BÀI BÁO NGHIÊN CỨU GỐC

Tỷ lệ tăng huyết áp và một số yếu tố liên quan ở người bệnh từ 18 tuổi trở lên đến khám ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Trà Vinh năm 2025

Huỳnh Thị Xuân Linh[1], Trịnh Nguyễn Vinh Hoa[1*], Nguyễn Thị Nhật Tảo[1], Trần Nguyên Hòa[1]

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định tỷ lệ tăng huyết áp và mô tả một số yếu tố liên quan ở người bệnh từ 18 tuổi trở lên đến khám ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Trà Vinh.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang được thực hiện trên 318 người bệnh từ 18 tuổi trở lên, đến khám ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Trà Vinh năm 2025. Thu thập số liệu bằng phỏng vấn trực tiếp; sử dụng PR (KTC 95%) để đo lường mối liên quan và $p < 0,05$ để xác định có ý nghĩa thống kê.

Kết quả: Tỷ lệ tăng huyết áp là 75,79%. Các yếu tố liên quan đến tỷ lệ tăng huyết áp bao gồm: nhóm tuổi 55 - 64 (PR = 2,70; KTC 95%: 1,50 - 4,83) và nhóm ≥ 65 tuổi (PR = 2,80; KTC 95%: 1,57 - 5,00) so với nhóm 18 - 44 tuổi, tiền sử đái tháo đường (PR = 1,17; KTC 95%: 1,04 - 1,31), tiền sử gia đình tăng huyết áp (PR = 1,36; KTC 95%: 1,16 - 1,59). Ngoài ra, nghiên cứu cũng ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê với nhóm nghề nghiệp nội trợ (PR = 1,31; KTC 95%: 1,01 - 1,72), hưu trí/người cao tuổi (PR = 1,39; KTC 95%: 1,08 - 1,79).

Kết luận: Tỷ lệ tăng huyết áp ở người bệnh ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Trà Vinh năm 2025 ở mức cao. Tuổi cao, tiền sử gia đình và đái tháo đường giúp nhận diện nhóm nguy cơ cao. Cần tăng cường sàng lọc huyết áp định kỳ, tư vấn thay đổi lối sống và lồng ghép quản lý tăng huyết áp - đái tháo đường tại tuyến cơ sở.

Từ khóa: *Tăng huyết áp, yếu tố liên quan, nghiên cứu cắt ngang, người bệnh ngoại trú*

ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng huyết áp (THA) là một trong những yếu tố nguy cơ tim mạch quan trọng nhất, liên quan chặt chẽ với đột quỵ, bệnh mạch vành và suy thận mạn (1). Do tỷ lệ không có triệu chứng ở giai đoạn sớm cao, nhiều trường hợp chỉ được phát hiện khi đã có tổn thương cơ quan đích, làm gia tăng gánh nặng bệnh tật và tử vong. Theo Tổ chức Y tế thế giới (WHO), năm 2023 ước tính có khoảng 1,4 tỷ người trưởng thành trên toàn cầu mắc THA (2).

Tại Việt Nam, tỷ lệ THA có xu hướng gia tăng, kể cả ở khu vực nông thôn, tạo gánh nặng đáng kể cho hệ thống y tế (3). Tại tỉnh Trà Vinh, mặc dù đã triển khai các hoạt động sàng lọc và truyền thông phòng chống bệnh

***Tác giả liên hệ:** Trịnh Nguyễn Vinh Hoa*
Email: trinhnguyenvinhhoa1307@gmail.com
[1]Đại học Trà Vinh

Mã bài báo: SKPT_26_095_V
Ngày nhận bài: 04/06/2026
Ngày nhận bản sửa: 11/07/2026
Ngày chấp nhận: 16/07/2026
DOI: https://doi.org/10.38148/JHDS.105V/SKPT_26_095_V

tim mạch từ năm 2022, tình trạng phát hiện muộn và kiểm soát huyết áp chưa tối ưu vẫn còn ghi nhận, phản ánh những thách thức trong quản lý THA tại địa phương (4). Về mặt bằng chứng, các nghiên cứu liên quan THA tại Bệnh viện Đa khoa Trà Vinh trong thời gian qua chủ yếu tập trung vào tuân thủ điều trị, trong khi dữ liệu về tỷ lệ THA ở nhóm người bệnh đến khám/điều trị tại bệnh viện và các yếu tố liên quan (đặc điểm nhân khẩu - xã hội, bệnh đồng mắc. Bên cạnh đó, phần lớn nghiên cứu trước đây được thực hiện trong cộng đồng hoặc trên các nhóm dân số đặc thù, do đó chưa phản ánh đầy đủ bức tranh THA trong bối cảnh bệnh viện tuyến tỉnh nơi tập trung người bệnh lớn tuổi, đa bệnh lý và có nguy cơ tim mạch cao. Vì vậy, việc thực hiện nghiên cứu tại bệnh viện nhằm ước tính tỷ lệ THA và nhận diện các yếu tố liên quan là cần thiết, góp phần cung cấp cơ sở cho công tác tầm soát và quản lý bệnh không lây tại địa phương.

