

THỰC TRẠNG LỐI SỐNG CỦA NGƯỜI CAO TUỔI MẮC TĂNG HUYẾT ÁP TẠI XÃ MINH LĂNG VÀ SONG LĂNG, HUYỆN VŨ THƯ, TỈNH THÁI BÌNH NĂM 2021

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng lối sống của người cao tuổi mắc tăng huyết áp tại 2 xã Minh Lăng và Song Lăng, huyện Vũ Thư, tỉnh Thái Bình năm 2021.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu : Nghiên cứu dịch tễ học mô tả cắt ngang trên tất cả người dân tại có độ tuổi từ 60 trở lên, có tiền sử tăng huyết áp Xã Minh Lăng và xã Song Lăng thuộc huyện Vũ Thư, tỉnh Thái Bình.

Kết quả: đối tượng nghiên cứu đã thực hiện chế độ ăn uống giảm lượng muối, tăng cường rau xanh, giảm cà phê, bỏ uống rượu bia và bỏ thuốc lá, thuốc lào lần lượt chiếm tỷ lệ là: 72,5%; 78,8%; 78,8%; 77,3% và 80,5%; Có 28,3% thường xuyên tập thể dục ít nhất 5 lần 1 tuần; Có 31% số người được hỏi cho biết họ duy trì theo dõi, kiểm soát cân nặng, thực hiện đo huyết áp tại nhà.

Từ khóa: người cao tuổi, tăng huyết áp, lối sống

ABSTRACT

THE LIFESTYLE STATUS OF ELDERLY PEOPLE WITH HYPERTENSION IN VILLAGES MINH LANG AND SONG LANG, VU THU DISTRICT, THAI BINH PROVINCE IN 2021

Objective: Describe the lifestyle status of elderly people with hypertension in villages Minh Lang and Song Lang, Vu Thu district, Thai Binh province in 2021.

Method: A cross-sectional descriptive epidemiological study on all people aged 60 years and older with a history of hypertension Minh Lang and Song Lang communes of Vu Thu district, Thai Binh province.

Results: The study subjects followed a diet to reduce salt, increase green vegetables, reduce coffee, quit drinking alcohol and none smoking, waterpipe tobacco, respectively: 72,5%; 78,8%; 78,8%; 77,3% and 80,5%; 28,3% regularly

1. Trường Đại học Y Dược Thái Bình

*Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Văn Thịnh

Email: tinhnv6374@gmail.com

Ngày nhận bài: 02/5/2022

Ngày phản biện: 06/6/2022

Ngày duyệt bài: 17/6/2022

Nguyễn Văn Thịnh^{1*}, Đặng Thị Bích Hằng¹

exercise at least 5 times a week; There are 31% of respondents said that they maintain monitoring, control weight, perform blood pressure measurement at home.

Keywords: elderly, hypertension, lifestyle

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng huyết áp là một trong những nguyên nhân gây tử vong hàng đầu, một trong các yếu tố nguy cơ chính của bệnh tim mạch và là nguyên nhân chính gây tử vong sớm. Tăng huyết áp rất khó chẩn đoán cho đến khi xuất hiện các biến chứng, nguyên nhân là do bệnh nhân hiếm khi biểu hiện các triệu chứng rõ ràng và cụ thể trong giai đoạn đầu của bệnh. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu: “Thực trạng lối sống của người cao tuổi mắc tăng huyết áp tại 2 xã Minh Lăng và Song Lăng, huyện Vũ Thư, tỉnh Thái Bình năm 2021” với mục tiêu: Mô tả thực trạng lối sống của người cao tuổi mắc tăng huyết áp tại 2 xã Minh Lăng và Song Lăng, huyện Vũ Thư, tỉnh Thái Bình năm 2021.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

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

• Địa điểm nghiên cứu

Xã Minh Lăng và xã Song Lăng thuộc huyện Vũ Thư, tỉnh Thái Bình.

• Đối tượng nghiên cứu

Tất cả người dân tại địa bàn nghiên cứu có độ tuổi từ 60 trở lên, có tiền sử tăng huyết áp, có khả năng và sẵn sàng trả lời các câu hỏi phỏng vấn.

