỡ mẫu nghiên cứu.

Chỉ số và biến số nghiên cứu theo mục tiêu

Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu

Giới: nam, nữ

- Lứa tuổi: Tuổi : 60-<70 tuổi, 70-<80 tuổi, ≥ 80 tuổi

- Nghề nghiệp : nghề đem lại thu nhập cho đối tượng : nông dân, công nhân, CBVC, nội trợ, lao động tự do, hưu trí

- Trình độ học vấn : Tiểu học và dưới ; từ tiểu học tới THPT ; THCN và trên

- Tiền sử gia đình : Tiền sử gia đình có người THA

- Hút thuốc lá : hiện tại đang hút thuốc lá

- Lạm dụng rượu/bia : Hiện tại đang lạm dụng rượu/bia

- Tiền sử đái tháo đường : Có 1 trong 4 tiêu chuẩn : G máu lúc đói ≥ 126 mg/dL, G máu sau 2 giờ làm nghiệm pháp dung nạp ≥ 200 mg/dL, HbA1c ≥ 6,5% (48 mmol/mol), và có triệu chứng có triệu chứng kinh điển của tiêu đường.

- **Chỉ số BMI:** Chỉ số BMI=cân nặng/chiều cao x chiều cao ; < 25 và ≥ 25

- Hoạt động thể lực : Vận động đủ và vận động không đủ

Thực trạng tăng huyết áp

- Tỷ lệ THA: số đối tượng THA/số nghiên cứu

- Tỷ lệ THA theo lứa tuổi: số đối tượng THA theo tuổi/số đối tượng theo lứa tuổi nghiên cứu

- Tỷ lệ THA theo giới: số đối tượng THA theo giới/số đối tượng theo giới được nghiên cứu

- Mức độ THA: Giai đoạn 1: HATT: 140-159 mmHg và HATT: 90-99 mmHg

Giai đoạn 2: 160-179 mmHg và 100-109 mmHg, Giai đoạn 3: ≥ 180 mmHg và ≥ 110 mmHg [6].

Một số yếu tố liên quan

- Tuổi, giới

- Trình độ học vấn

- Tiền sử gia đình có người THA

- Tiền sử đái tháo đường

- Hút thuốc lá

- Lạm dụng rượu bia

- Chỉ số BMI ≥ 25 [7]

Phương pháp thu thập thông tin

Chúng tôi viết thư mời đối tượng nghiên cứu đến trạm y tế xã để được thu thập thông tin. Mỗi đối tượng đều có 1 mã số riêng. Thu thập thông tin gồm: phỏng vấn đối tượng về các yếu tố liên quan đến bệnh THA tuổi, tiền sử gia đình, tiền sử bản thân, chế độ ăn uống, thói quen sinh hoạt: hút thuốc lá, uống rượu, hoạt động thể lực... theo bộ công cụ đã thiết kế từ trước.

Khám lâm sàng: đo huyết áp bằng huyết áp kế thủy ngân LPK2 sản xuất tại Nhật Bản sai số cho phép ± 5mmHg, đo chiều cao và cân nặng.

Phân tích số liệu

Các số liệu thu được được nhập và xử lý nhờ phần mềm SPSS 24.0. Tính tỷ lệ %, so sánh

tỷ lệ % bằng χ^2 hoặc Fisher Exact test, có sự khác biệt khi $p < 0,05$. Tính OR để tìm liên quan giữa THA và một số yếu tố liên quan.

Đạo đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu tuân thủ nội dung đã được Hội đồng thông qua đề cương đề tài cơ sở huyện

Như Thanh, tỉnh Thanh Hóa phê duyệt. Nghiên cứu được sự chấp thuận, đồng ý, ủng hộ của lãnh đạo và cán bộ y tế địa phương.

Đối tượng nghiên cứu tự nguyện tham gia vào nhóm nghiên cứu, mọi sự từ chối, bỏ cuộc của đối tượng đều được chấp nhận.

