

**MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN TĂNG HUYẾT ÁP Ở NGƯỜI TỪ 40 TUỔI TRỞ LÊN TẠI XÃ VINH AN, VINH BẢO, HẢI PHÒNG****Đỗ Mạnh Cường<sup>1</sup>, Phạm Xuân Thành<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Lan Anh<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Loan<sup>1\*</sup>**<sup>1</sup>Trường Đại học Thành Đông,*\*Tác giả liên hệ: loannnguyenone70@gmail.com***TÓM TẮT**

Đề tài “Một số yếu tố liên quan đến Tăng huyết áp ở người từ 40 tuổi trở lên Tại xã Vinh An, Vinh Bảo, Hải Phòng”. Nghiên cứu được thiết kế theo phương pháp mô tả cắt ngang, tiến hành trên nhóm đối tượng từ 40 tuổi trở lên đang sinh sống tại địa phương. Dữ liệu được thu thập thông qua phỏng vấn trực tiếp, đo huyết áp và đánh giá các chỉ số nhân trắc học. Cỡ mẫu nghiên cứu được xác định là 850 người trong năm 2021. Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ tăng huyết áp (THA) gia tăng theo tuổi; từ 60 tuổi trở lên có tỷ lệ mắc cao nhất, dao động từ 33,9% đến 40,4%. Nguy cơ THA ở nam giới cao hơn nữ giới 1,28 lần. Phân tích các yếu tố liên quan thấy THA có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với béo phì (OR = 3,41), chỉ số khối cơ thể tăng (OR = 2,06), thói quen hút thuốc lá (OR = 1,50), chế độ ăn mặn (OR = 2,99) và mức độ hoạt động thể lực thấp (OR = 2,14). Ngược lại, không ghi nhận mối liên quan giữa THA với giới tính và thói quen sử dụng rượu bia. THA là vấn đề sức khỏe đáng quan tâm tại địa phương, cần có các biện pháp can thiệp sớm, thay đổi hành vi lối sống và tăng cường phòng chống THA trong cộng đồng.

*Từ khóa: Tăng huyết áp; yếu tố nguy cơ; người trung niên; sức khỏe cộng đồng; Việt Nam.*

**SOME FACTORS RELATED TO HYPERTENSION AMONG INDIVIDUALS AGED 40 YEARS AND OLDER IN VINH AN COMMUNE, VINH BAO DISTRICT, HAI PHONG CITY****ABSTRACT**

The study, entitled “Factors Related to Hypertension among Individuals Aged 40 and Older in Vinh An Commune, Vinh Bao District, Hai Phong City,” was conducted to identify key determinants of hypertension (HTN) in this demographic. A cross-sectional descriptive design was employed, involving 850 residents aged 40 and older, selected through systematic random sampling in 2021. Data were collected via face-to-face interviews, standardized blood pressure measurements, and anthropometric assessments. The results indicated that the prevalence of HTN tended to increase with age, reaching its peak in the group aged 60 and older, ranging from 33.9% to 40.4%. Although the risk of HTN was 1.28 times higher in males than in females, multivariate analysis revealed no statistically significant correlation between HTN and gender or alcohol consumption. Notably, HTN was significantly associated with obesity (OR = 3.41), elevated Body Mass Index (OR = 2.06), high salt intake (OR = 2.99), low physical activity levels (OR = 2.14), and smoking habits (OR = 1.50). These findings highlight that hypertension remains a critical public health concern in the locality. The study emphasizes the urgent need for early intervention strategies, focusing on lifestyle behavioral modifications and the strengthening of community-based hypertension prevention and management programs to mitigate long-term complications.

