

FACTORS ASSOCIATED WITH HYPERTENSION AMONG ELDERLY KHMER ETHNIC PEOPLE IN CHAU THANH DISTRICT, TRA VINH PROVINCE, IN 2024

Tran Quoc Cuong¹, Bui Bao Duy², Doan Van Hau³

¹Cuu Long University - National Highway 1A, Phu Quoi, Long Ho, Vinh Long Province, Vietnam

²Chau Thanh A Regional Medical Center - DT931B, Tan Thuan, Chau Thanh A, Hau Giang, Vietnam

³Tra Vinh University - 126 Nguyen Thien Thanh, Ward 5, Tra Vinh Province, Vietnam

Received: 12/06/2025

Revised: 28/06/2025; Accepted: 08/07/2025

ABSTRACT

Introduction: Identifying associated factors is essential for guiding effective interventions to control the disease and improve the quality of life among elderly Khmer individuals.

Objective: Analysis of Factors Associated with Hypertension Among Elderly Khmer People in Chau Thanh District, Tra Vinh Province, in 2024.

Methodology: A cross-sectional analytical study was conducted on 400 elderly individuals of Khmer ethnicity. A structured questionnaire was developed in alignment with the study objectives.

Results: Several factors associated with the prevalence of hypertension among elderly Khmer individuals in Chau Thanh district include: age, pre-retirement occupation, central obesity, high salt intake, consumption of animal fat, alcohol abuse, and insufficient physical activity as per recommended guidelines.

Conclusion: The prevalence of hypertension among elderly Khmer individuals in Chau Thanh district is associated with various modifiable and non-modifiable factors. Further studies in other localities are needed to better clarify the extent of these associations in the elderly Khmer population

Keywords: Hypertension, Elderly, Khmer, Risk factor.

*Corresponding author

Email: tranquoccuong@mku.edu.vn **Phone:** (+84) 989117076 **Https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD11.3042**

YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN TĂNG HUYẾT ÁP Ở NGƯỜI CAO TUỔI DÂN TỘC KHMER TẠI HUYỆN CHÂU THÀNH, TỈNH TRÀ VINH

Trần Quốc Cường¹, Bùi Bảo Duy², Đoàn Văn Hậu³

¹Trường Đại học Cửu Long - Quốc Lộ 1A, Phú Quốc, Long Hồ, Tỉnh Vĩnh Long, Việt Nam

²Trung tâm Y tế khu vực Châu Thành A - ĐT931B, Tân Thuận, Châu Thành A, Hậu Giang, Việt Nam

³Trường Đại học Trà Vinh - 126 Nguyễn Thiện Thành, P. 5, Tỉnh Trà Vinh, Việt Nam

Ngày nhận: 12/06/2025

Ngày sửa: 28/06/2025; Ngày đăng: 08/07/2025

ABSTRACT

Đặt vấn đề: Việc xác định các yếu tố liên quan giúp định hướng can thiệp hiệu quả nhằm kiểm soát bệnh và nâng cao chất lượng cuộc sống cho người cao tuổi dân tộc Khmer.

Mục tiêu: Phân tích các yếu tố liên quan đến tăng huyết áp của người cao tuổi dân tộc Khmer tại huyện Châu Thành, tỉnh Trà Vinh năm 2024.

Phương pháp: Nghiên cứu cắt ngang phân tích trên 400 người cao tuổi dân tộc Khmer. Sử dụng bộ câu hỏi thiết kế bám sát theo mục tiêu nghiên cứu.

Kết quả: Một số yếu tố liên quan đến tỷ lệ tăng huyết áp của người cao tuổi dân tộc Khmer tại huyện Châu Thành là: tuổi, nghề trước tuổi nghỉ hưu, béo phì trung tâm, thói quen ăn mặn, thói quen ăn mỡ, lạm dụng rượu, bia và không hoạt động thể lực theo khuyến nghị.

