

KHOA HỌC, ĐẠI HỌC SƯ PHẠM THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH, 14 (2), tr189-197.

5. **Maysaa A. Banjari, Ahmed A. Alamri, Ahmad Y. Algarni** (2018) "How often do children receive their vaccinations late, and why? ". *Saudi Med J*, Saudi Med J, 39 (4), pp.349-350.

6. **Trần Như Dương** (2015) *Vai trò của Vắc-xin và tiêm chủng*, Bộ Y tế, Cục Y tế Dự phòng, <http://vncdc.gov.vn/vi/tiem-chung-phong-benh/760/vai-tro-cua-vac-xin-va-tiem-chung>, truy cập ngày 15/6/2019.

7. **Trung tâm Y tế dự phòng thành phố Hồ Chí Minh** (2019) *Đánh giá tình hình một số dịch bệnh tại Thành phố Hồ Chí Minh 12 tuần đầu năm 2019*, Trung tâm Y tế dự phòng thành phố Hồ Chí Minh, <http://yteduphongtpchm.gov.vn/bai-viet/danh-gia-tinh-hinh-mot-so-dich-benh-tai-thanh-pho-ho-chi-minh-12-tuan-dau-nam-2019-1.html>, truy cập ngày 6/6/2019.

8. **Trương Văn Dũng** (2011) *Nghiên cứu tình hình tiêm chủng mở rộng ở trẻ em từ 10 đến 36 tháng tuổi tại Huyện Châu Thành, tỉnh Trà Vinh năm 2010*, Sở Y tế, Kỹ yếu, Trà Vinh, tr 44.

9. **UNICEF Việt Nam** (2019) *Hơn 20 triệu trẻ em trên thế giới không được tiêm vắc-xin sởi hàng năm trong vòng 8 năm qua, góp phần làm cho dịch sởi bùng phát trên thế giới như hiện nay*, <https://www.unicef.org/vietnam/vi/thong-cáo-báo-chí/hơn-20-triệu-trẻ-em-trên-thế-giới-không-được-tiêm-vắc-xin-sởi-hàng-năm-trong-vòng>, truy cập ngày 6/6/2019.

10. **Yu Hu, Qian Li, Yaping Chen** (2017) "Timeliness of Childhood Primary Immunization and Risk Factors Related with Delays: Evidence from the 2014 Zhejiang Provincial Vaccination Coverage Survey". *International Journal of Environmental Research and Public Health*, International Journal of Environmental Research and Public Health, 14 (1086), pp.6-7.

THỰC TRẠNG TĂNG HUYẾT ÁP Ở NGƯỜI DÂN TỪ 18 ĐẾN 60 TUỔI TẠI THỊ TRẤN ÍT ONG – HUYỆN MƯỜNG LA, SƠN LA NĂM 2020

LÒ VĂN XIÊN, ĐÀO XUÂN VINH
Trường Đại học Thăng Long

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng bệnh tăng huyết áp của người dân từ 18 đến 60 tuổi tại thị trấn Ít Ong - Huyện Mường La, tỉnh Sơn La năm 2020. **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang được thực hiện tại thị trấn Ít Ong - Huyện Mường La, tỉnh Sơn La năm 2020 nhằm đánh giá thực trạng tăng huyết áp trên 500 đối tượng có độ tuổi từ 18 đến 60. **Kết quả:** Tỷ lệ người bị tăng huyết áp là 69,2%; nam giới bị tăng huyết áp 74,8% cao hơn nữ giới là 65,3%; tỷ lệ bị tăng huyết áp tăng theo độ tuổi. Tăng huyết áp độ I là 32,4%; độ II là 16,7% và độ III là 2,6%. Tỷ lệ tăng huyết áp tâm thu và tâm trương cao nhất (57,3%); tăng huyết áp tâm thu là 28,1% và tăng huyết áp tâm trương là 14,6%. Đa số người dân tộc Thái bị tăng huyết áp nhiều nhất (70,5%);

Chịu trách nhiệm: Lò Văn Tiên
Email: lovanxien71@gmail.com
Ngày nhận 11/01/2021
Ngày phản biện: 16/02/2021
Ngày duyệt bài: 26/02/2021

xếp thứ 2 là dân tộc kinh (26,3%); còn lại các dân tộc khác chỉ chiếm (3,2%).

