

# Thực trạng tăng huyết áp và chất lượng cuộc sống của người cao tuổi mắc bệnh tăng huyết áp tại thị xã Chí Linh, Hải Dương và huyện Kim Bôi, Hòa Bình năm 2018

Phạm Thị Hoa<sup>1</sup>, Dương Minh Đức<sup>2</sup>, Nguyễn Đình Anh<sup>3</sup>, Phạm Quốc Thành<sup>2</sup>

## Tóm tắt

**Mục tiêu:** Đánh giá thực trạng tăng huyết áp (THA) và chất lượng cuộc sống (CLCS) của người cao tuổi (NCT) mắc bệnh tăng huyết áp tại thị xã Chí Linh, Hải Dương và huyện Kim Bôi, Hòa Bình năm 2018.

**Phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang có phân tích, thực hiện phỏng vấn từ 8/2018 đến 10/2018 trên 1900 NCT hiện đang sinh sống tại thị xã Chí Linh, Hải Dương và huyện Kim Bôi, Hòa Bình. Các test thống kê được sử dụng là kiểm định Khi bình phương, kiểm định "t" và phân tích hồi quy đa biến.

**Kết quả:** Tỷ lệ mắc bệnh THA của NCT tại thời điểm nghiên cứu là 39,3%. Điểm trung bình CLCS của NCT mắc bệnh THA là 221,6/325 điểm, đạt mức trung bình. Xếp hạng CLCS ở mức tốt, trung bình, thấp lần lượt là: 4,6% ; 80,2%; 15,3%. Các yếu tố liên quan đến CLCS của NCT mắc bệnh THA trong nghiên cứu bao gồm: tuổi, giới tính, trình độ học vấn, nghề nghiệp, tình trạng hôn nhân, và tình trạng mắc các bệnh mạn tính khác kèm theo.

**Khuyến nghị:** Tăng cường giáo dục sức khỏe cho NCT về bệnh THA nhằm kiểm soát tốt tỷ lệ mắc. NCT cần chủ động nâng cao sức khỏe thể chất và cần được quan tâm, hỗ trợ về kinh tế. Các chương trình chăm sóc và nâng cao sức khỏe cho NCT mắc bệnh THA cần chú ý đến các đối tượng có điểm CLCS thấp.

**Từ khóa:** Tăng huyết áp, chất lượng cuộc sống, người cao tuổi, Chí Linh, Kim Bôi.

# The prevalence of hypertension and quality of life of elderly people with hypertension in Chi Linh, Hai Duong and Kim Boi district in Hoa Binh province in 2018

Pham Thi Hoa<sup>1</sup>, Duong Minh Duc<sup>2</sup>, Nguyen Dinh Anh<sup>3</sup>, Pham Quoc Thanh<sup>2</sup>

## Abstract

**Objective:** Evaluate the prevalence of hypertension and the quality of life of the hypertensive

elderly patients in Chi Linh, Hai Duong and Kim Boi, Hoa Binh in 2018.

**Method:** The cross-sectional study was conducted by interviewing 1900 older people currently living in Chi Linh, Hai Duong, and Kim Boi, Hoa Binh from 8/2018 to 10/2018. The statistical test used was the Chi-square test, the “T” test, and the multivariate regression analysis.

**Results:** The prevalence of hypertension of the elderly was 39,3%. The average score of quality of life of hypertensive elderly patients was 221,6/325 points, which shows an association between the quality of life at the average level. The quality of life ranking at good, medium, and low levels was 4,6%, 80,2%, 15,3%, respectively. Factors related to the quality of life of hypertensive elderly patients in the study included age, sex, education, occupation, marital status, and other chronic diseases.

**Recommendation:** Strengthen health education for the elderly on high blood pressure help control the incidence of diseases. Elderly people need to improve physical health and provide care along with financial support. Besides, health promotion and care programs for the elderly with high blood pressure need to pay attention to those with low quality of life.

