

# HÀNH VI NGUY CƠ Ở BỆNH NHÂN TĂNG HUYẾT ÁP ĐIỀU TRỊ TẠI TRUNG TÂM Y TẾ HUYỆN XUYÊN MỘC, TỈNH BÀ RỊA-VŨNG TÀU NĂM 2009

Nguyễn Duy Phong\*, Hồ Văn Hải\*\*

## TÓM TẮT

**Mở đầu:** Số BN đến khám và chữa bệnh tăng huyết áp (THA) tại trung tâm Y tế Huyện Xuyên Mộc – Tỉnh Bà Rịa-Vũng Tàu ngày càng tăng với biến chứng về tim mạch ngày càng. Để giải quyết vấn đề này, cần nghiên cứu về các yếu tố nguy cơ về hành vi lối sống của bệnh nhân THA để đề xuất giải pháp điều chỉnh lối sống nhằm góp phần trong điều trị cho bệnh nhân THA, đồng thời xây dựng chương trình giáo dục sức khỏe thích hợp.

**Mục tiêu:** Xác định tỉ lệ các hành vi nguy cơ của bệnh nhân mắc bệnh THA, gồm: hút thuốc lá, uống rượu/bia, ăn mặn, ăn nhiều dầu mỡ, không hoạt động thể lực và mối liên quan giữa hành vi nguy cơ với các đặc tính của bệnh nhân.

**Phương pháp nghiên cứu:** cắt ngang mô tả 300 bệnh nhân từ 18 tuổi trở lên đến khám, điều trị tại trung tâm Y tế huyện Xuyên Mộc, trong thời gian từ 01/04/2009 đến 30/6/2009.

**Kết quả:** Tỉ lệ bệnh nhân THA có các yếu tố nguy cơ gây tăng huyết áp được ghi nhận như sau: ăn mặn là 81%, không hoạt động thể lực- 60%, có uống rượu/bia- 55%, hút thuốc lá- 35%, ăn nhiều dầu mỡ- 15%.

**Kết luận:** Cần chú ý tăng cường giáo dục sức khỏe đối với Nam, tuổi trên 64, có gia đình hoặc đã ly dị. Xây dựng nội dung tuyên truyền về bệnh THA cho phù hợp với trình độ học vấn thấp và người nội trợ.

**Từ khóa:** Tăng huyết áp, Hành vi nguy cơ, Huyện Xuyên Mộc – Tỉnh Bà Rịa Vũng Tàu

## ABSTRACT

### RISK BEHAVIOR FACTORS OF HYPERTENSION PATIENTS TREATED AT XUYÊN MỘC HEALTH STATION – BA RIA-VUNG TAU PROVINCE IN 2009

Nguyen Duy Phong, Ho Van Hai

\* Y Hoc TP. Ho Chi Minh \* Vol. 14 - Supplement of No 1 - 2010: 168-174

**Background:** The number of Hypertension Patients is increasing at Xuyên Mộc Health Station – Baria-Vungtau Province. The Study about Risk Behaviour Factors is needed.

**Objectives:** To evaluate the Risks Behaviour Factors of Hypertension Patients in Xuyen Moc district- Baria Vung Tau Province.

**Methods:** The cross-sectional Study of 300 Hypertension Patients treated at Xuyen Moc Health Station – Baria-Vung Tau Province from April 1<sup>st</sup> to June 30<sup>th</sup> 2009.

**Results:** The proportion of Risks Behaviour Factors of Hypertension Patient: salty foods- 81%, not doing physical exercises- 60%, using alcohol or beer- 55%, smoking- 35%, eating fat foods- 15%.

**Conclusion:** Establish adequate Health Education Programme for Male, over 65 years old, married or separated, for patients with primary education and housewife.