Xuất phát từ thực tiễn trên, chúng tôi thực hiện nghiên cứu: "Tỷ lệ tăng huyết áp và một số yếu tố liên quan ở người bệnh từ 18 tuổi trở lên đến khám ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Trà Vinh năm 2025", với các mục tiêu: (1) xác định tỷ lệ THA; và (2) mô tả một số yếu tố liên quan đến THA.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang.

Địa điểm và thời gian nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện tại Bệnh viện Đa khoa Trà Vinh từ 07/04/2025 đến 16/06/2025.

Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chí lựa chọn: Người bệnh từ 18 tuổi trở lên, đến khám ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Trà Vinh trong thời gian nghiên cứu, đồng ý tham gia.

Tiêu chí loại trừ: Người bệnh cấp tính nặng, lọc máu chu kỳ, suy giảm nhận thức, không đo được huyết áp hợp lệ, hoặc có khiếm khuyết giao tiếp (câm, điếc, lú lẫn, rối loạn tâm thần).

Cách xác định tăng huyết áp: Người bệnh được xác định có THA khi HATT ≥ 140 mmHg và/hoặc HATTr ≥ 90 mmHg hoặc đã được bác sĩ chẩn đoán tăng huyết áp trước đó và/hoặc đang sử dụng thuốc hạ huyết áp theo đơn điều trị. Tiêu chuẩn chẩn đoán THA được áp dụng theo phân loại của Hội Tim mạch học Việt Nam (2022) (5). Huyết áp được đo bằng máy đo huyết áp tự động đã được hiệu chuẩn định kỳ, sử dụng băng quấn phù hợp với chu vi cánh tay. Người bệnh được nghỉ ngơi tại chỗ ít nhất 5 phút trong phòng yên tĩnh, không sử dụng chất kích thích (cà phê, thuốc lỏng) trong vòng 30 phút trước khi đo. Đo ở tư thế ngồi, cánh tay đặt trên bàn ngang mức tim. Sử dụng máy đo huyết áp tự động Omron đã được hiệu chuẩn định kỳ tại Viện Trang thiết bị Y tế. Các nghiên cứu viên đều được tập huấn thống nhất kỹ thuật đo lâm sàng trước khi triển khai. Mỗi đối tượng được đo ít nhất 2 lần liên tiếp, cách nhau 1 - 2 phút. Trị số huyết áp được sử dụng là trung bình của hai lần đo cuối cùng.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Cỡ mẫu: Áp dụng công thức tính cỡ mẫu:

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

Trong đó, n là cỡ mẫu tối thiểu cần nghiên cứu. Với giá trị p=0,387 được lựa chọn dựa trên nghiên cứu của Nguyễn Thu Uyên và cộng sự (2025) thực hiện tại Bệnh viện Trường Đại học Y khoa Vinh trên đối tượng người từ 18 tuổi trở lên đến khám (6). Chọn sai số tuyệt đối d=0,06. Với mức tin cậy 95%, cỡ mẫu tối thiểu tính được là 253 đối tượng. Sau khi dự phòng 10% đối tượng không tham gia hoặc thông tin không đầy

đủ, cỡ mẫu tối thiểu cần thu thập là 282 đối tượng. Thực tế nghiên cứu thu thập được 318 đối tượng.

Phương pháp chọn mẫu

Bước 1: Chọn mẫu phân tầng và xác định tỷ lệ bệnh nhân đến khám. Nghiên cứu áp dụng chọn mẫu phân tầng theo phòng khám, dùng tổng lượt khám ngoại trú của "tuần chuẩn" 14–18/4/2025 (trích hệ thống bệnh viện) làm mẫu số để tính tỷ lệ bệnh nhân khám từng phòng và phân bổ hạn ngạch tỷ lệ thuận cho n = 318. Tỷ lệ bệnh nhân đến khám tại mỗi phòng khám được xác định từ tổng số lượt khám trong tuần qua:

$$\text{Tỷ lệ bệnh nhân đến khám từng phòng} = \frac{\text{Tổng số bệnh nhân tại phòng khám}}{\text{Tổng số bệnh nhân của tất cả các phòng khám}} \times 100$$