• Tiêu chuẩn lựa chọn:

Đối tượng nghiên cứu từ 60 tuổi trở lên.

- Có tiền sử tăng huyết áp: được chẩn đoán tăng huyết áp bằng đánh giá theo dõi huyết áp không quá 6 tháng trước thời điểm nghiên cứu hoặc đang sử dụng thuốc điều trị tăng huyết áp.

- Phác đồ điều trị của đối tượng phỏng vấn không thay đổi trong vòng 4 tuần trước khi cuộc phỏng vấn diễn ra.

- Đối tượng đồng ý tham gia nghiên cứu và có khả năng giao tiếp.

• Thời gian nghiên cứu

Từ tháng 5 năm 2021 đến tháng 8 năm 2021.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

• Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành theo phương pháp nghiên cứu mô tả với cuộc điều tra cắt ngang

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

- Cỡ mẫu: Cỡ mẫu được tính theo mẫu ngẫu nhiên đơn với một tỷ lệ tham khảo với 80% người cao tuổi mắc tăng huyết áp có lối sống có lợi cho sức khỏe cũng như tuân thủ phác đồ điều trị tăng huyết áp như: chế độ dinh dưỡng khoa học, không sử dụng các chất kích thích như rượu, bia, thuốc lá, thuốc láo, ... ; rèn luyện thể chất, đi khám sức khỏe định kỳ, ... [1]

- Tổng số mẫu được tính theo công thức:

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

Trong đó:

n: là số người cần cho nghiên cứu

p: tỷ lệ người cao tuổi mắc tăng huyết áp điều trị ngoại trú không tuân thủ phác đồ điều trị và không có thói quen sinh hoạt lành mạnh trong quần thể nghiên cứu ước tính là 20% = 0,2 [2]

d: độ chính xác tuyệt đối (lấy d = 0,04)

α : chọn mức ý nghĩa thống kê 95%, có $\alpha = 0,05$

Z: độ tin cậy 95%, = 1,96

Dựa vào công thức tính được cỡ mẫu tối thiểu là 370.

- Để tăng độ tin cậy của nghiên cứu và thuận lợi trong việc phân tích số liệu sau điều tra, nhóm nghiên cứu thống nhất lấy tròn số sau khi tính toán cỡ mẫu, như vậy tổng số đối tượng cần điều tra là 400 người.

- Kỹ thuật chọn mẫu:

+ Lập danh sách tất cả các hộ trong xã có người trên 60 tuổi có tiền sử tăng huyết áp theo danh sách, gồm: số thứ tự, tên chủ hộ, số người trong hộ, tuổi.

+ Chọn ngẫu nhiên đối tượng nghiên cứu trong danh sách đã lập đủ tiêu chuẩn tham gia nghiên cứu có địa chỉ thường trú tại 2 xã Minh Lãng và Song Lãng, huyện Vũ Thư, tỉnh Thái Bình trong khoảng thời gian thực hiện nghiên cứu cho đến khi đủ số lượng đối tượng phỏng vấn.

• Phương pháp thu thập thông tin

- Phỏng vấn trực tiếp đối tượng nghiên cứu: sau khi đối tượng được giới thiệu về nghiên cứu và đồng ý tham gia sẽ được mời tham gia phỏng vấn.

Các phiếu phỏng vấn sẽ được điều tra viên phát trực tiếp cho đối tượng nghiên cứu để thu thập thông tin. Phương pháp xử lý và phân tích số liệu:

• Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 20.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 3.1: Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu (n=400)

Thông tin chung đối tượng nghiên cứu		Số lượng (n=400)	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	171	42,8
	Nữ	229	57,3
Trình độ học vấn	Tiểu học	184	46,0
	Trung học	182	45,5
	Trung cấp/cao đẳng	30	7,5
	Đại học - Sau đại học	4	1,0

