

**MỐI LIÊN QUAN GIỮA TIỀN SỬ GIA ĐÌNH MẮC TĂNG HUYẾT ÁP VÀ
CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG Ở BỆNH NHÂN TĂNG HUYẾT ÁP
ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA VÙNG TÂY NGUYÊN**

Hà Thị Thanh Trang^{1}*

Tóm tắt

Mục tiêu: Mô tả mức độ chất lượng cuộc sống (CLCS) và xác định mối liên quan giữa tiền sử gia đình có người mắc tăng huyết áp (THA) với các lĩnh vực CLCS ở bệnh nhân (BN) THA điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Vùng Tây Nguyên. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, thu thập số liệu trên 209 BN THA ≥ 18 tuổi đang điều trị tại Bệnh viện Đa khoa vùng Tây Nguyên từ tháng 01 - 6/2023. **Kết quả:** Phần lớn BN có CLCS ở mức trung bình (70,3%), với điểm trung bình CLCS chung cho 4 lĩnh vực là $54,97 \pm 13,08$. Xét theo từng lĩnh vực, điểm CLCS trung bình của lĩnh vực sức khỏe thể chất là $52,86 \pm 16,26$; lĩnh vực tâm lý là $52,90 \pm 15,65$; lĩnh vực quan hệ xã hội là $59,77 \pm 13,15$ và lĩnh vực môi trường là $54,33 \pm 13,26$. Phân tích mối liên quan cho thấy tiền sử gia đình mắc THA có liên quan đến CLCS ở lĩnh vực tâm lý. **Kết luận:** Phần lớn đối tượng trong nghiên cứu có CLCS ở mức chưa cao (74,6%). Trong đó, tỷ lệ CLCS đạt mức trung bình chiếm ưu thế (70,3%). Tiền sử có gia đình mắc THA được xác định là yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê đến CLCS lĩnh vực tâm lý.

Từ khóa: Chất lượng cuộc sống; Thang đo chất lượng cuộc sống của Tổ chức Y tế Thế giới; Tiền sử gia đình mắc tăng huyết áp.

**THE ASSOCIATION BETWEEN FAMILY HISTORY OF HYPERTENSION
AND QUALITY OF LIFE AMONG HYPERTENSIVE PATIENTS TREATED AT
TAY NGUYEN REGIONAL GENERAL HOSPITAL**

Abstract

Objectives: To describe the quality of life (QoL) levels and to determine the association between family history of hypertension and QoL domains among hypertensive patients treated at Tay Nguyen Regional General Hospital.

¹Khoa Y Dược, Trường Đại học Tây Nguyên

*Tác giả liên hệ: Hà Thị Thanh Trang (htttrang@ttn.edu.vn)

Ngày nhận bài: 14/01/2026

Ngày được chấp nhận đăng: 11/3/2026

<http://doi.org/10.56535/jmpm.v51i5.1862>

Methods: A cross-sectional descriptive study was conducted on 209 hypertensive patients aged ≥ 18 years who were receiving treatment at Tay Nguyen Regional General Hospital from January to June 2023. **Results:** Most patients had a moderate level of QoL (70.3%), with an overall mean quality of life score (of 54.97 ± 13.08) across four domains. By domain, the mean scores were 52.86 ± 16.26 for physical health, 52.90 ± 15.65 for psychological health, 59.77 ± 13.15 for social relationships, and 54.33 ± 13.26 for the environmental domain. Analysis revealed that a family history of hypertension was associated with QoL in the psychological domain of QoL. **Conclusion:** The majority of participants in the study reported a sub-optimal QoL (74.6%), with a moderate level predominant at 70.3%. Family history of hypertension was identified as a statistically significant factor associated with the psychological domain of QoL.