\* Đại học Y Dược Tp. Hồ Chí Minh \*\* Trung tâm Y tế huyện Xuyên Mộc - tỉnh Bà Rịa – Vũng Tàu

Địa chỉ liên hệ: PGS.TS Nguyễn Duy Phong

ĐT: 0913155993

Email: nguyenduyphongvn@yahoo.com

**Keywords:** hypertension, risk behavior factors, xuyên mộc district – ba rịa-vùng tau province

## ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo số liệu khám, chữa bệnh tại trung tâm Y tế huyện Xuyên Mộc, năm 2001 bệnh THA chiếm 4,2% trong tổng số bệnh nhân khám-điều trị, đến năm 2006 tăng lên 7,4%, trong đó bệnh nhân (BN) có biến chứng nhồi máu cơ tim là 0,48% và tai biến mạch máu não là 0,52%<sup>(1)</sup>. Số lượng BN THA ngày càng tăng với biến chứng về tim mạch ngày càng nhiều, chi phí cho việc điều trị THA lại rất tốn kém vì thời gian điều trị kéo dài, trong khi đời sống người dân còn rất khó khăn, đây là vấn đề sức khỏe đòi hỏi phải được giải quyết kể cả trước mắt và lâu dài. Để giải quyết vấn đề này, cần phải có sự nghiên cứu về các yếu tố nguy cơ về hành vi lối sống của bệnh nhân THA để đề xuất giải pháp điều chỉnh lối sống nhằm góp phần trong điều trị cho bệnh nhân THA, đồng thời xây dựng chương trình giáo dục sức khỏe thích hợp để phòng ngừa THA trong cộng đồng.

## Mục tiêu nghiên cứu:

+ Xác định tỉ lệ các hành vi nguy cơ của bệnh nhân mắc bệnh THA, gồm: hút thuốc lá, uống rượu/bia, ăn mặn, ăn nhiều dầu mỡ, không hoạt động thể lực.

+ Xác định mối liên quan giữa hành vi nguy cơ với các đặc tính của BN: tuổi, giới, yếu tố kinh tế-xã hội.

## ĐỐI TƯỢNG- PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### Thiết kế nghiên cứu

Cắt ngang mô tả.

### Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân từ 18 tuổi trở lên khám, điều trị tại khoa Khám bệnh-cấp cứu và khoa Nội tổng hợp, trung tâm Y tế huyện Xuyên Mộc.

### Cỡ mẫu

Được tính theo công thức

$$N = \frac{Z^2_{1-\alpha/2} P(1-P)}{d^2}$$

Với: Z = 1,96 (độ tin cậy 95%)

P = 0,23 (tỉ lệ BN có các hành vi nguy cơ phối hợp là 23%, theo điều tra của Viện Tim mạch Việt Nam tại các tỉnh miền Bắc năm 2001-2002).

d = 0,05 (độ chính xác 5%)

Vậy: n = 272, làm tròn bằng 300.

### Kỹ thuật chọn mẫu

Sử dụng phương pháp chọn mẫu không xác suất theo thứ tự BN được chẩn đoán THA từ BN thứ nhất cho đến khi đủ số BN theo cỡ mẫu.

### Tiêu chí chọn mẫu

\* Tiêu chí đưa vào: BN hội đủ các tiêu chí sau:

- Được chẩn đoán THA theo cách đo sau:

+ Nghi 5 phút trước khi đo, ngồi trên ghế tựa, bàn chân đặt trên nền nhà, cổ tay để ngang mức tim.

+ Đo hai lần liên, sau đó lấy trị số trung bình cộng của 2 lần đo.

- Tuổi: 18 trở lên.

- Đồng ý trả lời phỏng vấn.

\* Tiêu chí loại ra:

- BN không đồng ý trả lời phỏng vấn.

- Có rối loạn tâm thần hoặc câm điếc.

- Có biến chứng nhồi máu cơ tim, tai biến mạch máu não.

- Có bệnh lý khác kèm theo: đái tháo đường, bệnh nội tiết khác.

**Kiểm soát sai lệch chọn lựa:** dựa vào tiêu chí chọn mẫu.

### Thu thập dữ kiện

#### Phương pháp thu thập dữ kiện

Đo huyết áp BN để chọn vào mẫu và tiến hành phỏng vấn. Nếu BN được kê đơn điều trị ngoại trú sẽ được phỏng vấn tại phòng truyền thông-giáo dục sức khỏe của khoa Khám bệnh-cấp cứu, nếu BN được nhập viện điều trị nội trú sẽ được phỏng vấn tại khoa Nội tổng hợp.

#### Công cụ thu thập dữ kiện:

Huyết áp kế và Bộ câu hỏi phỏng vấn.

#### Kiểm soát sai lệch thông tin

\* Định nghĩa rõ các biến số.