**Keywords:** Hypertension, Quality of life, Elderly people, Chi Linh, Kim Boi.

---

## Tác giả:

- 1: Trường Cao đẳng y tế Hải Dương
- 2: Trường Đại học Y tế công cộng
- 3: Vụ Truyền thông và thi đua khen thưởng, Bộ Y tế

## 1. Đặt vấn đề

Tăng huyết áp (THA) là một vấn đề bệnh lý rất thường gặp trong cộng đồng, là nguyên nhân gây tàn phế và tử vong hàng đầu ở người cao tuổi (NCT). Tổ chức Y tế thế giới (WHO) đã ghi nhận trong báo cáo sức khỏe hàng năm và liệt kê THA là “kẻ giết người số một”. Thống kê của WHO (2015) toàn thế giới có 1,13 tỷ người bị THA và con số này được ước tính là vào khoảng 1,56 tỷ người vào năm 2025, số người tử vong do THA hàng năm là 7,5 triệu người, chiếm trọng số 12,8% các trường hợp tử vong<sup>1</sup>. Tại Việt Nam, báo cáo năm 2015 của Hội tim mạch học Việt Nam trên người trưởng thành (từ 25 tuổi trở lên) tại 8 tỉnh thành trên

toàn quốc có tới 47,3% người mắc THA, một mức báo động đỏ trong thời điểm hiện nay<sup>1</sup>. Nếu không có các biện pháp dự phòng và quản lý hữu hiệu thì dự báo đến năm 2025 tại Việt Nam sẽ có khoảng 25 triệu người bị THA<sup>2</sup>.

THA là bệnh phổ biến ở NCT là những người từ 60 tuổi trở lên. Hiện nay, Việt Nam đã chính thức bước vào giai đoạn già hóa dân số với tỷ lệ NCT chiếm khoảng 12% tổng dân số, trong đó THA là một trong bốn bệnh mạn tính phổ biến nhất ở NCT cần được kiểm soát<sup>3</sup>. Bệnh THA không chỉ gây ra nhiều biến chứng nguy hiểm, đe dọa đến tính mạng người bệnh như nhồi máu cơ tim, đột quy, suy tim, suy thận và mù lòa mà THA còn gây ảnh hưởng lớn đến chất lượng

cuộc sống (CLCS) của người bệnh. Bệnh nhân THA thường không thích hợp với các công việc nặng nhọc hoặc làm việc trong môi trường khắc nghiệt, căng thẳng thần kinh. Vì vậy, việc chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhằm nâng cao CLCS của NCT mắc bệnh THA là rất cần thiết. Tuy nhiên, hầu hết các nghiên cứu mới chỉ dừng ở việc cung cấp tỷ lệ mắc và các yếu tố liên quan đến bệnh THA. Các nghiên cứu về CLCS của NCT mắc bệnh THA chưa được thực hiện nhiều, đặc biệt các nghiên cứu nhằm so sánh CLCS của NCT mắc bệnh THA giữa khu vực đô thị và khu vực nông thôn.

Vì vậy, chúng tôi đã lựa chọn một khu vực đô thị là thị xã Chí Linh, Hải Dương và một huyện miền núi Kim Bôi, Hòa Bình để tiến hành nghiên cứu nhằm mục đích tìm hiểu thực trạng THA và so sánh CLCS của NCT mắc bệnh THA ở NCT.

## 2. Phương pháp nghiên cứu

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

Người cao tuổi (từ 60 tuổi trở lên) đang sinh sống tại thị xã Chí Linh, Hải Dương và huyện Kim Bôi, Hòa Bình.

### 2.2. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích, thời gian thu thập số liệu: Từ tháng 08 năm 2018 đến tháng 10 năm 2018.

### 2.3. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

*Cỡ mẫu:*

Áp dụng công thức tính cỡ mẫu cho một tỷ lệ

$$n = \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 \cdot p(1-p)}{d^2} \times DE$$

Với mức ý nghĩa  $\alpha=0,05$ ;  $p= 0,26$  theo đánh giá Hoàng Văn Minh và cộng sự về số NCT có CLCS tốt tại Ba Vì;  $d = 3\%$ ; hệ số thiết kế  $DE = 2$  (do chọn mẫu cụm)

Cỡ mẫu ước tính cần cho nghiên cứu là  $n = 1642$ , cộng thêm 20% dự phòng một số NCT từ chối tham gia nghiên cứu. Trên thực tế, đã thực hiện phỏng vấn được 1900 NCT.