Bảng 1. Tổng số bệnh nhân đến khám từng phòng khám 14/4 - 18/4/2025

Phòng khám	Ngày 1	Ngày 2	Ngày 3	Ngày 4	Ngày 5	Tổng số	Trung bình	Tỷ lệ (%)
Lão khoa	262	252	255	290	266	1325	265	21,9
Tim mạch	205	194	188	259	251	1097	219	18,1
Nội tổng quát	92	134	124	101	109	560	112	9,2
Nội thận	43	23	25	37	47	175	35	2,9
Nội tiết	223	285	270	342	350	1470	294	24,2
Ngoại	189	181	151	184	180	885	177	14,6
Y học cổ truyền	50	60	48	63	59	280	56	4,6
Cơ xương khớp	89	94	87	90	108	468	94	7,7

Bước 2: Mẫu được chọn theo phương pháp phân tầng tỷ lệ kết hợp chọn mẫu thuận tiện. Quy trình cụ thể: Số lượng đối tượng nghiên cứu cần chọn cho mỗi tầng được tính bằng công thức: Tỷ lệ bệnh nhân đến khám từng phòng x Cỡ mẫu. Trong mỗi tầng, người bệnh đáp ứng tiêu chí và đồng ý tham gia sẽ được mời vào nghiên cứu theo phương pháp thuận tiện cho đến khi đủ số lượng mẫu cần thiết.

Biến số nghiên cứu: Nghiên cứu gồm các biến số độc lập đặc điểm nhân khẩu học - xã hội của đối tượng (tuổi, nhóm tuổi, giới tính, dân tộc, nghề nghiệp); tiền sử bệnh lý và yếu tố gia đình (tiền sử đái tháo đường, tiền sử người thân bị tăng huyết áp) và biến số phụ thuộc về tăng huyết áp của đối tượng nghiên cứu.

Kỹ thuật, công cụ và quy trình thu thập số liệu: Số liệu được thu thập bằng phỏng vấn trực tiếp kết hợp đo lường huyết áp theo quy trình chuẩn hóa. Công cụ phỏng vấn là bộ câu hỏi cấu trúc, được kế thừa từ nghiên cứu của Phạm Thế Xuyên (7), sau khi hiệu chỉnh nội dung đã được thử nghiệm trước trên 15 người bệnh ngoại trú (không tính vào cỡ mẫu chính thức) để đánh giá độ rõ ràng của từ ngữ và tính phù hợp văn hóa địa phương trước khi áp dụng chính thức tại

Bệnh viện Đa khoa Trà Vinh. Quy trình thu thập số liệu gồm 4 bước:

Bước 1: Tiếp cận và cung cấp thông tin nghiên cứu: Nghiên cứu viên tiếp cận đối tượng, giới thiệu mục đích, ý nghĩa của nghiên cứu và giải thích rõ tính bảo mật đối với thông tin cá nhân được cung cấp. Tiến hành phát phiếu đồng ý chấp thuận tham gia nghiên cứu; chỉ khi đối tượng đồng ý và ký tên vào văn bản này mới chuyển sang bước tiếp theo.

Bước 2: Phỏng vấn trực tiếp: Nghiên cứu viên tiến hành phỏng vấn trực tiếp đối tượng bằng bộ câu hỏi nghiên cứu cấu trúc sẵn, ghi nhận đầy đủ, trung thực và khách quan các thông tin trả lời.

Bước 3: Đo lường huyết áp: Thực hiện đo huyết áp của đối tượng theo đúng quy trình kỹ thuật chuẩn đã được thống nhất.

Bước 4: Kiểm tra hoàn thiện và cảm ơn: Nghiên cứu viên rà soát, kiểm tra lại toàn bộ tính logic và sự đầy đủ của các thông tin ghi nhận trong phiếu thu thập mẫu, bổ sung kịp thời nếu có sai sót, sau đó gửi lời cảm ơn sâu sắc đến sự hợp tác của đối tượng

Xử lý và phân tích số liệu: Dữ liệu được nhập liệu bằng phần mềm Epidata 3.1 và phân tích bằng Stata 17. Thống kê mô tả được sử dụng để tính tần số và tỷ lệ phần trăm (%). Mối liên quan giữa các biến số được phân tích bằng kiểm định Chi bình phương và mô hình hồi quy Poisson để ước tính tỷ số tỷ lệ hiện mắc (PR) cùng khoảng tin cậy 95%. Giá trị $p < 0,05$ được xem là có ý nghĩa thống kê.

Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu đã được Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu Y sinh Trường Đại học Trà Vinh phê duyệt theo Quyết định số 21/GCN.ĐC-HĐĐĐ ngày 26/02/2025. Người tham gia được cung cấp đầy đủ thông tin và tự nguyện tham gia nghiên cứu; mọi thông tin cá nhân được bảo mật và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu.