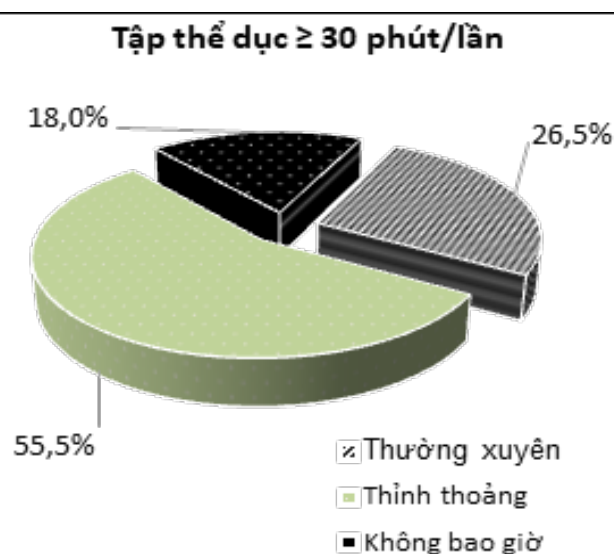
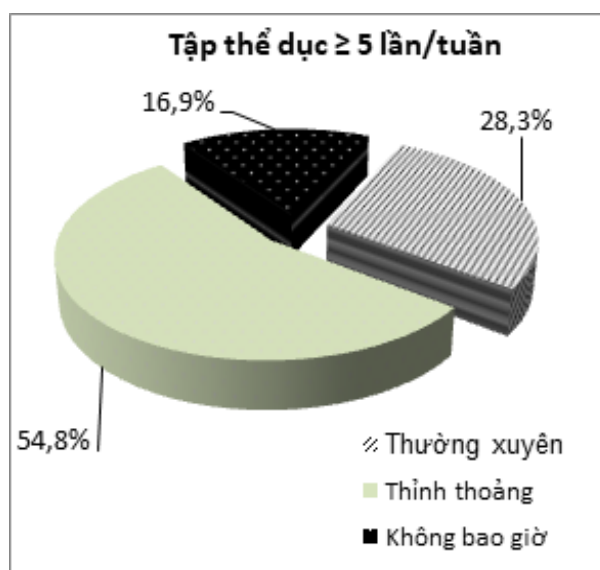
Bảng 3.1 cho thấy thông tin chung của 400 người cao tuổi có tiền sử THA được phỏng vấn. Trong đó, tỷ lệ người cao tuổi mắc tăng huyết áp theo giới là 42,8% nam và 57,3% nữ. Về trình độ học vấn, tỷ lệ

đối tượng có trình độ Tiểu học và Trung học là tương đương nhau với 46% và 45,5%, đối tượng có trình độ Trung cấp/Cao đẳng hoặc Đại học/Sau đại học chiếm 8,5%.

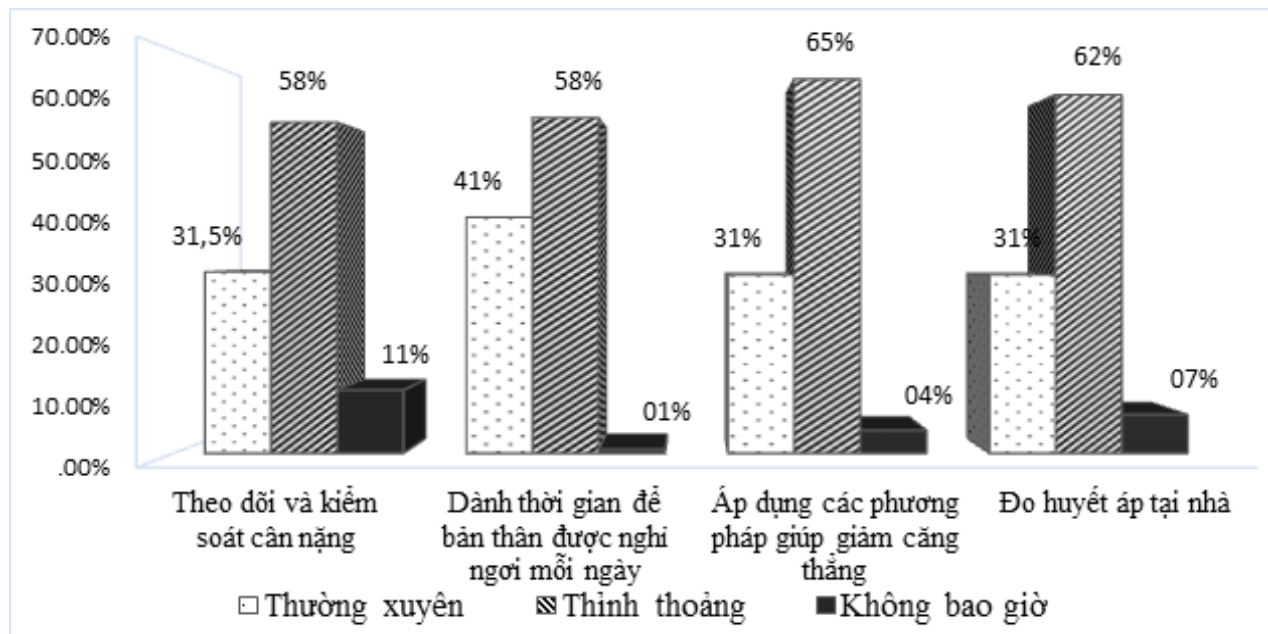
Bảng 3.2: Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu thực hiện chế độ ăn uống (n=400)