*Keywords: Hypertension, risk factors, middle-aged adults, community health, Vietnam.*

*Ngày nhận bài: 06/02/2026 Ngày nhận bài sửa: 16/03/2026 Ngày duyệt đăng bài: 23/03/2026*

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh THA đã và đang là vấn đề thời sự của sức khỏe cộng đồng, được Tổ chức Y tế thế giới quan tâm bởi vì tỷ lệ mắc bệnh cao và gây nhiều biến chứng nguy hiểm như: tai biến mạch máu não, nhồi máu cơ tim, suy tim, suy mạch vành, suy thận... để lại di chứng nặng nề phải điều trị lâu dài thậm chí tử vong. Chính vì thế bệnh THA không những ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của bản thân người mắc bệnh, mà còn là gánh nặng cho gia đình và xã hội. Có nhiều nguyên nhân dẫn đến sự gia tăng của bệnh THA. Nhiều nghiên cứu cho thấy tỷ lệ THA liên quan đến các yếu tố nguy cơ gây THA như: ăn mặn, hút thuốc lá, đái tháo đường, rối loạn lipid máu, thừa cân, béo phì, uống nhiều rượu bia, ít vận động thể lực, tiền sử gia đình, tuổi... Người bị bệnh THA cần nhận thức được tầm quan trọng của việc điều trị cũng như phải tránh yếu tố nguy cơ làm THA và sự nguy hiểm về các biến chứng của bệnh.

Ở Việt Nam cùng với sự phát triển của công nghiệp hóa, đô thị hóa tỷ lệ người bị THA gia tăng khá nhanh. Theo điều tra của Viện tim mạch Việt Nam trong thập kỷ 90 tỷ lệ THA ở người trưởng thành 11,7%, đến năm 2002 tỷ lệ này tăng lên 23,2% (Chu Hồng Thắng, 2008). Với mục xác định được các yếu tố nguy cơ với bệnh THA, để áp dụng các giải pháp can thiệp, nhằm giảm tỷ lệ của bệnh và giảm biến chứng cũng như tỷ lệ tử vong do bệnh THA gây lên. Chúng tôi nghiên cứu đề tài “Một số yếu tố liên quan đến bệnh THA ở người từ 40 tuổi trở lên tại xã Vĩnh An, Vĩnh Bảo, Hải Phòng năm 2021” với mục tiêu: Một số yếu tố liên quan đến bệnh THA ở người từ 40 tuổi trở lên tại xã Vĩnh An, Vĩnh Bảo, Hải Phòng năm 2021.

## 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng:

Những người dân có độ tuổi từ 40 tuổi trở lên đang sinh sống tại xã Vĩnh An, huyện Vĩnh

Bảo, thành phố Hải Phòng năm 2021, không bị bệnh nặng và đồng ý tham gia nghiên cứu.

### 2.2. Địa điểm:

Xã Vĩnh An, huyện Vĩnh Bảo.

### 2.3. Thời gian:

Từ tháng 5/2020 đến tháng 12/2021.

### 2.4. Phương pháp

Thiết kế: Phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang có hồi cứu.

Cỡ mẫu: Cỡ mẫu cho nghiên cứu được tính theo công thức:

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

Trong đó:

n: Cỡ mẫu;

$\alpha$ : Mức ý nghĩa thống kê, tra bảng Z với  $\alpha = 0,05$  có  $Z(1-\alpha/2) = 1,96$ ;

p: Tỷ lệ THA ước tính tham khảo theo điều tra dịch tễ học bệnh THA ở nước ta năm 2008 lấy  $p = 0,3$  (Chu Hồng Thắng, 2008); d: Độ chính xác mong muốn, lấy  $p = 0,03$ .

Áp dụng công thức tính trên ta được  $n = 833$ . Thực tế nghiên cứu là 850.

Chọn mẫu:

Chọn đối tượng dịch xã Vĩnh An, huyện Vĩnh Bảo, Hải Phòng.

Lập danh sách đối tượng  $\geq 40$  tuổi từ lên của xã Vĩnh An.

Tổng số dân trong xã được 2.978 người. Chọn các đối tượng bằng phương pháp ngẫu nhiên với hệ số k cho đến khi đạt đủ cỡ mẫu là 850.

### 2.5. Phương pháp thu thập thông tin

Phỏng vấn đối tượng: Bộ câu hỏi dùng để phỏng vấn theo mẫu phiếu (Theo Quyết định số 3192/QĐ-BYT ngày 31/8/2010 và phiếu đánh giá hành vi).