Từ khóa: Tăng huyết áp, huyết áp tâm thu, huyết áp tâm trương.

SUMMARY

SITUATION OF HIGH BLOOD PRESSURE IN PEOPLE FROM 18 TO 60 YEARS OLD IN IT ONG TOWN, MUONG LA DISTRICT, SON LA 2020

Objective: To describe the current situation of hypertension of people aged 18 to 60 years in Little Ong town - Muong La district, Son La province by 2020. **Study design:** Cross-sectional study conducted in towns Less Ong - Muong La district, Son La province by 2020 to assess the situation of hypertension in 500 subjects aged 18 to 60 years old. **Result:** The rate of people with hypertension is 69.2%; men with hypertension 74.8% higher than women is 65.3%; The incidence of hypertension increases with age. Hypertension level I is 32.4%; degree II is 16.7% and degree III is 2.6%. The highest rate of systolic and diastolic hypertension

(57.3%); systolic hypertension was 28.1% and diastolic hypertension was 14.6%. The majority of Thai people have the most high blood pressure (70.5%); the Kinh people ranked second (26.3%); the rest of other ethnic groups make up only (3.2%).

Keywords: Hypertension, systolic blood pressure, diastolic blood pressure.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng huyết áp được coi là một trong 8 nguyên nhân hàng đầu gây tàn tật và tử vong trên toàn cầu. Tăng huyết áp kéo theo nguy cơ các tình trạng bệnh khác như tim mạch, não, thận và các bệnh khác. Theo ước tính của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), có khoảng 1,13 tỉ người mắc tăng huyết áp và 2/3 số đó có mức thu nhập thấp và trung bình [1, 2]. Tại Việt Nam, tăng huyết áp là một vấn đề y tế công cộng nằm trong nhóm các bệnh không lây nhiễm được quan tâm hàng đầu. tỷ lệ mắc là 25,1%. Trong đó, tỉ lệ người tăng huyết áp biết tình trạng bệnh bản thân còn thấp và tỉ lệ được điều trị và kiểm soát tăng huyết áp còn thấp [3], [4]. Việc giảm thiểu tỉ lệ tăng huyết áp có ý nghĩa rất lớn đối với cộng đồng. Nó làm giảm gánh nặng về mặt y tế và các gánh nặng phúc lợi xã hội, giảm tỉ lệ đói nghèo trong cộng đồng. Đối với người bệnh, giảm thiểu nguy cơ mắc bệnh sẽ làm gia tăng chất lượng cuộc sống giảm nguy cơ mắc bệnh tim mạch và tử vong [5]. Tăng huyết áp là bệnh mạn tính, quá trình điều trị lâu dài, thậm chí là cả đời, ước tính trên thế giới, tăng huyết áp sẽ tiêu tốn gần 1 nghìn tỷ đô la Mỹ và nếu tăng huyết áp không được điều trị, chi phí có thể lên tới 3,6 nghìn tỷ đô la Mỹ hàng năm [6]. Ở Trung Quốc (2013) thống kê cho thấy chỉ trong 1 năm, chi phí y tế trực tiếp cho tăng huyết áp đã hơn 20 tỷ Nhân dân tệ [7].