Keywords: Quality of life; World Health Organization Quality of Life-Bref; Family history of hypertension.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng huyết áp là bệnh lý mạn tính có tỷ lệ mắc cao trên toàn thế giới và được chứng minh có mối liên quan chặt chẽ với suy giảm CLCS. Quá trình điều trị bệnh lý lâu dài kết hợp với gánh nặng của bệnh không chỉ làm suy giảm tình trạng sức khỏe thể chất mà còn ảnh hưởng bất lợi đến sức khỏe tinh thần của BN [1]. Trên thực tế, BN THA thường gặp nhiều trở ngại trong việc duy trì thay đổi lối sống cũng như thích nghi với các áp lực tâm lý do đặc điểm mạn tính của bệnh, từ đó làm suy giảm CLCS [2]. Bên cạnh đó, tính chất kéo dài của THA,

các tác dụng không mong muốn của thuốc điều trị và các biến chứng kèm theo như bệnh tim mạch, bệnh thận và rối loạn sức khỏe tâm thần cũng góp phần làm giảm CLCS của BN. Đáng chú ý, BN có tiền sử gia đình mắc THA thường có điểm CLCS thấp hơn so với nhóm không có yếu tố này [3]. Nhiều nghiên cứu cũng ghi nhận CLCS của BN THA nhìn chung còn hạn chế. Nghiên cứu của Kidist Adamu và CS (2022) tại Ethiopia đánh giá CLCS của BN THA chỉ đạt mức trung bình ở tất cả các lĩnh vực CLCS [4]. Kết quả tương tự được ghi nhận trong nghiên cứu của tác giả Ninh Thị Hà, trong

đó, CLCS của BN THA đạt mức trung bình ở tất cả các lĩnh vực, riêng lĩnh vực tâm lý có điểm thấp nhất [5]. Ngoài ra, tiền sử gia đình mắc THA còn ảnh hưởng đến nhận thức và phản ứng tâm lý của BN. Nghiên cứu của Karacan Y và CS cho thấy những người có cha mẹ bị THA có mức độ lo lắng về sức khỏe cao hơn và thái độ đối với bệnh rõ rệt hơn [6]. Mặc dù vấn đề CLCS đã được quan tâm rộng rãi trên thế giới, các nghiên cứu đánh giá mối liên quan giữa tiền sử gia đình mắc THA và CLCS ở BN THA vẫn còn hạn chế, đặc biệt là tại khu vực Tây Nguyên. Do đó, nghiên cứu này được thực hiện nhằm: *Đánh giá CLCS của BN THA và phân tích mối liên quan giữa tiền sử gia đình mắc bệnh THA với CLCS của nhóm đối tượng này.*

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

Gồm 209 BN được chẩn đoán THA, đang điều trị tại Bệnh viện Đa khoa vùng Tây Nguyên.

* *Tiêu chuẩn lựa chọn*: BN ≥ 18 tuổi, đủ khả năng nhận thức và giao tiếp, đồng ý tham gia nghiên cứu.

* *Tiêu chuẩn loại trừ*: BN không có khả năng trả lời phỏng vấn, BN mắc các bệnh lý tâm thần.

* *Địa điểm và thời gian nghiên cứu*: Tại Bệnh viện Đa khoa vùng Tây Nguyên từ tháng 01 - 6/2023.

2. Phương pháp nghiên cứu

* *Thiết kế nghiên cứu*: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

* *Cỡ mẫu và chọn mẫu*: Lấy mẫu thuận tiện, chọn các trường hợp thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn.

