

KẾT QUẢ CHƯƠNG TRÌNH MAY MEASUREMENT MONTH NĂM 2022 TẠI CẦN THƠ

Trần Kim Sơn¹, Ngô Hoàng Toàn^{1*}, Nguyễn Hoàng Phi¹,
Trần Đặng Đăng Khoa¹

¹Trường Đại học Y dược Cần Thơ

DOI: 10.47122/VJDE.2023.63.9

ABSTRACT

Results of the may measurement month program 2022 in Can Tho city

Background: Screening for hypertension in the community under the May measurement month program is adequate. **Research objective:** Determine the prevalence and some factors related to hypertension in adults in Can Tho City in 2022. **Research subjects and methods:** A cross-sectional descriptive study on 1000 adults over 18 years old in Can Tho city. **Results:** The proportion of hypertension was 27.7%, the proportion of patients with untreated hypertension was 0.9%, of which grade 1 hypertension was 0.8% and grade 2 hypertension was 0.1%, and the proportion of pre-hypertension was 25.8%. There was an association between cardiovascular diseases (coronary artery disease, stroke, heart failure, atrial fibrillation) and a smoking history with hypertension ($p < 0.05$). **Conclusion:** The rate of hypertension through the May screening program to measure blood pressure in Can Tho is relatively high.

Keywords: Hypertension, hypertension screening program

THA độ 1 là 0,8% và THA độ 2 là 0,1%, tỷ lệ tiền THA là 25,8%. Có mối liên quan giữa các bệnh tim mạch (NMCT, đột quỵ, suy tim, rung nhĩ), tiền sử hút thuốc lá với THA ($p < 0,05$). **Kết luận:** Tỷ lệ tăng huyết qua chương trình tầm soát tháng Năm đo huyết áp tại Cần Thơ tương đối cao.

Từ khóa: Tăng huyết áp, chương trình tầm soát tăng huyết áp.

Tác giả liên hệ: Ngô Hoàng Toàn

Email: nhotoan@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 7/6/2023

Ngày phản biện khoa học: 10/6/2023

Ngày duyệt bài: 15/6/2023

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ước tính trên toàn thế giới có khoảng 1,56 tỷ người bị tăng huyết áp (THA) vào năm 2025 [6]. Ở Việt Nam, THA là một vấn đề y tế công cộng, là yếu tố nguy cơ quan trọng hàng đầu dẫn đến bệnh lý về tim mạch. Theo nghiên cứu của Viện Tim Mạch Quốc gia, từ năm 1990 đến 2017, số bệnh nhân bị THA đã gia tăng với tốc độ trung bình xấp xỉ 1% mỗi năm [1]. Chương trình Tháng Năm đo huyết áp (May Measurement Month-MMM) do tổ chức Tăng huyết áp thế giới (ISH) khởi xướng năm 2017 đã khảo sát 1,2 triệu người trưởng thành không được đo huyết áp trong vòng 1 năm trên 80 quốc gia trong đó có Việt Nam [8]. Nói tiếp thành công đó, chương trình MMM năm 2018, 2019 đã tầm soát huyết áp trên toàn thế giới [9], [10]. Trải qua 2 năm đại dịch COVID-19, chương trình tái khởi động năm 2022 trong cộng đồng tại Cần Thơ là chiến dịch quan trọng và cần thiết để tiếp tục đánh giá tỷ lệ hiện mắc từ đó cung cấp bằng chứng xây dựng chính sách và các

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Tầm soát tăng huyết áp (THA) ở cộng đồng theo chương trình tháng Năm đo huyết áp là một chương trình hiệu quả. Mục tiêu nghiên cứu: Xác định tỷ lệ và một số yếu tố liên quan đến tăng huyết áp ở người trưởng thành tại thành phố Cần Thơ năm 2022. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 1000 người trưởng thành trên 18 tuổi tại thành phố Cần Thơ. **Kết quả:** Tỷ lệ tăng huyết áp là 27,7%, tỷ lệ bệnh nhân THA chưa điều trị là 0,9%, trong đó

chương trình can thiệp huyết áp phù hợp. Xuất phát từ thực tế đó, chúng tôi thực hiện khảo sát kết quả chương trình MMM năm 2022 tại Cần Thơ với mục tiêu: Xác định tỷ lệ và một số yếu tố liên quan đến tăng huyết áp ở người trưởng thành tại thành phố Cần Thơ năm 2022.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn chọn bệnh: Những người trưởng thành từ 18 tuổi tại quận Ninh Kiều, thành phố Cần Thơ được khám sàng lọc tại các bệnh viện, trạm y tế từ 14/05/2022-20/05/2022.