KẾT QUẢ

Tỷ lệ tăng huyết áp ở người bệnh từ 18 tuổi trở lên

Bảng 2. Tình trạng tăng huyết áp của đối tượng nghiên cứu (n = 318)

Tăng huyết áp	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Có	241	75,79
Không	77	24,21

Có 75,79% đối tượng nghiên cứu mắc tăng huyết áp và 24,21% không mắc bệnh.

Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 3. Đặc điểm nhân khẩu của đối tượng nghiên cứu (n=318)

	Đặc điểm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi	18 - 44 tuổi	26	8,18
	45 - 54 tuổi	38	11,95
	55 - 64 tuổi	94	29,56
	≥ 65 tuổi	160	50,31

Giới tính	Nam	139	43,71
	Nữ	179	56,29
Dân tộc	Kinh	285	89,62
	Khmer	32	10,06
	Khác	1	
Nghề nghiệp	Nông dân	77	24,21
	Công nhân	10	3,14
	Công chức, viên chức	9	2,83
	Nội trợ	69	21,70
	Hưu trí, người cao tuổi	117	36, 79
	Khác	36	11,33

Trong tổng số 318 đối tượng tham gia nghiên cứu, nữ giới chiếm tỷ lệ cao hơn nam giới (56,29% so với 43,71%). Quần thể nghiên cứu tập trung chủ yếu ở nhóm người cao tuổi, trong đó phân lớp từ 65 tuổi trở lên chiếm tỷ trọng cao nhất (50,31%). Về đặc điểm xã hội, đại đa số người bệnh là dân tộc Kinh (89,62%); phân bố nghề nghiệp chủ yếu là nhóm hưu trí/người cao tuổi (36,79%), tiếp theo là nông dân (24,21%) và nội trợ (21,70%).

Đặc điểm tiền sử và bệnh lý gia đình của đối tượng nghiên cứu

Bảng 4: Đặc điểm tiền sử bệnh lý và gia đình của đối tượng nghiên cứu (n = 318)

	Tăng huyết áp	**Tần số (n)**	**Tỷ lệ (%)**
Đái tháo đường	Có	26	8,18
	Không	38	11,95
Tiền sử người thân bị THA	Có	94	29,56
	Không	160	50,31

Nghiên cứu tỷ lệ người bệnh ghi nhận có tiền sử đái tháo đường chiếm 29,87%. Đáng chú ý, phần lớn đối tượng có tiền sử gia đình mắc bệnh tăng huyết áp, chiếm tỷ lệ 63,84%.

Một số yếu tố liên quan đến tỷ lệ tăng huyết áp ở người bệnh từ 18 tuổi trở lên

Bảng 5. Mối liên quan giữa đặc điểm chung với tỷ lệ mắc tăng huyết áp (n = 318)

Đặc điểm	**Tăng huyết áp**		**PR (KTC 95%)**	**p**
	Có (%)	**Không (%)**		
Tuổi	Tuổi trung bình ± SD (năm): 63,24 ± 12,57 tuổi			
	Giá trị nhỏ nhất 20 tuổi, giá trị lớn nhất 95 tuổi			
Nhóm tuổi (*)				
18 - 44 tuổi	8 (30,77)	18 (69,23)	1	0,279
45 - 54 tuổi	17 (44,74)	21 (55,26)	1,45 (0,74 - 2,86)	0,001

Đặc điểm	Tăng huyết áp		PR (KTC 95%)	p
	Có (%)	Không (%)		
55 - 64 tuổi	78 (82,98)	16 (17,02)	2,70 (1,50 - 4,83)	0,001
≥ 65 tuổi	138 (86,25)	22 (13,75)	2,80 (1,57 - 5,00)	0,001
Giới tính				
Nam	100 (71,94)	39 (28,06)	1	-
Nữ	141 (78,77)	38 (21,23)	1,09 (0,96 - 1,25)	0,168
Dân tộc				
Kinh	216 (75,79)	69 (24,21)	1,00 (0,82 - 1,23)	0,997
Khác	25 (75,76)	8 (24,24)	1	-
Nghề nghiệp				
Nông dân	48 (62,34)	29 (37,66)	0,98 (0,72 - 1,32)	0,873
Công nhân	4 (40,00)	6 (60,00)	0,63 (0,28 - 1,39)	0,251
Công chức, viên chức	4 (44,44)	5 (55,56)	0,70 (0,32 - 1,51)	0,357
Nội trợ	58 (84,06)	11 (15,94)	1,31 (1,01 - 1,72)	0,044
Hưu trí/ người cao tuổi	104 (88,89)	13 (11,11)	1,39 (1,08 - 1,79)	0,011
Khác	23 (63,89)	13 (36,11)	1	-

(*) Kiểm định khuynh hướng tuyến tính (p < 0,001)

