

TỶ LỆ VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN TĂNG HUYẾT ÁP Ở NGƯỜI CAO TUỔI TẠI THỊ TRẤN TRẦU QUỲ, HUYỆN GIA LÂM, HÀ NỘI, NĂM 2011

TRẦN THANH TÚ, PHẠM THỊ LAN LIÊN

Viện nghiên cứu sức khỏe Trẻ em - Bệnh viện Nhi Trung ương
LACH CHANTHET - Trường Đại học Y tế Công cộng

TÓM TẮT

Tỷ lệ tăng huyết áp ở người cao tuổi ngày càng gia tăng, đặc biệt là ở các khu vực đang trong quá trình đô thị hóa. Nghiên cứu được thực hiện nhằm xác định tỷ lệ tăng huyết áp và một số yếu tố liên quan ở người cao tuổi tại thị trấn Trầu Quỳ, huyện Gia Lâm, Hà Nội. Nghiên cứu được tiến hành với phương pháp cắt ngang mô tả có phân tích, sử dụng bộ câu hỏi cấu trúc phỏng vấn 207 người cao tuổi. Kết quả nghiên cứu cho thấy 45% người cao tuổi bị THA, trong đó hơn 1/3 không biết mình bị THA. Yếu tố tuổi, tiền sử mắc bệnh tim mạch/dái tháo đường/thận, thói quen ăn mặn, thói quen uống cà phê/trà đặc là những yếu tố liên quan đến tỷ lệ tăng huyết áp ở người cao tuổi ($p < 0,05$).

Từ khóa: Tăng huyết áp, người cao tuổi.

SUMMARY

PREVALENCE OF HYPERTENSION AND RELATED FACTORS IN ELDERLY PEOPLE IN TRAU QUY TOWN, GIA LAM DISTRICT, HANOI, 2011

The proportion of elderly people with hypertension is higher in developing areas.

Objectives: To assess the nutritional status and identify contributing factors to hypertension in elderly people in Trau Quy town, Gia Lam district, Hanoi.

Methods: A community based cross - sectional study was conducted using questionnaire and blood pressure measure involving 207 elderly people.

Results: The prevalence of hypertension was found to be 45%, and one third the patients were unaware. Other factors identified as contributing were age, heart diseases/diabetes/kidney diseases, eating strong salt, drinking coffee/strong green tea.

Keywords: Hypertension, elderly people.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng huyết áp (THA) là một bệnh phổ biến trên toàn thế giới, tỷ lệ THA ngày càng gia tăng và đã trở thành vấn đề sức khỏe cộng đồng quan trọng. Bên cạnh đó, tuổi thọ trung bình của con người cũng ngày càng tăng nhanh, làm cho số lượng người cao tuổi (NCT) ngày càng nhiều. Những dự đoán về tăng trưởng dân số cho rằng tần suất THA chắc chắn sẽ gia tăng ở NCT và ước tính chiếm đến 2/3 của nhóm dân số này [10]. Ở Hoa Kỳ, tỷ lệ THA ở những người 60 tuổi là 54%, tỷ lệ này tăng lên 65% ở lứa tuổi 70 [9]. Tại Việt Nam, nghiên cứu của Phạm Thắng (2004) cho thấy tỷ lệ THA ở NCT chiếm tỷ lệ 45,6% [6].

Vấn đề NCT hiện nay không chỉ là mối quan tâm của từng quốc gia mà còn là mối quan tâm của toàn thế giới và cộng đồng. Tuổi già thường đi đôi với sức khỏe yếu, tạo điều kiện cho bệnh tật phát sinh. Trung bình một NCT mắc 2,69 bệnh, chủ yếu là bệnh mạn tính, không lây truyền [1].

Tương tự, thị trấn Trầu Quỳ, huyện Gia Lâm cũng đang phải đối mặt với các vấn đề sức khỏe của NCT.