Ở Việt Nam, tăng huyết áp đã tạo ra một gánh nặng lớn về kinh tế và xã hội, một số nghiên cứu đánh giá kinh tế đã được thực hiện và đã chỉ ra chi phí - hiệu quả của các can thiệp nhằm quản lý và kiểm soát tăng huyết áp như: Nghiên cứu của Viện Chiến lược và Chính sách Y tế, về phân tích chi phí - Hiệu quả của các can thiệp phòng chống tăng huyết áp tại Việt Nam năm 2011, cho thấy can thiệp dùng thuốc đối với bệnh nhân tăng huyết áp độ I là 195.84 đồng/người/năm; can thiệp điều trị tăng huyết áp độ II và III là 570.609 đồng/người/năm, các can thiệp đều đạt chi phí - hiệu quả [8]. Sơn La là một tỉnh miền núi phía bắc Việt Nam, tăng huyết áp đã là vấn đề y tế công cộng đáng quan tâm, song đến thời điểm này chưa có nghiên cứu nào chỉ ra thực trạng và các yếu tố liên

quan đến tăng huyết áp tại thị trấn Ít Ong, huyện Mường La tỉnh Sơn La. Vì vậy, tôi tiến hành nghiên cứu có tên: “*Thực trạng tăng huyết áp ở người dân từ 18 đến 60 tuổi thị trấn Ít Ong - huyện Mường La, tỉnh Sơn La năm 2020*” với mục tiêu: *Mô tả thực trạng bệnh tăng huyết áp của người dân từ 18 đến 60 tuổi tại thị trấn Ít Ong - Huyện Mường La, tỉnh Sơn La năm 2020.*

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

Người dân từ 18 tuổi đến 60 tuổi đang sinh sống trên địa bàn thị trấn Ít Ong, huyện Mường La, tỉnh Sơn La.

Tiêu chuẩn chọn:

Nam và nữ ở độ tuổi từ 18 đến 60, tính đến thời điểm điều tra. Có hộ khẩu thường trú và có khả năng nghe nói; trả lời câu hỏi; đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ:

Những đối tượng có một trong những tiêu chí sau: không có khả năng trả lời câu hỏi; Bệnh nhân tâm thần; Người đang nằm điều trị tại cơ sở y tế; Phụ nữ có thai; không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện từ tháng 4 đến tháng 8 năm 2020 tại Thị trấn Ít Ong – huyện Mường La, tỉnh Sơn La.

3. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu dịch tễ học mô tả cắt ngang.

4. Mẫu và phương pháp chọn mẫu

Cỡ mẫu: được tính theo công thức ước lượng một tỷ lệ trong nghiên cứu mô tả.

Cỡ mẫu nghiên cứu là 500 đối tượng.

Kỹ thuật chọn mẫu: Chọn có chủ đích Thị trấn Ít Ong gồm có 5 tiểu khu: Tiểu khu 1, 2, 3, 4 và 5. Vì dân số của 5 Tiểu khu này tương đương nhau nên cỡ mẫu điều tra sẽ được phân bổ đều cho 5 tiểu khu, mỗi tiểu khu 100 người. Tại mỗi tiểu khu tiến hành lập danh sách hộ gia đình có người từ 18 - 60 tuổi đủ tiêu chuẩn lựa chọn theo phương pháp ngẫu nhiên đơn (Cồng liên Cồng) cho đủ số đối tượng trong từng tiểu khu.

5. Chỉ tiêu nghiên cứu

- Tỷ lệ mắc bệnh tăng huyết áp theo nhóm tuổi và giới tính, khu vực, nghề nghiệp, dân tộc, tình trạng hôn nhân.

- Phân độ tăng huyết áp hiện tại.

- Loại tăng huyết áp hiện tại.

6. Kỹ thuật thu thập số liệu

Phòng vấn các đối tượng nghiên cứu theo phiếu phỏng vấn được thiết kế trước. Đo huyết áp bằng máy đo ALPK2 của Nhật Bản. Chỉ số huyết áp được đo 3 lần, Chỉ số huyết áp cửa đối

tượng được tính trung bình cù 3 lần đo.

7. Xử lý và phân tích số liệu

Số liệu được nhập trên phần mềm EPI DATA và xử lý trên phần mềm SPSS 20.0.

