

Nghiên cứu tỷ lệ tiền tăng huyết áp ở người dân từ 40 tuổi trở lên tại tỉnh Thừa Thiên Huế

Phan Thị Thùy Linh, Đoàn Phạm Phước Long, Nguyễn Thị Thúy Hằng,
Nguyễn Thị Hương, Đoàn Phước Thuộc*
Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế

Tóm tắt

Đặt vấn đề: Tiền tăng huyết áp là bệnh lý thường gặp và ảnh hưởng trực tiếp đến sức khỏe cộng đồng. Việc xác định tỷ lệ tiền tăng huyết áp là vấn đề có ý nghĩa thực tiễn góp phần làm giảm tỷ lệ mắc tăng huyết áp. Nghiên cứu nhằm xác định tỷ lệ tiền tăng huyết áp ở người dân từ 40 tuổi trở lên tại tỉnh Thừa Thiên Huế năm 2024 và mô tả phân bố tiền tăng huyết áp theo các đặc điểm của đối tượng nghiên cứu. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 639 người dân từ 40 tuổi trở lên hiện đang sinh sống tại một số huyện/thành phố của tỉnh Thừa Thiên Huế. **Kết quả:** Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu hiện mắc tiền tăng huyết áp là 27,7%. Nhóm tuổi từ 70 tuổi trở lên có tỷ lệ mắc tiền tăng huyết áp là 38,0%. Tỷ lệ tiền tăng huyết áp ở nam giới và nữ giới lần lượt là 32,7% và 23,9%. Nhóm đối tượng dân tộc Kinh có tỷ lệ mắc tiền tăng huyết áp là 27,3%. Tỷ lệ mắc tiền tăng huyết áp ở nhóm đối tượng nghiên cứu sinh sống ở miền núi là 33,9%; nhóm đồng bằng, ven biển và nhóm thành phố đều chiếm tỷ lệ 27,0%. Tỷ lệ mắc tiền tăng huyết áp trong nhóm Hưu trí/Già/Thất nghiệp chiếm 38,6%. Nhóm đối tượng trình độ học vấn Trung học cơ sở/Trung học phổ thông có tỷ lệ mắc tiền tăng huyết áp là 30,1% và nhóm có vợ/chồng mắc tiền tăng huyết áp chiếm 28,0%. Có 29,0% đối tượng kinh tế nghèo/cận nghèo mắc tiền tăng huyết áp. **Kết luận:** Tỷ lệ tiền tăng huyết áp ở người dân từ 40 tuổi trở lên tại tỉnh Thừa Thiên Huế là 27,7%. Cần có những biện pháp giảm tỷ lệ mắc tiền tăng huyết áp, ngăn ngừa tiến triển thành tăng huyết áp và các biến chứng tổn thương cơ quan đích nghiêm trọng.

Từ khóa: tiền tăng huyết áp, Thừa Thiên Huế.

The prevalence of prehypertension among adults aged 40 years and older in Thua Thien Hue Province

Phan Thi Thuy Linh, Doan Pham Phuoc Long, Nguyen Thi Thuy Hang,
Nguyen Thi Huong, Doan Phuoc Thuoc*
University of Medicine and Pharmacy, Hue University

Abstract

Background: Prehypertension is a global health problem and directly affects public health. Determining the prevalence of prehypertension is a practically significant issue that contributes to reducing the incidence of hypertension. Research determined the prevalence of prehypertension among people aged 40 years and older in Thua Thien Hue province in 2024 and described the distribution of prehypertension according to characteristics of study subjects. **Materials and method:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 639 residents aged 40 years and older in several districts/cities of Thua Thien Hue province. **Results:** The rate of study subjects currently having prehypertension was 27.7%. The age group of 70 years and older had a rate of prehypertension of 38.0%. The rate of prehypertension in men and women was 32.7% and 23.9%, respectively. The Kinh ethnic group had a rate of prehypertension of 27.3%. The rate of prehypertension in the study group living in mountainous areas was 33.9%; the delta, coastal and urban groups all accounted for 27.0%. The rate of prehypertension in the Retired/Elderly/Unemployed group was 38.6%. The group of subjects with lower secondary/high school education level had a rate of prehypertension of 30.1% and the married group with prehypertension accounted for 28.0%. 29.0% of the poor/near-poor subjects had prehypertension. **Conclusion:** The prevalence of prehypertension among adults aged 40 years and older in Thua Thien Hue province was 27.7%. Measures are needed to reduce the prevalence of prehypertension, prevent its progression to hypertension, and avoid serious target organ damage complications.

Key words: prehypertension, Thua Thien Hue.