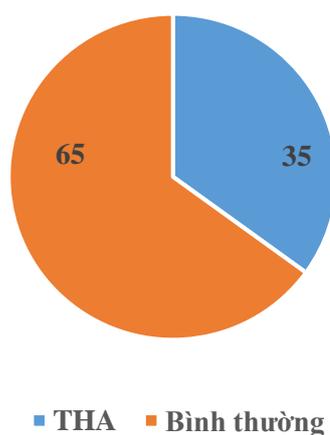
KẾT QUẢ

Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu

Trong số 217 đối tượng nghiên cứu, nữ chiếm (n=112) chiếm 51,6%, đối tượng 60-<70 tuổi (n=150) chiếm 69,1%, đối tượng 70-<80 (n=64) chiếm 29,5%, đối tượng từ 80 tuổi trở lên (n=3) chiếm 1,4%.

Đối tượng học vấn trung học trở xuống (n=66) chiếm 30,4%, đối tượng từ trung học cơ sở đến trung học phổ thông (n=143) chiếm 65,9% và đối tượng trung học chuyên nghiệp trở lên (n=8) chiếm 3,7%. Nông dân (n=193) chiếm 88,9%, nghề tự do, kinh doanh (n=9) chiếm 4,1%, hưu trí (n=15) chiếm 7,0%.

Tỷ lệ tăng huyết áp



Hình 1. Tỷ lệ tăng huyết áp (n=217, THA 76 đối tượng)

Nhận xét: Có 76 đối tượng THA, chiếm tỉ lệ 35,0%.

Bảng 1. Tỷ lệ tăng huyết áp theo giới

Giới	Số lượng nghiên cứu (n)	Số lượng tăng huyết áp (n)	Tỷ lệ (%)	p
Nam	105	35	33,3	0,613 > 0,05
Nữ	112	41	36,6	
Tổng	217	76	35,0	

Nhận xét: Bảng 1 chỉ ra rằng tỷ lệ THA ở nam là 33,3% thấp ở nữ là 33,6% nhưng sự khác biệt chưa có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

Bảng 2. Tỷ lệ tăng huyết áp theo lứa tuổi

Tuổi (năm)	Số lượng nghiên cứu (n)	Số lượng tăng huyết áp (n)	Tỷ lệ (%)	p
60-<70	150	44	29,3	0,025<0,05
70-<80	64	30	46,9	
≥ 80	3	2	66,7	
Tổng	217	19	8,8	

Nhận xét: Bảng 2 cho thấy tỷ lệ THA cao nhất ở nhóm ≥80 tuổi là 66,7% sau đó là nhóm 70-<80 tuổi là 46,9% và thấp nhất là nhóm 60-<70 tuổi là 29,3%. Sự khác biệt về tỷ lệ giữa 3 nhóm có ý nghĩa thống kê với p<0,05. Nhìn chung, tỷ lệ THA tăng lên khi tuổi đối tượng tăng lên.

Bảng 3. Phân bố THA theo mức độ THA

Độ THA	Nam		Nữ		Chung	
	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Giai đoạn I	23	46,0	27	54,0	50	65,8
Giai đoạn II	9	45,0	11	65,0	20	26,3
Giai đoạn III	4	66,7	2	33,3	6	7,9
Tổng	36	47,4	40	52,6	76	100,0

Nhận xét: Bảng 3 cho thấy tỷ lệ THA giai đoạn I và II tỷ lệ nữ cao hơn nam. Nhưng ở giai đoạn III tỷ lệ giai tỷ lệ ở nam cao hơn ở nữ (66,7% so với 33,3% theo thứ tự).