Tính đến năm 2010, toàn thị trấn có 1507 NCT, chiếm 7% dân số toàn thị trấn. Tỷ lệ những người tới cơ sở y tế huyện khám chữa bệnh THA khá cao 9,3% trong tổng 20 bệnh nội khoa thường gặp nhất trong năm 2010 [8]. Vấn đề chăm sóc sức khỏe NCT được chính quyền và cơ quan y tế địa phương quan tâm. Tuy nhiên, còn nhiều câu hỏi lớn chưa có câu trả lời, đặc biệt là thực trạng tăng huyết áp của NCT. Do đó, nghiên cứu của chúng tôi được tiến hành với hai mục tiêu: (i) *Xác định tỷ lệ hiện mắc tăng huyết áp ở người cao tuổi tại thị trấn Trâu Quỳ, huyện Gia Lâm, Hà Nội, năm 2011*, (ii) *Xác định một số yếu tố liên quan đến tăng huyết áp ở người cao tuổi tại thị trấn Trâu Quỳ, huyện Gia Lâm, Hà Nội, năm 2011*.

Đây cũng là cơ sở để đưa ra các giải pháp thực hiện phù hợp nhằm giảm thiểu những tai biến, biến chứng của THA ở NCT tại huyện Gia Lâm.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu cắt ngang có phân tích, được thực hiện trên 207 NCT (từ 60 tuổi trở lên) đang sinh sống tại thị trấn Trâu Quỳ, huyện Gia Lâm, Hà Nội với tiêu chí tâm thần bình thường, còn minh mẫn, có khả năng giao tiếp đối thoại trực tiếp. Số lượng người cao tuổi được ước lượng dựa vào công thức tính cỡ mẫu ngẫu nhiên đơn để xác định một tỷ lệ, với tỷ lệ mắc ước lượng $p = 0,48$, mức sai số cho phép $d = 0,07$.

Thời gian nghiên cứu: Từ 03/2011 - 06/2011

Chọn mẫu

Chọn mẫu theo phương pháp ngẫu nhiên hệ thống. Danh sách toàn bộ NCT do UBND thị trấn Trâu Quỳ cung cấp để làm khung mẫu, số lượng có là 1507 người. Khoảng cách mẫu $k = N/n = 1507/210 = 7,17$ (làm tròn $k = 7$).

Thu thập số liệu

Gồm hai phần: Phỏng vấn và đo huyết áp. Điều tra viên cán bộ TYT thị trấn Trâu Quỳ được tập huấn trước khi tiến hành thu thập số liệu. Giám sát viên là thành viên nhóm nghiên cứu.

Phỏng vấn: Bộ câu hỏi có cấu trúc được thiết kế dựa trên dựa vào các tổng quan y văn, được thử nghiệm và chỉnh sửa trước khi thu thập số liệu chính thức.

Đo huyết áp: Các NCT được nghỉ ngơi ít nhất 5 phút trước khi đo (nằm trong khoảng thời gian phỏng vấn bộ câu hỏi).

NCT không được uống cà phê trong vòng 1 giờ trước khi đo, không hút thuốc lá/ thuốc lào trong vòng 30 phút trước và không sử dụng các thuốc cường giao cảm.

Đo HA 2 lần, mỗi lần cách nhau ít nhất 5 phút. Tính HA dựa trên số trung bình hai lần đo. Nếu giữa hai lần đo đầu tiên chênh lệch hơn 5mmHg thì đo thêm lần thứ ba, cũng lấy trị số trung bình. Đo HA cả hai tay. Nếu có sự chênh lệch, lấy HA ở tay cao hơn.

Phân tích số liệu

Các NCT được coi là THA khi: HA tâm thu ≥ 140 mmHg và/hoặc HA tâm trương ≥ 90 mmHg, hoặc bệnh nhân đã được chẩn đoán THA và hiện tại đang dùng thuốc chống THA. Các thao tác thống kê mô tả và phân tích được sử dụng để mô tả thực trạng huyết áp của NCT và một số yếu tố liên quan. Các kiểm định

được thực hiện ở mức ý nghĩa 5%.

KẾT QUẢ

Bảng 1. Một số thông tin chung về NCT (n=207)

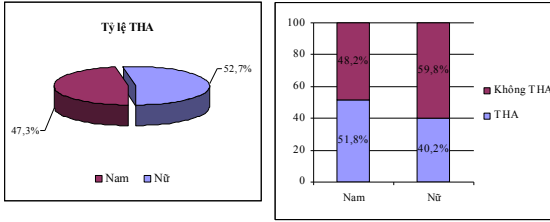
Đặc điểm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Giới		
Nam	85	41,1
Nữ	122	58,9
Tuổi		
60 - 69 tuổi	99	47,8
70 - 79 tuổi	74	35,7
≥ 80 tuổi	34	16,4
Trình độ học vấn		
\leq Tiểu học	29	14,0
THCS - THPT	142	68,6
> THPT	37	17,4
Nghề nghiệp trước đây		
Làm ruộng	106	51,2
Cán bộ công nhân viên	87	42,1
Buôn bán kinh doanh	10	4,8
Khác	4	1,9
Nghề nghiệp hiện tại		
Làm ruộng	29	14,0
Vẫn đang làm việc	14	6,8
Làm việc nhà, nghỉ hưu	164	79,2