Kết luận: Tỷ lệ tăng huyết áp ở người cao tuổi Khmer tại huyện Châu Thành có liên quan đến nhiều yếu tố có thể điều chỉnh và không thể điều chỉnh. Cần thêm những nghiên cứu ở những địa phương khác để làm rõ hơn mức độ liên quan của các yếu tố với tỷ lệ tăng huyết áp ở người cao tuổi dân tộc Khmer.

Từ khóa: Tăng huyết áp, Người cao tuổi, Khmer, Yếu tố nguy cơ.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng huyết áp là một trong những yếu tố nguy cơ hàng đầu gây bệnh tim mạch, đột quỵ và tử vong sớm trên toàn cầu. Ở Việt Nam, tỷ lệ tăng huyết áp đang có xu hướng gia tăng, đặc biệt ở nhóm người cao tuổi do ảnh hưởng của quá trình lão hóa, thay đổi lối sống và các bệnh lý đi kèm. Trong đó, người cao tuổi dân tộc thiểu số như Khmer thường đối mặt với nhiều rào cản trong tiếp cận dịch vụ y tế, hiểu biết về bệnh và tuân thủ điều trị, dẫn đến nguy cơ tăng huyết áp cao hơn và kiểm soát bệnh kém hiệu quả. Huyện Châu Thành, tỉnh Trà Vinh là địa phương có tỷ lệ dân số Khmer sinh sống cao, tuy nhiên các nghiên cứu về tình trạng tăng huyết áp và các yếu tố liên quan trong nhóm đối tượng này còn hạn chế. Việc xác định các yếu tố liên quan đến tăng huyết áp ở người cao tuổi dân tộc Khmer sẽ giúp xây dựng các chiến lược can thiệp phù hợp nhằm nâng cao hiệu quả quản lý bệnh không lây nhiễm tại cộng đồng. Do đó, nghiên cứu này được thực hiện nhằm xác định các yếu tố liên quan đến tăng huyết áp ở người cao tuổi dân tộc Khmer tại huyện Châu Thành, tỉnh Trà Vinh năm 2024.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Người dân tộc Khmer từ 60 tuổi trở lên, có khả năng đáp ứng và đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: Phương pháp nghiên cứu cắt ngang

- Cỡ mẫu: Áp dụng công thức tính cỡ mẫu cho nghiên cứu ước lượng một tỷ lệ

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

Trong đó: n: cỡ mẫu nghiên cứu; Z: trị số tính từ phân phối chuẩn, $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$ ($\alpha = 0,05$ độ tin cậy 95%); d: khoảng sai lệch mong muốn 5% ($d = 0,05$); $p = 0,62$, dựa vào kết quả nghiên cứu: Tình hình tăng huyết áp ở người cao tuổi đồng bào dân tộc Khmer, tỉnh Trà Vinh của tác giả Nguyễn Thanh Bình (Nguyễn Thanh Bình, 2015) [2]. Tính được cỡ mẫu $n = 362$, dự trù

*Tác giả liên hệ

Email: tranquoccuong@mku.edu.vn Điện thoại: (+84) 989117076 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD11.3042>

10% mất mẫu nên trong nghiên cứu này chúng tôi lấy cỡ mẫu 400 người.

- Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu ngẫu nhiên hệ thống

Bước 1: Xác định khoảng mẫu k

$$k = N/n = 4000/400 = 10$$

Chọn một số i giữa 1 và k (10) bằng phần mềm Excel được i = 6

Bước 2: Từ danh sách 14 xã, thị trấn tiến hành bốc thăm ngẫu nhiên chọn ra được 4 xã Đa Lộc, Mỹ Chánh và Hòa Lợi và Song Lộc.