*Cách chọn mẫu:*

Sử dụng phương pháp chọn mẫu cụm bao gồm 2 giai đoạn: (1) Chọn ngẫu nhiên 2 xã từ 2 huyện nghiên cứu; (2) Chọn ngẫu nhiên 5-6 thôn/xã. Cụ thể tại thị xã Chí Linh chọn được phường Văn An và phường An Lạc, tại huyện Kim Bôi chúng tôi chọn xã Hạ Bì và xã Vĩnh Tiến. Sau khi chọn ngẫu nhiên 4 xã, chúng tôi tiếp tục chọn ngẫu nhiên 5-6 thôn trong từng xã để đảm bảo cỡ mẫu nghiên cứu. Tất cả NCT ở 5-6 thôn này được chọn để phỏng vấn.

### 2.4. Phương pháp thu thập và phân tích số liệu

Xác định NCT mắc bệnh THA thông qua kết quả khám sàng lọc kết hợp với đối chiếu số khám bệnh của NCT. NCT được chẩn đoán THA khi  $HATT \geq 140\text{mmHg}$  và hoặc  $HATTr \geq 90\text{ mmHg}$ .

Phỏng vấn NCT tại hộ gia đình bằng bộ câu hỏi CLCS có cấu trúc WHOQOL\_100 đã được dịch và chuẩn hóa tại Việt Nam. Điểm CLCS được đánh giá theo thang đo Likert 5 mức độ (điểm số từ 1 đến 5), điểm càng cao thì CLCS càng cao. Mức điểm cao nhất là 65 câu hỏi  $\times 5 = 325$  điểm.

Số liệu được nhập và quản lý bằng phần mềm Epidata 3.1. xử lý và phân tích bằng phần mềm

SPSS 18.0 với các test thống kê được sử dụng là kiểm định Khi bình phương, kiểm định “t” và phân tích hồi quy đa biến.

### 2.5. Đạo đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu đã được Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học của trường Đại học Y tế công cộng chấp thuận về các khía cạnh đạo đức trong nghiên cứu bằng văn bản số 432/2018/YTCC-HD3 ban hành ngày 27/9/2018 trước khi triển khai trên thực địa.

### 3. Kết quả nghiên cứu

Có tổng số 1900 NCT tham gia vào nghiên cứu trong đó NCT chủ yếu trong nhóm tuổi từ 60-

74 tuổi chiếm 75,3%, chỉ có 24,7% NCT  $\geq 75$  tuổi. Tỷ lệ NCT là nữ chiếm 60,5% cao hơn so với nam là 39,5%. NCT là dân tộc Kinh chiếm 63,6%, còn lại 36,4% là NCT thuộc dân tộc Mường, Nùng, Thái,...

### 3.1. Thực trạng tăng huyết áp

Bảng 1 trình bày tỷ lệ NCT được chẩn đoán là THA tại thời điểm nghiên cứu. Tỷ lệ NCT mắc bệnh THA chung của ĐTNC là 39,3%, trong đó tỷ lệ mắc ở Chí Linh là 39,4% và tỷ lệ mắc ở Kim Bôi là 39,1%. Nam giới có tỷ lệ mắc THA cao hơn nữ giới và tuổi càng cao thì tỷ lệ mắc bệnh càng cao.

**Bảng 1. Tỷ lệ mắc tăng huyết áp**

Thực trạng tăng huyết áp										
Các yếu tố	Nơi sinh sống		Giới tính				Nhóm tuổi			
			Nam		Nữ		60-74 tuổi		$\geq 75$ tuổi	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Chí Linh (n=939)	370	39,4	160	40,4	210	38,7	241	37,1	129	44,5
Kim Bôi (n=961)	376	39,1	155	43,9	221	36,3	304	39,0	72	40,0
<b>Chung (n=1900)</b>	<b>746</b>	<b>39,3</b>	<b>315</b>	<b>41,1</b>	<b>431</b>	<b>37,4</b>	<b>545</b>	<b>38,1</b>	<b>201</b>	<b>42,8</b>

### 3.2. Chất lượng cuộc sống của người cao tuổi mắc bệnh tăng huyết áp

Bảng 2 cho thấy có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ) về điểm CLCS của NCT giữa Chí Linh và Kim Bôi ở các khía cạnh sức khỏe thể chất; Tinh thần, quan hệ hỗ trợ trong

sinh hoạt; Thực hành tín ngưỡng, tâm linh và khía cạnh Kinh tế.