*Tác giả liên hệ: Đoàn Phước Thuộc, email: dpthuoc@huemed-univ.edu.vn
Ngày nhận bài: 22/1/2025; Ngày đồng ý đăng: 20/5/2025; Ngày xuất bản: 10/6/2025

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh tim mạch đang là mối đe dọa lớn đối với sức khỏe toàn cầu, trong đó tăng huyết áp (THA) là một yếu tố nguy cơ bệnh tim mạch và là một trong những nguyên nhân hàng đầu của tử vong, tàn tật và gánh nặng y tế [1]. Bên cạnh THA, tiền THA là bệnh lý thường gặp và ảnh hưởng trực tiếp đến sức khỏe cộng đồng. Tiền THA ảnh hưởng đến khoảng 25% đến 50% người trưởng thành trên toàn thế giới [2]. Tại Việt Nam, tiền THA cũng là một vấn đề sức khỏe cộng đồng đang được quan tâm. Các dữ liệu thống kê cho thấy tiền THA ảnh hưởng đến 41,8% người dân từ 25 - 64 tuổi, tỷ lệ này gấp đôi so với tỷ lệ mắc THA (20,7%) [3].

Trong những năm gần đây, sự phát triển kinh tế - xã hội tỉnh Thừa Thiên Huế gia tăng, đời sống của người dân từng bước được nâng cao, vì vậy tiền THA cũng ngày càng phổ biến. Một số nghiên cứu đã cho thấy tỷ lệ mắc tiền THA khá cao trong cộng đồng: ở người dân từ 25 - 84 tuổi tại tỉnh Thừa Thiên Huế tỷ lệ mắc là 26,5% [4]; tỷ lệ này ở huyện Nam Đông và thị xã Hương Thủy lần lượt là 27,5% và 20% [5, 6]. Việc xác định tỷ lệ tiền THA là vấn đề có ý nghĩa thực tiễn góp phần làm giảm tỷ lệ mắc THA. Do đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài **“Nghiên cứu tỷ lệ tiền tăng huyết áp ở người dân từ 40 tuổi trở lên tại tỉnh Thừa Thiên Huế”**, với các mục tiêu:

1. Xác định tỷ lệ tiền tăng huyết áp ở người dân từ 40 tuổi trở lên tại tỉnh Thừa Thiên Huế năm 2024.
2. Mô tả phân bố tiền tăng huyết áp theo các đặc điểm của đối tượng nghiên cứu.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Người dân từ 40 tuổi trở lên hiện đang sinh sống tại tỉnh Thừa Thiên Huế.

- Tiêu chuẩn lựa chọn: Người dân từ 40 tuổi trở lên có hộ khẩu và đang sinh sống tại các xã/phường được chọn vào nghiên cứu.
- Tiêu chuẩn loại trừ: người dân không đồng ý tham gia nghiên cứu; người dân làm ăn xa, vắng mặt thời gian dài tại địa phương; người dân THA mới phát hiện, có tiền sử mắc THA, hiện đang điều trị THA; Người dân có vấn đề về sức khỏe tâm thần, khuyết tật không thể giao tiếp thông thường...

2.2. Thời gian nghiên cứu: từ tháng 08/2023 đến tháng 08/2024.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

2.3.1. Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.3.2. Cỡ mẫu nghiên cứu

Áp dụng công thức tính cỡ mẫu cho ước lượng tỷ lệ trong quần thể [7]:

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

Trong đó:

- + n: Cỡ mẫu tối thiểu của nghiên cứu.
- + : Giới hạn khoảng tin cậy ở mức xác suất 95%, tương ứng 1,96.
- + p: Tỷ lệ ước đoán. Theo nghiên cứu Nguyễn Thị Tú Trang và cộng sự, tỷ lệ người dân từ 40 tuổi trở lên mắc tiền THA huyện Cư Kuin, tỉnh Đắk Lắk năm 2019 là 33,2%, do đó chọn $p = 0,332$ [8].
- + d: Độ chính xác tuyệt đối mong muốn, chọn $d = 0,04$.

Như vậy cỡ mẫu tối thiểu cần nghiên cứu là:

$$n = \frac{1,96^2 \times 0,332 \times (1 - 0,332)}{0,04^2} = 532$$

Để tăng độ chính xác chúng tôi lấy thêm 20%. Như vậy, cỡ mẫu thực tế của nghiên cứu là 639 người.

2.3.3. Phương pháp chọn mẫu

Chọn mẫu theo phương pháp chọn mẫu nhiều giai đoạn (kết hợp giữa xác suất và không xác suất).

Giai đoạn 1: Chọn 4 huyện/thành phố nghiên cứu theo điều kiện địa lý, kinh tế xã hội.

Giai đoạn 2: Đối với mỗi huyện/thành phố đã chọn, tiến hành chọn ngẫu nhiên 2 xã/phường.