Bước 3: Tổng số người cao tuổi dân tộc Khmer tại 4 xã được chọn theo quy mô dân số của từng xã theo công thức:

$$\text{Số NCT từng xã} = \frac{\text{Số NCT tại xã} \times n(400)}{\text{Tổng số NCT tại 4 xã (3.035)}}$$

Bảng 1. Phân bố số lượng người cao tuổi dân tộc Khmer và số mẫu cần chọn theo từng xã

Stt	Xã	Số NCT dân tộc Khmer	Số lượng cần chọn
1	Đa Lộc	1.400	185
2	Mỹ Chánh	420	55
3	Hòa Lợi	465	61
4	Song Lộc	750	99
Tổng		3.035	400
Toàn huyện		4.000	

Bước 4: Đến Ủy ban nhân dân xã đã được chọn, hộ gia đình đầu tiên là hộ thứ 6 nằm bên trái của Ủy ban nhân dân xã. Các hộ gia đình tiếp theo sẽ được chọn bằng cách người nghiên cứu tiếp tục đi về bên trái và cứ cách 10 (k=10) gia đình thì điều tra một gia đình, nếu trong một gia đình có nhiều đối tượng đáp ứng tiêu chuẩn chọn mẫu thì khảo sát tất cả. Nếu gặp lỗi rẽ thì người nghiên cứu rẽ trái và cứ tiếp tục khảo sát cho đến khi đủ số lượng tại xã đó. Nếu chưa đủ số lượng thì quay lại Ủy ban nhân dân xã và bắt đầu hộ thứ 6 nằm bên phải và tiếp tục thu mẫu như bên trái.

- Thời gian: Từ tháng 6 năm 2024 đến tháng 12 năm 2024.

- Phương pháp thu thập số liệu: Sử dụng bộ câu hỏi được thiết kế sẵn và các công cụ để cân, đo trực tiếp các chỉ số chiều cao, cân nặng, huyết áp, vòng eo, vòng mông.

- Xử lý, phân tích số liệu: Nhập số liệu bằng phần mềm Epi Data 3.1, Số liệu được xử lý và phân tích bằng phần mềm Stata 17.

- Đạo đức trong nghiên cứu: nghiên cứu đã được chấp thuận của Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học Trường Đại học Trà Vinh theo Giấy chấp thuận số 222/GCT-HĐĐĐ ngày 10 tháng 5 năm 2024. Các thông tin cá nhân của đối tượng nghiên cứu được thu thập, xử lý, mã hóa bảo mật và phục vụ cho mục đích nghiên cứu.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Yếu tố nguy cơ liên quan đến khả năng mắc Tăng huyết áp

Bảng 2. Các yếu tố nguy cơ liên quan đến khả năng mắc tăng huyết áp (n = 400)

Đặc điểm chung		Tăng huyết áp				OR (KTC 95%)	p
		Không		Có			
		n	%	n	%		
Giới tính	Nam	78	40,21	116	59,79	1,10 (0,73 - 1,68)	0,61
	Nữ	88	42,72	118	57,28		
Nhóm tuổi	60 - 69 tuổi	129	51,6	121	48,4	3,26 (2,04 -5,24)	< 0,001
	70 - 79 tuổi	34	30,63	77	69,37		
	≥ 80 tuổi	3	7,69	36	92,31		
Tình trạng hôn nhân	Góa/ ly thân /ly hôn	25	32,05	53	67,95	0,61 (0,34 - 1,05)	0,06
	Độc thân	3	27,27	8	72,73		
	Đã kết hôn	138	44,37	173	55,63		

Đặc điểm chung		Tăng huyết áp				OR (KTC 95%)	p
		Không		Có			
		n	%	n	%		
Trình độ học vấn	Không đi học	17	36,17	30	63,83	0,78 (0,39 - 1,52)	0,43
	Tiểu học	60	37,27	101	62,73		
	THCS	50	42,02	69	57,98		
	THPT	15	65,22	8	34,78		
	Trung cấp, cao đẳng	15	41,67	21	58,33		
	Từ Đại học trở lên	9	64,29	5	35,71		
Nghề nghiệp trước tuổi nghỉ hưu	Nội trợ	15	31,91	32	68,09	0,63 (0,30 - 1,24)	0,16
	Nghề nông/ Chăn nuôi	63	34,62	119	65,38		
	Buôn bán	35	51,48	33	48,53		
	CB - CCVC	30	52,63	27	47,37		
	Làm thuê	23	50,0	23	50,0		
Tình trạng kinh tế gia đình	Không nghèo	139	40,52	204	59,48	0,76 (0,42 - 1,39)	0,33
	Hộ nghèo/cận nghèo	27	47,37	30	52,63		

Nhận xét: Trong 400 đối tượng nghiên cứu, Tỷ lệ tăng huyết áp ở nam là 59,79%, nữ là 57,28%, kết quả cho thấy sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê giữa giới tính và tỷ lệ tăng huyết áp ($p > 0,05$).

