

## TỶ LỆ TĂNG HUYẾT ÁP Ở NGƯỜI CAO TUỔI TẠI HUYỆN CÁT HẢI NĂM 2020

Đoàn Văn Thành<sup>1</sup>, Đặng Văn Chức<sup>1</sup>,  
Hoàng Thu Hương<sup>1</sup>, Vũ Quang Hưng<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu.** Nghiên cứu được tiến hành nhằm xác định tỷ lệ tăng huyết áp ở người cao tuổi tại huyện Cát Hải, Hải Phòng năm 2020. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu.** Đối tượng nghiên cứu bao gồm 301 người cao tuổi và phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang. **Kết quả và kết luận.** Tỷ lệ tăng huyết áp là 42,9%, nam cao hơn nữ (46,4% so với 40,7%), gặp nhiều ở nhóm trên 80 tuổi (50,0%), ở nhóm đối tượng sống với con/cháu (43,4%), người học văn THCS 55,6%, đối tượng là nông dân (45,8%).

**Từ khóa.** Tăng huyết áp, người cao tuổi, nghiên cứu mô tả

### SUMMARY

#### THE INCIDENCE OF HYPERTENSION IN ELDERLY AT CAT HAI ISLAND IN 2020

**Objective.** The research was done to estimate the incidence of hypertension in elderly at Cat Hai Island, Hai Phong in 2020. **Subjects and Method.** Subjects included 301 elderly people and the method was a cross-sectional study. **Results and conclusions.** The incidence of hypertension was 42.9%, Hypertension affected more males than females (46.4% and 40.7% respectively), more people older than 80 years

old (50.0%), people living with children or small children (43.4%), people having the education level of primary school 55.6%, being farmers (45.8%).

**Keyword.** Hypertension, Elderly, Descriptive study

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng huyết áp là một hội chứng lâm sàng do nhiều nguyên nhân khác nhau gây nên, là tình trạng gia tăng áp lực máu trong các động mạch của đại tuần hoàn. Huyết áp động mạch tối đa còn gọi là huyết áp tâm thu, huyết áp động mạch tối thiểu còn gọi là huyết áp tâm trương.

Tăng huyết áp (THA) là một yếu tố nguy cơ gây bệnh tim mạch quan trọng. Hiện nay bệnh THA ngày càng phổ biến ở mọi đối tượng, giới tính, nghề nghiệp nhưng người ta thấy tỷ lệ THA cao hơn ở người cao tuổi [1].

Các nghiên cứu trên thế giới và tại Việt Nam cho thấy tình hình THA ở NCT đang là vấn đề sức khỏe đáng lo ngại. Một nghiên cứu đa trung tâm do tổ chức Y tế thế giới đã tiến hành tại Bangladesh và Ấn Độ cho thấy tỉ lệ THA ở NCT là 65% [8]. Tại Việt Nam nghiên cứu của [2], năm 2018 cho thấy tỷ lệ THA ở người cao tuổi từ 37,5% tới 42,4%.

Mặc dù căn bệnh THA phổ biến hàng ngày đe dọa cuộc sống của NCT tại huyện Cát Hải nhưng những nghiên cứu xác định tỷ lệ, mô tả yếu tố liên quan đến THA ở đối tượng này còn chưa được quan tâm nghiên cứu. Huyện Cát Hải nằm xa đất liền, việc đi

<sup>1</sup>Trường đại học Y Dược Hải Phòng

Chịu trách nhiệm chính: Đoàn Văn Thành

Email: dvthanh@hpmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 24.3.2021

Ngày phản biện khoa học: 15.4.2021

Ngày duyệt bài: 19.5.2021

lại giao lưu với đất liền đã được cải thiện nhưng vẫn còn khó khăn. Kết quả nghiên cứu sẽ giúp các bác sỹ quản lý tốt hơn bệnh THA. Từ thực tế đó chúng tôi mong muốn thực hiện đề tài nhằm mục tiêu sau:

*Xác định tỷ lệ tăng huyết áp ở người cao tuổi tại huyện Cát Hải năm 2020.*

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng, thời gian và địa điểm nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu là những người cao tuổi ( $\geq 60$  tuổi) tại huyện Cát Hải Phòng (theo Luật người cao tuổi số 39/2009/QH12 thông qua ngày 23 tháng 11 năm 2009). Nghiên cứu tại huyện Cát Hải, Hải Phòng từ tháng 1 đến tháng 6 năm 2020.