Nghiên cứu được tiến hành trên 207 người cao tuổi, trong đó 85/207 (41,1%) là nam giới và 122/207 (58,9%) là nữ giới. Kết quả bảng 1 cho thấy đa số NCT có trình độ học vấn phổ thông cơ sở/trung học phổ thông (68,6%), tiếp đến là từ trung cấp trở lên (17,4%) và thấp nhất là nhóm NCT không biết chữ, tiểu học (14%). Nghiên cứu cũng chỉ ra một nửa số NCT có nghề nghiệp trước đây là nông dân (51,2%), 42,9% là cán bộ công nhân viên và 4,8% buôn bán kinh doanh. Phần lớn NCT tại thời điểm nghiên cứu đang nghỉ hưu hoặc làm việc nhà (79,2%), tuy nhiên vẫn còn 14% vẫn làm ruộng và 6,8% đang làm việc khác.

Bảng 2. Tình trạng huyết áp của NCT (n = 207)

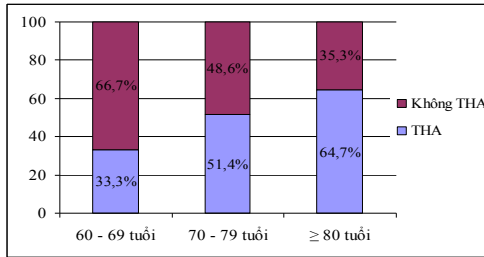
Các mức độ huyết áp	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Bình thường	66	31,9
Tiền THA	48	23,2
THA độ I	40	19,3
THA độ II	12	5,8
Đang điều trị THA	41	19,8

Kết quả bảng 2 cho thấy, khi phân loại huyết áp theo tiêu chí của JNC VII (2003) thì có 23,2% NCT ở tình trạng tiền THA, 19,3% bị THA độ I và có 5,8% bị THA ở mức độ II. Tuy nhiên, do có 19,8% NCT đang điều trị thuốc THA nên nghiên cứu không phân loại được theo mức độ bệnh. Khi xét tổng thể theo tiêu chí của nghiên cứu thì có 44,9% NCT bị THA, đồng thời nghiên cứu cũng xác định trong số 93 NCT có THA thì hơn 1/3 NCT (36 trường hợp, chiếm 38,7%) chưa được chẩn đoán và cũng không biết mình bị THA nhưng nghiên cứu lại phát hiện có bị THA.



Biểu đồ 1. Phân bố tình trạng THA theo giới

Kết quả biểu đồ 1 chỉ ra trong nhóm mắc THA, tỷ lệ nữ giới cao hơn nam giới, tương ứng lần lượt là 52,7% và 47,3%. Tuy nhiên khi xét theo từng nhóm nam hoặc nữ giới thì thấy hơn một nửa nam giới bị mắc THA (51,8%), trong khi đó chưa đến một nửa nữ giới bị mắc (40,2%).



Biểu đồ 2. Phân bố tình trạng THA theo nhóm tuổi

Kết quả biểu đồ 2 cho thấy tỷ lệ mắc THA tăng dần theo nhóm tuổi. Tỷ lệ mắc cao nhất là trong nhóm ≥ 80 tuổi với 64,7%, tiếp đến là 51,4% NCT từ 70 - 79 tuổi bị THA, riêng nhóm tuổi từ 60 - 69 tuổi tỷ lệ mắc THA chỉ có 1/3.