Đo huyết áp: Theo Quyết định số 3192/QĐ-BYT ngày 31/8/2010.

Đo chiều cao, cân nặng, vòng bụng, vòng hông:

Đo vòng bụng (vòng eo).

Đo chiều cao, cân nặng theo kỹ thuật thông thường trong nhân trắc học. Từ cân nặng, chiều cao tính ra chỉ số BMI.

Tiêu chuẩn chẩn đoán và một số yếu tố nguy cơ:

Chẩn đoán THA theo WHO/ISH (1999) và JNC VI - 1997.

Phân loại béo phì theo BMI của Hiệp hội Đái tháo đường Đông Nam Á năm 2001.

Ăn mặn, hút thuốc lá, tiền sử gia đình có người bị THA, thừa cân, béo phì, uống nhiều bia, rượu, ít vận động thể lực...

Xử lý và phân tích số liệu: Nhập và xử lý số liệu trên chương trình Excel 1998 và chương trình phần mềm Epi - info 6.04.

### 3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Một số yếu tố liên quan giữa các yếu tố nguy cơ và THA

**Bảng 3.1. Liên quan giữa nhóm tuổi với tỷ lệ THA**

KQNC	Nhóm tuổi	Tổng số	THA		Không THA		P	OR	95%CI
			n	%	n	%			
	40-49	247	19	7,7	228	92,3			
	50-59	303	38	12,5	265	87,5	>0,05	0,44	0,43-1,47
	60-69	168	57	33,9	111	66,1	<0,05	0,16	0,09-0,3
	70-79	80	30	37,5	50	62,5	<0,05	0,14	0,07-0,28
	≥ 80	52	21	40,4	31	59,6	<0,05	0,12	0,06-0,27
	<b>Cộng</b>	<b>850</b>	<b>165</b>	<b>19,4</b>	<b>685</b>	<b>80,6</b>			

Nguồn: Kết quả nghiên cứu của nhóm tác giả

Tỷ lệ THA ở người trên 60 tuổi rất cao (60-69 chiếm 33,9%, 70-79 chiếm 37,5%, 80 tuổi trở lên chiếm 40,4%) (P < 0,05). THA ở

nhóm tuổi 60-69 cao gấp 0,16 lần, 70-79 cao gấp 0,14 lần, từ 80 tuổi trở lên cao gấp 0,12 lần so với nhóm tuổi 40-49, (p < 0,05).

**Bảng 3.2. Liên quan giữa giới với tỷ lệ THA**

KQNC	Giới	Tổng số	THA		Không THA		P	OR	95%CI
			n	%	n	%			
	Nam	386	83	21,5	303	78,5	>0,05	1,28	0,9-1,82
	Nữ	464	82	17,7	382	82,3			
	<b>Cộng</b>	<b>850</b>	<b>165</b>		<b>685</b>				

Nguồn: Kết quả nghiên cứu của nhóm tác giả

Tỷ lệ THA ở nam giới (21,5%) cao hơn nữ giới (17,7%).

THA ở nam giới cao gấp 1,28 lần so với nữ giới (p > 0,05).

**Bảng 3.3. Liên quan giữa BMI với tỷ lệ THA**

Nhóm NC	TS	THA		Không THA		P	OR	95%CI
		n	%	n	%			
BMI ≥ 23	143	43	30,1	100	69,9	P<0,05	2,06	1,34- 3,16
BMI < 23	707	122	17,3	585	82,7			
Tổng số	850	165		685				

Nguồn: Kết quả nghiên cứu của nhóm tác giả

Tỷ lệ THA ở nhóm có thừa cân BMI ≥ 23 (30,1%), cao hơn nhóm không thừa cân BMI < 23 (17,3%).

THA ở nhóm có thừa cân cao gấp 2,06 lần so với người không thừa cân. (<0,05).