Tiêu chuẩn loại trừ: Đối tượng hiện đang mắc các bệnh lý cấp tính, ác tính, đối tượng không có khả năng nghe, hiểu; đang mắc bệnh tâm thần ảnh hưởng đến khả năng

trả lời phỏng vấn.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang có phân tích.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu: sử dụng công thức tính cỡ mẫu ước lượng một tỷ lệ với $\alpha = 0,05$, sai số cho phép $d = 0,03$ và $p = 0,338$ tham chiếu theo nghiên cứu của tác giả Huỳnh Văn Minh và cộng sự [11] tính được $n = 946$. Trong thực tế chúng tôi nghiên cứu trên 1000 đối tượng. Chọn mẫu thuận tiện.

Nội dung nghiên cứu: Chẩn đoán tăng huyết áp khi trị số huyết áp tâm thu ≥ 140 mmHg và/hoặc huyết áp tâm trương ≥ 90 mmHg hoặc đang điều trị tăng huyết áp [2]. Phân độ tăng huyết áp theo Phân hội tăng huyết áp/Hội Tim mạch học Việt Nam (VSH/VNHA) năm 2022 [2]. Một số đặc điểm về nhân trắc: tuổi và giới, hút thuốc lá, bệnh mạch vành

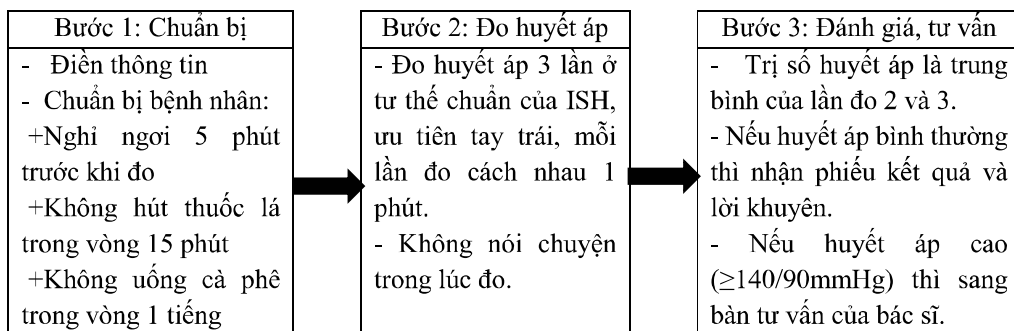
Bảng 1. Phân độ THA theo VSH/VNHA 2022 [2]

Phân loại	HA tâm thu (mmHg)		HA tâm trương (mmHg)
Bình thường	<130	và	<85
HA bình thường-cao (tiền THA)	130-139	và/hoặc	85-89
THA độ 1	140-159	và/hoặc	90-99
THA độ 2	≥ 160	và/hoặc	≥ 100
THA tâm thu đơn độc	≥ 140	và	<90

Phương pháp thu thập số liệu:

Công cụ thu thập số liệu: Bộ câu hỏi gồm 31 câu đã được Hiệp hội THA quốc tế (ISH) và Liên đoàn THA Thế giới (WHL) xây dựng. Máy đo huyết áp tự động OMRON HEM 7322, Omron Healthcare, Nhật Bản.

Quy trình thực hiện:

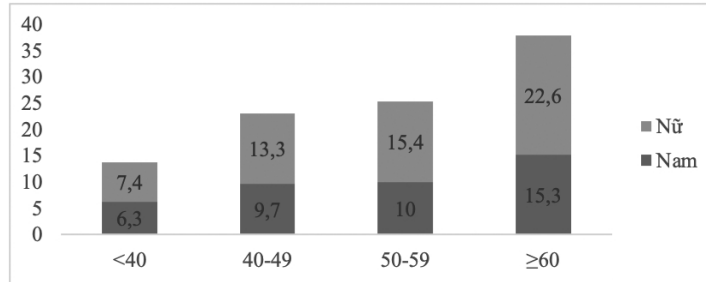


Sơ đồ 1. Quy trình thực hiện thu thập số liệu [9], [10], [11].