Bảng 3. Mô hình hồi quy đa biến một số yếu tố liên quan đến tỷ lệ mắc THA

Yếu tố (Biến độc lập)	B	S.E.	p	OR hiệu chỉnh	CI 95%
Tuổi					
60 - 69 tuổi*	-	-	-	1	-
70 - 79 tuổi	-1,13	0,50	0,02	0,32	0,12 - 0,85
> = 80 tuổi	-0,41	0,49	0,40	0,67	0,25- 1,74
Giới					
Nữ*	-	-	-	1	-
Nam	0,06	0,42	0,88	1,17	0,46 - 2,42
Tiền sử mắc bệnh					
Không mắc*					
Mắc bệnh TM, ĐTĐ, thận	1,79	0,41	<0,001	6,02	2,68 - 13,49
Tiền sử gia đình có người THA					
Không*	-	-	-	1	-
Có	0,24	0,34	0,48	1,27	0,64 - 2,50
Thói quen uống rượu/bia					
Không*	-	-	-	1	-
Có	0,50	0,58	0,38	1,65	0,52 - 5,15
Thói quen hút thuốc lá/thuốc lào					

Không*	-	-	-	1	-
Có	0,08	0,56	0,87	1,09	0,36 - 3,30
Thói quen ăn mặn					
Không*	-	-	-	1	-
Có	1,56	0,37	<0,001	4,79	2,32 - 9,89
Thói quen ăn mỡ động vật					
Không*	-	-	-	1	-
Có	-0,68	0,72	0,35	0,51	0,12 - 2,10
Thói quen uống cà phê/trà đặc					
Không*	-	-	-	1	-
Có	0,98	0,42	0,02	2,67	1,16-6,16
Thói quen tập thể dục					
Không*	-	-	-	1	-
Có	0,45	0,36	0,22	1,57	0,76 - 3,23
Cỡ mẫu phân tích: (N) = 207 (*): Nhóm so sánh -: Không áp dụng Kiểm định tính phù hợp của mô hình thống kê (Hosmer & Lemeshow test): $\chi^2 = 5,224, df = 8, p = 0,733 > 0,05$					

Kết quả cho thấy các yếu tố tuổi, tiền sử mắc bệnh, thói quen ăn mặn, thói quen uống cà phê/trà đặc có liên quan đến tình trạng mắc THA của người cao tuổi.

Những người cao tuổi từ 70-79 có tỷ lệ mắc THA cao hơn so với nhóm tuổi từ 60-69, những người cao tuổi có tiền sử mắc bệnh tim mạch/ĐTĐ/thận cũng có tỷ lệ mắc THA cao hơn 6 lần những người cao tuổi không bị mắc một trong ba bệnh này, những người cao tuổi có thói quen ăn mặn có tỷ lệ mắc THA cao hơn 4,8 lần những người không ăn mặn, những người cao tuổi có thói quen uống cà phê/trà đặc cũng có tỷ lệ mắc THA cao hơn 2,7 lần so với những người cao tuổi không uống sau khi kiểm soát các yếu tố còn lại trong mô hình.

BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy 42,0% NCT có tiền sử gia đình có người bị THA và 28,5% bản thân NCT có mắc bệnh tim mạch/đái tháo đường/thận. Gần một nửa NCT trong nghiên cứu có THA (44,9%), tỷ lệ này là cao hơn so với tỷ lệ mắc THA của NCT tại phường Thịnh Quang, Hà Nội (36,83%), đồng thời tương đương với tỷ lệ mắc ở NCT miền Bắc Việt Nam [5] và thấp hơn so với tỷ lệ mắc của NCT tại quận Long Biên, Hà Nội (47,7%) [7].

Hơn một nửa NCT nam giới có THA (51,8%), trong khi đó chưa đến 1/2 NCT nữ giới mắc THA (40,2%). Tỷ lệ nam giới mắc THA cao hơn nữ giới cũng được thể hiện trong một số nghiên cứu Nguyễn Thị Thanh Ngọc (2007) [5], Phạm Gia Khải (2003)[3], Nguyễn Thị Thúy (2007)[7]. Bên cạnh đó, tỷ lệ mắc THA cao nhất là ở trong nhóm tuổi từ 80 trở lên với 64,7%, tiếp đến là nhóm tuổi 70-79 (51,4%), riêng nhóm tuổi từ 60-69 tuổi tỷ lệ mắc THA chỉ có 1/3. Tỷ lệ mắc THA tăng dần theo nhóm tuổi tương như tỷ lệ phân bố THA ở NCT tại quận Long Biên, Hà Nội [7], điều này cho thấy tuổi là yếu tố nguy cơ liên quan đến việc THA.