* *Bộ công cụ*: CLCS được đo lường bằng bộ công cụ WHOQOL-BREF. WHOQOL-BREF được hình thành từ 10 năm nghiên cứu về CLCS và chăm sóc sức khỏe do Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) xây dựng và phát triển. Thang đo cho phép so sánh nhiều loại bệnh và tình trạng khác nhau, với việc lấy con người làm trung tâm để đánh giá chức năng chủ quan và được thiết kế như một phương pháp hỗ trợ đa chiều. Thang đo WHOQOL-BREF có sẵn các ngôn ngữ chính trên thế giới và là công cụ đa ngôn ngữ, xây dựng dựa trên các nền văn hóa khác nhau. Bộ công cụ WHOQOL-BREF gồm 26 câu hỏi được chấm theo thang đo Likert 5 mức. 2 câu đầu được phân tích độc lập gồm câu 1 đánh giá nhận định chủ quan về CLCS, câu 2 phản ánh cảm nhận về tình trạng sức khỏe chung. 24 câu còn lại đo lường mức độ hài lòng và được phân thành 4 lĩnh vực gồm sức khỏe thể chất, tâm lý, quan hệ xã hội

và môi trường. Hiện nay, thang đo WHOQOL-BREF hiện có hơn 40 phiên bản ngôn ngữ khác nhau nhằm đảm bảo tính so sánh quốc tế và chuẩn hóa trên nhiều quốc gia. Ưu điểm: Độ tin cậy cao, độ dài bộ câu hỏi phù hợp, đánh giá bao quát được 4 lĩnh vực cuộc sống bao gồm sức khỏe thể chất, tâm lý, quan hệ xã hội và môi trường. Bộ câu hỏi được dùng phổ biến ở 43 quốc gia.

** Cách đánh giá:* Phân mức CLCS thấp, trung bình và cao [7]: WHOQOL-BREF < 33,3: CLCS thấp; $33,3 \leq$ WHOQOL-BREF $\leq 66,7$: CLCS trung bình; WHOQOL-BREF > 66,7: CLCS cao.

** Phương pháp tiến hành:* BN được cung cấp đầy đủ thông tin về mục tiêu và lợi ích của nghiên cứu trước khi tham gia. Việc thu thập số liệu được thực hiện thông qua phỏng vấn trực tiếp bằng bộ câu hỏi WHOQOL-BREF.

** Chỉ tiêu nghiên cứu:*

Tiêu chuẩn chẩn đoán THA: Theo Khuyến cáo của Hội Tim mạch học Việt Nam (VNHA/VSH 2022) và Bộ Y tế, THA được chẩn đoán khi huyết áp (HA) tâm thu tại phòng khám $\geq 140\text{mmHg}$ và/hoặc HA tâm trương $\geq 90\text{mmHg}$. Chẩn đoán cần dựa trên kết quả trung bình của ít nhất 2 lần đo, mỗi lần đo ít nhất 2 lần trong các lần thăm khám khác nhau.

Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu: Tuổi, giới tính, dân tộc, trình độ học vấn, thời gian mắc THA, bệnh đồng mắc, tiền sử gia đình mắc THA. Tiền sử gia đình có bố, mẹ ruột mắc THA được phỏng vấn trực tiếp và tra cứu hồ sơ bệnh án. Bệnh đồng mắc bao gồm một số bệnh lý như bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, trào ngược dạ dày - thực quản, suy tim, thoái hóa cột sống, suy thận, rối loạn lipid máu, thiếu máu cơ tim, xuất huyết tiêu hóa, suy giáp, gout, huyết khối tĩnh mạch chi dưới.

Mối liên quan giữa tiền sử gia đình mắc THA và CLCS ở BN THA.

** Xử lý số liệu:* Bằng các phương pháp thống kê y học, sử dụng phần mềm thống kê SPSS 20.0.

3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được Hội đồng Khoa học Trường Đại học Tây Nguyên phê duyệt theo Quyết định số 09/QĐ-ĐHTN ngày 04/01/2023. Tất cả BN đều được cung cấp đầy đủ thông tin về mục tiêu nghiên cứu và tham gia trên tinh thần tự nguyện. Thông tin cá nhân được bảo mật và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu. Số liệu nghiên cứu được Bệnh viện Đa khoa vùng Tây Nguyên cho phép sử dụng và công bố. Nhóm tác giả cam kết không có xung đột lợi ích trong nghiên cứu.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm nhân khẩu học.