Các yếu tố tình trạng hôn nhân, trình độ học vấn, nghề nghiệp trước tuổi nghỉ hưu, tình trạng kinh tế gia đình đều không có mối liên quan với tỷ lệ tăng huyết áp ($p > 0,05$).

Có mối liên quan giữa nhóm tuổi và tỷ lệ tăng huyết áp có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$).

3.2. Yếu tố ảnh hưởng đến quản lý, điều trị và kiểm soát Tăng huyết áp

Bảng 3. Các yếu tố ảnh hưởng đến quản lý, điều trị và kiểm soát Tăng huyết áp (n = 400)

Đặc điểm chung		Tăng huyết áp				OR (KTC 95%)	p
		Không		Có			
		n	%	n	%		
Trình độ học vấn	Không đi học	17	36,17	30	63,83	0,78 (0,39 - 1,52)	0,43
	Tiểu học	60	37,27	101	62,73		
	THCS	50	42,02	69	57,98		
	THPT	15	65,22	8	34,78		
	Trung cấp, cao đẳng	15	41,67	21	58,33		
	Từ Đại học trở lên	9	64,29	5	35,71		
Thu nhập trung bình/ tháng	Hộ có mức sống thấp	27	43,55	35	56,45	1,10 (0,62 - 1,97)	0,72
	Hộ có mức sống trung bình	22	31,43	48	68,57		
	Hộ có mức sống trên trung bình	117	43,66	151	56,34		

Đặc điểm chung		Tăng huyết áp				OR (KTC 95%)	p
		Không		Có			
		n	%	n	%		
Bảo hiểm y tế	Không	12	66,67	6	33,33	2,96 (1,01 - 9,80)	0,03
	Có	154	40,31	228	59,69		

Nhận xét: Các yếu tố trình độ học vấn, thu nhập trung bình/tháng đều không có mối liên quan với tỷ lệ tăng huyết áp ($p > 0,05$).

Có mối liên quan giữa nhóm có bảo hiểm y tế và tỷ lệ tăng huyết áp có ý nghĩa thống kê, nhóm có bảo hiểm y tế có khả năng mắc tăng huyết áp cao gấp 2,96 lần (KTC 95%: 1,01 - 9,80) so với nhóm không có bảo hiểm y tế ($p < 0,05$).

3.3. Liên quan giữa đặc điểm thể chất và tăng huyết áp

Bảng 4. Liên quan giữa đặc điểm thể chất và tăng huyết áp

Đặc điểm thể chất		Tăng huyết áp				OR (KTC 95%)	p
		Không		Có			
		n	%	n	%		
BMI	Bình thường (18,5≤ BMI < 22,9)	83	39,71	126	60,29	1	-
	Nhẹ cân (< 18,5)	26	60,47	17	39,53	0,43 (0,22 - 0,85)	0,012
	Thừa cân (23 ≤ BMI < 24,9)	31	43,06	41	56,94	0,87 (0,51 - 1,50)	0,620
	Độ 1 (25 ≤ BMI < 29,9)	21	30,43	48	69,57	1,51 (0,84 - 2,71)	0,168
	Độ 2 (BMI ≥ 30)	5	71,43	2	28,57	0,26 (0,05 - 1,41)	0,094
Tình trạng béo phì trung tâm	Không béo phì trung tâm (Nam < 0,95; Nữ < 0,85)	73	54,89	60	45,11	2,28 (1,46 - 3,56)	< 0,001
	Có béo phì trung tâm (Nam ≥ 0,95; Nữ ≥ 0,85)	93	34,83	174	65,17		

Nhận xét: Có mối liên quan giữa nhóm BMI và tỷ lệ tăng huyết áp, khả năng mắc tăng huyết áp ở nhóm gầy chỉ bằng 0,43 lần (KTC 95%: 0,22 - 0,85) so với nhóm BMI bình thường ($p < 0,05$).