**Bảng 3.4. Liên quan giữa vòng eo với tỷ lệ THA**

Nhóm NC	TS	THA		Không THA		P	OR	95%CI
		n	%	n	%			
Vòng eo nam > 90 cm	48	25	52,1	23	47,9	P<0,05	5,25	2,66-10,36
Vòng eo nam ≤ 90 cm	338	58	17,2	280	82,8			
<b>Tổng số</b>	<b>386</b>	<b>83</b>		<b>303</b>				
Vòng eo nữ > 80 cm	56	21	37,5	35	62,5	P<0,05	3,41	1,78-6,52
Vòng eo nữ ≤ 80 cm	408	61	15	347	85			
<b>Tổng số</b>	<b>464</b>	<b>82</b>		<b>382</b>				

*Nguồn: Kết quả nghiên cứu của nhóm tác giả*

Tỷ lệ THA ở nhóm nam có vòng eo > 90 cm (52,1%), cao hơn có vòng eo ≤ 90 cm (17,2%) và cao gấp 5,25 lần (P<0,05).

THA ở nhóm nữ có vòng eo > 80 cm (37,5%), cao hơn nhóm nhóm nữ có vòng eo ≤ 80 cm (15%) và cao gấp 3,41 lần (p < 0,05)

**Bảng 3.5. Liên quan giữa sử dụng thuốc lá, thuốc lào với tỷ lệ THA**

Nhóm NC	TS	THA		Không THA		P	OR	95%CI
		n	%	n	%			
Sử dụng thuốc lá, thuốc lào	258	62	24	196	76	P<0,05	1,5	1,04- 2,18
Không sử dụng thuốc lá, thuốc lào	592	103	17,4	489	82,6			
<b>Tổng số</b>	<b>850</b>	<b>165</b>		<b>685</b>				

*Nguồn: Kết quả nghiên cứu của nhóm tác giả*

Tỷ lệ THA ở nhóm có sử dụng thuốc lá, thuốc lào (24%), cao hơn so với nhóm không sử dụng thuốc lá, thuốc lào (17,4%).

THA ở người sử dụng thuốc lá, thuốc lào cao gấp 1,5 lần so với người không có thói quen (p<0,05).

**Bảng 3.6. Liên quan giữa uống rượu, bia với tỷ lệ THA**

Nhóm NC	TS	THA		Không THA		P	OR	95%CI
		n	%	n	%			
Uống nhiều rượu, bia	154	38	24,7	116	75,3	> 0,05	1,47	0,95- 2,26
Không uống nhiều rượu, bia	696	127	18,3	569	81,7			
<b>Tổng số</b>	<b>850</b>	<b>165</b>		<b>685</b>				

*Nguồn: Kết quả nghiên cứu của nhóm tác giả*

Tỷ lệ THA ở nhóm có uống nhiều rượu, bia (24,7%), cao hơn so với nhóm không uống nhiều rượu, bia (18,3%).

THA ở người có uống nhiều rượu cao gấp 1,47 lần so với người không uống. (P > 0,05).

**Bảng 3.7. Liên quan giữa ăn mặn, ăn ít rau với tỷ lệ THA**

Nhóm NC	TS	THA		Không THA		P	OR	95%CI
		n	%	n	%			
<b>Thói quen</b>								

Ăn mặn, ăn ít rau (<400g rau)	98	39	39,8	59	60,2	P<0,05	2,99	1,86- 4,78
Không ăn mặn, ăn nhiều rau	752	126	16,8	626	83,2			
Tổng số	850	165		685				

Nguồn: Kết quả nghiên cứu của nhóm tác giả

Tỷ lệ THA ở nhóm có chế độ ăn mặn (39,8%), cao hơn so với nhóm không có chế độ ăn mặn (16,8%).

THA ở người có chế độ ăn mặn cao gấp 2,99 lần so với người không có chế độ ăn mặn. (P < 0,05).