8. Đạo đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu được thông qua bởi hội đồng nghiên cứu khoa học trường đại học Thăng Long và được sự chấp thuận của Ủy ban nhân dân thị trấn Ít Ong – huyện Mường La, Sơn La. Đối tượng nghiên cứu được giải thích rõ ràng về mục đích nghiên cứu và chỉ được tiến hành phỏng vấn khi có sự đồng ý.

KẾT QUẢ

1. Thực trạng tăng huyết áp và đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Trị số huyết áp của đối tượng nghiên cứu

Chỉ số huyết áp	Thấp nhất	Cao nhất	Trung bình ± Độ lệch chuẩn
Huyết áp tâm thu	90	180	139,01 ± 26,4
Huyết áp tâm trương	60	121	83,99 ± 13,12

Nhận xét: Kết quả cho thấy trị số huyết áp tâm thu và tâm trương có giá trị trung bình lần lượt là 139,01 mmHg (độ lệch chuẩn là 26,4) và 83,99 mmHg (độ lệch chuẩn là 13,12). Giá trị huyết áp tâm thu cao nhất là 180 mmHg và thấp nhất là 90 mmHg. Giá trị huyết áp tâm trương cao nhất là 121 mmHg và thấp nhất là 60 mmHg.

Tỷ lệ người bị tăng huyết áp khá cao chiếm 69,2% còn lại 30,8% không bị tăng huyết áp.

Bảng 2. Tỷ lệ mắc bệnh tăng huyết áp theo giới và tuổi (n= 500)

Giới tính và tuổi	Tăng huyết áp		p
	Số lượng	%	
Giới tính			
Nam (n=203)	152	74,8	<0,05
Nữ (n=297)	194	65,3	
Nhóm tuổi			
Từ 18 - 29 tuổi (n=72)	42	58,3	<0,05
Từ 30 - 45 tuổi (n=188)	125	66,5	
Từ 46 - 60 tuổi (n=240)	179	74,6	

Nhận xét: Kết quả bảng trên cho thấy nam giới bị tăng huyết áp là 74,8% cao hơn so với nữ giới là 65,3%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p<0,05. Nhóm tuổi 46 – 60 tuổi có tỷ lệ tăng huyết áp cao nhất (74,6%), sau đó đến nhóm 30 - 45 tuổi (66,5%), tỷ lệ tăng huyết áp ở nhóm 18 – 29 tuổi thấp nhất (58,3%). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p<0,05.

Phân độ tăng huyết áp hiện tại của đối tượng nghiên cứu (n = 500): Kết quả điều tra cho thấy, tỷ lệ đối tượng nghiên cứu có huyết áp bình

thường là 30,8%, tiền tăng huyết áp là 17,5%; trong các phân độ tăng huyết áp 1, 2, 3 thì tỷ lệ giảm dần lần lượt là 32,4%; 16,7% và 2,6%.

Loại tăng huyết áp hiện tại của đối tượng nghiên cứu (n = 500): Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu bị tăng huyết áp tâm thu và tâm trương cao nhất (57,3%); sau đó đến tăng huyết áp tâm thu là 28,1% và thấp nhất là tăng huyết áp tâm trương (14,6%).

Bảng 3. Phân bố đối tượng tăng huyết áp theo 5 tiểu khu (n=500)

Địa điểm	Không tăng huyết áp		Tăng huyết áp	
	Số lượng	%	Số lượng	%
Tiểu khu 1	35	27,7	65	18,8
Tiểu khu 2	30	19,5	70	20,2
Tiểu khu 3	37	24,0	63	18,2
Tiểu khu 4	21	13,6	79	22,8
Tiểu khu 5	31	20,1	69	19,9
Tổng	154	100	346	100

Nhận xét: Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu bị tăng huyết áp cao nhất tại tiểu khu 4 (22,8%); sau đó đến tiểu khu 2 chiếm 20,2% và các tiểu khu còn lại chiếm tỷ lệ mắc thấp hơn như tiểu khu 5 chiếm 19,9%; tiểu khu 1 (18,8%); tiểu khu 3 có tỷ lệ người mắc thấp nhất là 18,2%.