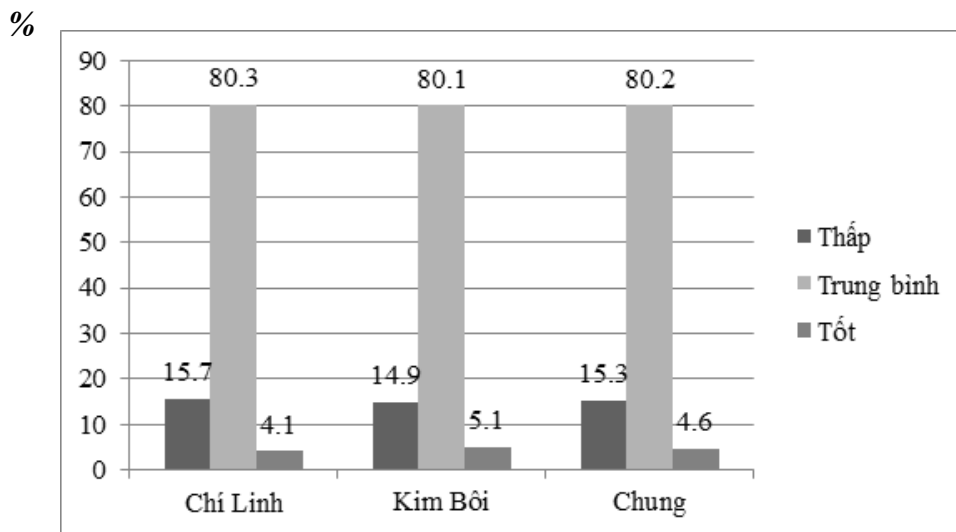
**Bảng 2: Điểm trung bình CLCS của NCT mắc bệnh THA theo các khía cạnh**

Khía cạnh	Điểm trung bình chung	Chí Linh			Kim Bôi			Trung bình sự khác biệt	Giá trị kiểm định
		Điểm trung bình	Độ lệch chuẩn	Quy đổi thang điểm 10*	Điểm trung bình	Độ lệch chuẩn	Quy đổi thang điểm 10*		
Sức khỏe thể chất	55,9	57,3	12,6	6,4	54,5	11,4	6,1	2,84***	t=3,233
Khả năng lao động	23,8	23,9	3,8	6,8	23,7	3,5	6,7	0,14	t=0,518
Tinh thần, quan hệ hỗ trợ trong sinh hoạt	76,6	75,3	6,5	7,9	77,9	7,0	8,3	-2,6***	t=-5,307
Môi trường sống	27	26,9	2,5	7,7	27,1	2,9	7,7	-0,25	t=-1,28
Thực hành tín ngưỡng, tâm linh	6,7	7,1	1,5	7,1	6,3	1,8	6,3	0,8***	t=6,414
Kinh tế	34,5	35,3	6,6	6,4	33,8	8,3	6,1	1,5**	t=2,748
Điểm CLCS nói chung	221,6	222,4	24,1	6,8	220,8	24,0	6,7	1,66	t=0,942

\* Điểm quy đổi theo thang điểm 10 = điểm trung bình/điểm tối đa  
 \*:  $p < 0,05$ ; \*\*:  $p < 0,01$ ; \*\*\*:  $p < 0,001$

Đánh giá chung về CLCS cho thấy NCT mắc bệnh THA trong nghiên cứu có điểm trung bình CLCS là 221,6/325 điểm (tương đương 6,8/10 điểm) đạt mức trung bình; NCT ở Chí Linh có điểm CLCS (222,4/325 điểm) cao hơn so với điểm CLCS của NCT ở Kim Bôi (220,8/325 điểm). Tuy nhiên sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê ( $p > 0,05$ ).