Giai đoạn 3: Chọn đối tượng nghiên cứu đảm bảo tiêu chuẩn chọn mẫu (≥ 40 tuổi và loại trừ tiền sử THA, đang điều trị THA và THA mới phát hiện do sàng lọc).

2.4. Nội dung nghiên cứu

- Phân loại huyết áp của đối tượng nghiên cứu: Tiền THA, huyết áp bình thường dựa vào chỉ số huyết áp tâm thu và huyết áp tâm trương; chỉ số huyết áp tâm thu và chỉ số huyết áp tâm trương trung bình theo giới.

Bảng 1. Phân loại tăng huyết áp

Phân loại	Huyết áp tâm thu (mmHg)		Huyết áp tâm trương (mmHg)
Bình thường	< 130	và	< 85
Huyết áp bình thường cao (Tiền tăng huyết áp)	130 - 139	và/hoặc	85 - 89
Tăng huyết áp	≥ 140	và/hoặc	≥ 90

Tiền THA được định nghĩa là huyết áp tâm thu nằm trong khoảng từ 130 - 139 mmHg và/hoặc huyết áp tâm trương nằm trong khoảng từ 85 - 89 mmHg [9].

- Phân bố dịch tễ học của tiền THA theo đặc trưng về con người: Nhóm tuổi, giới tính, dân tộc, nơi ở, nghề nghiệp, trình độ học vấn, tình trạng hôn nhân và điều kiện kinh tế.

2.5. Phương pháp thu thập thông tin

Thu thập thông tin dựa vào bộ câu hỏi thiết kế sẵn và thực hiện đo huyết áp cho người dân đến khám.

Quy trình đo huyết áp theo hướng dẫn của Bộ Y tế như sau:

- Người được đo huyết áp cần được nghỉ ngơi trong phòng yên tĩnh ít nhất 5 - 10 phút trước khi đo huyết áp. Không dùng chất kích thích (cà phê, thuốc lá, rượu bia,...) trong vòng 2 giờ trước khi đo huyết áp. Không nói chuyện khi đang đo huyết áp.

- Sử dụng huyết áp kế của Nhật hiệu ALPK2. Đo huyết áp tiến hành ở tư thế ngồi. Khi đo huyết áp cần đảm bảo người được đo thả lỏng, tránh co cứng cơ, tay duỗi thẳng thoải mái trên bàn, nếp khuỷu ngang với mức tim, không bắt chéo chân. Cần quấn băng quấn đủ chặt và đảm bảo kích thước bao đo tương xứng với vùng cánh tay được đo huyết áp. Bề dài bao đo (nằm trong băng quấn) tối thiểu bằng 80% chu vi cánh tay, bề rộng tối thiểu bằng 40% chu vi cánh tay và vị trí đặt 60 bờ dưới của bao đo ở trên nếp lằn khuỷu 1,5 - 2 cm. Vị trí băng quấn cần ngang với vị trí

của tim người đo.

- Xác định vị trí động mạch đập rõ nhất ở dưới và bên ngoài băng quấn để đặt ống nghe khi đo huyết áp. Người đo sẽ bơm hơi cho đến khi không còn sờ thấy mạch đập, rồi bơm thêm 30 mmHg sau đó xả hơi với tốc độ 2 - 5 mmHg/ nhịp đập. Huyết áp tâm thu tương ứng với số đo huyết áp lúc xuất hiện tiếng đập đầu tiên (pha I của Korotkoff) và huyết áp tâm trương tương ứng với số đo huyết áp lúc mất hẳn tiếng đập (pha V của Korotkoff) khi nghe tiếng đập bằng ống nghe.

- Đo huyết áp ít nhất hai lần, mỗi lần cách nhau ít nhất 1 - 2 phút. Nếu số đo huyết áp giữa 2 lần đo chênh nhau > 10 mmHg, cần đo lại thêm một vài lần, sau khi đã nghỉ thêm trên 5 phút. Giá trị huyết áp ghi nhận là trung bình của hai lần đo cuối cùng. Đo huyết áp ở cả hai cánh tay, tay nào có số huyết áp cao hơn sẽ dùng để theo dõi huyết áp về sau. Ghi lại số đo huyết áp theo đơn vị mmHg dưới dạng huyết áp tâm thu/huyết áp tâm trương, không làm tròn số quá hàng đơn vị và thông báo kết quả cho người được đo. Đơn vị biểu thị: mmHg [9].

2.6. Xử lý số liệu

Số liệu được nhập vào máy tính bằng phần mềm Epidata 3.1; sau đó sử dụng phần mềm SPSS 22.0 để phân tích, xử lý số liệu bao gồm: Thống kê mô tả tần số, tỷ lệ % cho các biến định tính; giá trị trung bình, độ lệch chuẩn cho các biến định lượng.

3. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 2. Đặc điểm về nhân khẩu học của đối tượng nghiên cứu

	Đặc điểm	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi	40 - 49	133	20,8
	50 - 59	190	29,7
	60 - 69	174	27,2
	≥ 70	142	22,2
	Tuổi TB (± ĐLC)	60,4 (11,9) ; GTNN: 40, GTLN: 91	
Giới tính	Nam	275	43,0
	Nữ	364	57,0
Dân tộc	Kinh	633	99,1
	Dân tộc khác	6	0,9

Nơi ở	Thành phố	270	42,3
	Đồng bằng, ven biển	307	48,0
	Miền núi	62	9,7
Tổng		639	100,0

Trong số 639 đối tượng, nhóm tuổi từ 50-59 tuổi chiếm tỷ lệ 29,7%, tuổi trung bình của các đối tượng là 60,4 tuổi. Tỷ lệ nam chiếm 43% và nữ chiếm 57%. Có đến 99,1% đối tượng là dân tộc Kinh và 90,3% đang cư trú ở thành phố, đồng bằng, ven biển; các đối tượng đang sinh sống ở miền núi chiếm tỷ lệ 9,7%.

Bảng 3. Đặc điểm về kinh tế xã hội của đối tượng nghiên cứu

	Đặc điểm	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Nghề nghiệp	Công chức, viên chức/nhân viên văn phòng	58	9,1
	Công nhân/nông dân/ lao động phổ thông	290	45,4
	Buôn bán	94	14,7
	Ở nhà/nội trợ	127	19,9
	Hưu trí/Già/Thất nghiệp	70	11,0
Trình độ học vấn	Dưới tiểu học	115	18,0
	Tiểu học	194	30,4
	Trung học cơ sở	170	26,6
	Trung học phổ thông	109	17,1
	Trung cấp, cao đẳng, đại học	49	7,7
	Sau đại học	2	0,3
Tình trạng hôn nhân	Chưa kết hôn	15	2,3
	Có vợ/chồng	558	87,3
	Ly hôn/ly thân/góa	66	10,3
Kinh tế gia đình	Hộ nghèo	19	3,0
	Hộ cận nghèo	50	7,8
	Hộ bình thường	570	89,2
Tổng		639	100,0

Nhóm công nhân/nông dân/lao động phổ thông chiếm tỷ lệ 44,4% và chỉ có 9,5% đối tượng là công chức, viên chức/nhân viên văn phòng. Đối tượng có trình độ học vấn từ trung học phổ thông trở xuống chiếm 92,4%, chỉ có 7,6% có trình độ học vấn từ trung cấp trở lên. Các đối tượng đều có vợ/chồng chiếm tỷ lệ 86,5% và điều kiện kinh tế bình thường chiếm tỷ lệ 89,3%.

3.2. Tỷ lệ tiền tăng huyết áp của đối tượng nghiên cứu

Bảng 4. Phân loại tình trạng huyết áp của đối tượng nghiên cứu

Tình trạng huyết áp	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Tiền tăng huyết áp	177	27,7
Huyết áp bình thường	462	72,3
Tổng	639	100,0

Tỷ lệ đối tượng mắc tiền THA chiếm 27,7%.

Bảng 5. Đặc điểm về huyết áp động mạch trung bình của đối tượng nghiên cứu

Huyết áp	Giới	Nam TB (ĐLC)	Nữ TB (ĐLC)	Chung TB (ĐLC)
HATT (mmHg)		114,9 (12,1)	115,3 (11,5)	115,1 (11,8)
HATTr (mmHg)		73,7 (8,4)	72,7 (8,0)	73,2 (8,2)

HATT: Huyết áp tâm thu; HATTr: Huyết áp tâm trương

Chỉ số huyết áp tâm thu và huyết áp tâm trương trung bình đối tượng nghiên cứu là lần lượt là 115,1 ± 11,8 mmHg và 73,2 ± 8,2 mmHg.

3.3. Phân bố tiền tăng huyết áp theo các đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Bảng 6. Phân bố tiền tăng huyết áp theo các đặc điểm nhân khẩu học của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Tiền THA	Có		Không	
		n	%	n	%
Nhóm tuổi	40 - 49	33	24,8	100	75,2
	50 - 59	41	21,6	149	78,4
	60 - 69	49	28,2	125	71,8
	≥ 70	54	38,0	88	62,0
Giới tính	Nam	90	32,7	185	67,3
	Nữ	87	23,9	277	76,1
Dân tộc	Kinh	173	27,3	460	72,7
	Dân tộc khác	4	66,7	2	33,3
Nơi ở	Thành phố	73	27,0	197	73,0
	Đồng bằng, ven biển	83	27,0	224	73,0
	Miền núi	21	33,9	41	66,1
Tổng		177	27,7	462	72,3

Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu mắc tiền THA ở nhóm từ 70 tuổi trở lên là 38,0%, và ở các nhóm tuổi còn lại lần lượt là 60-69 tuổi chiếm 28,2%; 50 - 59 tuổi chiếm 21,6% và 40 - 49 tuổi chiếm 24,8%.