\* Chọn điều tra viên là điều dưỡng trung cấp nhiệt tình, trung thực, có kỹ năng giao tiếp tốt.

\* Tập huấn điều tra viên để thống nhất về cách đo huyết áp, cách phỏng vấn và ghi chép bảng câu hỏi.

\* Điều tra thử để đánh giá tính đồng bộ của các điều tra viên và hiệu chỉnh bộ câu hỏi.

\* Giám sát thường xuyên việc thu thập số liệu của các điều tra viên.

## KẾT QUẢ

Qua thăm khám và phỏng vấn 300 BN đến khám và điều trị tại khoa Khám bệnh-Cấp cứu và Nội tổng hợp thuộc trung tâm Y tế huyện Xuyên Mộc trong thời gian từ 01/04/2009 đến 30/6/2009, chúng tôi ghi nhận được các kết quả như sau:

### Đặc tính chung của mẫu nghiên cứu:

Tất cả các xã, thị trấn trên địa bàn huyện đều có BN THA, trong đó, một số địa phương có tỉ lệ BN đến khám nhiều hơn địa phương khác, như: thị trấn Phước Bửu (29%), xã Xuyên Mộc (16%), xã Phước Tân (16%). Trong mẫu nghiên cứu, BN nam nhiều hơn nữ. Không có BN ở nhóm tuổi 18-24 và 25-34, trong các nhóm tuổi còn lại, bệnh nhân ở nhóm tuổi trên 64 chiếm nhiều nhất (56%). Đa số bệnh nhân (89%) có chỉ số BMI < 25, không có bệnh nhân có BMI > 30. Bệnh nhân THA giai đoạn 2 nhiều hơn giai đoạn 1. Bệnh nhân đang có vợ, chồng chiếm tỉ lệ 66,7%, độc thân và ly dị chiếm tỉ lệ thấp (2%). Có 63,3% bệnh nhân có trình độ học vấn từ trung học cơ sở trở xuống. BN là người hưu trí chiếm 33%, nghề khác 23%, nông dân 20%, công chức-viên chức 11%, ngư dân chiếm tỉ lệ thấp nhất (2%). Hầu hết BN (97%) có thu nhập gia đình/tháng dưới 5.000.000 đồng.

### Các hành vi nguy cơ của bệnh nhân THA:

**Bảng 1:** Tần số và tỉ lệ BN phân bố theo hành vi nguy cơ gây bệnh cao huyết áp

	Hành vi nguy cơ	Tần số	Tỉ lệ (%)
Hút thuốc lá	Có	106	35
	Không	194	65
Uống rượu bia	Có	165	55
	Không	135	45
Ăn mặn	Có	243	81
	Không	57	19
Ăn nhiều dầu, mỡ	Có	44	15
	Không	256	85
Hoạt động thể lực	Có	119	40
	Không	181	60

**Bảng 2:** Tần số và tỉ lệ BN phân bố theo mức độ các hành vi nguy cơ gây bệnh cao huyết áp

	Mức độ các hành vi nguy cơ	Tần số	Tỉ lệ (%)
Hút thuốc lá	Hút ít	21	20
	Hút vừa	64	60
	Hút nhiều	21	20
Uống rượu bia	Uống ít	102	62
	Uống vừa	54	33
	Uống nhiều	9	5
Ăn dầu, mỡ	Ít	26	9
	Vừa	230	77
	Nhiều	44	14
Hoạt động thể lực	Không	130	43
	Ít	51	17
	Thường xuyên	119	40

### Liên quan giữa hành vi nguy cơ và đặc tính của bệnh nhân

Về giới tính, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa tỉ lệ hút thuốc lá ở nam (93%) và tỉ lệ hút thuốc lá ở nữ (7%) với  $p < 0,001$ . Nam hút thuốc lá nhiều hơn 7,5 lần so với nữ với  $PR = 7,47$  (KTC 95% 4,36-11,52). Bên cạnh đó, về yếu tố nghề nghiệp, có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa tỉ lệ hút thuốc lá ở nhóm bệnh nhân có nghề nghiệp là nội trợ (65%) so với nhóm công chức-viên chức (39%) với  $p = 0,013$ . Nhóm nội trợ hút thuốc lá gấp 5 lần so với nhóm công chức-viên chức với  $PR = 5,06$  (KTC 95% 1,78-12,01). Các yếu tố còn lại không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