Một số yếu tố liên quan với bệnh tăng huyết áp ở người cao tuổi

Bảng 4. Một số yếu tố liên quan với bệnh tăng huyết áp

THA Yếu tố liên quan	Huyết áp		Tổng	OR, 95%CI p
	THA	Không THA		
Tuổi				
≥ 70	32	35	67	2,2
60-<70	44	106	150	(1,22-3,99) 0,009<0,01
Giới				
Nam	35	70	105	0,86
Nữ	41	71	112	(0,49-1,51) 0,61
Gia đình có người THA				
Có	6	2	8	5,96
Không có	70	139	209	(1,17-30,28) 0,016
Tiền sử đái tháo đường				

Có	2	2	4	1,88
Không có	74	139	213	(0,26-13,61) 0,53
Lạm dụng rượu/bia				
Có	11	1	12	23,69
Không có	65	140	205	(2,99-187,41) 0,0001
Hút thuốc lá				
Có	12	2	14	13,03
Không có	64	139	203	(2,83-59,94) 0,0001
Chỉ số BMI				
≥ 25	22	17	39	2,97
< 25	54	124	178	(1,46-6,04) 0,002
Mức vận động thể lực hàng ngày				
Thiếu	75	130	205	6,35
Đủ	1	11	12	(1,2-50,13) 0,046

Nhận xét: Bảng 4 cho thấy các yếu tố liên quan với THA gồm lứa tuổi ≥ 70 (OR=2,2), tiền sử gia đình có người THA (OR=5,96), lạm dụng rượu/bia (OR=23,69), hút thuốc lá (OR=13,03), chỉ số BMI ≥ 25 (OR=2,97), mức vận động thể lực hàng ngày còn thiếu (OR=6,35).

BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ đối tượng nghiên cứu là nữ chiếm 51,6% so với nam là 48,4%. Tuổi từ 60- <70 chiếm 69,1%, 70- <80 chiếm 29,5% và từ 80 trở lên chỉ chiếm 1,4%. Về học vấn chúng tôi thấy đối tượng tiểu học và dưới chiếm 30,4%, đối tượng là trung học cơ sở đến trung học phổ thông chiếm 65,9%, đối tượng là trung học chuyên nghiệp và trên chiếm 3,7%. Về nghề nghiệp chúng tôi thấy hầu hết đối tượng làm ruộng chiếm 88,9%, là nghề tự do, kinh doanh chiếm 4,1% và hưu trí chiếm 7,0%.

Kết quả của chúng tôi cũng phù hợp với kết quả nghiên cứu của Hoàng Thu Hường [5]: Trong tổng số 301 đối tượng nghiên cứu, tỷ lệ nam là 37,2 và của nữ là 62,8%, tuổi 60-70 chiếm 36,9%, 71-80 chiếm 37,9% và trên 80 chiếm 25,2%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương tự của Hoàng Thị Hương

Giang [4] nam 41,9% so với 58,1% nữ, tuổi 60-69 chiếm 64,8%, từ trên 80 tuổi chiếm 9,0% và từ 70-79 chiếm 26,2%. Đối tượng hầu hết làm ruộng xuất phát từ thực tế địa phương này người dân chủ yếu làm ruộng. Học vấn của đối tượng chủ yếu là tiểu học, trung học cơ sở và trung học phổ thông. Kết quả phù hợp một xã nông nghiệp miền núi.

Thực trạng tăng huyết áp ở đối tượng nghiên cứu

Hình 3.1 cho thấy tỷ lệ THA ở nghiên cứu của chúng tôi là 35,0%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn của Hoàng Thu Hường [5] rất nhiều là 42,9%. Kết quả tương đương của Hoàng Thị Hương Giang [4] (2018) là 37,5%. Kết quả khác nhau có thể liên quan đến cỡ mẫu nghiên cứu của chúng tôi còn khiêm tốn so với các tác giả chúng tôi tham khảo. Mặt khác điều kiện kinh tế xã hội vùng miền có thể là yếu tố chính làm cho tỷ lệ THA ở người

cao tuổi của chúng tôi thấp hơn nghiên cứu ở Hải Phòng và Hải Dương.