Đặc điểm		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi (63,92 ± 13,50)	≥ 60	146	69,9
	< 60	63	30,1
Giới tính	Nam	99	47,4
	Nữ	110	52,6
Dân tộc	Kinh	164	78,5
	Khác	45	21,5
Trình độ học vấn	< THPT	136	65,1
	≥ THPT	73	34,9
Tiền sử gia đình mắc THA	Có	49	23,4
	Không	160	76,6
Bệnh lý đồng mắc	Có	198	94,7
	Không	11	5,3
Thời gian mắc THA (năm)	1 - < 5	81	38,8
	5 - < 10	73	34,9
	≥ 10	55	26,3
Tuân thủ điều trị THA	Tuân thủ	88	42,1
	Không tuân thủ	121	57,9

(THPT: Trung học phổ thông)

BN nữ chiếm tỷ lệ cao hơn so với nam (52,6%). Về độ tuổi, hơn một nửa BN được khảo sát thuộc nhóm ≥ 60 tuổi (69,9%). Phần lớn BN là dân tộc Kinh (78,5%) và có trình độ học vấn < THPT (65,1%), có bệnh lý đồng mắc (94,7%), thời gian mắc THA từ 1 - < 5 năm (38,8%). Đa số đối tượng nghiên cứu không ghi nhận tiền sử gia đình mắc THA (76,6%) và không tuân thủ điều trị THA (57,9%).

2. Chất lượng cuộc sống của đối tượng nghiên cứu

Bảng 2. Chất lượng cuộc sống (n = 209).

Phân mức CLCS		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Chưa tốt	Thấp	9	4,3
	Trung bình	147	70,3
Tốt		53	25,4

Phần lớn BN có CLCS chưa ở mức cao (74,6%). Trong nhóm này, tỷ lệ CLCS đạt mức trung bình chiếm ưu thế (70,3%). Ngược lại, BN được đánh giá có CLCS tốt chỉ chiếm 25,4%.

Bảng 3. CLCS theo lĩnh vực (n = 209).

CLCS theo lĩnh vực	Giá trị ($\bar{X} \pm SD$)
Sức khỏe thể chất	52,86 $\pm$ 16,26
Tâm lý	52,90 $\pm$ 15,65
Quan hệ xã hội	59,77 $\pm$ 13,15
Môi trường	54,33 $\pm$ 13,26
Điểm trung bình CLCS	54,97 $\pm$ 13,08

Trong 4 lĩnh vực CLCS, sức khỏe thể chất ghi nhận điểm thấp nhất (52,86 $\pm$ 16,26), điểm cao nhất ở lĩnh vực quan hệ xã hội (59,77 $\pm$ 13,15). Tính chung cho cả 4 lĩnh vực, điểm CLCS trung bình đạt 54,97 $\pm$ 13,08.

Bảng 4. Mối liên quan giữa tiền sử gia đình mắc THA, tuổi, giới tính với 4 lĩnh vực CLCS.

Đặc điểm	Sức khỏe thể chất		Tâm lý		Quan hệ xã hội		Môi trường	
	B	p	B	p	B	p	B	p
Tiền sử gia đình mắc THA (so với có)								
Không	2,30	0,276	4,31	0,028	-0,64	0,729	3,20	0,06
Tuổi (so với ≥ 60)								
< 60	7,95	< 0,001	0,66	0,72	3,2	0,057	2,01	0,16
Giới tính (so với nam)								
Nữ	-0,37	0,87	-1,7	0,35	-1,16	0,94	-1,27	0,36

(B: Hệ số hồi quy; p: Giá trị xác suất)

Tiền sử gia đình mắc THA liên quan có ý nghĩa thống kê đến CLCS lĩnh vực tâm lý (p = 0,028). Nhóm tuổi < 60 cũng cho thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê với CLCS ở lĩnh vực thể chất (p < 0,001).