Nam giới mắc tiền THA chiếm tỷ lệ 32,7% và nữ giới mắc tiền THA chiếm tỷ lệ 23,9%. Nhóm đối tượng dân tộc Kinh có tỷ lệ mắc tiền THA là 27,3%.

Tỷ lệ mắc tiền THA ở nhóm đối tượng nghiên cứu sinh sống ở miền núi là 33,9%; thành phố và đồng bằng, ven biển là 27,0%.

Bảng 7. Phân bố tiền tăng huyết áp theo các đặc điểm kinh tế xã hội của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Tiền tăng huyết áp	Có		Không	
		n	%	n	%
Nghề nghiệp	Cán bộ viên chức/Nhân viên văn phòng	19	32,8	39	67,2
	Công nhân/Nông dân/Lao động phổ thông	71	24,5	219	75,5
	Buôn bán	21	22,3	73	77,7
	Ở nhà/Nội trợ	39	30,7	88	69,3
	Hưu trí/Già/Thất nghiệp	27	38,6	43	61,4
Trình độ học vấn	Tiểu học trở xuống	78	25,2	231	74,8
	Trung học cơ sở/Trung học phổ thông	84	30,1	195	69,9
	Trung cấp/Cao đẳng/Đại học/Sau đại học	15	29,4	36	70,6
Tình trạng hôn nhân	Chưa kết hôn	4	26,7	11	73,3
	Có vợ/chồng	156	28,0	402	72,0
	Ly hôn/Ly thân/Góa	17	25,8	49	74,2
Điều kiện kinh tế	Hộ nghèo/Cận nghèo	20	29,0	49	71,0
	Hộ bình thường	157	27,5	413	72,5
Tổng		177	27,7	462	72,3

Tỷ lệ mắc tiền THA trong nhóm Hưu trí/Già/Thất nghiệp chiếm 38,6%. Các nhóm còn lại chiếm tỷ lệ lần lượt là: Cán bộ viên chức/Nhân viên văn phòng chiếm 32,8%; Ở nhà/Nội trợ chiếm 30,7%; Công nhân/Nông dân/Lao động phổ thông chiếm 24,5% và buôn bán chiếm 22,3%. Trình độ học vấn Trung học cơ sở/Trung học phổ thông có tỷ lệ mắc tiền THA là 30,1% và nhóm trình trạng hôn nhân có vợ/chồng mắc tiền THA chiếm 28,0%. Có 29% đối tượng kinh tế nghèo/cận nghèo và 27,5% đối tượng kinh tế bình thường mắc tiền THA.

4. BÀN LUẬN

4.1. Tỷ lệ tiền tăng huyết áp của đối tượng nghiên cứu

Theo phân loại huyết áp của Hội Tim mạch học Việt Nam năm 2022, nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận: Hơn 1/4 đối tượng nghiên cứu hiện mắc tiền THA (27,7%). Với kết quả này, chúng tôi nhận thấy có một tỷ lệ tiền tăng huyết áp khá cao đang tiềm ẩn trong cộng đồng. Khi sử dụng cùng phân loại tiền THA, tác giả Lê Thị Minh Trang năm 2014 khi nghiên cứu trên đối tượng cán bộ khám sức khỏe tại Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế cho thấy với tỷ lệ tiền tăng huyết áp là 23,6% [10]. Tỷ lệ này ở nhóm đối tượng từ 25 tuổi trở lên của huyện Nam Đông, tỉnh Thừa Thiên Huế là 27,5% [11]. Nghiên cứu của Gulam Muhammed Al Kibria, trên 3.876 nam và 3.962 nữ trên 35 tuổi tại Bangladesh, cho thấy kết quả tương tự với tỷ lệ tiền THA ở nam và nữ lần lượt là 27,2% và 27,6% [12].