**Bảng 3:** Liên quan giữa uống rượu/bia và đặc tính bệnh nhân.

Đặc tính	Uống rượu/bia		P	PR (KTC 95%)
	Có	Không		

	n (%)	n (%)		
Giới tính				
Nữ	12 (9)	120 (91)		
Nam	153 (91)	15 (9)	< 0,001	8,34 (5,17-13,47)
Học vấn				
Chưa xong tiểu học	5 (28)	13 (72)		1
Tiểu học	14 (31)	31 (69)	0,795	1,17 (0,35-3,93)
Trung học cơ sở	67 (53)	60 (47)	0,055	2,90 (0,97-8,62)
Phổ thông trung học	58 (70)	25 (30)	0,002	6,03 (1,94-18,73)
Đại học, cao đẳng, THCN	21 (78)	6 (22)	0,002	9,10 (2,30-35,94)
Nghề nghiệp				
CC-VC	21 (64)	12 (36)		1
Công nhân	10 (63)	6 (37)	0,938	0,95 (0,27-3,27)
Nông dân	41 (69)	18 (31)	0,566	1,30 (0,53-3,20)
Ngư dân	3 (50)	3 (50)	0,531	0,57 (0,10-3,29)
Nội trợ	2 (12)	15 (88)	0,002	0,07 (0,01-0,39)
Nghề khác	24 (35)	45 (65)	0,007	0,30 (0,12-0,72)
Hưu trí	64 (64)	36 (36)	0,970	1,01 (0,44-2,30)

**Bảng 4:** Liên quan giữa ăn mặn và đặc tính BN.

Đặc tính	An mặn		P	PR (KTC 95%)
	Có n (%)	Không n (%)		
Học vấn				
Chưa xong tiểu học	4 (22)	14 (78)		1
Tiểu học	34 (76)	11 (24)	< 0,001	10,81 (2,94-39,80)
Trung học cơ sở	106 (83)	21 (17)	< 0,001	17,66 (5,29-58,99)
Phổ thông trung học	75 (90)	8 (10)	< 0,001	32,81 (8,68-123,93)
Đại học, cao đẳng, THCN	24 (89)	3 (11)	< 0,001	28,00 (5,45-143,71)

**Bảng 5:** Liên quan giữa ăn nhiều dầu mỡ và đặc tính bệnh nhân.

Đặc tính	Ăn nhiều dầu mỡ		P	PR (KTC 95%)
	Có n (%)	Không n (%)		
Hôn nhân				
Độc thân	0 (0)	6 (100)		

Có vợ chồng	28 (14)	172 (86)	<0,001	1,89 (1,05-2,71)
Ly dị	2 (33)	4 (67)	< 0,001	3,33 (2,05-5,56)
Góa	14 (16)	74 (84)		1
Học vấn				
Chưa xong tiểu học	0 (0)	18 (100)		
Tiểu học	7(16)	38 (84)	< 0,001	2,53 (1,36-4,13)
Trung học cơ sở	21 (17)	106 (83)	< 0,001	2,32 (1,47-3,67)
Phổ thông trung học	10 (16)	73 (84)	< 0,001	1,91 (1,29-2,81)
Đại học, cao đẳng, THCN	6 (22)	21 (78)		1

## BÀN LUẬN

### Đặc tính mẫu nghiên cứu

300 BN được đưa vào khảo sát cư ngụ tại tất cả các xã, thị trấn trong huyện, tuy nhiên thị trấn Phước Bửu và các xã cách trung tâm Y tế huyện dưới 5 km có BN đến khám nhiều hơn các xã khác, là do thuận tiện hơn trong việc đi lại.