**| TỔNG QUAN & NGHIÊN CỨU |**



**Biểu đồ 1: Xếp hạng chất lượng cuộc sống của NCT mắc bệnh THA**

Biểu đồ 1 cho thấy hầu hết NCT mắc bệnh THA tham gia vào nghiên cứu đều có điểm CLCS ở mức trung bình, chiếm trên 80%, chỉ có 5% NCT có điểm CLCS ở mức tốt, còn lại khoảng 15% NCT có điểm CLCS ở mức thấp.

**Một số yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc**

**sống người cao tuổi mắc bệnh tăng huyết áp**

Bảng 3 trình bày kết quả phân tích hồi quy đa biến cho thấy các yếu tố có liên quan chặt chẽ đến CLCS gồm tuổi, giới tính, trình độ học vấn, nghề nghiệp, tình trạng hôn nhân, và mắc bệnh mạn khác tính kèm theo.

**Bảng 3. Mô hình hồi qui đa biến thể hiện một số yếu tố liên quan tới CLCS của NCT mắc bệnh THA**

Nhóm yếu tố	Hệ số hồi qui B	SE	P	CI 95% của hệ số hồi qui
Tuổi	-0,601	0,098	<0,001	(-0,792) – (-0,409)
<b>Giới tính</b>				
Nam	-3,352	1,675	0,04	(-6,639) – (-0,064)
Nữ				
<b>Tình trạng hôn nhân</b>				
Chưa kết hôn/ Góa/ Ly thân	7,101	1,826	<0,001	3,517 – 10,685
Đã kết hôn				
<b>Trình độ học vấn</b>				
Dưới THPT	8,797	1,909	<0,001	5,05 – 12,543
Từ THPT trở lên				

**| TỔNG QUAN & NGHIÊN CỨU |**

<b>Nghề nghiệp trước đây</b>				
Nông dân	3,062	1,152	0,008	0,802-5,323
Khác				
<b>Nghề nghiệp hiện tại</b>				
Nông dân	4,732	1,776	0,008	1,247 – 8,217
Khác				
<b>Mức bệnh mạn tính khác</b>				
Có	10,13	1,505	<0,001	7,177- 13,804
Không				
N= 746; R2 = 0,323				

Mô hình hồi quy này có thể giải thích 32,3% sự thay đổi điểm trung bình CLCS của NCT mắc bệnh THA. Khi NCT tăng thêm 1 tuổi thì điểm CLCS giảm đi 0,601 điểm ( $p < 0,001$ ), NCT là nữ giảm đi 3,352 điểm so với NCT là nam. Các yếu tố làm tăng CLCS như đã kết hôn, trình độ học vấn từ THPT trở lên, không làm ruộng và không mắc các bệnh mạn tính khác ( $p < 0,05$ )

#### **4. Bàn luận**

##### ***Thực trạng tăng huyết áp ở người cao tuổi tại thị xã Chí Linh và huyện Kim Bôi***

Tỷ lệ THA của NCT tham gia vào nghiên cứu này là 39,3%, trong đó tỷ lệ THA của NCT ở Chí Linh là 39,4%, ở Kim Bôi là 39,1%. Tỷ lệ này tương đương với tỷ lệ THA của NCT trong nghiên cứu tại Yên Minh, Hà Giang<sup>4</sup> (2011) là 40% nhưng thấp hơn so với nghiên cứu tại Thanh Trì, Hà Nội<sup>5</sup> (2019) là 44,2%. Điều này có thể là do Hà Nội là đô thị loại I, có tốc độ đô thị hóa cao, cuộc sống của NCT chịu ảnh hưởng nhiều bởi nhiều yếu tố xã hội nên có tỷ lệ mắc bệnh cao hơn. So với tỷ lệ mắc bệnh THA của NCT ở một số quốc gia khác trên thế giới, tỷ lệ mắc bệnh THA của NCT trong nghiên cứu của

chúng tôi thấp hơn so với nghiên cứu tại Trung Quốc (2015) là 53,2%; tại Ấn Độ (2013) là 48,6%<sup>6</sup>. Sự khác biệt này cho thấy THA là bệnh chịu ảnh hưởng của đặc điểm về nhân khẩu học và kinh tế xã hội của mỗi địa bàn nghiên cứu khác nhau.