Phương pháp xử lý số liệu: sử dụng phần mềm thống kê SPSS 20.0.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

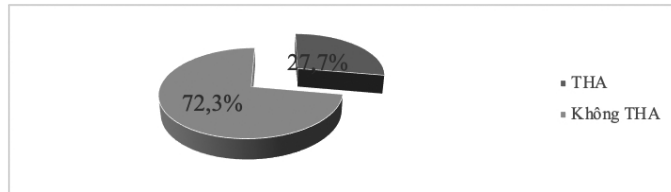
3.1. Đặc điểm chung của các đối tượng nghiên cứu



Biểu đồ 1. Phân bố nhóm tuổi theo giới.

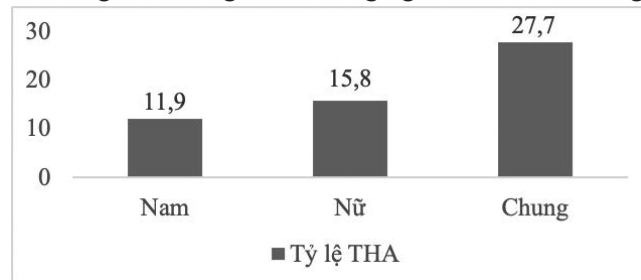
Nhận xét: Nhóm tuổi được sàng lọc chiếm tỷ lệ cao nhất là ≥60 tuổi (37,9%), không có sự khác biệt giữa 2 giới ($p>0,05$).

3.2. Tỷ lệ và mức độ tăng huyết áp ở người trưởng thành tại thành phố Cần Thơ.



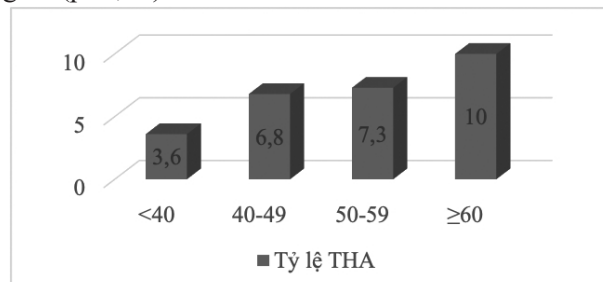
Biểu đồ 2. Tỷ lệ THA ở người trưởng thành tại quận Ninh Kiều, thành phố Cần Thơ.

Nhận xét: Tỷ lệ THA ở người trưởng thành trong nghiên cứu của chúng tôi là 27,7%.



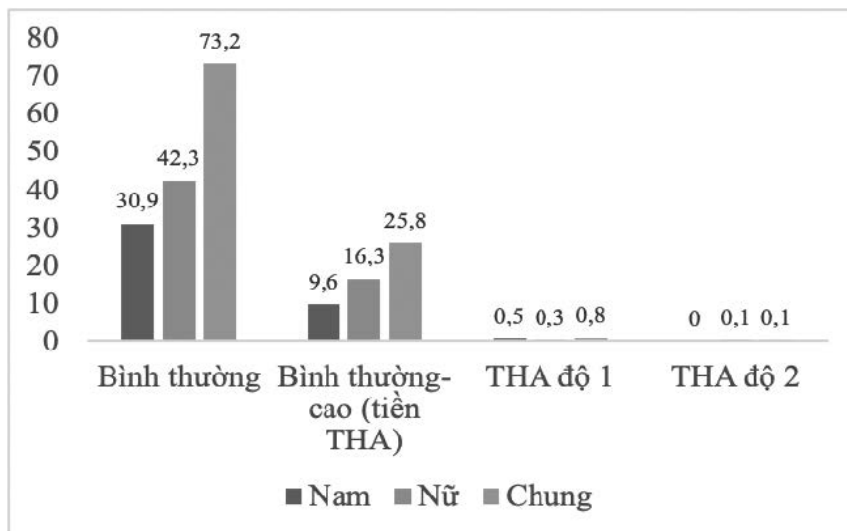
Biểu đồ 3. Phân bố tỷ lệ THA theo giới

Nhận xét: Tỷ lệ THA ở nữ cao hơn ở nam (15,8% so với 11,9%), tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p>0,05$).



Biểu đồ 4. Tỷ lệ THA theo nhóm tuổi.

Nhận xét: Tuổi càng cao thì tỷ lệ THA càng tăng, tuy nhiên không có sự khác biệt đáng kể giữa các nhóm tuổi ($p>0,05$).



Biểu đồ 5. Phân độ THA theo giới ở người HA bình thường và THA chưa điều trị.

Nhận xét: Tỷ lệ THA chưa được điều trị rất thấp (0,9%), trong đó tỷ lệ THA độ 1 (0,8%) cao hơn THA độ 2 (0,1%), tỷ lệ tiền THA chiếm tỷ lệ rất cao (25,8%), không có sự khác biệt giữa 2 giới ($p > 0,05$).