Có mối liên quan có tính khuynh hướng tuyến tính giữa nhóm tuổi với tỷ lệ mắc tăng huyết áp (p khuynh hướng < 0,001). Cụ thể, so với nhóm chuẩn 18 - 44 tuổi, nguy cơ mắc tăng huyết áp ở nhóm 55 - 64 tuổi và nhóm ≥ 65 tuổi cao hơn có ý nghĩa thống kê, lần lượt là 2,70 lần (p = 0,001) và 2,80 lần (p = 0,001). Tỷ lệ tăng huyết áp ở người Kinh và dân tộc Khác không có sự khác biệt (p = 0,997). Về nghề nghiệp, người làm nội trợ và nhóm hưu trí/ người cao tuổi có tỷ lệ tăng huyết áp cao hơn so với nhóm Khác lần lượt là 1,31 lần (p = 0,044) và 1,39 lần (p = 0,011).

Bảng 6. Mối liên quan giữa tiền sử bệnh với tỷ lệ tăng huyết áp (n = 318)

Tiền sử	Tăng huyết áp		PR (KTC 95%)	p
	Có (%)	Không (%)		
Đái tháo đường				
Có	80 (84,21)	15 (15,79)	1,17 (1,04 - 1,31)	0,012
Không	161 (72,20)	62 (27,80)	1	-
Tiền sử người thân bị THA				
Có	170 (83,74)	33 (16,26)	1,36 (1,16 - 1,59)	< 0,001
Không	71 (61,74)	44 (38,26)	1	-

Người có tiền sử đái tháo đường và người có tiền sử gia đình bị tăng huyết áp có tỷ lệ THA cao hơn so với nhóm không có tiền sử này với PR lần lượt là 1,17 (p = 0,012) và 1,36 (p < 0,001).

BÀN LUẬN

Tỷ lệ tăng huyết áp ở người bệnh từ 18 tuổi trở lên

Tỷ lệ THA trong nghiên cứu là 75,79% (Bảng 1). Kết quả này cao hơn đáng kể so với nghiên cứu tại Bệnh viện Trường Đại học Y khoa Vinh năm 2025 (38,7%) ở người từ 18 tuổi trở lên đến khám (6). Sự khác biệt vượt trội này phản ánh đặc điểm đặc thù của quần thể nghiên cứu tại một bệnh viện đa khoa tuyến tỉnh. Khác với các cơ sở y tế tuyến dưới hoặc đa khoa thông thường, bệnh nhân đến khám ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Trà Vinh tập trung phần lớn là đối tượng người cao tuổi, có mô hình bệnh tật phức tạp với nhiều bệnh lý mạn tính đồng mắc (như đái tháo đường, bệnh thận mạn, rối loạn chuyển hóa). Đây chính là những nhóm đối tượng có nguy cơ nền tảng và tỷ lệ hiện mắc tăng huyết áp rất cao trong y văn, từ đó đẩy tỷ lệ chung của nghiên cứu lên mức 75,79%. Do đó, kết quả này phản ánh đúng gánh nặng lâm sàng thực tế tại một cơ sở y tế điều trị tuyến tỉnh và nhấn mạnh tầm quan trọng của việc sàng lọc, quản lý huyết áp chặt chẽ trên nhóm bệnh nhân đa bệnh lý.

Một yếu tố quan trọng có thể góp phần giải thích khác biệt này là cấu trúc tuổi của quần thể nghiên cứu. Nghiên cứu tại Vinh có tuổi trung bình 57,62 ± 16,68 và nhóm ≥ 60 tuổi chiếm 58,7%; đồng thời tỷ lệ tăng huyết áp tăng dần theo tuổi, từ 6,1% ở nhóm 18 - 24 tuổi lên 51,1% ở nhóm ≥ 60 tuổi. Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận tuổi trung bình của đối tượng khá cao (63,24 ± 12,57 tuổi). Tỷ lệ mắc tăng huyết áp có sự gia tăng rõ rệt theo khuynh hướng tuyến tính của độ tuổi (p khuynh hướng < 0,001). Phân tích mô hình cho thấy, so với nhóm 18 - 44 tuổi (tỷ lệ mắc 30,77%), nguy cơ mắc tăng huyết áp ở nhóm 55 - 64 tuổi (82,98%) và nhóm ≥ 65 tuổi (86,25%) cao hơn có ý nghĩa thống kê, với tỷ số hiện mắc (PR) lần lượt là 2,70 lần và 2,80 lần (p = 0,001). Bên cạnh khác biệt về tuổi, quần thể nghiên cứu hiện tại còn có gánh nặng yếu tố nguy cơ tim mạch - chuyển hóa cao hơn, thể hiện qua tỷ lệ THA cao hơn ở nhóm có đái tháo đường (84,21% so với 72,20%; PR = 1,17; p = 0,012) và ở nhóm có tiền sử gia đình THA (83,74% so với 61,74%; PR = 1,36; p < 0,001). Điều này gợi ý rằng tỷ lệ THA cao trong nghiên cứu của chúng tôi không chỉ liên quan đến cấu trúc tuổi mà còn phản ánh mức độ tích lũy các yếu tố nguy cơ trong quần thể người bệnh ngoại trú tại bệnh viện tuyến tỉnh, vốn là nhóm có nguy cơ tăng huyết áp cao hơn do quá trình lão hóa mạch máu, tăng độ cứng động mạch và tích lũy các bệnh mạn tính đi kèm.