##### ***Chất lượng cuộc sống của người cao tuổi mắc bệnh tăng huyết áp***

Điểm trung bình CLCS của NCT mắc bệnh THA trong nghiên cứu là 221,6/325 điểm, đạt mức trung bình, trong đó NCT tại Chí Linh có điểm CLCS cao hơn so với ở Kim Bôi. Kết quả này hoàn toàn phù hợp với nghiên cứu do Kim Bôi hiện nay vẫn là một huyện miền núi với tỷ lệ hộ nghèo cao, trong khi đó tại thời điểm điều tra Chí Linh là một thị xã đang trên đà phát triển, có tốc độ đô thị hóa cao. Đánh giá tổng thể của NCT mắc bệnh THA về CLCS, có 15,3% NCT có điểm CLCS ở mức thấp, 80,2% ở mức trung bình, ở mức tốt chỉ có 4,6%. Tỷ lệ NCT có điểm CLCS tốt ở mức thấp cũng phản ánh đặc điểm của NCT trong nghiên cứu này là tỷ lệ người dân tộc thiểu số cao, trình độ học vấn thấp, tỷ lệ làm ruộng cao, làm công chức/viên chức thấp.

Xét điểm CLCS của NCT mắc bệnh THA trong nghiên cứu điểm cao nhất là ở khía cạnh Tinh thần, quan hệ hỗ trợ trong sinh hoạt tương tự với kết quả nghiên cứu trên đối tượng NCT tại Hà Nội<sup>7</sup> (2013) và Thái Bình<sup>8</sup> (2015). Những kết quả này cho thấy NCT rất coi trọng cuộc sống tinh thần, họ cảm thấy hài lòng khi thường xuyên nhận được sự quan tâm chăm sóc của con cháu và có mối quan hệ tốt với cộng đồng, làng xóm xung quanh. Điểm CLCS thấp nhất là ở khía cạnh Sức khỏe thể chất và Kinh tế. Kết quả này cho thấy đặc điểm của NCT tại địa bàn nghiên cứu của chúng tôi cũng giống với đặc điểm chung của NCT Việt Nam là yếu về thể chất, tỷ lệ mắc bệnh mạn tính cao, không có nguồn thu nhập ổn định. Nghiên cứu tại Bình Định (2018) cũng cho ra kết quả điểm CLCS thấp nhất ở khía cạnh Kinh tế<sup>9</sup>.

#### ***Các yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống của người cao tuổi mắc bệnh tăng huyết áp***

Kết quả phân tích cho thấy giới tính có liên quan đến CLCS của NCT mắc bệnh THA, điểm CLCS ở nam cao hơn so với nữ. Kết luận này tương đồng với một số nghiên cứu trên người bệnh THA như nghiên cứu của Trần Thanh Mậu tại Bình Định<sup>9</sup> (2017), nghiên cứu của Ninh Thị Hà và cộng sự tại Long An<sup>10</sup> (2014), hay nghiên cứu tại Ba Lan<sup>11</sup> (2018). Điều này là phù hợp với Việt Nam và một vài quốc gia trên thế giới khi phụ nữ vẫn còn bị phân biệt đối xử trong giáo dục, việc làm, ..., họ thường sống cam chịu, phải làm nhiều công việc nhưng lại ít có tiếng nói trong gia đình và xã hội, đặc biệt là với phụ nữ sống tại vùng nông thôn.

Tuổi càng cao thì càng có tác động tiêu cực đến CLCS của NCT mắc bệnh THA. Kết quả

này tương đồng với nghiên cứu trên đối tượng người THA tại Bình Định<sup>9</sup> (2017), nghiên cứu trên đối tượng người THA đang điều trị tại Bệnh viện Chợ Rẫy<sup>12</sup> (2015), nghiên cứu trên đối tượng người THA tại Long An (2014)<sup>10</sup>. Một số nghiên cứu trên thế giới như nghiên cứu ở Italy, Thổ Nhĩ Kỳ cũng cho kết quả tương tự. Điều này hoàn toàn phù hợp với các đặc điểm tâm lý, sinh lý của con người, tuổi càng cao thì sức khỏe thể chất và tinh thần càng giảm.