BN THA tăng theo nhóm tuổi, trong đó nhóm tuổi > 64 chiếm 56%. Đa số BN THA có chỉ số khối cơ thể ở mức bình thường (89%), số còn lại ở mức thừa cân (11%), không ghi nhận BN có trình trạng béo phì. Kết quả này khác với nghiên cứu ở những nơi khác: Doãn Thị Tường Vi, Phạm Quang Cử nghiên cứu tại bệnh viện 19/8 (2001) cho kết quả là người thừa cân, béo phì bị THA gấp 3,7 lần người không thừa cân <sup>(2)</sup>;

Các đặc tính về kinh tế xã hội: BN THA là người đang có vợ, chồng (67%) nhiều hơn nhóm không có vợ, chồng (độc thân, ly dị, góa). BN có trình độ học vấn chưa xong tiểu học chiếm tỉ lệ thấp nhất (6%), tuy nhiên, gần 2/3 BN tăng THA có trình độ học vấn từ trung học cơ sở trở xuống. BN là người hưu trí chiếm tỉ lệ cao nhất trong các nhóm nghề nghiệp (33%), tương đương với tổng cộng các nhóm nghề nghiệp làm việc chân tay gồm: công nhân, nông dân, ngư dân, nội trợ. Có thể do tuổi càng cao thì tỉ lệ mắc THA càng tăng. Hầu hết BN (97%) có mức sống trung bình trở xuống (thu nhập gia đình dưới

5.000.000 đồng/tháng). Điều này được lý giải do đời sống khó khăn thường đi kèm với bệnh tật.

### **Các hành vi nguy cơ của bệnh nhân THA**

Trong mẫu nghiên cứu, BN có hành vi nguy cơ gồm: hút thuốc lá, uống rượu bia, ăn mặn, ăn nhiều dầu mỡ và ít hoạt động thể lực. Kết quả này cũng tương tự như các nghiên cứu về yếu tố liên quan với THA ở những nơi khác. Nghiên cứu của tác giả Phạm Gia Khải và cộng sự ở vùng đồng bằng Thái Bình (2002), các yếu tố nguy cơ có liên quan gồm: hút thuốc lá, uống rượu, ăn mặn<sup>(7)</sup>. Lawrence J. nghiên cứu cắt ngang ở Trung Hoa cho thấy người uống nhiều rượu ( $\geq 30$  lần/tuần) có nguy cơ THA gấp 2 lần so với người không uống rượu<sup>(3)</sup>. Tuy nhiên, ở mẫu nghiên cứu này cũng ghi nhận những điểm sau: BN không hút thuốc lá (65%) chiếm tỉ lệ cao hơn BN có hút thuốc lá: bệnh nhân THA không hút thuốc lá là nữ giới chiếm 42% trong tổng số BN (bảng 2). BN không uống rượu/bia chiếm tỉ lệ 45%. BN THA không uống rượu/bia là nữ giới chiếm 40% trong tổng số BN (bảng 1). BN có ăn mặn chiếm 81% (bảng 1), BN ăn nhiều dầu mỡ chiếm 15% (bảng 1). Điều này được lý giải là do đời sống khó khăn, thu nhập thấp nên chế độ ăn chưa hợp lý, có thói quen ăn mặn và không có thói quen ăn nhiều dầu mỡ.

### **Mối liên quan giữa hành vi nguy cơ và đặc tính của bệnh nhân**

\* Hút thuốc lá: BN nam có hút thuốc lá gấp 7,5 lần so với nữ, điều này cũng phù hợp với tình trạng chung trong xã hội. Thói quen hút thuốc lá khá phổ biến ở các nhóm tuổi, tuổi càng cao thì tỉ lệ hút thuốc lá càng tăng, tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê.

\* Trình độ học vấn của BN càng cao thì tỉ lệ hút thuốc lá càng giảm, điều này cũng phù hợp với xã hội hiện nay. Tuy nhiên, sự khác biệt chỉ có ý nghĩa thống kê giữa nhóm BN có trình độ học vấn đại học, cao đẳng, trung học chuyên

ng nghiệp và nhóm BN có học vấn chưa xong tiểu học.

So với nhóm BN có nghề nghiệp là công chức-viên chức, nhóm công nhân, nông dân, ngư dân có tỉ lệ hút thuốc lá ít hơn, nhưng sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê. Nhóm nghề nghiệp khác hút thuốc lá gấp 1,5 lần và nhóm hưu trí hút thuốc lá gấp 1,8 lần so với nhóm công chức-viên chức nhưng sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê. Chỉ có nhóm nội trợ hút thuốc lá gấp 5 lần so với nhóm công chức-viên chức có ý nghĩa thống kê, sự khác biệt này có thể do nữ công chức-viên chức không hút thuốc lá.