**Bảng 3.8. Liên quan giữa hoạt động thể lực với tỷ lệ THA**

Nhóm NC	TS	THA		Không THA		P	OR	95% CI
		n	%	n	%			
Thói quen								
Ít vận động (<30 phút mỗi ngày hoặc không thường xuyên)	81	26	32,1	55	67,9	P<0,05	2,14	1,26- 3,63
Vận động, lao động thường xuyên	769	139	18,1	630	81,9			
<b>Tổng số</b>	<b>850</b>	<b>165</b>		<b>685</b>				

Nguồn: Kết quả nghiên cứu của nhóm tác giả

Tỷ lệ THA ở nhóm ít vận động, lao động (32,1%) cao hơn so với nhóm vận động, lao động thường xuyên (18,1%). THA ở nhóm ít vận động, lao động cao gấp 2,14 lần so với nhóm vận động, lao động thường xuyên. (P < 0,05).

#### IV. BÀN LUẬN

##### 4.1. Liên quan yếu tố nguy cơ với THA

###### 4.1.1. Liên quan giữa tuổi với THA

Trong nghiên cứu này, chúng tôi thấy tuổi càng cao tỷ lệ THA càng cao, đối tượng có độ tuổi từ 40-59 tuổi có tỷ lệ THA từ 7,7-12,5%; ở độ tuổi từ 60 tuổi trở lên tỷ lệ THA từ 33,9-40,4%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (P<0,05).

###### 4.1.2. Liên quan giữa giới với THA

Tỷ lệ THA ở nam giới (21,5%) cao hơn nữ giới (17,7%), với mức nguy cơ OR = 1,28. Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê (p > 0,05), phù hợp với kết quả nghiên cứu của Lê Thị Song Hương ở Hải Phòng năm 2012 tỷ lệ THA ở nam (22,9%), tỷ lệ THA ở nữ (18,1%) (Nguyễn Lâm Việt và cộng sự, 2006) nghiên cứu của Chu Hồng Thắng ở Thái Nguyên tỷ lệ THA ở nam (20,3%), tỷ lệ THA ở nữ (15,4%) nhưng lại thấp hơn kết quả nghiên cứu của

Nguyễn Lâm Việt tỷ lệ THA ở nam (25,9%), tỷ lệ THA ở nữ (17,2%). Có sự khác nhau này có thể do mẫu của chúng tôi nhỏ hơn các nghiên cứu trước nên không đủ tính đại diện cho nghiên cứu.

Tỷ lệ THA ở nam giới cao hơn nữ giới có thể là do lối sống của nam giới thường hay sử dụng rượu bia, hút thuốc lá và tốc độ làm việc cao hơn nữ giới. Các công trình nghiên cứu trên thế giới cũng đều cho thấy THA ở nam nhiều hơn nữ. Sự khác nhau này cũng có thể liên quan về gen, về sinh lý học của giới tính.

###### 4.1.3. Liên quan giữa tình trạng thừa cân với bệnh THA

Tỷ lệ THA ở nhóm có thừa cân BMI ≥ 23 (30,1%) cao hơn nhóm không thừa cân BMI < 23 (17,3%), với mức nguy cơ OR = 2,06. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p<0,05). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Lâm Việt ở xã Xuân Canh, huyện Đông Anh, thành phố Hà Nội: Tỷ lệ THA ở nhóm có thừa cân BMI ≥ 23 (18,51%) với nguy cơ 1,31-1,61 lần (Phạm Gia Khải & cộng sự, 2002), thấp hơn nghiên cứu của Chu Hồng Thắng tại Thái Nguyên năm 2008 với tỷ lệ THA ở nhóm có BMI ≥ 23 (35,6%) cao hơn

nhóm có BMI < 23 (14,1%) với nguy cơ 3,35 lần (Phạm Gia Khải và cộng sự, 1999).

Tỷ lệ THA ở nhóm nam có vòng eo > 90cm (52,1%) cao hơn nhóm nam có vòng eo ≤ 90cm (17,2%), với mức nguy cơ OR = 5,25. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p<0,05). Nghiên cứu của Chu Hồng Thắng ở Thái Nguyên, với nguy cơ 15,98 lần.