	Thường xuyên		Thỉnh thoảng		Không bao giờ	
	SL	%	SL	%	SL	%
Ăn giảm lượng muối	290	72,5	72	18,0	38	9,5
Ăn giảm chất béo, mỡ động vật	179	44,8	204	51,0	17	4,2
Ăn giảm lượng đường, đồ ngọt	181	45,3	212	53,0	7	1,7
Ăn giảm thức ăn chế biến sẵn	177	44,3	201	50,3	22	5,4
Ăn tăng các loại rau xanh	315	78,8	84	21,0	1	0,2
Ăn tăng lượng trái cây tươi	183	45,8	122	30,5	95	23,7
Uống giảm cà phê	315	78,8	66	16,6	19	4,6
Bỏ uống rượu bia	309	77,3	69	17,3	22	5,4
Bỏ hút thuốc lá, thuốc lào	322	80,5	52	13,0	26	6,5

Bảng 3.2 cho thấy tỷ lệ đối tượng nghiên cứu thực hiện chế độ ăn uống. Tỷ lệ đối tượng thường xuyên ăn giảm lượng muối là 72,5%, 18,0% đối tượng thỉnh thoảng ăn giảm muối và 9,5% đối tượng không bao giờ giảm lượng muối trong khẩu phần. Tỷ lệ đối tượng thực hiện thường xuyên việc bỏ hút thuốc lá, thuốc lào, uống giảm cà phê và ăn tăng các loại rau xanh chiếm các vị trí cao nhất với lần lượt là 80,5%, 78,8% và 78,8%. Có 5,4% đối tượng nghiên cứu không bao giờ bỏ rượu bia. Bên cạnh đó, nhóm đối tượng thường xuyên thực hiện ăn giảm chất béo, mỡ động vật, ăn giảm lượng đường, đồ ngọt và ăn tăng lượng trái cây tươi chiếm tỷ lệ từ 44% đến 45%.



Theo biểu đồ 3.1, tỷ lệ đối tượng thường xuyên tập thể dục nhiều hơn 5 lần/tuần và hơn 30 phút/lần là tương đương nhau với 28,3% và 26,5%, có khoảng 16,9% đến 18,8% đối tượng không đạt được con số trên trong luyện tập. Trong số các phương pháp luyện tập, việc đi bộ được lựa chọn nhiều nhất với tỷ lệ 72,8%, có 14,8% đối tượng lựa chọn phương pháp đạp xe và 8,8% đối tượng tập dưỡng sinh.



Biểu đồ 3.2: Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu thực hiện kiểm soát cân nặng, căng thẳng và đo huyết áp tại nhà (n=400)

Theo biểu đồ 3.2, tỷ lệ đối tượng thường xuyên thực hiện theo dõi và kiểm soát cân nặng tại nhà đạt 31,5%, 11% đối tượng không bao giờ làm điều này. Bên cạnh đó, có 41% đối tượng thường xuyên giảm căng thẳng tại nhà bằng cách dành thời gian nghỉ ngơi và 31% đối tượng thường xuyên có áp dụng các phương pháp giúp giảm căng thẳng. 31% đối tượng thường xuyên đo huyết áp tại nhà, 62,3% thỉnh thoảng và 6,7% người tham gia nghiên cứu không làm việc này.