BÀN LUẬN

Chất lượng cuộc sống của đa số BN chưa đạt mức tốt (74,6%), trong đó, phần lớn BN vẫn được ghi nhận có CLCS ở mức trung bình (70,3%). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của tác giả Ninh Thị Hà và CS [5]. Thực trạng này có thể xuất phát từ những hạn chế mà bệnh THA gây ra đối với chế độ sinh hoạt và dinh dưỡng hằng ngày của BN. Điểm trung bình CLCS liên quan đến sức khỏe của BN THA trong nghiên cứu này là $54,97 \pm 13,08$ cao hơn so với kết quả của Farbod Ebadi Fard Azar và CS là $49,60 \pm 18,44$ [8]. Các nghiên cứu có sự khác biệt về điểm ở các lĩnh vực CLCS, điều này có thể lý giải do sự khác nhau về địa điểm nghiên cứu, điều kiện kinh tế - xã hội, mức độ đáp ứng của hệ thống y tế, sự hài lòng với cơ sở hạ tầng cũng như các yếu tố văn hóa - xã hội đặc thù tại mỗi quốc gia. Mặc dù điểm CLCS có sự dao động giữa các nghiên cứu, nhưng nhìn chung CLCS của BN THA vẫn còn ở mức thấp. Điều này cho thấy bệnh THA tiếp tục là yếu tố làm suy giảm CLCS của BN, từ đó đặt ra yêu cầu cần có sự quan tâm nhiều hơn từ nhân viên y tế, cơ quan quản lý, các tổ chức xã hội và cộng đồng nhằm triển khai các giải pháp phù hợp để cải thiện CLCS cho BN THA.

Nghiên cứu của chúng tôi có 76,6% BN không có tiền sử gia đình mắc THA. Kết quả này khác biệt so với nghiên cứu

của Azar FEF và CS, trong đó, hơn một nửa BN có ghi nhận tiền sử gia đình bị THA (56,93%) [8]. Điều này cho thấy trong bối cảnh nghiên cứu hiện tại, THA ở đa số BN có thể không xuất phát chủ yếu từ yếu tố gia đình. Đây là một phát hiện đáng chú ý, cung cấp cơ sở thực tiễn cho việc xây dựng các chương trình truyền thông và giáo dục sức khỏe cộng đồng nhằm phòng ngừa và giảm tỷ lệ mắc THA. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy người có tiền sử gia đình mắc THA có CLCS lĩnh vực tâm lý có xu hướng thấp hơn 4,31 điểm so với người không có tiền sử gia đình mắc THA, với $p = 0,028$. Kết quả này phù hợp với nhận định của Lawler KA và CS, những người có tiền sử gia đình THA thường ít tin tưởng, hạn chế giao tiếp xã hội, dễ có biểu hiện trầm cảm và gặp khó khăn trong việc kiểm soát cảm xúc, đặc biệt là sự tức giận [9]. Những phát hiện này cho thấy tiền sử gia đình mắc THA có thể liên quan đến các khía cạnh cảm xúc và tâm lý của BN. Tuy nhiên, nghiên cứu của Azar FEF và CS không ghi nhận mối liên quan giữa CLCS và tiền sử gia đình mắc THA [8]. Sự khác biệt giữa các nghiên cứu có thể do sự không tương đồng về đặc điểm đối tượng nghiên cứu, bối cảnh kinh tế - xã hội hoặc thiết kế nghiên cứu. Về mặt sinh học, tiền sử gia đình THA được xem là một chỉ dấu quan trọng

phản ánh vai trò của yếu tố di truyền và thường được sử dụng trong các nghiên cứu nhằm đánh giá mối liên quan giữa di truyền và bệnh lý. Khi kết hợp với các yếu tố nguy cơ khác, tiền sử gia đình mắc THA có thể làm gia tăng khả năng xuất hiện bệnh và gián tiếp ảnh hưởng tiêu cực đến CLCS của BN [10]. Do đó, các nhân viên y tế cần quan tâm nhiều hơn đến nhóm đối tượng có tiền sử gia đình mắc THA nhằm phát hiện sớm các trường hợp chưa được chẩn đoán trong cộng đồng, đồng thời can thiệp vào các yếu tố nguy cơ có thể thay đổi được. Việc triển khai các biện pháp phòng ngừa và hỗ trợ phù hợp không chỉ góp phần kiểm soát bệnh mà còn có ý nghĩa trong việc cải thiện CLCS của BN THA.