NCT có trình độ học vấn càng cao thì điểm CLCS càng cao, nghiên cứu tại Bình Định<sup>9</sup> (2017), nghiên cứu tại Bệnh viện Chợ Rẫy<sup>12</sup> (2015), nghiên cứu của Naile (2013) tại Thổ Nhĩ Kỳ<sup>13</sup> cũng cho thấy người bệnh THA có trình độ học vấn cao có điểm trung bình CLCS cao hơn.. Điều này cho thấy những người có trình độ học vấn cao có cái nhìn tiến bộ hơn về các mặt trong cuộc sống, họ có kiến thức trong chăm sóc sức khỏe và có hành vi, lối sống phù hợp nên họ có tâm lý dễ thích nghi với bệnh hơn so với những người có trình độ học vấn thấp.

Điểm trung bình CLCS của nhóm NCT mắc bệnh THA hiện đang có vợ/chồng cao hơn nhóm NCT chưa từng kết hôn hoặc gặp các vấn đề về hôn nhân như li hôn/li thân/góa. Kết quả của một số nghiên cứu trên đối tượng người THA tại Việt Nam như: nghiên cứu tại Bình Định<sup>9</sup> (2017), nghiên cứu tại Bệnh viện Chợ Rẫy<sup>12</sup> (2015), nghiên cứu tại Long An<sup>10</sup> (2014) cũng đều cho kết quả tương đồng. Điều này là hợp lý vì đối với người bệnh THA lớn tuổi được người bạn đời quan tâm chăm sóc, động viên chia sẻ, hỗ trợ về các mặt trong đời sống sẽ có tác động tích cực lên CLCS của họ.

Điểm CLCS của những NCT mắc bệnh THA



trước đây là công chức, viên chức cao hơn so với NCT làm ruộng hay làm các ngành nghề khác. Kết quả nghiên cứu này tương tự kết quả nghiên cứu tại Thái Bình<sup>8</sup> (2015), do những NCT trước đây làm công chức, viên chức thường có thu nhập cao và ổn định hơn vì họ có tích lũy kinh tế từ trước và có lương hưu, sau khi về hưu vẫn tham gia sinh hoạt tại các hội nhóm như Hội cựu giáo chức, Hội cựu chiến binh, ...Làm ruộng thuộc nhóm ngành hoạt động nặng nhưng thu nhập lại thấp, không có các khoản thu nhập cố định hàng tháng để chăm lo cuộc sống. Bên cạnh đó những người làm ruộng thường ít tham gia vào các hoạt động xã hội và các hội nhóm.

Ngoài mắc bệnh THA, NCT mắc các bệnh mạn tính khác kèm theo có điểm CLCS thấp hơn những NCT mắc bệnh THA nhưng không có các bệnh đồng mắc khác. Kết quả của chúng tôi tương đồng với các kết quả nghiên cứu tại Long An<sup>10</sup> (2014) và nghiên cứu tại Bình Định<sup>9</sup> (2017). Một số nghiên cứu khác trên thế giới như nghiên cứu tại Brazil, Ba Lan trên đối tượng người THA cũng cho kết quả tương tự. Các nghiên cứu kể trên đều có chung nhận định rằng NCT mắc các bệnh mạn tính đồng thời với THA gây ảnh hưởng tiêu cực đến điểm trung bình CLCS.

## 5. Kết luận

Tỷ lệ mắc bệnh THA của NCT tại thời điểm nghiên cứu là 39,3%, trong đó tỷ lệ mắc ở Chí Linh là 39,4%, ở Kim Bôi là 39,1%

Điểm trung bình CLCS của NCT mắc bệnh THA là 221,6 điểm đạt mức trung bình, trong đó tại Chí Linh là 222,4 điểm, tại Kim Bôi là 220,8 điểm

Trong tổng số 746 NCT mắc bệnh THA trong nghiên cứu, điểm trung bình CLCS của NCT được xếp hạng ở mức tốt, trung bình, thấp lần lượt là: 4,6% ; 80,2%; 15,3%. Trong đó ở Chí Linh có điểm lần lượt là: 4,1%; 80,3%; 15,7%; ở Kim Bôi là 5,1%; 80,1%; 14,9%.