Chỉ số huyết áp tâm thu và huyết áp tâm trương trung bình đối tượng nghiên cứu lần lượt là 115,1 (11,8) mmHg và 73,2 (8,2) mmHg. Kết quả này thấp hơn với một số nghiên cứu trong nước và nước ngoài. Tác giả Ha T.P Do khi nghiên cứu trên 17.199 người dân Việt Nam từ 25 - 64 tuổi cho thấy các đối tượng nghiên cứu có huyết áp tâm thu trung bình là 123,16 (18,59) mmHg và huyết áp tâm trương trung bình là 78,61 (12,01) mmHg [3]. Tại Đà Nẵng (2021), Trần Anh Quốc và cộng sự ghi nhận huyết áp tâm thu và huyết áp tâm trương trung bình của người dân là 125,9 mmHg và 78,0 mmHg [13]. Tại Thái Bình (2019), Bùi Thanh Lịch và cộng sự cũng báo cáo kết quả tương tự với huyết áp tâm thu là 124,1 (17,5) mmHg và huyết áp tâm trương là 78,4 (10,4) mmHg [14]. Kết quả nghiên cứu của tác giả Zhen Li và cộng sự trên người dân Trung Quốc cũng báo cáo kết quả không khác biệt nhiều với nghiên cứu của chúng tôi với chỉ số huyết áp tâm thu và huyết áp tâm trương trung bình của cả 2 giới lần lượt là 128,35 (6,00) và 75,79 (7,28) [15]. Sự khác biệt trong việc chọn lựa

các đối tượng nghiên cứu dẫn đến sự khác biệt về chỉ số huyết áp trung bình trong các nghiên cứu khác nhau. Trong nghiên cứu của chúng tôi, những người dân đã mắc THA, hiện đang điều trị THA hay THA mới phát hiện tại thời điểm nghiên cứu đã được loại trừ, đây là một trong những lý do làm cho huyết áp trung bình trong nghiên cứu thấp hơn các nghiên cứu được thực hiện ở các địa điểm khác.

4.2. Phân bố tiền tăng huyết áp theo các đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Nhóm đối tượng nghiên cứu mắc tiền THA ở nhóm từ 70 tuổi trở lên chiếm tỷ lệ là 38,0%. Điều này cũng đã được ghi nhận ở nghiên cứu của Trần Anh Quốc khi thực hiện trên đối tượng người dân từ 30 tuổi trở lên tại Đà Nẵng (2021) với tỷ lệ bị tiền THA ở nhóm tuổi từ 70 trở lên (22,4%) cao hơn so với các nhóm tuổi còn lại [13]. Nam giới mắc tiền THA chiếm tỷ lệ 32,7%, cao hơn nữ giới mắc tiền THA với tỷ lệ 23,9%. Nghiên cứu của Abdellatif Moussouni và cộng sự trên người dân Algeria ghi nhận xu hướng tương tự với tỷ lệ mắc tiền THA ở nam giới và nữ giới lần lượt là 43,2% và 30,8% [16]. Nhóm đối tượng dân tộc Kinh có tỷ lệ mắc tiền THA là 27,3% và tỷ lệ này ở nhóm dân tộc khác chiếm 66,7%. Do số lượng nhóm dân tộc khác trong nghiên cứu chiếm tỷ lệ rất thấp so với nhóm dân tộc Kinh (0,9% so với 99,1%) nên rất khó để đưa ra so sánh tỷ lệ mắc tiền THA ở 2 nhóm trên. Về phân bố tình trạng huyết áp theo nơi ở, tỷ lệ mắc tiền THA ở nhóm đối tượng nghiên cứu sinh sống ở miền núi là 33,9%; nhóm đồng bằng, ven biển và nhóm thành phố đều chiếm tỷ lệ 27,0%. Một nghiên cứu tại Malaysia, khi phân loại các đối tượng sống ở thành thị và nông thôn thì tỷ lệ mắc tiền THA ở 2 nhóm không có sự khác biệt nhiều (45,5% và 46,7%) [17].

Các đối tượng ở các nhóm nghề nghiệp khác nhau có tỷ lệ mắc tiền THA không có sự khác biệt lớn. Trong đó 2 nhóm có tỷ lệ mắc tiền THA cao nhất là nhóm cán bộ viên chức/nhân viên văn phòng và nhóm hưu trí/già/thất nghiệp với tỷ lệ lần lượt là 32,8% và 38,6%. Điều này hoàn toàn phù hợp vì đa số đối tượng thuộc nhóm này thường có lối sống tĩnh tại khiến họ không có thời gian vận động, rèn luyện sức khỏe dẫn tới tăng nguy cơ mắc các bệnh không lây nhiễm nói chung và tiền THA nói riêng. Nghiên cứu Bùi Thanh Lịch và cộng sự tại tỉnh Thái Bình cũng cho thấy xu hướng tương tự với tỷ lệ mắc tiền THA giữa nhóm lao động trí óc cao hơn nhóm lao động chân tay với tỷ lệ 48,4% so với 46,9%, tuy nhiên sự khác biệt này là không lớn [14]. Như vậy, cần thúc đẩy truyền thông giáo dục sức khỏe những người có nghề nghiệp lao động tĩnh tại thực hiện