Hạn chế của nghiên cứu: Cỡ mẫu còn hạn chế và tại một cơ sở y tế (Bệnh viện Đa khoa vùng Tây Nguyên), do đó khả năng khái quát hóa kết quả cho cộng đồng BN THA nói chung còn hạn chế. Nghiên cứu chưa phân tích đầy đủ các yếu tố nhiễu như mức độ kiểm soát HA, giai đoạn THA, chế độ điều trị và yếu tố kinh tế - xã hội của BN, các yếu tố này có thể ảnh hưởng đến CLCS. Do áp dụng thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang, kết quả chỉ cho thấy mối liên quan giữa các yếu tố tại một thời điểm và chưa đủ cơ sở để xác định quan hệ nhân quả giữa các yếu tố với CLCS của BN THA.

KẾT LUẬN

Phần lớn đối tượng trong nghiên cứu có CLCS chưa ở mức cao (74,6%). Trong đó, tỷ lệ CLCS đạt mức trung bình chiếm ưu thế (70,3%). Điểm trung bình CLCS ở 4 lĩnh vực là $54,97 \pm 13,08$. Tiền sử gia đình mắc THA liên quan có ý nghĩa thống kê đến CLCS lĩnh vực tâm lý ($p = 0,028$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Baye Tsegaye Amlak, Addisu Getie, et al. Health-related quality of life among adult hypertensive patients globally: A systematic review and meta-analysis. *BMJ Public Health*. 2025; 3:e001662.
2. Wang PS, Bohn RL, Knight E, et al. Noncompliance with antihypertensive medications: The impact of depressive symptoms and psychosocial factors. *J Gen Intern Med*. 2022; 17:504-511.
3. Zhang L, Guo X, Zhang J, et al. Health-related quality of life among adults with and without hypertension: A population-based survey using EQ-5D in Shandong, China. *Sci Rep*. 2017; 7(14960):1-7.
4. Kidist Adamu, Amsalu Feleke, Amare Muche, et al. Health related quality of life among adult hypertensive patients on treatment in Dessie City, Northeast Ethiopia. *PLoS ONE*. 2022; 17(9):e0268150.
5. Ninh Thi Ha, et al. Quality of life among people living with hypertension in a rural Vietnam community. *BMC Public Health*. 2014; 14:833.

6. Karacan Y, Parlak AG. The effect of health anxiety on attitudes toward disease prevention in individuals with and without a family history of hypertension. *Journal of Human Hypertension*. 2025; 39:523-533.
7. Min SK, KI Kim, C.I. Lee, et al. Development of the Korean versions of WHO Quality of Life scale and WHOQOL-BREF. *Quality of Life Research*. 2002; 11:593-600.
8. Azar FEF, Solhi M, Chabaksvar F. Investigation of the quality of life of patients with hypertension in health centers. *J Educ Health Promot*. 2020; 9:185.
9. Lawler KA, Kline K, Seabrook E, et al. Family history of hypertension: A psychophysiological analysis. *Int J Psychophysiol*. 1998; 28(2):207-222.
10. Tatiana Affornali Tozo, Beatriz Oliveira Pereira, et al. Family history of hypertension: Impact on blood pressure, anthropometric measurements and physical activity level in schoolchildren. *International Journal of Cardiovascular Sciences*. 2022; 35(3):382-390.