Có mối liên quan giữa tình trạng béo phì trung tâm và tỷ lệ tăng huyết áp, khả năng mắc tăng huyết áp ở nhóm có béo phì trung tâm cao gấp 2,28 lần (KTC 95%: 1,46 - 3,56) so với nhóm không béo phì trung tâm ($p < 0,001$).

3.4. Liên quan giữa hành vi nguy cơ và tăng huyết áp

Bảng 5. Liên quan giữa hành vi nguy cơ và tăng huyết áp

Yếu tố hành vi		Tăng huyết áp				OR (KTC 95%)	p
		Không		Có			
		n	%	n	%		
Thói quen ăn mặn	Không	138	77,09	41	22,91	1	< 0,001
	Có	28	12,67	193	87,33	23,2 (13,28 - 0,82)	
Thói quen ăn mỡ	Không	143	52,96	127	47,04	1	< 0,001
	Có	23	17,69	107	82,31	5,24 (3,08 - 9,13)	
Ăn đủ rau, củ, quả	Không	36	18,75	156	81,25	1	< 0,001
	Có	130	62,50	78	37,5	0,13 (0,09 - 0,22)	

Yếu tố hành vi		Tăng huyết áp				OR (KTC 95%)	p
		Không		Có			
		n	%	n	%		
Lạm dụng rượu, bia	Không	165	47,14	185	52,86	1	< 0,001
	Có	1	2,00	49	98,00	1,85 (1,67 - 2,06)	
Từng hút thuốc lá	Không	145	43,54	188	56,46	1	0,064
	Có	21	31,34	46	68,66	1,69 (0,94 - 3,12)	
Hiện tại có hút thuốc lá	Không	153	48,57	162	51,43	1	< 0,001
	Có	13	15,29	72	84,71	5,23 (2,71 - 10,09)	
Hoạt động thể lực	Không	20	21,74	72	78,26	1	< 0,001
	Có	146	47,4	162	52,6	0,31 (0,18 - 0,54)	

Nhận xét: Có mối liên quan giữa thói quen ăn mặn, thói quen ăn mỡ, ăn đủ rau, củ, quả, lạm dụng rượu, bia, hiện tại có hút thuốc lá và hoạt động thể lực với tỷ lệ tăng huyết áp: nhóm có ăn mặn có khả năng mắc tăng huyết áp cao gấp 23,2 lần (KTC 95%: 13,28 - 40,82; $p < 0,001$); nhóm có thói quen ăn mỡ có khả năng mắc tăng huyết áp cao gấp 5,24 lần (KTC 95%: 3,08 - 9,13; $p < 0,001$); nhóm ăn đủ rau, củ, quả có khả năng mắc tăng huyết áp chỉ bằng 0,13 lần (KTC 95%: 0,09 - 0,22; $p < 0,001$); nhóm lạm dụng rượu bia có khả năng mắc tăng huyết áp cao gấp 1,85 lần (KTC 95%: 1,67 - 2,06; $p < 0,001$); nhóm hiện tại có hút thuốc lá có khả năng mắc tăng huyết áp cao gấp 5,23 lần (KTC 95%: 2,71 - 10,09; $p < 0,001$); nhóm có vận động thể lực có khả năng mắc tăng huyết áp chỉ bằng 0,31 lần (KTC 95%: 0,18 - 0,54; $p < 0,001$).