thay đổi hành vi để hạn chế khả năng mắc bệnh. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ mắc THA và tiền THA phân bố khá đồng đều ở các nhóm đối tượng có trình độ học vấn khác nhau. Tỷ lệ mắc tiền THA ở 3 nhóm trình độ học vấn dưới tiểu học, trung học cơ sở và trung học phổ thông, từ trung cấp trở lên lần lượt là 25,2%; 30,1% và 29,4%. Nghiên cứu tại các nước Bangladesh, Ấn độ, Nepal cũng ghi nhận tình trạng mắc tiền THA không khác biệt lớn giữa các nhóm có trình độ học vấn khác nhau [18]. Tỷ lệ mắc tiền THA ở các nhóm đối tượng chưa kết hôn, có vợ/chồng và ly hôn/ly thân/góa tương đồng với tỷ lệ 26,7%, 28,0% và 25,8%. Điều này cho thấy rằng tình trạng hôn nhân có thể không gây ảnh hưởng đến nguy cơ mắc tiền THA của các đối tượng nghiên cứu. Về điều kiện kinh tế, chúng tôi quan sát thấy tỷ lệ mắc tiền THA không cách biệt giữa nhóm có điều kiện kinh tế nghèo hoặc cận nghèo với nhóm có điều kiện kinh tế bình thường. Tỷ lệ mắc tiền THA ở nhóm kinh tế nghèo/cận nghèo và nhóm kinh tế bình thường lần lượt là 29,0% và 27,5%.

Giới hạn nghiên cứu

Nghiên cứu chưa phân tích sâu yếu tố hành vi nguy cơ liên quan chặt chẽ đến tiền THA. Thiết kế mô tả cắt ngang nên không xác định được mối liên hệ nhân quả. Phương pháp chọn mẫu kết hợp xác suất và không xác suất có thể gây bias chọn mẫu. Đo huyết áp một lần tại thời điểm khảo sát có thể không phản ánh chính xác tình trạng huyết áp của đối tượng (yếu tố “white coat effect” hoặc dao động huyết áp sinh lý).

5. KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ

Qua nghiên cứu 639 người dân từ 40 tuổi trở lên tại một số huyện/thành phố của tỉnh Thừa Thiên Huế cho thấy tỷ lệ đối tượng nghiên cứu hiện mắc tiền THA là 27,7%. Chỉ số huyết áp tâm thu và huyết áp tâm trương trung bình đối tượng nghiên cứu lần lượt là 115,1 (11,8) mmHg và 73,2 (8,2) mmHg. Nhóm tuổi từ 70 tuổi trở lên có tỷ lệ mắc tiền THA là 38,0%. Tỷ lệ tiền THA ở nam giới và nữ giới lần lượt là 32,7% và 23,9%. Nhóm đối tượng dân tộc Kinh có tỷ lệ mắc tiền THA là 27,3%. Tỷ lệ mắc tiền THA ở nhóm đối tượng nghiên cứu sinh sống ở miền núi là 33,9%; nhóm đồng bằng, ven biển và nhóm thành phố đều chiếm tỷ lệ 27,0%. Tỷ lệ mắc tiền THA trong nhóm Hữu trí/Già/Thất nghiệp chiếm 38,6%. Nhóm đối tượng trình độ học vấn Trung học cơ sở/Trung học phổ thông có tỷ lệ mắc tiền THA là 30,1% và nhóm trình trạng hôn nhân có vợ/chồng mắc tiền THA chiếm 28,0%. Có 29,0% đối tượng kinh tế nghèo/cận nghèo và 27,5% đối tượng kinh tế bình thường mắc tiền THA. Các cơ sở y tế cần đẩy mạnh thực hiện các biện pháp và có những chính sách thích hợp như tổ chức chương trình đo huyết áp lưu động

tại các xã/phường, lồng ghép tầm soát tiền THA vào các chương trình khám sức khỏe định kỳ cho người dân ≥ 40 tuổi, triển khai truyền thông - giáo dục sức khỏe để giảm yếu tố hành vi nguy cơ mắc tiền THA, ngăn ngừa tiến triển thành THA và các biến chứng tổn thương cơ quan đích nghiêm trọng.