Tiêu chuẩn lựa chọn là người cao tuổi đồng ý tham gia nghiên cứu. Đối tượng bị loại khỏi nghiên cứu mắc bệnh tâm thần,

không hợp tác, bệnh quá nặng không thể tham gia nghiên cứu.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

#### 2.2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

#### 2.2.2. Cỡ mẫu và chọn mẫu

Chúng tôi áp dụng công thức tính cỡ mẫu từ tỷ lệ THA của nghiên cứu trước là 37,5% [2]. Kết quả cần 275 đối tượng, thực tế điều tra được 301 đối tượng.

Chọn mẫu theo phương pháp ngẫu nhiên hệ thống.

#### 2.2.3. Chỉ số và biến số nghiên cứu

- **Một số thông tin về đối tượng nghiên cứu.** Tuổi, giới, quan hệ gia đình, nghề nghiệp, học vấn, thu nhập, tình trạng BMI

#### - Tỷ lệ tăng huyết áp

Tỷ lệ THA chung, theo tuổi, giới, nghề nghiệp, học vấn, thu nhập, quan hệ gia đình, tình trạng BMI.

#### 2.2.4. Các tiêu chuẩn áp dụng trong nghiên cứu

Chẩn đoán THA theo JNC VII (2017) và Hội tim mạch học Quốc gia Việt Nam (2018)

Phân độ THA	HA tâm thu (mmHg)		HA tâm trương (mmHg)
HA bình thường	< 120	và	<80
Tiền THA	120- 139	và	80- 89
Tăng HA độ 1	140- 159	và/hoặc	90-99
Tăng HA độ II	> 160	và/hoặc	> 100

Chẩn đoán thừa cân béo phì theo WHO và thang phân loại của Hiệp hội đái đường các nước châu Á (IDI và WPRO) dành cho người châu Á (2000) dựa trên chỉ số BMI.

**BMI = Trọng lượng cơ thể (kg)/ (chiều cao)<sup>2</sup>**

Xếp loại	BMI (Kg/m <sup>2</sup> )
- Gầy	< 18,5
- Bình thường	18,5 - 22,9
- Thừa cân	$\geq 23$ - 24,9
- Béo phì độ 1	25 - 29,9
- Béo phì độ 2	30 - 34,9
- Béo phì độ 3	$\geq 35$

### 2.2.5. Kỹ thuật và phương pháp thu thập thông tin

#### - Phần phỏng vấn

Phỏng vấn trực tiếp thu thập thông tin của các đối tượng nghiên cứu để tìm các yếu tố liên quan đến bệnh THA tuổi, tiền sử gia đình, chế độ ăn uống, thói quen sinh hoạt: hút thuốc lá, uống rượu, ăn mặn, hoạt động thể lực... Theo bộ công cụ đã được thiết kế từ trước.

#### - Đo huyết áp/nhân trắc

Huyết áp, cân nặng và chiều cao được đo theo qui định của Bộ Y tế.

### 2.2.6. Xử lý số liệu

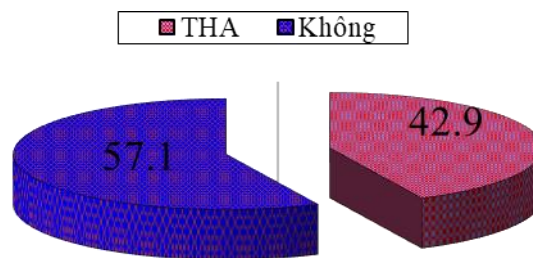
Số liệu được nhập và phân tích theo thống kê y sinh thông thường.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### 3.1. Một số đặc điểm chung của các đối tượng nghiên cứu

Trong số 301 đối tượng, 36,9% từ 60-69 tuổi, 37,9% từ 70-79 tuổi, 25,2%  $\geq$  80 tuổi. Nam 37,2% và nữ 62,8%. Có 51,1% là nông dân, 20,9% buôn bán, 27,6% hưu trí. Có 44,2% không đi học, 9,3% tiểu học, 12% THCS, 22,9% PTTH, 11,6% THCN và cao hơn.