Bảng 1 cho thấy tỷ lệ THA ở nam là 33,4% cao hơn ở nữ là 36,6% tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê. Theo Lê Phương Thảo [8] tỷ lệ ở nam là 44,9% thấp hơn ở nữ 55,1% tuy nhiên sự khác biệt cũng không có ý nghĩa thống kê ($p>0,05$). Nghiên cứu của Candace D McNaughton và CS [9] về THA tại khoa cấp cứu tại Hoa Kỳ cho thấy tỷ lệ THA ở người lớn là 23,6%, tỷ lệ này gia tăng 5,2% hàng năm. Ze-Jiaxin Niu và CS [10] nghiên cứu tại Trung Quốc giai đoạn 2011-2018 trên 10.322 người trung và cao tuổi thấy tỷ lệ THA là 12,38%. Hai kết quả này thấp hơn kết quả của chúng tôi có thể là do các tác giả nghiên cứu THA liên quan đến các bệnh khác mà thôi.

Bảng 2 cho thấy nhóm tuổi 60-<70 có tỷ lệ là 29,3% cao hơn nhóm 70-<80 là 46,9%. Nhóm trên 80 tuổi có 2/3 cụ mắc THA chiếm 66,7%. Sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê ($p<0,05$). Theo Hoàng Thu Hường [5] tỷ lệ THA tăng từ 39,6% ở nhóm 60-69 tuổi, 41,2% nhóm 70-79 tuổi và 50% ở nhóm ≥ 80 tuổi. Theo Hoàng Thị Hương Giang [4] 32,3% ở 60-69 tuổi, 49,3% ở 70-79 tuổi và 40,9% ở nhóm từ trên 80 tuổi. Các tác giả đều có nhận xét tuổi càng cao thì xu thế tỷ lệ THA càng cao. Số cụ trên 80 tuổi tham gia nghiên cứu của chúng tôi thấp nên đây tỷ lệ THA ở đối tượng này tăng cao.

Bảng 3 cho thấy THA ở giai đoạn I chiếm 65,8%, giai đoạn II chiếm 26,3% và giai đoạn III chiếm 7,9%. Như vậy mức độ THA chủ yếu là nhẹ và vừa. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng phù hợp với kết quả nghiên cứu của Hoàng Thị Hương Giang [4], Hoàng Thu Hường [5]. Theo các tác giả vì đây là THA ngoài cộng đồng nên không gặp các trường hợp nặng. Các trường hợp này thường nằm điều trị tại các bệnh viện. Ở giai đoạn I chúng tôi thấy tỷ lệ cụ bà là 54% cao hơn các cụ ông, ở giai đoạn II tỷ lệ ở các cụ bà cũng

cao hơn cụ ông 65% so với 45% theo thứ tự. Ở giai đoạn III nhiều cụ ông mắc bệnh hơn cụ bà với tỷ lệ là 66,7% so với 33,3%.

Một số yếu tố liên quan đến tăng huyết áp của đối tượng nghiên cứu

Bảng 4 là một số yếu tố liên quan tới THA ở đối tượng nghiên cứu. Chúng tôi không nhận thấy có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa giới, tiền sử mắc đái tháo đường và mức độ vận động thể lực với THA. Còn lại tiền sử gia đình có người THA có OR là 5,96, lạm dụng bia/rượu OR là 23,69, hút thuốc lá OR là 13,03, BMI >25 OR là 2,97 và ít vận động thể lực OR là 0,44.

Về liên quan của tiền sử gia đình có người THA:

Theo Lê Phương Thảo [8] Nguyễn Thị Thới [11] THA thường có tính chất gia đình nên đối tượng nghiên cứu có người trong gia đình THA thì nguy cơ đối tượng cũng mắc THA. Theo Nguyễn Thị Thới [11] nhóm người có tiền sử gia đình THA dễ bị THA (82,5%) cao hơn rất nhiều so với nhóm không có tiền sử (22,7%).