Các yếu tố liên quan đến CLCS của NCT mắc bệnh THA bao gồm: tuổi, giới tính, trình độ học vấn, nghề nghiệp, tình trạng hôn nhân, và tình trạng mắc các bệnh mạn tính kèm theo.

Cần tăng cường TT-GDSK cho NCT về bệnh THA nhằm kiểm soát tốt tỷ lệ mắc THA ở NCT. NCT cần chủ động thực hiện các hoạt động nhằm NCSK thể chất, con cái, người thân cần quan tâm, hỗ trợ về kinh tế cho NCT. Khi xây dựng các chương trình chăm sóc và NCSK cho NCT mắc bệnh THA cần chú ý đến các đối tượng có điểm CLCS thấp

### Tài liệu tham khảo

1. Thực trạng đáng báo động về bệnh Tăng huyết áp tại Việt Nam. 2017. <http://moh.gov.vn/news/Pages/TinKhacV2.aspx?ItemId=1828>, . Accessed 18/01/2019.
2. Tăng huyết áp: Vấn đề cần được quan tâm 2011. <https://suckhoedoisong.vn/tang-huyet-ap-van-de-can-duoc-quan-tam-n43044.html>. Accessed 17/1/2019.
3. Tốc độ già hóa dân số của Việt Nam thuộc nhóm nhanh nhất thế giới. 2019; <http://thoibaotaichinhvietnam.vn/pages/xa-hoi/2019-01-17/toc-do-gia-hoa-dan-so-cua-viet-nam-thuoc-nhom-nhanh-nhat-the-gioi-66800.aspx>. Accessed 16/9/2019.
4. Phát NV, Dũng NT, Sơn NV. Thực trạng bệnh tăng huyết áp ở người cao tuổi ở xã Du Tiến huyện Yên Minh tỉnh Hà Giang và các yếu tố liên quan. *Tạp chí Khoa học và Công nghệ*. 2011;89(01):65-69.
5. Thảo NTP. *Tăng huyết áp và một số yếu tố liên quan ở người cao tuổi xã Hữu Hòa, huyện Thanh Trì, Hà Nội năm 2019*. Hà Nội: Luận văn Thạc sỹ Y tế công cộng, Đại học Y tế Công cộng; 2020.
6. Lloyd-Sherlock P, Beard J, Minicuci N, Ebrahim S, Chatterji S. Hypertension among older adults in low- and middle-income countries: prevalence, awareness and control. *International journal of epidemiology*. 2014;43(1):116-128.
7. Linh HD. *Chất lượng cuộc sống và một số yếu tố liên quan của người cao tuổi phường Yên Phụ, Quận Tây Hồ, Hà Nội năm 2013*. Hà Nội: Luận văn thạc sỹ Y tế Công cộng, Trường Đại học Y tế Công Cộng; 2013.
8. Nguyen TT, Le NB, Vu HL, Le AV. Quality of life and its association among older people in rural Vietnam. *Quality and Quantity*. 2019;53(1):131-141.
9. Mậu TT. *Chất lượng cuộc sống của người tăng huyết áp từ 40 tuổi trở lên và một số yếu tố liên quan tại xã Cát Khánh, huyện Phù Cát, Bình Định năm 2017*. Hà Nội: Luận văn Thạc sỹ Y tế công cộng, Trường Đại học Y tế công cộng; 2017.
10. Ha NT, Duy HT, Le NH, Khanal V, Moorin R. Quality of life among people living with hypertension in a rural Vietnam community. *BMC public health*. 2014;14:833-833.
11. Uchmanowicz B, Chudiak A, Mazur G. The influence of quality of life on the level of adherence to therapeutic recommendations among elderly hypertensive patients. *Patient preference and adherence*. 2018;12:2593-2603.
12. Duy TC, Hoa CN. Chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân tăng huyết áp. *Nghiên cứu Y học*. 2015;19(1):6-11.
13. Bilgil N. Quality of life of older adults in Turkey. *Archives of Gerontology and Geriatrics*. 2013;59(2):415-421.