Bảng 4. Phân bố đối tượng tăng huyết áp theo nghề nghiệp (n=500)

Nghề nghiệp	Không tăng huyết áp		Tăng huyết áp	
	Số lượng	%	Số lượng	%
Nông dân	27	17,5	47	13,6
Công nhân	73	47,4	142	41,0
Buôn bán	3	1,9	20	5,8
Tiểu thủ công nghiệp	17	11,0	40	11,6
Nội trợ	8	5,2	16	4,6
Cán bộ	26	16,9	81	23,4
Tổng	154	100,0	346	100,0

Nhận xét: Bảng số liệu trên cho thấy, tỷ lệ nhóm đối tượng làm nghề công nhân nhân mắc tăng huyết áp cao nhất (41,0%), tiếp theo là nhóm nghề cán bộ (23,4%) và nông dân (13,6%); các nhóm nghề còn lại chiếm tỷ lệ thấp hơn.

Bảng 5. Phân bố đối tượng tăng huyết áp theo dân tộc (n=500)

Dân tộc	Không tăng huyết áp		Tăng huyết áp	
	Số lượng	%	Số lượng	%
Kinh	34	22,1	91	26,3
Thái	116	75,3	244	70,5
Khác	4	2,6	11	3,2
Tổng	154	100,0	346	100,0

Nhận xét: Kết quả phân tích chỉ ra rằng, đa số người dân tộc Thái bị tăng huyết áp nhiều nhất chiếm 70,5%; xếp thứ 2 là dân tộc Kinh chiếm 26,3%; còn lại là các dân tộc khác chỉ chiếm 3,2%.

Bảng 6. Phân bố đối tượng tăng huyết áp theo tình trạng hôn nhân (n=500)

Tình trạng hôn nhân	Không tăng huyết áp		Tăng huyết áp	
	Số lượng	%	Số lượng	%
Độc thân	8	5,2	14	4,0
Đã kết hôn	146	94,8	332	96,0
Tổng	154	100,0	346	100,0

Nhận xét: Bảng kết quả trên cho thấy người đã kết hôn có tỷ lệ mắc tăng huyết áp cao nhất (96,0%) so với nhóm độc thân chỉ chiếm 4,0%.

BÀN LUẬN

* Thực trạng tăng huyết áp của những người từ 18 đến 60 tuổi tại thị trấn Ít Ong

Nghiên cứu trong 500 đối tượng tại thị trấn Ít Ong thu được kết quả 69,2% số đối tượng bị tăng huyết áp, Tỷ lệ này là khá cao so với một số kết quả nghiên cứu về bệnh tăng huyết áp trên cùng nhóm đối tượng như nghiên cứu tại thành phố Mỹ Tho tỉnh Tiền Giang (năm 2013) của tác giả Tạ Văn Trâm và Phạm Thế Hiền là 56,5% [4]. Theo kết quả nghiên cứu của chúng tôi nam giới bị tăng huyết áp là 74,8% cao hơn so với nữ giới là 65,3%. Và qua các nghiên cứu về bệnh tăng huyết áp cũng có thể thấy cho kết quả tương tự như nghiên cứu của nhóm tác giả Nguyễn Kim Kế, Hoàng Khải Lập, Đỗ Doãn Lợi tại huyện Khoái Châu và thị xã Hưng Yên (năm 2011) cho thấy tỷ lệ là 28,4% và 24,5% [9]. Điều này là hoàn toàn phù hợp với thực tế khi mà nam giới thường có những yếu tố nguy cơ của bệnh tăng huyết áp cao hơn nữ giới như hút thuốc lá, uống rượu bia. Về phân bố bệnh theo nhóm tuổi có thể nhận thấy tăng huyết áp có mối quan hệ chặt chẽ với độ tuổi, tuổi càng cao thì tỷ lệ mắc bệnh càng lớn, và Nghiên cứu của tác giả Hoàng Thị Thúy Hà và cộng sự tại Sơn La năm 2014 cũng cho kết quả tương tự [10]. Về phân độ tăng huyết áp hiện tại giảm dần từ độ 1 đến độ 3 và kết quả này cũng hoàn toàn phù hợp với xu thế chung hiện nay [11].