Nguồn tài trợ: Nghiên cứu được tài trợ bởi Đại học Huế (Mã số đề tài: DHH2023-04-182).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Chính phủ Nước Cộng hòa Xã hội Chủ nghĩa Việt Nam. Việt Nam đang phải đối diện mô hình bệnh tật kép. 2023.
2. Egan BM, Stevens-Fabry S. Prehypertension—prevalence, health risks, and management strategies. *Nature Reviews Cardiology*. 2015;12(5):289-300.
3. Do HTP, Geleijnse JM, Le MB, Kok FJ, Feskens EJM. National Prevalence and Associated Risk Factors of Hypertension and Prehypertension Among Vietnamese Adults. *American Journal of Hypertension*. 2015;28(1):89-97.
4. Đoàn Phước Thuộc, Nguyễn Thị Hường và cộng sự. Thực trạng nhận biết một số bệnh không lây nhiễm và hành vi điều trị, dự phòng ở người dân tỉnh Thừa Thiên Huế. *Tạp chí Y Dược học - Trường Đại học Y Dược Huế*. 2019;9(1):80-6.
5. Hoàng Đức Thuận Anh, Hoàng Đình Tuyên và cộng sự. Nghiên cứu tình hình tăng huyết áp của người cao tuổi

tại huyện Hương Thủy, thành phố Huế. *Tạp chí Y học thực hành*. 2013(7):135-8.

6. Nguyễn Thị Hồng Nhi, Lê Đức Huy và cộng sự. Thực trạng kiểm soát huyết áp và một số yếu tố liên quan của người dân ở Huyện Nam Đông tỉnh Thừa Thiên Huế. *Tạp chí Y học thực hành*. 2020;1138:110 - 4.

7. Hoàng Văn Minh, Lưu Ngọc Hoạt và cộng sự. Phương pháp chọn mẫu và tính toán cỡ mẫu trong nghiên cứu khoa học sức khỏe: Trường Đại học Y tế công cộng 2020.

8. Nguyễn Thị Tú Trang, Hồ Thị Thuận và cộng sự. Tỷ lệ tăng huyết áp ở người dân từ 40 tuổi trở lên và một số yếu tố liên quan tại huyện Cư Kuin, tỉnh Đắk Lắk năm 2019. *Tạp chí Y học thực hành*. 2019;1117(11):39-42.

9. Hội tim mạch học Việt Nam. Khuyến cáo của Phân hội tăng huyết áp - Hội tim mạch học Việt Nam (VSH/VNHA) về chẩn đoán và điều trị tăng huyết áp 2022 (Tóm tắt): Hội tim mạch học Việt Nam; 2022.

10. Lê Thị Minh Trang, Huỳnh Văn Minh. Nghiên cứu tỉ lệ

tiền tăng huyết áp và các đặc điểm lâm sàng của đối tượng cán bộ khám sức khỏe tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế. Tạp chí Tim mạch học Việt Nam 2014;66:301-8.

11. Đặng Thanh Nhân, Lê Thị Hải và cộng sự. Một số yếu tố liên quan đến tiền tăng huyết áp ở người dân tại một số xã vùng nông thôn tỉnh Thái Bình. Tạp chí Y học cộng đồng. 2017(39):22-5.

12. Al Kibria GM, Burrowes V, Choudhury A, Sharmeen A, Swasey K. Sex differences in prevalence and associated factors of prehypertension and hypertension among Bangladeshi adults. International Journal of Cardiology Hypertension. 2019;1:100006.

13. Trần Anh Quốc, Nguyễn Văn Song và cộng sự. Thực trạng tiền tăng huyết áp, tăng huyết áp ở người dân từ 30 tuổi trở lên tại quận Hải Châu, thành phố Đà Nẵng. Tạp chí Y học Việt Nam. 2021;504(1):271-5.

14. Bùi Thanh Lịch, Đặng Bích Thủy và Vũ Phong Túc. Tỷ lệ tiền tăng huyết áp ở nhóm tuổi trung niên (40-49) tại

2 xã thuộc thành phố Thái Bình năm 2018. Tạp chí Y học cộng đồng. 2019;3(50):34 - 8.

15. Li Z, Cao L, Zhou Z, Han M, Fu C. Factors influencing the progression from prehypertension to hypertension among Chinese middle-aged and older adults: a 2-year longitudinal study. BMC Public Health. 2023;23(1):339.

16. Moussouni A, Sidi-yakhlef A, Hamdaoui H, Aouar A, Belkhatir D. Prevalence and risk factors of prehypertension and hypertension in Algeria. BMC Public Health. 2022;22(1):1571.

17. Malik KS, Adoubi KA, Kouame J, Coulibaly M, Tiade ML, Oga S, et al. Prevalence and Risks Factors of Prehypertension in Africa: A Systematic Review. Annals of global health. 2022;88(1):13.

18. Rahut DB, Mishra R, Sonobe T, Timilsina RR. Prevalence of prehypertension and hypertension among the adults in South Asia: A multinomial logit model. Frontiers in public health. 2023;10:1006457.