IV. BÀN LUẬN

Trong điều trị THA, để kiểm soát được huyết áp và ngăn ngừa các biến chứng nguy hiểm, các biện pháp thay đổi lối sống có vai trò quan trọng. Trước hết, đó là việc người bệnh thực hiện chế độ ăn phù hợp: giảm muối, đường, giảm chất béo, mỡ động vật, tăng cường rau xanh, trái cây tươi, loại bỏ rượu bia, thuốc lá... Theo nghiên cứu của chúng tôi, 72,5% NCT THA thường xuyên ăn giảm lượng muối trong bữa ăn hằng ngày và có 9,5% vẫn ăn mặn. Kết quả này cao hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thơm [2], Trần Thị Loan [1] với tỷ lệ tương ứng 54,8%, 48,6% có chế độ ăn nhạt và 3,2%, 9,5% vẫn ăn mặn. Về việc thực hiện ăn giảm chất béo, nghiên cứu này có 44,8% ĐTNC thường xuyên tuân thủ, thấp hơn kết quả nghiên cứu Nguyễn Thị Thơm [2] với 64,8%. Nói về chế độ ăn tăng rau xanh trong khẩu phần ăn hằng ngày, kết quả nghiên cứu của chúng tôi (78,8%) khá tương đồng với số liệu thống kê của các tác giả

Nguyễn Thị Thơm [2] và Nguyễn Minh Phương [4] (đều trên 70%).

Rượu bia là một trong những yếu tố nguy cơ gây THA, những người có thói quen uống rượu bia thường có tỷ lệ mắc THA cao hơn nhóm không uống rượu bia [5]. Bên cạnh đó, người bệnh hút thuốc lá, thuốc Lào nhiều dễ gây co mạch, THA và làm nặng thêm tình trạng bệnh. Trong nghiên cứu của chúng tôi, có 77,3% NCT THA từ bỏ việc uống rượu bia và 80,5% không hút thuốc lá, thuốc Lào. Kết quả này cao hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thơm [2], Trần Thị Loan [1], Nguyễn Minh Phương [4] với các tỷ lệ tương ứng là: 47,2%, 67,6%, 66,4% và 67,65%. Lý giải về sự khác biệt này, có thể do nghiên cứu của chúng tôi tiến hành trên 57,3% nữ giới, cao hơn tỷ lệ nữ giới của các tác giả khác.

Lối sống của con người được hình thành từ những thói quen sinh hoạt hằng ngày. Bên cạnh

thói quen ăn uống là chế độ tập luyện, vận động, thể dục thể thao. Ở đây chúng tôi nghiên cứu mức độ thường xuyên và thời gian tập luyện thể dục với định mức 5 lần trở lên mỗi tuần và 30 phút trở lên cho mỗi lần luyện tập. Kết quả cho thấy: có 28,3% NCT THA thường xuyên tập luyện và 26,5% thường dành thời gian tập. Tỷ lệ này thấp hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thơm [2] với tỷ lệ tương ứng là 44,4% và 41,5%. Đây là cơ sở để tăng cường truyền thông giáo dục sức khỏe, nhắc nhở NCT nói chung, NCT mắc THA nói riêng hình thành thói quen tập luyện thể dục hàng ngày như việc sử dụng thuốc hạ huyết áp.