### 3.2. Tỷ lệ người cao tuổi bị tăng huyết áp



Hình 1. Tỷ lệ tăng huyết áp chung (n=301)

Nhận xét. Tỷ lệ tăng huyết áp ở đối tượng nghiên cứu là 42,9%.

Bảng 1. Tỷ lệ tăng huyết áp theo giới

Giới	Số đối tượng nghiên cứu	Số người tăng huyết áp	Tỷ lệ (%)	p
Nam	112	52	46,4	>0,05
Nữ	189	77	40,7	
<b>Tổng</b>	<b>301</b>	<b>129</b>	<b>42,9</b>	

Nhận xét. Tỷ lệ THA ở nam giới là 46,4% cao hơn ở nữ giới là 40,7% nhưng sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ .

Bảng 2. Tỷ lệ tăng huyết áp theo nhóm tuổi

Nhóm tuổi (năm)	Số đối tượng nghiên cứu	Số người tăng huyết áp	Tỷ lệ (%)	p
60-69	111	44	39,6	>0,05
70-79	114	47	41,2	

≥ 80	76	38	50,0	
<b>Tổng</b>	<b>301</b>	<b>129</b>	<b>42,9</b>	

**Nhận xét.** Nhóm tuổi ≥ 80 tuổi có tỷ lệ mắc bệnh cao nhất là 50%, sau đó là nhóm 70-79 tuổi là 41,2% và nhóm 60-69 là 39,6%. Tuy nhiên sự khác biệt chưa có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ .

**Bảng 3. Tỷ lệ tăng huyết áp theo quan hệ trong gia đình**

Quan hệ trong gia đình	Số đối tượng nghiên cứu	Số người tăng huyết áp	Tỷ lệ (%)	p
Vợ/chồng	103	43	41,7	>0,05
Con/cháu	198	86	43,4	
<b>Tổng</b>	<b>301</b>	<b>129</b>	<b>42,9</b>	

**Nhận xét.** Tỷ lệ tăng huyết áp ở đối tượng sống với vợ/chồng là 41,7% và của đối tượng sống với con/cháu là 43,4%, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê.

**Bảng 4. Tỷ lệ tăng huyết áp theo học vấn**

Học vấn	Số đối tượng nghiên cứu	Số người tăng huyết áp	Tỷ lệ (%)	p
Không đi học	133	62	46,6	>0,05
Tiểu học	28	9	32,1	
THCS	36	20	55,6	
THPT	69	26	37,7	
THCN và trên	35	12	34,3	
<b>Tổng</b>	<b>301</b>	<b>129</b>	<b>42,9</b>	

**Nhận xét.** Nhóm đối tượng THCS có tỷ lệ THA cao nhất 55,6%, sau đó là nhóm không đi học 46,6%, nhóm THPT là 37,7%, nhóm THCN và trên 34,3% và thấp nhất là tiểu học 32,1%. Sự khác nhau về tỷ lệ theo học vấn không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ .

**Bảng 5. Tỷ lệ tăng huyết áp theo nghề nghiệp**

Nghề nghiệp	Số đối tượng nghiên cứu	Số người tăng huyết áp	Tỷ lệ (%)	p
Nông dân	155	71	45,8	>0,05
Buôn bán	63	26	41,3	
Hưu trí	83	32	38,6	
<b>Tổng</b>	<b>301</b>	<b>129</b>	<b>42,9</b>	

**Nhận xét.** Nhóm nông dân có tỷ lệ THA cao nhất là 45,8% sau đó là nhóm làm nghề buôn bán chiếm 41,3% và thấp nhất là nhóm hưu trí 38,6%. Sự khác nhau này không có ý nghĩa thống kê.