BN có thu nhập gia đình cao hơn có thói quen hút thuốc lá nhiều hơn so với BN có thu nhập gia đình thấp hơn. Tuy nhiên, không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỉ lệ hút thuốc lá giữa các nhóm.

\* Uống rượu/bia: Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỉ lệ uống rượu/bia ở các nhóm tuổi, ở nhóm BN ly dị, nhóm góa và nhóm độc thân. Tỉ lệ uống rượu/bia ở nhóm BN có vợ, chồng khá cao (70%) và gấp 11,7 lần so với nhóm độc thân, do điều kiện sống, làm việc của người độc thân kém ổn định hơn nên chi tiêu ít hơn và nhu cầu sử dụng rượu/bia cũng ít hơn.

BN có trình độ học vấn càng cao thì tỉ lệ uống rượu/bia càng tăng. So với nhóm chưa xong tiểu học, nhóm có trình độ phổ thông trung học uống rượu/bia gấp 6 lần và nhóm đại học, cao đẳng, trung học chuyên nghiệp gấp 9 lần. Điều này được giải thích do điều kiện sống và làm việc, người có học vấn cao sẽ dễ có công ăn việc làm ổn định và nhu cầu giao tiếp trong xã hội cao hơn.

Tỉ lệ uống rượu/bia ở nhóm BN là công nhân, nông dân, ngư dân, hưu trí và nhóm công chức-viên chức không có sự khác biệt, nhưng so với nhóm BN có nghề nghiệp khác và nội trợ thì tỉ lệ uống rượu/bia ở nhóm công chức-viên chức cao hơn.

Như vậy, thói quen uống rượu/bia của BN khá phổ biến, cần được quan tâm nhiều hơn.

\* Ăn mặn: Tỷ lệ BN có ăn mặn rất cao. Không có sự khác nhau về tỷ lệ ăn mặn giữa BN nam và nữ, giữa các nhóm tuổi và tình trạng hôn nhân. BN có trình độ học vấn càng cao thì thói quen ăn mặn càng tăng. Thói quen ăn mặn không khác nhau giữa các nhóm nghề nghiệp và thu nhập gia đình.

\* Ăn nhiều dầu mỡ: Tỷ lệ BN ăn nhiều dầu mỡ thấp (bảng 1). Không có sự khác biệt về tỷ lệ ăn nhiều dầu mỡ ở BN nam và nữ, giữa các nhóm tuổi. Nhóm BN có vợ, chồng, ly dị ăn nhiều dầu mỡ hơn so với nhóm góa.

BN có trình độ học vấn càng thấp thì tỷ lệ ăn nhiều dầu mỡ càng tăng do nhận thức của BN có trình độ học vấn cao tốt hơn.

So với nhóm BN có nghề nghiệp là công chức-viên chức, chỉ có nhóm hưu trí có tỷ lệ ăn nhiều dầu mỡ thấp hơn. Không có sự khác biệt về thói quen ăn nhiều dầu mỡ giữa các nhóm thu nhập.

\* Hoạt động thể lực: Tỷ lệ bệnh nhân không hoạt động thể lực còn cao (bảng 2). BN nam có hoạt động thể lực thường xuyên hơn so với nữ, có thể do bản chất của giới và ảnh hưởng của nghề nghiệp.

## KẾT LUẬN

**Các hành vi nguy cơ của bệnh nhân THA**  
BN THA có ăn mặn chiếm tỷ lệ 81%; không hoạt động thể lực : 60%; có uống rượu/bia: 55%; có hút thuốc lá: 35% và ăn nhiều dầu mỡ: 15%.

**Mối liên quan giữa hành vi nguy cơ và đặc tính của bệnh nhân:** Nam hút thuốc lá gấp 7,5 lần, uống rượu bia gấp 8,3 lần và hoạt động thể lực gấp 1,5 lần so với nữ. BN trên 64 tuổi ít hoạt động thể lực so với các nhóm tuổi khác. Không có mối liên quan giữa ăn mặn, uống rượu/bia, hút thuốc lá, ăn nhiều dầu mỡ và tuổi. BN có vợ, chồng uống rượu/bia gấp 11,7 lần so với BN độc thân. BN có vợ, chồng ăn nhiều dầu mỡ gấp 1,9 lần và BN ly dị ăn nhiều dầu mỡ gấp 3,3 lần so với BN góa. BN góa ít hoạt động thể lực so với độc thân. BN có trình độ học vấn