KẾT LUẬN

- Tỷ lệ người bị tăng huyết áp 69,2%; trong đó tỷ lệ mắc ở nam giới cao hơn nữ giới (74,8% và 65,3%). Tỷ lệ mắc tăng huyết áp tăng theo nhóm tuổi.

- Tăng huyết áp độ I là 32,4%; độ II là 16,7% và độ III là 2,6%; Tỷ lệ tăng huyết áp tâm thu và tâm trương cao nhất (57,3%); tăng huyết áp tâm thu là 28,1% và tăng huyết áp tâm trương là 14,6%.

- Tỷ lệ nhóm đối tượng làm nghề công nhân nhân mắc tăng huyết áp cao nhất (41,0%), các

nhóm nghề còn lại chiếm tỷ lệ thấp hơn. Đa số người dân tộc Thái bị tăng huyết áp nhiều nhất (70,5%); xếp thứ 2 là dân tộc Kinh (26,3%); còn lại các dân tộc khác chỉ chiếm (3,2%).

- Tỷ lệ mắc tăng huyết áp ở nhóm đối tượng đã kết hôn là cao nhất (96,0%) so với nhóm độc thân chỉ chiếm 4,0%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế** (2012,), "Báo cáo kết quả đề tài nghiên cứu các yếu tố nguy cơ của một số bệnh không lây nhiễm tại 8 tỉnh/thành phố của Việt Nam."

2. **WHO** (2003), "Diet nutrition and the prevention of chronic diseases: report of a joint WHO/FAO expert consultation", *WHO Technical Report Series*.

3. **Lý Ngọc Kính và các cộng sự** (2004), *Các bệnh liên quan tới thuốc lá và cách phòng ngừa*, Nhà xuất bản Y học.

4. **Tạ Văn Trâm và Phạm Thế Hiền** (2017), "Nghiên cứu tỷ lệ và các yếu tố liên quan đến bệnh tăng huyết áp ở người cao tuổi tại thành phố Mỹ Tho tỉnh Tiền Giang năm 2013", *Tạp chí Y học Việt Nam*. ập 453, số 2, tháng 4 năm 2017, tr. 82-85.

5. **Gaziano TA và các cộng sự** (2009), "The global cost of non-optimal blood pressure", *J Hypertension*. 27, tr. 1472-14773

6. **Narayan KM, Ali MK và Koplan JP** (2010), "Global noncommunicable diseases—where worlds meet", *N Engl J Med*. 363(13), tr. 1196-1198.

7. **MM Ibrahim and Damasceno A** (2012), "Hypertension in developing countries", *The Lancet*. 380(9841), tr. 611-619.

8. **Viện Chiến lược và Chính sách Y tế - Đại học Queensland - Australia - Dự án phòng chống THA - Viện Tim mạch Việt Nam** (2011), Phân tích chi phí hiệu quả ang huyết áp tại Việt Nam, chủ biên, Bộ Y tế, tr. 9-52.

9. **Nguyễn Kim Kế, Hoàng Khải Lập và Đỗ Doãn Lợi** (2011), "Xác định tỷ lệ tăng huyết áp ở người cao tuổi huyện Khoái Châu và thị xã Hưng Yên tỉnh Hưng Yên năm 2009", *Tạp chí Y học thực hành*. Tập 748, số 1/2011, tr. tr. 26-28.

10. **Hoàng Thị Thúy Hà và các cộng sự** (2015), "Thực trạng tăng huyết áp ở người cao tuổi tại tỉnh Sơn La năm 2014", *Tạp chí Y học thực hành*. tập 979, số 10/2015, tr. tr. 79-82.

11. **Bộ Y tế** (2012), "Triển khai kế hoạch năm 2013, Chương trình mục tiêu quốc gia y tế năm 2013". Tr.12, Hà Nội.