Xu hướng tỷ lệ THA cao trong các quần thể điều trị nguy cơ cao cũng đã được ghi nhận; Hoàng Thị Phương và cộng sự (2023) trên bệnh nhân bệnh thận mạn chưa điều trị thay thế báo cáo tỷ lệ THA trung bình 72,6% và ở nhóm ≥ 60 tuổi hoặc giai đoạn bệnh thận mạn nặng, tỷ lệ có thể đạt 88,5 - 90,9% (8). Những dữ liệu này củng cố nhận định rằng tỷ lệ THA cao trong bối cảnh bệnh viện phản ánh đặc điểm của quần thể người bệnh có nguy cơ cao và nhiều bệnh đồng mắc.

Do đó, tỷ lệ THA cao trong nghiên cứu này có ý nghĩa như một chỉ dấu gánh nặng bệnh tật tại cơ sở điều trị tuyến tỉnh, đồng thời nhấn mạnh nhu cầu tăng cường tầm soát huyết áp có hệ thống và lồng ghép quản lý THA với các bệnh đồng mắc trong chăm sóc ngoại trú.

Một số yếu tố liên quan đến tỷ lệ tăng huyết áp ở người bệnh từ 18 tuổi trở lên

Nghiên cứu cho thấy tỷ lệ THA thấp nhất ở nhóm 18 - 44 tuổi (30,77%) và cao nhất ở nhóm ≥ 65 tuổi (86,25%). Khi so sánh với nhóm 18 - 44 tuổi, các nhóm tuổi cao hơn có tỷ lệ THA tăng theo xu hướng, với p < 0,001 (Bảng 4). Kết quả này phù hợp với nhận định của WHO rằng tuổi cao là yếu tố nguy cơ không thể thay đổi của tăng huyết áp và bệnh tim mạch (9). Đồng thời tương đồng với điều tra STEPwise Việt Nam 2021, trong đó tỷ lệ THA ở nhóm ≥ 55 tuổi là 53,8%, cao hơn rõ

rệt so với nhóm dưới 45 tuổi (3). Bên cạnh đó, nghiên cứu tại Bệnh viện Trường Đại học Y khoa Vinh năm 2025 cũng ghi nhận xu hướng tương tự, khi tỷ lệ THA tăng từ 6,1% ở nhóm 18 - 24 tuổi lên 51,1% ở nhóm ≥ 60 tuổi, và nhóm tuổi trên 60 chiếm 58,7% trong quần thể nghiên cứu (6). Sự nhất quán giữa các nghiên cứu cho thấy tuổi là một yếu tố liên quan quan trọng của THA trong quần thể đến khám. Vì vậy, cần ưu tiên sàng lọc huyết áp định kỳ và quản lý yếu tố nguy cơ tim mạch ở nhóm trung niên và người cao tuổi, đặc biệt tại các cơ sở khám ngoại trú.

Phân tích mối liên quan đơn biến giữa đặc điểm dân tộc và tỷ lệ THA cho thấy không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa nhóm người Kinh (75,79%) và nhóm các dân tộc khác (75,76%) với (PR = 1,00), (KTC 95%: 0,82 - 1,23; p = 0,997). Kết quả này phản ánh gánh nặng bệnh tật về tăng huyết áp phân bố đồng đều giữa các nhóm dân tộc trong quần thể nghiên cứu. Sự tương đồng này có thể được lý giải bởi quá trình đô thị hóa và sự giao thoa kinh tế - xã hội tại địa phương, dẫn đến sự dịch chuyển trong lối sống, chế độ dinh dưỡng và mức độ hoạt động thể lực của các dân tộc thiểu số đang dần tiệm cận với người Kinh, làm thu hẹp khoảng cách về các yếu tố nguy cơ tim mạch. Thêm vào đó, do đặc thù mẫu nghiên cứu được thu thập trên nhóm người bệnh đến khám ngoại trú tại bệnh viện đa khoa tuyến tỉnh, các đối tượng này thường chia sẻ những đặc điểm tương đồng về tình trạng bệnh lý nền cũng như hành vi tìm kiếm dịch vụ chăm sóc y tế. Do đó, thay vì phân tầng nguy cơ theo yếu tố dân tộc, các cơ sở điều trị cần chú trọng áp dụng quy trình tầm soát huyết áp thường quy, đồng bộ và tư vấn giáo dục sức khỏe cá thể hóa cho mọi đối tượng người bệnh ngay tại các phòng khám ngoại trú nhằm tối ưu hóa hiệu quả phát hiện và quản lý bệnh.