4. BÀN LUẬN

4.1. Yếu tố nguy cơ liên quan đến khả năng mắc Tăng huyết áp

Về nhóm tuổi: Tăng huyết áp là một yếu tố có thể thay đổi được đối với tử vong và bệnh tật do tim mạch ở người cao tuổi. Kết quả nghiên cứu cho thấy nhóm tuổi càng tăng thì tỷ lệ mắc tăng huyết áp càng tăng, sự khác biệt có tính khuynh hướng, nhóm tuổi tăng lên 1 nhóm thì khả năng mắc tăng huyết áp cao gấp 3,26 lần (KTC 95%: 2,04 - 5,24, $p < 0,001$). Kết quả của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của tác giả Đậu Đức Bảo (huyện Yên Khánh, tỉnh Ninh Bình) có kết quả nhóm tuổi 70 - 79 tuổi có khả năng mắc tăng huyết áp cao gấp 1,67 lần (KTC 95%: 1,13 - 2,16, $p < 0,005$) nhóm 60 - 69 tuổi, nhóm ≥ 80 tuổi có khả năng mắc tăng huyết áp cao gấp 2,34 lần (KTC 95%: 1,32 - 4,14, $p < 0,005$) nhóm 60 - 69, tác giả Phan Thanh Thủy (tỉnh Quảng Bình) có kết quả nhóm ≥ 80 tuổi có khả năng mắc tăng huyết áp cao gấp 2,1 lần (KTC 95%: 1,47 - 3,01, $p < 0,005$) nhóm 60 - 69 tuổi, tác giả Abu Abdullah Mohammad Hanif và cộng sự (Bangladesh) nhóm ≥ 70 tuổi có tỷ lệ mắc tăng huyết áp cao gấp 2,20 lần (KTC 95%: 1,80 - 2,67, $p < 0,05$) nhóm tuổi thấp hơn [6], [7].

4.2. Yếu tố ảnh hưởng đến quản lý, điều trị và kiểm soát Tăng huyết áp

Người có bảo hiểm y tế có khả năng mắc tăng huyết áp cao gấp 2,96 lần (KTC 95%: 1,01 - 9,80; $p < 0,05$). Có thể do người có bảo hiểm y tế thường xuyên đến cơ sở y tế kiểm tra sức khỏe nên ghi nhận tỷ lệ mắc

tăng huyết áp cao hơn so với người không có bảo hiểm y tế.

4.3. Liên quan giữa đặc điểm thể chất và tăng huyết áp

Về tình trạng béo phì trung tâm: Người có béo phì trung tâm có khả năng mắc tăng huyết áp cao gấp 2,28 lần (KTC 95%: 1,46 - 3,56; $p < 0,001$). Kết quả ghi nhận có đến 33,25% người cao tuổi không còn làm việc, có 23% không vận động thể lực theo khuyến nghị, 55,25% người có thói quen ăn mặn và có 32,5% người có thói quen ăn mỡ, điều này góp phần làm tăng nguy cơ béo phì trung tâm. Kết quả của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của tác giả Phan Thanh Thủy (tỉnh Quảng Bình) có kết quả nhóm béo phì trung tâm có khả năng mắc tăng huyết áp cao gấp 1,6 lần (KTC 95%: 1,15 - 2,09, $p < 0,05$) nhóm không béo phì trung tâm, tác giả Dương Tấn Thọ (Thành phố Biên Hòa, tỉnh Đồng Nai) có kết quả nhóm béo phì trung tâm có khả năng mắc tăng huyết áp cao gấp 24,81 lần (KTC 95%: 16,65 - 36,97, $p < 0,001$, tác giả Abu Abdullah Mohammad Hanif và cộng sự (Bangladesh) nhóm chu vi vòng eo lớn hơn có tỷ lệ tăng huyết áp cao gấp 1,50 lần (KTC 95%: 1,25 - 1,81, $p < 0,05$) [5], [6], [7].