Về liên quan của bệnh tiểu đường đến THA:
Chúng tôi không thấy đối tượng nghiên cứu có tiền sử mắc ĐTĐ không liên quan với THA. Tuy nhiên theo Lê Phương Thảo [8] và Nguyễn Thị Thới [11]. Người mắc ĐTĐ thường để lại biến chứng thoái hóa mạch ở mắt, tim và thận. Khi tổn thương thận thường dẫn tới THA.

Về liên quan của lạm dụng rượu với THA:
Chúng tôi thấy đối tượng lạm dụng rượu/bia khả năng THA tăng lên 23,69 lần. Kết quả phù hợp với kết quả của Nguyễn Thị Thới [11] OR là 4,00. Sử dụng rượu bia thường làm co mạch máu, tăng khối lượng tuần hoàn làm THA. Nghiên cứu của Hoàng Thị Hương Giang [4], Hoàng Thu Hường [5] cũng cho kết luận như vậy.

Về liên quan của hút thuốc với THA:
Trong nghiên cứu của chúng tôi đối tượng hút thuốc lá làm tăng khả năng THA lên 13,03 lần

so với đối tượng không hút thuốc lá. Khi hít khói thuốc vào sẽ gây ra một số tác động ngay lập tức lên tim và mạch máu. Chất Nicotine trong khói thuốc sẽ kích thích hệ thống thần kinh của tim làm tăng nhịp tim và THA. Kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Thới [11] cho thấy người hút thuốc có OR là 2,91. Ngoài ra kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng phù hợp với kết quả nghiên cứu của Hoàng Thị Hương Giang [4], Hoàng Thu Hường [5].

Về liên quan chỉ số BMI với THA:

Đối tượng nghiên cứu có BMI >25 nguy cơ THA tăng lên 2,97 lần so với người có BMI bình thường. Những người thừa cân béo phì thường có hàm lượng cholesterol máu cao làm cho mạch máu không mềm mại dẫn đến THA và các biến chứng liên quan đến mạch máu. Nguyễn Thị Thới [11] cũng thấy đối tượng có BMI cao nguy cơ THA tăng lên 8,85 lần so với người có BMI bình thường.

Về liên quan mức vận động thể lực với THA:

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy đối tượng hoạt động thể lực không đạt chỉ tiêu làm tăng nguy cơ THA lên 6,35 lần so với người hoạt động thể lực đạt chỉ tiêu. Những người dành thời gian ngồi nhiều thay vì vận động có nguy cơ cao THA. Nghiên cứu cho thấy người lười vận động, ít tập thể dục sẽ làm tăng hoạt động hệ thần kinh giao cảm, làm co mạch gây THA. Ngoài ra lười vận động cũng làm giảm tính đàn hồi của các động mạch, giảm giải phóng hormone như oxit nitric làm cho động mạch giãn nở, cũng khiến THA. Kết quả nghiên cứu Hoàng Thị Hương Giang [4], Hoàng Thu Hường [5] và Nguyễn Thị Thới [11] cũng cho thấy không hoạt động hay hoạt động thể lực chưa đạt chỉ tiêu làm tăng nguy cơ THA ở đối tượng nghiên cứu.

KẾT LUẬN

Thực trạng bệnh tăng huyết áp ở người cao tuổi tại Phượng Nghi năm 2024

Tỷ lệ THA là 35,0%, tỷ lệ ở nam 33,3% và ở nữ là 36,6%. Nhóm 60-<70 là 29,3%, nhóm

70-<80 tuổi là 46,9% và nhóm từ trên 80 là 66,7%. Giai đoạn I THA là 63,8%, giai đoạn II là 26,3%, giai đoạn III là 7,9%. Ở giai đoạn I và II tỷ lệ nữ mắc cao hơn nam.