Về nghề nghiệp, nhóm người làm nội trợ có tỷ lệ THA cao hơn 1,31 lần với (p = 0,044) và nhóm hưu trí/ người cao tuổi cao hơn 1,39 lần với (p = 0,011) so với nhóm nghề khác. Đối với nhóm nội trợ, việc ít hoạt động thể chất, sinh hoạt tại nhà, dễ tiếp xúc với thực phẩm không kiểm soát và stress gia đình kéo dài là những yếu tố nguy cơ. Ở nhóm người hưu trí/ người cao tuổi, tỷ lệ tăng huyết áp còn chịu ảnh hưởng bởi các bệnh lý đi kèm và lối sống ít vận động. Theo WHO năm 2021, cũng nhấn mạnh nhóm người cao tuổi, đặc biệt những người sống phụ thuộc, có nguy cơ bị bỏ sót trong các chương trình phát hiện sớm và cần được ưu tiên tiếp cận dịch vụ y tế cộng đồng (9). Do đó, các chương trình can thiệp cộng đồng cần được thiết kế phù hợp với đặc điểm dân tộc, nghề nghiệp và hoàn cảnh sống, thay vì áp dụng đồng nhất. Việc truyền thông giáo dục sức khỏe nên lồng ghép vào hoạt động đoàn thể địa phương, đặc biệt cho người nội trợ, người già và dân tộc thiểu số.

Nghiên cứu ghi nhận, người có tiền sử đái tháo đường có tỷ lệ THA cao hơn 1,17 lần so với người không mắc (p = 0,012) (Bảng 5). Tiền sử đái tháo đường được xác định dựa trên chẩn đoán trước đó của bác sĩ (đối tượng tự khai kèm căn cứ/giấy tờ rõ ràng). Kết quả này phù hợp với y văn cho thấy đái tháo đường type 2 thường đồng tồn tại với tăng huyết áp và các rối loạn chuyển hóa khác, làm gia tăng nguy cơ tim mạch và thận. Theo WHO, ước tính hơn 50% người mắc đái tháo đường type 2 đồng thời mắc THA nhưng chưa được phát hiện hoặc kiểm soát đầy đủ (9). Bên cạnh yếu tố bệnh lý nền tiền sử gia đình cũng đóng vai trò then chốt với tỷ lệ THA ở nhóm có người thân mắc bệnh cao hơn 1,36 lần (p < 0,001). Vì vậy, việc lồng ghép sàng lọc huyết áp định kỳ, đánh giá nguy cơ tim mạch tổng thể và theo dõi chức năng thận trong cùng quy trình quản lý người bệnh đái tháo đường tại các phòng khám ngoại trú là giải pháp thiết thực nhằm tăng cường phát hiện sớm và tối ưu hóa kiểm soát các yếu tố nguy cơ ngay tại cơ sở điều trị.

Hạn chế của nghiên cứu: Nghiên cứu được thiết kế nhằm mục đích đánh giá gánh nặng

bệnh tật dựa trên quần thể lâm sàng tại một bệnh viện đa khoa tuyến tỉnh. Tuy nhiên, do thiết kế nghiên cứu cắt ngang nên không thể chứng minh mối quan hệ nhân quả và phương pháp chọn mẫu thuận tiện nên kết quả chỉ phù hợp với nhóm bệnh nhân ngoại trú, không đại diện cho cộng đồng dân cư Trà Vinh. Bên cạnh đó, việc đo huyết áp tại một thời điểm và thu thập một số biến số qua tự khai báo có thể tiềm ẩn sai số thông tin. Tuy nhiên, nhóm nghiên cứu đã nỗ lực kiểm soát tối đa thông qua quy trình đo lường chuẩn hóa trung bình nhiều lần và đối chiếu hồ sơ y tế hợp lệ.

KẾT LUẬN

Nghiên cứu trên 318 người bệnh từ 18 tuổi trở lên đến khám ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Trà Vinh năm 2025 ghi nhận tỷ lệ tăng huyết áp là 75,79%, cho thấy gánh nặng tăng huyết áp cao trong quần thể khám ngoại trú tại bệnh viện tuyến tỉnh. Kết quả phân tích đơn biến ghi nhận tuổi cao, tiền sử đái tháo đường và tiền sử gia đình là các yếu tố nguy cơ quan trọng làm gia tăng tỷ lệ mắc tăng huyết áp. Kết quả nghiên cứu cho thấy cần tăng cường sàng lọc huyết áp định kỳ, đặc biệt ở các nhóm nguy cơ cao, đồng thời lồng ghép quản lý tăng huyết áp với quản lý đái tháo đường và tư vấn dự phòng tại cơ sở khám chữa bệnh.