**Bảng 6. Tỷ lệ tăng huyết áp theo BMI**

BMI	Số đối tượng nghiên cứu	Số người tăng huyết áp	Tỷ lệ (%)	p
< 22,9	72	23	31,9	<0,05
≥ 23	229	106	46,3	
<b>Tổng</b>	<b>301</b>	<b>129</b>	<b>42,9</b>	

**Nhận xét.** Nhóm đối tượng có BMI bình thường có 31,9% THA, nhóm thừa cân béo phì có 46,3% THA, sự khác biệt so với nhóm có BMI bình thường có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

#### IV. BÀN LUẬN

Qua nghiên cứu 301 người cao tuổi tại huyện Cát Hải, Hải Phòng năm 2020 về tỷ lệ THA và một số yếu tố liên quan tới THA ở đối tượng nghiên cứu chúng tôi có một số bàn luận sau đây về

##### 4.1. Tỷ lệ THA ở đối tượng nghiên cứu

Hình 1 là tỷ lệ THA ở người cao tuổi. Theo kết quả cho thấy có 129/301 chiếm 42,9% người cao tuổi THA.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cao hơn của Hoàng Thị Hương Giang [2] (2018) là 37,5%, cao hơn của Tạ Mạnh Cường và Nguyễn Thanh Ngọc khi cập nhật về thực trạng và một số yếu tố liên quan đến THA ở NCT tại phường Phương Mai quận Đống Đa Hà Nội 2007, kết quả cho thấy tỷ lệ THA là 37,6% [4], của Nguyễn Thị Tuyết tại An Lão, Hải Phòng là 36,05% [6].

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấp hơn kết quả nghiên cứu của của Lê Phương Thảo [5] ở Hải Phòng cùng ở NCT là 46,5%.

Tuy vậy, nghiên cứu của chúng tôi đưa ra kết quả thấp hơn so với của các tác giả ở nước ngoài khi nghiên cứu về tỷ lệ NCT tăng huyết áp như tỷ lệ NCT tăng huyết áp tại Ấn Độ là 65%, ở Hoa Kỳ là 69,7% [9]. Zhang CY và cộng sự tiến hành điều tra 9146 người dân Mông Cổ trên 55 tuổi để xác định tỷ lệ

THA cho thấy tỷ lệ bệnh là 53,93% [10]. Tỷ lệ THA ở người cao tuổi của Nigeria theo Abegunde KA và Owaoje ET [7] là 38,3%.

##### 4.2. Phân bố tăng huyết áp theo tuổi, giới, nghề nghiệp, tình trạng hôn nhân và chỉ số BMI

Bảng 1-6 là tỷ lệ THA theo tuổi, giới, nghề nghiệp, học vấn, tình trạng hôn nhân và chỉ số BMI.

Kết quả cho thấy tỷ lệ THA tăng từ 39,6% ở nhóm 60-69 tuổi, 41,2% nhóm 70-79 tuổi và 50% ở nhóm  $\geq 80$  tuổi. Kết quả cho thấy tỷ lệ THA tăng dần theo tuổi. Kết quả này phù hợp với kết quả của Hoàng Thị Hương Giang [2] 32,3% ở 60-69 tuổi, 49,3% ở 70-79 tuổi và 40,9% ở nhóm từ trên 80 tuổi.

Tỷ lệ THA ở nam là 46,4% và ở nữ là 40,7% sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ . Kết quả này tương tự kết quả của Hoàng Thị Hương Giang [2] là ở nam 42,7% cao hơn ở nữ là 33,8% và sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$  (bảng 3.3).