3.3. Một số yếu tố liên quan đến tăng huyết áp ở người trưởng thành tại Thành phố Cần Thơ năm 2022

Bảng 1. Một số yếu tố liên quan đến tăng huyết áp ở người trưởng thành

Yếu tố		Tăng huyết áp		OR (95% CI)	P
		Có n(%)	Không n(%)		
Đái tháo đường	Có	9 (40,9)	13 (59,1)	1,834 (0,775-4,34)	$>0,05$
	Không	268 (27,4)	710 (72,6)		
Bệnh mạch vành	Có	12 (100)	0 (0)	-	$<0,001$
	Không	265 (26,8)	723 (73,2)		
Đột quỵ	Có	10 (100)	0 (0)	-	$<0,001$
	Không	267 (27)	723 (73)		
Suy tim	Có	5 (100)	0 (0)	-	$<0,001$
	Không	272 (27,3)	723 (72,7)		
Rung nhĩ	Có	10 (100)	0 (0)	-	$<0,001$
	Không	267 (27)	723 (72,3)		
Hút thuốc lá	Có	104 (33,8)	204 (66,2)	1,454 (1,083-1,951)	$<0,05$
Vận động thường xuyên	Không	248 (29)	608 (71)	1,618 (1,049-2,495)	$<0,05$
	Có	29 (20,1)	115 (79,9)		
BMI	≥ 23	73 (28,9)	180 (71,1)	1,079 (0,787-1,481)	$>0,05$
	< 23	204 (27,3)	543 (72,7)		

Nhận xét: Có mối liên quan giữa các bệnh tim mạch (bệnh mạch vành, đột quỵ, suy tim, rung nhĩ), tiền sử hút thuốc lá với THA ($p < 0,05$).

4. BÀN LUẬN

4.1. Tỷ lệ tăng huyết áp ở người trưởng thành

Khảo sát 1000 người trưởng thành tại quận Ninh Kiều, thành phố Cần Thơ năm 2022 có 27,7% người bị tăng huyết áp. So với các nghiên cứu của chương trình MMM (May Measure Month-Tháng 5 đo huyết áp) với hơn 50000 người khảo sát trên toàn quốc [11], [12], [13],

của Huỳnh Văn Minh và cộng sự tại Việt Nam thì tỷ lệ tăng huyết áp tại Cần Thơ gần tương đương kết quả của MMM năm 2017 (28,7%) nhưng thấp hơn kết quả MMM năm 2018 (30,3%), MMM năm 2019 (33,8%) và trung bình cả 3 năm MMM (30,93%) [11], (bảng 2) và gần tương tự với nghiên cứu Trần Phi Hùng tại quận Ninh Kiều, thành phố Cần thơ năm 2012 với tỷ lệ tăng huyết áp là 24,1% [3].

Bảng 2. So sánh tỷ lệ THA tại quận Ninh Kiều, thành phố Cần Thơ với kết quả chương trình MMM Việt Nam [11], [12], [13]

	Cần Thơ (2022)	MMM 2017 Việt Nam	MMM 2018 Việt Nam	MMM 2019 Việt Nam	Trung bình 3 năm MMM
Số người sàng lọc	1000	10093	17332	23307	50732
Tỷ lệ THA	27,7%	28,7%	30,3%	33,8%	30,93%

Một điều đáng lưu ý là tiền tăng huyết áp chiếm tỷ lệ khá cao (25,8%), gần bằng với tỷ lệ tăng huyết áp (27,7%). Nghiên cứu của Trần Anh Quốc năm 2022 về tỷ lệ tiền THA và THA của người dân từ 30 tuổi trở lên ở quận Hải Châu, thành phố Đà Nẵng cũng cho kết quả tương tự [5].

4.2. Một số yếu tố liên quan đến tăng huyết áp ở người trưởng thành

Trong nghiên cứu của chúng tôi, nguy cơ THA ở nhóm người hút thuốc lá cao hơn 1,454 lần so với những người chưa bao giờ hút thuốc lá ($p < 0,05$). Nghiên cứu của tác giả Trần Phi Hùng (2012) cũng cho thấy có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa thói quen hút thuốc lá với THA, người có hút thuốc lá bị THA cao hơn gấp 1,81 lần người không hút thuốc lá với ($p < 0,05$) [3]. Về thói quen tập thể dục, sự khác biệt giữa người có thói quen tập thể dục và không tập thể dục với bệnh THA là có ý nghĩa thống kê. Tỷ lệ THA ở người không tập thể dục cao hơn 1,618 lần so với người có tập thể dục ($p < 0,05$). Kết quả tương tự cũng được tìm thấy trong nghiên cứu của Huỳnh Văn Côn (2010) tại huyện Châu

Thành, tỉnh Hậu Giang, những người không có thói quen tập thể dục có tỷ lệ THA cao hơn 1,5 lần so với người tập thể dục thường xuyên ($p < 0,05$) [4].