Lời cảm ơn: Nhóm tác giả xin trân trọng cảm ơn Đại học Trà Vinh, Bệnh viện Đa khoa Trà Vinh cùng các cán bộ y tế và người tham gia nghiên cứu đã hỗ trợ và tạo điều kiện thuận lợi trong quá trình thu thập số liệu và thực hiện nghiên cứu.

Xung đột về lợi ích liên quan đến nghiên cứu: Nhóm tác giả cam kết không có xung đột lợi ích nào liên quan đến nghiên cứu và công bố bài báo này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. World Health Organization. Global report on hypertension: high stakes, turning evidence into action. Geneva: World Health Organization; 2025.
2. World Health Organization. Global report on hypertension: the race against a silent killer [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2023 [cited 2026 Jun 22]. Available from: https://www.who.int/publications/i/item/9789240081062.
3. Bộ Y tế. Báo cáo điều tra quốc gia các yếu tố nguy cơ bệnh không lây nhiễm tại Việt Nam năm 2021 (STEPwise). Hà Nội: Nhà xuất bản Y học; 2022.
4. Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Trà Vinh. Báo cáo tổng kết hoạt động phòng chống bệnh không lây nhiễm và sức khỏe trường học năm 2024. Trà Vinh: Sở Y tế tỉnh Trà Vinh; 2025.
5. Hội Tim mạch học Quốc gia Việt Nam. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị tăng huyết áp. Hà Nội: Nhà xuất bản Y học; 2022.
6. Nguyễn Thu Uyên, Cao Trường Sinh, Nguyễn Thị Mai Thơ, Nguyễn Hữu Toàn. Tỷ lệ tăng huyết áp của người dân đến khám tại bệnh viện Trường Đại học Y khoa Vinh năm 2025. Tạp chí Y Dược Đại học Y khoa Vinh. 2025;2(Số đặc biệt):9-15.
7. Phạm Thế Xuyên. Thực trạng tăng huyết áp ở người dân từ 45-64 tuổi tại huyện Điện Biên, tỉnh Điện Biên và chi phí - hiệu quả của biện pháp can thiệp [Luận án tiến sĩ y tế công cộng]. Hà Nội: Viện Vệ sinh Dịch tễ Trung ương; 2019.
8. Hoàng Thị Phương, Nguyễn Bảo Ngọc, Lê Thị Phượng. Tăng huyết áp và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân bệnh thận mạn tính chưa điều trị thay thế. Tạp chí Nghiên cứu Y học. 2023;170(9):303-312.
9. World Health Organization. Guideline for the pharmacological treatment

of hypertension in adults [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2021 [cited 2026 Jun 22]. Available from: https://www.who.int/publications/i/item/9789240033986.

Prevalence and associated factors of hypertension among outpatients aged 18 and older at Tra Vinh General Hospital in 2025

Huynh Thi Xuan Linh[1], Trinh Nguyen Vinh Hoa[1*], Nguyen Thi Nhat Tao[1], Tran Nguyen Hoa[1]
[1]Tra Vinh University

ABSTRACT

Objectives: To determine the prevalence of hypertension and describe associated factors among outpatients aged ≥ 18 years at Tra Vinh General Hospital. **Methods:** A descriptive cross-sectional study was conducted on 318 outpatients. Data were collected through face-to-face interviews, anthropometric measurements, and blood pressure measurements. Associations were assessed using prevalence ratios (PRs) and 95% confidence intervals (95% CIs). **Results:** The prevalence of hypertension was 75.79%. Factors associated with the prevalence of hypertension included: age (increased linearly by PR = 1.32; 95% CI: 1.20 - 1.45), history of diabetes mellitus (PR = 1.17; 95% CI: 1.04 - 1.31), and family history of hypertension (PR = 1.36; 95% CI: 1.16 - 1.59). Additionally, the study noted a statistically significant association with ethnicity (PR = 1.00; 95% CI: 0.82 - 1.23), occupation group (housewife) (PR = 1.31; 95% CI: 1.01 - 1.72), and retirement/elderly status (PR = 1.39; 95% CI: 1.08 - 1.79). **Conclusions:** The prevalence of hypertension among outpatients at Tra Vinh General Hospital in 2025 was high. Older age, family history of hypertension, and diabetes mellitus may help identify high-risk groups. Routine blood pressure screening should be strengthened, together with lifestyle counseling and integrated management of hypertension and diabetes at the primary care level.

Keywords: *Hypertension, associated factors, cross-sectional study, outpatients*