Kết quả nghiên cứu của [5] trên 283 NCT trong đó có 187 NCT là nam và 96 NCT là nữ. Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ THA ở nam (44,9%) thấp hơn so với tỷ lệ THA ở nữ (46,9%) tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với ( $p > 0,05$ ). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu của Trương Tấn Minh, Lê Tuấn Phùng và

cộng sự tại tỉnh Khánh Hòa cho thấy tỷ lệ THA ở NCT ở nam là 52,2%, ở nữ là 45,4% [3].

Theo nghiên cứu của Lê Phương Thảo [5] ở An Dương tỷ lệ THA ở NCT là cán bộ hưu trí 46,7%, tỷ lệ THA ở NCT làm ruộng 31,7% và NCT có trình độ học vấn đại học, cao đẳng 60% cao hơn NCT có trình độ phổ thông trung học, phổ thông cơ sở 35,2% và tiểu học 58,2%. Kết quả của chúng tôi (bảng 5) cho thấy tỷ lệ THA ở người hưu trí là 38,6%, thấp hơn ở người buôn bán 41,3% và cũng thấp hơn ở người nông dân là 45,8%. Kết quả của Hoàng Thị Hương Giang [2] cho thấy tỷ lệ cao nhất ở người hưu trí 44,4% và thấp nhất ở người buôn bán là 34,0%. Theo học vấn (bảng 4) chúng tôi thấy tỷ lệ THA cao nhất ở nhóm học vấn THCS 55,6% sau đó là nhóm không đi học 46,6%, nhóm THPT 37,7%, nhóm THCN và trên 34,3% và thấp nhất là nhóm tiểu học 32,1%. Tác giả [2] cho thấy tỷ lệ THA cao nhất ở nhóm THCS và trên (44,6%) và thấp ở nhóm PTHH trở xuống (32,3-41,8%).

Các nghiên cứu khác giải thích đặc điểm lao động trí óc thường hay mắc THA. Điểm đặc biệt của lao động trí óc là phải làm việc tập trung, ít vận động, khi hết giờ làm, người lao động vẫn không hoàn toàn trút bỏ được những suy nghĩ liên quan đến công việc. Chính những điều đó sẽ dẫn tới căng thẳng thần kinh, dần dần gây ra stress. Căng thẳng thần kinh, stress làm tăng nhịp tim và các chất trung gian hóa học như Adrenalin, Noradrenalin từ đó làm động mạch bị co thắt dẫn đến THA. Một lý do nữa đó là các đối tượng lao động trí óc thường có thói quen hút thuốc lá, uống bia rượu nhiều.

Bảng 3 là tỷ lệ THA theo quan hệ trong gia đình. Những người sống với con cháu mắc THA (43,4%) nhiều hơn người sống với

vợ/chồng (41,7%). Kết quả của Hoàng Thị Hương Giang [2] cho thấy tỷ lệ THA cao nhất ở người sống với con, cháu hay người giúp việc (41,8%), sau đó ở người sống với vợ/chồng (36,1%) và sống độc thân (30,8%). Kết quả của Lê Phương Thảo [5] cho thấy tỷ lệ THA của NCT hiện đang sống độc thân và của những NCT đang sống với con cháu đều chiếm tỷ lệ cao (65,2% và 49,6%) còn tỷ lệ NCT bị THA đang sống cùng với vợ hoặc chồng là thấp nhất (38%). Điều này có thể giải thích với những người sống độc thân không được sự chăm sóc của gia đình, người thân, một mình phải đối mặt với tuổi tác, bệnh tật với những thiếu thốn về vật chất và tinh thần đặc biệt với những người không có lương hưu, không có trợ cấp của xã hội. Chính sự lo lắng bất an đó góp phần làm tăng tỷ lệ THA ở đối tượng những người sống độc thân. Những đối tượng sống cùng vợ/chồng tuy có người ở bên xong cả 2 đối tượng đều có tuổi, khó có thể chăm sóc được lẫn nhau. Trong khi đó, những NCT sống với con cháu sẽ được chăm sóc tốt hơn, bởi vậy mà tỷ lệ THA cũng giảm hơn.