Điều này cũng được tìm thấy trong nghiên cứu của Nguyễn Thị Kim Hạnh [2].

Theo nghiên cứu của Y Lima 2003, NCT có người bị THA thì có nguy cơ THA cao gấp 3 lần so với nhóm không có người nhà bị THA [4]. Nghiên cứu của Phạm Gia Khải và cs (2003) thì NCT có cùng huyết thống trực tiếp bị THA sẽ có nguy cơ THA cao gấp 1,5 lần so với người bình thường [3]. Tương tự các nghiên cứu trên, chúng tôi cũng tìm thấy tiền sử NCT có mắc bệnh tim mạch/đái tháo đường/thận có tỷ lệ mắc THA cao hơn gấp 6 lần so với NCT không có tiền sử mắc các bệnh đó. Mặc dù nghiên cứu chưa đi sâu tìm hiểu tình trạng THA của NCT là mắc trước hay tình trạng mắc bệnh tim mạch/đái tháo đường/thận xuất hiện trước khi họ bị THA, tuy nhiên nghiên cứu cũng cho thấy được các bệnh tim mạch/đái tháo đường/thận và THA có mối liên quan mật thiết với nhau, do đó cần có giải pháp đồng thời để hạn chế các bệnh trên.

Nghiên cứu đã chỉ ra một số thói quen trong ăn uống và sinh hoạt của NCT có liên quan đến tỷ lệ mắc THA. Những NCT có thói quen ăn mặn có tỷ lệ THA cao hơn gần 5 lần nhưng NCT không ăn mặn; những NCT uống cà phê/trà đặc có tỷ lệ mắc THA cao hơn 2,7 lần những NCT không uống. Tác giả Nguyễn Thị Thanh Ngọc (2007) cũng đã chỉ ra việc ăn mặn có liên quan đến tỷ lệ mắc THA của NCT [5]. Như vậy cho thấy các vấn đề liên quan đến lối sống và sinh hoạt của NCT chưa thật sự tốt có ảnh hưởng đến tỷ lệ mắc THA.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2004). *Thông tư 02/2004/TT- BYT* ngày 20/1/2004 hướng dẫn thực hiện công tác chăm sóc sức khỏe người cao tuổi.

2. Nguyễn Thị Kim Hạnh (2008). *Thực trạng tăng huyết áp và một số yếu tố liên quan ở người cao tuổi tại phường Thịnh Quang, quận Đống Đa, Hà Nội*, Luận văn Thạc sỹ Y tế công cộng, Trường Đại học Y tế Công cộng.

3. Phạm Gia Khải và cộng sự (2003). "Tần suất tăng huyết áp và các yếu tố nguy cơ ở các tỉnh phía bắc Việt Nam 2001- 2002", *Tạp chí Tim mạch học Việt Nam*, số 33.

4. Y Lima (2003). *Mô tả một số mối liên quan giữa khẩu phần ăn uống và tình trạng dinh dưỡng với bệnh THA của người trưởng thành tuổi từ 30 - 59 tại huyện Gia Lâm, Hà Nội năm 2002*, Luận văn Thạc sỹ Y tế công cộng, Trường Đại học Y tế Công cộng.

5. Nguyễn Thị Thanh Ngọc (2007). *Thực trạng và một số yếu tố liên quan đến tăng huyết áp ở người cao tuổi tại phường Phương Mai, quận Đống Đa, Hà Nội*, Luận văn thạc sỹ y tế công cộng, Trường đại học Y tế công cộng.

6. Phạm Thăng (2004), "Tỷ lệ tăng huyết áp ở người già tại một số vùng thành thị và nông thôn Việt Nam", *Tạp chí Thông tin Y dược*, số 2.

7. Nguyễn Thị Thúy (2007), *Thực trạng tăng huyết áp và một số yếu tố liên quan ở người cao tuổi quận Long Biên - Hà Nội*, Luận văn Thạc sỹ Y tế Công cộng, Trường Đại học Y tế Công cộng.

8. Trung tâm y tế huyện Gia Lâm - Hà Nội (2010). *Báo cáo cơ cấu bệnh tật nội khoa năm 2010*.

9. EC Dunn and RE Small (2001). "Economics of Antihypertensive therapy in the elderly", *Drugs Aging*, 18(7).

10. Prisant L. M (2005), *Hypertenstion in the Elderly*, Humana Press Inc, New Jersey.