Liên quan giữa vòng eo của nữ giới và bệnh THA qua nghiên cứu của chúng tôi thấy tỷ lệ THA ở nhóm nữ có vòng eo > 80cm (37,5%) cao hơn nhóm nữ có vòng eo ≤ 80cm (15%), với mức nguy cơ OR = 3,41. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p<0,05). Nghiên cứu của Chu Hồng Thắng ở Thái Nguyên, với nguy cơ 7,83 lần.

Với những kết quả nghiên cứu trên, chúng tôi nhận thấy tỷ lệ THA có liên quan với BMI. BMI càng cao thì tỷ lệ THA càng tăng. Tỷ lệ THA ở những người béo phì cao hơn hẳn so với người bình thường.

#### 4.1.4. Liên quan giữa hút thuốc lá với THA

Liên quan giữa một số thói quen hút thuốc lá với bệnh THA ở nghiên cứu của chúng tôi thấy rằng tỷ lệ THA ở các nhóm hút thuốc lá (24%) cao hơn so với không hút thuốc lá (17,4%), với mức nguy cơ OR = 1,5, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p < 0,05). Kết quả phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Lâm Việt ở xã Xuân Canh, Đông Anh, Hà Nội, tỷ lệ THA ở người có thói quen hút thuốc lá có nguy cơ mắc bệnh THA cao gấp 1,45 lần người không hút (Phạm Gia Khải & cộng sự, 2002), nghiên cứu của Chu Hồng Thắng ở xã Hòa Thượng, Đông Hỷ, Thái Nguyên với nguy cơ THA ở người hút thuốc lá cao gấp 1,65 lần so với người không hút thuốc lá (Phạm Gia Khải và cộng sự, 1999).

#### 4.1.5. Liên quan giữa thói quen uống nhiều rượu bia với THA

Tỷ lệ THA ở nhóm uống rượu bia thường xuyên là 24,7% và nhóm uống ít hoặc không uống rượu bia là 18%, với mức nguy cơ OR =

1,47. Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê (p > 0,05). Như vậy theo nghiên cứu của chúng tôi THA không liên quan nhiều đến việc uống rượu bia thường xuyên. Kết quả này trái ngược với những nghiên cứu trước đây như nghiên cứu của Nguyễn Lâm Việt ở xã Xuân Canh, Đông Anh, Hà Nội, tỷ lệ THA ở người có thói quen uống nhiều rượu bia cao gấp 1,72 lần (Phạm Gia Khải & cộng sự, 2002). Kết quả này có thể do nghiên cứu sử dụng mẫu thuận tiện để nghiên cứu, đối tượng nghiên cứu không trung thực, hay tỷ lệ THA ở nữ không liên quan đến thói quen uống bia rượu hoặc chế độ ăn những nguyên nhân khác.

#### 4.1.6. Liên quan giữa thói quen ăn mặn và chế độ ăn ít rau quả với THA

Tỷ lệ THA ở các nhóm ăn mặn (39,8%) cao hơn so với nhóm ăn bình thường, ăn nhạt (16,8%), với mức nguy cơ OR = 2,99. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p < 0,05). Kết quả này cao hơn nghiên cứu của Chu Hồng Thắng tại Thái Nguyên: tỷ lệ THA ở các nhóm ăn mặn (23,3%) cao hơn hẳn so với nhóm ăn bình thường, ăn nhạt (16,1%), với mức nguy cơ OR = 1,58 (Phạm Gia Khải & cộng sự, 1999). Kết quả nghiên cứu của Phạm Gia Khải, Nguyễn Lâm Việt ở vùng đồng bằng Thái Bình thì ăn mặn nguy cơ THA cao gấp 1,96 lần (Lê Thị Song Hương, 2012); nghiên cứu của Nguyễn Lâm Việt ở xã Xuân Canh, Đông Anh, Hà Nội tỷ lệ THA ở người có thói quen ăn mặn thì nguy cơ mắc bệnh THA cao gấp 1,7 lần (Phạm Gia Khải & cộng sự, 2002). Qua các kết quả nghiên cứu cho thấy chế độ ăn mặn và tỷ lệ THA có mối liên quan với nhau. Liên quan giữa hoạt động thể lực với THA. Hoạt động thể lực và bệnh THA có mối liên hệ mật thiết. Tỷ lệ THA cao ở nhóm ít vận động (32,1%) so với nhóm lao động, vận động thường xuyên (18,1%), với mức nguy cơ OR = 2,14 với (p<0,05). Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Chu Hồng Thắng tại Thái Nguyên năm 2008 với nguy cơ THA ở nhóm người ít vận động cao gấp 3,24 lần so với nhóm người lao

động, vận động thường xuyên (Phạm Gia Khải & cộng sự, 2002).