Khi nghiên cứu lối sống của NCT mắc THA, chúng tôi cũng quan tâm đến việc ĐTNC thực hiện kiểm soát cân nặng, dành thời gian nghỉ ngơi, tránh căng thẳng và đo huyết áp tại nhà như thế nào. Bởi các yếu tố này nếu không được kiểm soát có thể làm gia tăng tình trạng bệnh và làm xuất hiện các biến chứng của THA. Qua điều tra, có 31,5% ĐTNC thường xuyên quan tâm theo dõi, kiểm soát cân nặng; 41% thường dành thời gian nghỉ ngơi mỗi ngày và 31% thường xuyên áp dụng các phương pháp giúp giảm căng thẳng. Kết quả này cao hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thơm [2] với tỷ lệ tương ứng là: 14%, 34,4% và 21,3%. Sự khác biệt này có thể do toàn bộ ĐTNC của chúng tôi là NCT, có thời gian rảnh rỗi, kinh nghiệm sống nhiều hơn so với ĐTNC của tác giả Nguyễn Thị Thơm (người bệnh THA điều trị ngoại trú có độ tuổi từ 45 đến 82 tuổi, một bộ phận trong số họ vẫn ở độ tuổi lao động). Mặc dù vậy, tỷ lệ ĐTNC có thói quen theo dõi huyết áp tại nhà trong nghiên cứu của chúng tôi mới đạt 31%. Khi được hỏi, ĐTNC cho biết họ chưa hình thành thói quen này, cũng như chưa có sẵn máy đo huyết áp tại nhà. Để giảm căng thẳng trong cuộc sống, có nhiều biện pháp được NCT áp dụng. Trong đó, biện pháp được đa phần ĐTNC thực hiện là: đọc báo, nghe đài, xem tivi (83,5%), gặp gỡ, nói chuyện với hàng xóm, bạn bè (81,3%) và trò chuyện với các thành viên trong gia đình (78,8%). Những biện pháp này phù hợp với lối sống, cũng như hoàn cảnh sống của NCT

ở nông thôn. Tỷ lệ ĐTNC tập thể dục thể thao còn thấp (13%) phù hợp với kết quả về tỷ lệ ĐTNC thực hiện chế độ tập luyện thường xuyên nói trên.

V. KẾT LUẬN

Qua phân tích kết quả nghiên cứu, chúng tôi rút ra một số kết luận sau:

- ĐTNC thực hiện chế độ ăn uống giảm lượng muối, tăng cường rau xanh, giảm cà phê, bỏ uống rượu bia và bỏ thuốc lá, thuốc Lào lần lượt chiếm tỷ lệ là: 72,5%; 78,8%; 78,8%; 77,3% và 80,5%.

- Có 28,3% NCT THA thường xuyên tập thể dục ít nhất 5 lần 1 tuần và 26,5% duy trì tập luyện ít nhất 30 phút mỗi lần, 72,8% trong số đó chọn hình thức đi bộ để luyện tập.

- Có 31% số người được hỏi cho biết họ duy trì theo dõi, kiểm soát cân nặng, thực hiện đo huyết áp tại nhà.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Trần Thị Loan (2012)**, Đánh giá tuân thủ điều trị của bệnh nhân tăng huyết áp điều trị ngoại trú tại bệnh viện C tỉnh Thái Nguyên năm 2012, Đại học Y tế công cộng.
2. **Nguyễn Thị Thơm và cộng sự (2017)**, Thực trạng tuân thủ điều trị tăng huyết áp của người bệnh điều trị ngoại trú tại bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ninh năm 2017, Trường Cao đẳng Y tế và trường Đại học Điều dưỡng Nam Định.
3. **Chunhua Ma et al (2013)**. Development and Psychometric Evaluation of the Treatment Adherence Questionnaire for Patients with Hypertension. Journal of Advanced Nursing, 1402-1413.
4. **Nguyễn Minh Phương (2011)**, Thực trạng tuân thủ điều trị tăng huyết áp tại cộng đồng và các yếu tố liên quan của bệnh nhân 25-60 tuổi ở 4 phường của thành phố Hà Nội, Luận văn thạc sỹ y tế công cộng, Trường Đại học Y tế công cộng.
5. **Nguyễn Dung, Hoàng Hữu Nam và Dương Quang Minh (2012)**, Nghiên cứu tình hình bệnh tăng huyết áp tại thành phố Huế và thị xã Hương Thủy, tỉnh Thừa Thiên Huế năm 2011, Tạp chí Y học thực hành (805), tr. 30-37.