5. KẾT LUẬN

Qua tầm soát 1000 người trên 18 tuổi tại Cần Thơ cho thấy tỷ lệ THA là 27,7%, tỷ lệ THA chưa điều trị chiếm tỷ lệ rất thấp (0,9%), trong đó THA độ 1 (0,8%) cao hơn THA độ 2 (0,1), tỷ lệ tiền THA rất cao (25,8%), gần bằng với tỷ lệ THA (27,7%) và có mối liên quan giữa các bệnh tim mạch (bệnh mạch vành, đột quỵ, suy tim, rung nhĩ), tiền sử hút thuốc lá với THA.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y Tế (2020), *Quyết định số 5333/QĐ-BYT Về việc ban hành tài liệu chuyên môn “Dự phòng tiên phát bệnh Tim mạch”*, Hà Nội.
2. Phân hội Tăng huyết áp/Hội Tim mạch học Việt Nam (VSH/VNHA) (2022), *Khuyến cáo chẩn đoán và điều trị tăng huyết áp*.

3. Trần Phi Hùng (2012), *Nghiên cứu tình hình tăng huyết áp và một số yếu tố liên quan ở người dân từ 25-64 tuổi tại quận Ninh Kiều, thành phố Cần Thơ năm 2012*, Luận văn tốt nghiệp chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.
4. Huỳnh Văn Côn (2010), *Nghiên cứu tình hình tăng huyết áp và một số yếu tố liên quan ở người dân độ tuổi từ 30-75 tuổi tại huyện Châu Thành A, tỉnh Hậu Giang năm 2010*, Luận văn tốt nghiệp chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.
5. Trần Anh Quốc, Nguyễn Văn Song, Trần Đình Trung, et.al. (2021), “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*. 504(1).
6. Patricia M Kearney, Megan Whelton, Kristi Reynolds, et.al. (2015), “Global burden of hypertension: analysis of worldwide data”, *The lancet*. 365(9455), pp. 217-223.
7. Yashashwi Pokharel, Biraj M Karmacharya và Dinesh Neupane (2022), “Hypertension—A Silent Killer Without Global Bounds: What Next?”, *Journal of the American College of Cardiology*. 80(8), pp. 818-820.
8. Neil R Poulter, Aletta E Schutte, Maciej Tomaszewski, et.al. (2017), “May Measurement Month: a new joint global initiative by the International Society of Hypertension and the World Hypertension League to raise awareness of raised blood pressure”, *Journal of Hypertension*. 35(5), pp. 1126-1128.
9. Thomas Beaney, Aletta E Schutte, Maciej Tomaszewski, et.al. (2018), “May Measurement Month 2017: an analysis of blood pressure screening results worldwide”, *The Lancet Global Health*. 6(7), pp. e736-e743.
10. Thomas Beaney, Louise M Burrell, Rafael R Castillo, et.al. (2019), “May Measurement Month 2018: a pragmatic global screening campaign to raise awareness of blood pressure by the International Society of Hypertension”, *European heart journal*. 40(25), pp. 2006-2017.
11. Huynh Van Minh, Neil R Poulter, Nguyen Lan Viet, et.al. (2021), “Blood pressure screening results from May Measurement Month 2019 in Vietnam”, *European Heart Journal Supplements*. 23(Supplement_B), pp. B154-B157.
12. Huynh Van Minh, Nguyen Lan Viet, Cao Thuc Sinh, et.al. (2019), “Blood pressure screening during the may measurement month 2017 programme in Vietnam—South-East Asia and Australasia”, *European Heart Journal Supplements*. 21(Supplement_D), pp. D127-D129.
13. Huynh Van Minh, Nguyen Lan Viet, Cao Thuc Sinh, et.al. (2020), “May Measurement Month 2018: an analysis of blood pressure screening results from Vietnam”, *European Heart Journal Supplements*. 22(Supplement_H), pp. H139-H141.