Mặc dù theo từng vùng khác nhau, các yếu tố nguy cơ đều giống nhau như thói quen hút thuốc lá, lạm dụng rượu bia, ăn mặn, ít vận động... Trong những năm gần đây do sự phát triển về kinh tế, sự tiến bộ về khoa học kỹ thuật, mô hình bệnh tật đã chuyển dần từ bệnh lây nhiễm sang bệnh không lây nhiễm (bệnh THA, đái tháo đường, ung thư, tâm thần...). Bệnh THA đã nhanh chóng gia tăng theo thời gian không những ở nước ta mà còn trên toàn thế giới. Thực tiễn Việt Nam cho thấy các biến chứng của bệnh THA ngày càng gia tăng, sự hiểu biết của người dân về bệnh còn khá sơ sài, do vậy cần đẩy mạnh công tác truyền thông giáo dục sức khỏe nâng cao nhận thức về bệnh cho cộng đồng. Bệnh THA cần được tiếp tục nghiên cứu, nhất là đưa ra những mô hình can thiệp phòng, quản lý và điều trị bệnh THA tại cộng đồng càng sớm càng tốt.

## V. KẾT LUẬN

Liên quan đến yếu tố nguy cơ với THA. Nguy cơ mắc bệnh THA ở nam giới cao gấp 1,28 lần so với nữ giới. Tỷ lệ THA tăng theo tuổi, khi tuổi càng cao thì tỷ lệ THA càng tăng (trên 60 tuổi từ 33,9% lên 40,4%). Có mối liên quan giữa bệnh THA với tuổi, béo phì (cao gấp 3,41 lần), BMI (cao gấp 2,06 lần), thói quen hút thuốc lá (cao gấp 1,5 lần), thói quen ăn mặn (cao gấp 2,99 lần), ít vận động thể lực, lao động (cao gấp 2,14 lần). Không có mối liên quan giữa bệnh THA với giới, thói quen uống rượu bia thường xuyên.

## TÀI LIỆU TRÍCH DẪN

Chu Hồng Thắng (2008). *Nghiên cứu thực trạng bệnh tăng huyết áp và rối loạn chuyển hóa ở người tăng huyết áp tại xã Hòa Thượng huyện Đông Hy - Tỉnh Thái Nguyên*. Luận văn thạc sỹ Y học.

Lê Thị Song Hương (2012). Tỷ lệ mắc bệnh tăng huyết áp tại một số xã/phường Hải

Phòng năm 2012. *Tạp chí Y học dự phòng* (3).

Nguyễn Ngọc Nghĩa, Bùi Văn Xuân, & Mạc Đăng Tuấn (2006). Nghiên cứu xác định tỷ lệ tăng huyết áp và một số yếu tố liên quan đến bệnh tăng huyết áp của nhân dân xã Xuân Canh- Đông Anh- Hà Nội. *Tạp chí Tim mạch học*, (34), 15-34.

Phạm Gia Khải Nguyễn Lâm Việt, & Phạm Thái Sơn (1999). *Đặc điểm dịch tễ học bệnh THA tại Hà Nội 1998-1999*. Báo tổng kết đề tài nghiên cứu khoa học, mã số KH 11.04, Viện Tim mạch, 7- 38.

Phạm Gia Khải, Nguyễn Lâm Việt (2002). Dịch tễ tăng huyết áp và các yếu tố nguy cơ ở vùng đồng bằng Thái Bình - 2002. *Tạp chí Tim mạch học Việt Nam*, (22), 11-18.