Kết quả (bảng 6) cho thấy tỷ lệ THA ở người thừa cân béo phì chiếm tỷ lệ là 46,3% cao hơn người có BMI bình thường là 32,8%. Kết quả của chúng tôi cũng tương tự của Hoàng Thị Hương Giang [2] là 44,0% ở nhóm thừa cân béo phì so với người bình thường 31,4% và 45,8% ở người gầy. Kết quả này cũng phù hợp với kết quả nghiên cứu về tỷ lệ THA của NCT theo chỉ số BMI của Lê Phương Thảo [5]. Tỷ lệ THA cao nhất ở nhóm người gầy (56,7%), thấp nhất ở nhóm bình thường (42,1%) và ở nhóm thừa cân béo phì là (50%). Tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ( $p > 0,05$ ). Kết quả nghiên cứu này cũng khác biệt so với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thanh Ngọc khi

ngiên cứu về yếu tố liên quan đến THA ở NCT tại Phương Mai, quận Đống Đa, Hà Nội, tỷ lệ NCT người thừa cân bị THA là 41% bình thường là 36,8% nhẹ cân là 23,1% [4].

## V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 301 NCT tại huyện Cát Hải Hải Phòng để xác định tỷ lệ THA và mô tả một số yếu tố liên quan, chúng tôi rút ra một số kết luận sau đây về:

Tỷ lệ tăng huyết áp là 42,9%, nam cao hơn nữ (46,4% so với 40,7%), gặp nhiều ở nhóm trên 80 tuổi (50,0%), ở nhóm sống với con/cháu (43,4%), người học vấn THCS 55,6%, làm nghề nông dân (45,8%).

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Tạ Văn Bình và CS (2006)**, “Bệnh đái tháo đường- tăng Glucoza máu”, NXB Y học Hà Nội.
2. **Hoàng Thị Hương Giang (2018)**, Thực trạng và kiến thức, thực hành của người cao tuổi về bệnh tăng huyết áp tại xã Thanh Thủy, Thanh Sơn, huyện Thanh Hà năm 2018, Luận văn thạc sỹ Y tế Công cộng, Trường đại học Y Dược Hải Phòng
3. **Trương Tấn Minh, Lê Tuấn Phùng & cộng sự (2008)**, “Tình hình tăng huyết áp và các yếu tố liên quan ở người cao tuổi tỉnh Khánh Hòa năm 2008”,
4. **Nguyễn Thanh Ngọc, Tạ Mạnh Cường (2007)**, “Cập nhật về thực trạng và một số yếu tố liên quan đến tăng huyết áp ở người cao tuổi tại phường Phương Mai, quận Đống Đa, Hà Nội”. Cục điều trị - Bộ y tế; Viện Tim Mạch Việt Nam.
5. **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.
6. **Nguyễn Thị Tuyết (2012)**, “Thực trạng và kiến thức, thực hành về bệnh tăng huyết áp tại huyện An Lão, Hải Phòng năm 2012”, Luận văn tốt nghiệp thạc sỹ, Đại học Y Hải Phòng.
7. **Abegunde KA, Owoaje ET (2013)**, “Health problems and associated risk factors in selected urban and rural elderly population groups of South-West Nigeria”, *Ann Afr Med* 12(2):90-7.
8. **Abu MD Siddique, Md Ashraf Sultan Uddin, KMH Shaque Siraful (2008)**, “Metabolic syndrome in patients with hypertension”. *Bangladesh MD Res Bull Counc* (34), pp.71-75.
9. **Kearney, P. M., Whelton, M., Reynolds, K., Whelton, P. K., He, J. (2004)**. "Worldwide prevalence of hypertension: a systematic review". *J Hypertens*,22(1), pp.11-19.
10. **Zhang CY, Niu GM, Zhao SG, AR, Wang ZG, Jiang MF, Huri L (2012)**, “Prevalence, detection, management, and control of hypertension in the population of Mongolian and Han nationalities with age  $\geq$  55 years in a pastoral area of Inner Mongolia Autonomous Region”. *The Kangwha Cohort Study*.