càng cao thì tỷ lệ hút thuốc lá và ăn nhiều dầu mỡ càng giảm, nhưng tỷ lệ uống rượu/bia, ăn mặn lại gia tăng. BN có trình độ học vấn trung học cơ sở và đại học, cao đẳng, trung học chuyên nghiệp hoạt động thể lực thường xuyên hơn so với BN có trình độ học vấn chưa xong tiểu học. BN có nghề nghiệp là nội trợ hút thuốc lá gấp 5 lần so với công chức-viên chức. Công chức-viên chức uống rượu/bia nhiều hơn nghề khác và nội trợ, ăn nhiều dầu mỡ hơn so với hưu trí. Công chức-viên chức ít hoạt động thể lực hơn so với công nhân, nông dân, ngư dân nhưng nhiều hơn so với nghề nghiệp khác và hưu trí.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Đào Thu Giang, Nguyễn Kim Thủy (2006). "Tìm hiểu mối liên quan giữa thừa cân, béo phì với tăng huyết áp nguyên phát". *Tạp chí Y học thực hành*, tập 542 (5), tr. 12-14.
2. Doãn Thị Tường Vi, Phạm Quang Cừ (2006). "Tỷ lệ tăng huyết áp và mối liên quan với tình trạng dinh dưỡng ở người trưởng thành 20-70 tuổi tại bệnh viện 19/8 năm 2000-2001". *Tạp chí dinh dưỡng và thực phẩm*, tập 2 (3), tr. 100-103.
3. Lawrence J. Beilin; Ian B. Puddey (2006). "Alcohol and Hypertension". *Hypertension*, 47, p.1035.
4. Lorna Aucott; Amudha Poobalan; W. Cairns S. Smith ; et al (2005). "Effects of Weight Loss in Overweight/Obese Individuals and Long- Term Hypertension Outcomes". *Hypertension*, 45, p.1035.
5. Phạm Gia Khải, Nguyễn Lâm Việt, Đỗ Quốc Hùng, Nguyễn Thị Bạch Yến (1998). "Đặc điểm dịch tễ học bệnh tăng huyết áp tại Hà Nội". *Tạp chí tim mạch học*, (số 16), tr. 258-282.
6. Phạm Gia Khải, Nguyễn Lâm Việt, Phạm Thái Sơn, Nguyễn Ngọc Quang và cộng sự (2002). "Dịch tễ tăng huyết áp và các yếu tố nguy cơ ở vùng đồng bằng Thái Bình". *Tạp chí Tim mạch học*, (số 32). tr. 11-18.
7. Phạm Gia Khải, Nguyễn Lâm Việt, Phạm Thái Sơn, Nguyễn Ngọc Quang và cộng sự (2003). "Tỷ lệ hiện mắc tăng huyết áp và các yếu tố nguy cơ ở một số tỉnh thuộc khu vực phía Bắc Việt Nam 2001-2002". *Tạp chí Tim mạch học*, (số 33). tr. 9-34.
8. Phạm Hùng Lực (2006). "Bệnh tăng huyết áp và các yếu tố liên quan ở tuổi 15-75 tại đồng bằng sông Cửu Long". *Báo cáo khoa học hội nghị khoa học kỹ thuật y tế công cộng và y học dự phòng*, Viện Vệ sinh-Y tế công cộng thành phố Hồ Chí Minh, tr. 73-81.
9. Phạm Thị Vân Anh, Đặng Kim Thanh (2008). "Nghiên cứu một số yếu tố nguy cơ ở bệnh nhân tăng huyết áp nguyên phát". *Tạp chí Y học Việt Nam*, (số 1), tr. 28-33.
10. Trung tâm Y tế huyện Xuyên Mộc (2007). *Báo cáo hoạt động năm 2006*, tr. 4-5.
11. Vũ Đình Hải (2003). "JNC VII với thực hành điều trị tăng huyết áp". *Tạp chí Thông tin y dược*, Viện Thông tin thư viện y học Trung ương, số 12, tr. 12-15.

12. World Health Organization (2003). Global strategy on diet, physical activity and health. Cardiovascular diseases, pp. 2-4