Một số yếu tố liên quan đến bệnh tăng huyết áp của đối tượng nghiên cứu trên

Yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê với THA gồm: Tuổi (OR=2,20), tiền sử gia đình có người THA (OR=5,96), lạm dụng rượu bia (OR=23,69), hút hay lạm dụng thuốc lá (OR=13,06), BMI \geq 25 (OR=2,97), hoạt động thể lực không đạt chỉ tiêu (OR=6,34).

KHUYẾN NGHỊ

Đối tượng cần tăng cường hoạt động thể lực như đi bộ, đạp xe, chơi thể thao, tập thể dục để giữ cho cơ thể không quá cân (BMI <25). Mặt khác phải thay đổi lối sống như lạm dụng rượu bia, hút thuốc lá. Các đối tượng mắc đái tháo đường, có tiền sử bố mẹ, anh chị em THA càng phải thường xuyên kiểm tra huyết áp, duy trì chế độ luyện tập thể lực để tránh THA.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. P. M. Kearney, et al. (2005), "Global burden of hypertension: analysis of worldwide data", *Lancet*. 365(9455), pp. 217-23.
2. K. T. Mills, A. Stefanescu, and J. He (2020), "The global epidemiology of hypertension", *Nat Rev Nephrol*. 16(4), pp. 223-237.
3. Son PT, Quang NN, et al (2012), "Prevalence, awareness, treatment and control of hypertension in Vietnam-result from a national survey", *J Hum Hypertens*, *J Hum Hypertens*. 26, pp. 268-280.
4. Hoàng Thị Hương Giang (2018), Thực trạng và kiến thức, thực hành về bệnh tăng huyết áp của người cao tuổi tại xã Thanh Thủy, Thanh Sơn huyện Thanh Hà, tỉnh Hải Dương năm 2018, Luận văn thạc sỹ, Chuyên ngành Y tế công cộng, Trường đại học Y Dược Hải Phòng.
5. Hoàng Thu Hường (2020), Thực trạng và một số yếu tố liên quan đến tăng huyết áp ở người cao tuổi tại huyện đảo Cát Hải,

- Hải Phòng năm 2020, Luận văn thạc sỹ, Chuyên ngành Y tế công cộng, Trường đại học Y Dược Hải Phòng.
6. Nguyễn Tri Thức (2018), Cập nhật bệnh tăng huyết áp 2018, accessed 28/12/2021, from <http://benhviendkkvdongthapmuoi.com/upload/news/doc/Cap%20nhat%20Tang%20huyet%20ap%202018.pdf>.
 7. Ai Health BMI châu Á-Hướng dẫn cách để đạt được BMI chuẩn <https://aihealth.vn/chi-so-bmi-chau-a/>, truy cập 3:20 PM ngày 22/07/2025
 8. Lê Phương Thảo (2017), Thực trạng và kiến thức, thực hành của người cao tuổi về bệnh tăng huyết áp ở huyện An Dương, Hải Phòng năm 2017, Luận văn thạc sỹ y học, chuyên ngành Y tế công cộng, Trường đại học Y Dược Hải Phòng.
 9. Candace D McNaughton et al (2015), “Incidence of Hypertension-Related Emergency Department Visits in the United States, 2006 to 2012”, *Am J Cardiol*, 116(11):1717-23. doi: 10.1016/j.amjcard.2015.09.007. Epub 2015 Sep 10.
 10. Ze-Jiaxin Niu et al (2024), “The effect of insulin resistance in the association between obesity and hypertension incidence among Chinese middle-aged and older adults: data from China health and retirement longitudinal study (CHARLS)”, *Front Public Health*, 13:12:1320918. doi: 10.3389/fpubh.2024.1320918. eCollection 2024
 11. Nguyễn Thị Thới (2022), Thực trạng THA và yếu tố liên quan tại huyện Cẩm Giàng Hải Dương năm 2021, Luận văn bác sỹ chuyên khoa cấp II, chuyên ngành quản lý y tế, Trường đại học Y Dược Hải Phòng.