4.4. Liên quan giữa hành vi nguy cơ và tăng huyết áp

Về thói quen ăn mặn: Người dân tộc Khmer có nhiều điểm khác biệt so với các dân tộc khác tại cùng một vùng sinh sống, những yếu tố đặc trưng của xã hội truyền thống được thể hiện và gìn giữ qua các thế

hệ, trong đó có thói quen ăn uống với nhiều món ăn như mắm, khô, muối chua,... những món ăn có nhiều muối, kết quả của chúng tôi cho thấy nhóm có ăn mặn có khả năng mắc tăng huyết áp cao gấp 13,24 lần (KTC 95%: 6,91 - 25,38, $p < 0,001$) so với nhóm không ăn mặn. Kết quả của chúng tôi khác với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thanh Bình (tỉnh Trà Vinh) có kết quả nhóm có ăn mặn không có liên quan với tỷ lệ tăng huyết áp ($p > 0,05$), còn lại tương ứng với tác giả Dương Tấn Thọ (Thành phố Biên Hòa, tỉnh Đồng Nai) nhóm có ăn mặn có khả năng mắc tăng huyết áp cao gấp 168 lần (KTC 95%: 96,08 - 295,08, $p < 0,05$). Kết quả của chúng tôi khác với các nghiên cứu khác có thể do đối tượng nghiên cứu của chúng tôi là người Khmer, còn các nghiên cứu khác đa số là người kinh, có sự khác nhau về đặc điểm nhân khẩu học, văn hóa ẩm thực [2], [5].

Về thói quen ăn mỡ: Người có thói quen ăn nhiều mỡ có thể gây tăng lượng mỡ trong máu, gan làm ảnh hưởng chức năng chuyển hóa của cơ thể. Chất triglyceride, lipid trong máu cao và độ dính của máu tăng cao sẽ thúc đẩy hình thành xơ cứng thành động mạch làm tăng nguy cơ tăng huyết áp. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy nhóm có thói quen ăn mỡ có khả năng mắc tăng huyết áp cao gấp 5,24 lần (KTC 95%: 3,08 - 9,13, $p < 0,001$) so với nhóm không có thói quen ăn mỡ. Kết quả của chúng tôi khác với nghiên cứu của tác giả tại tỉnh Trà Vinh có kết quả nhóm có ăn mỡ không có liên quan với tỷ lệ tăng huyết áp (OR = 2,3, KTC 95%: 0,8 - 6,8, $p > 0,05$) có thể do cỡ mẫu nghiên cứu chưa đủ lớn ($n=134$) nên chưa tìm được sự khác biệt có ý nghĩa thống kê và nghiên cứu tại thành phố Huế (OR = 0,711, KTC 95%: 0,459 - 1,100, $p > 0,05$) có thể do sự khác nhau về văn hóa ẩm thực ở miền Trung sẽ ăn nhạt hơn [2].

Về lạm dụng rượu, bia: Khi uống rượu, bia nhiều có thể làm huyết áp và nhịp tim tăng lên, nếu thường xuyên lạm dụng rượu, bia thì nhịp tim sẽ tăng liên tục, tăng huyết áp, cơ tim trở nên suy yếu và nhịp tim không đều. Người uống nhiều rượu, bia có xu hướng ăn các loại thực phẩm, món ăn nhiều muối và chất béo làm gia tăng nguy cơ tăng huyết áp. Kết quả của chúng tôi cho thấy nhóm lạm dụng rượu bia có khả năng mắc tăng huyết áp cao gấp 1,85 lần (KTC 95%: 1,67 - 2,06, $p < 0,001$) so với nhóm không lạm dụng rượu bia. Kết quả khác với tác giả Đậu Đức Bảo (huyện Yên Khánh, tỉnh Ninh Bình) (OR = 0,72, KTC 95%: 0,46 - 1,14, $p > 0,05$), Mai Thị Mỹ Duyên (thành phố Huế) (OR = 1,011, KTC 95%: 0,57 - 1,78, $p > 0,05$), còn lại tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thanh Bình (tỉnh Trà Vinh) $r = 0,3224$, $p < 0,05$, Dương Tấn Thọ (Thành phố Biên Hòa, tỉnh Đồng Nai) nhóm có uống rượu có khả năng mắc tăng huyết áp cao gấp 2,01 lần (KTC 95%: 1,413 - 2,863, $p < 0,001$). Có thể thấy sự khác biệt do tỷ lệ lạm dụng rượu bia chung chiếm 50%, trong đó nam giới chiếm tới 98%, nam giới thường có thói quen sử dụng rượu, bia trong các hoạt động xã hội, giao lưu, lễ hội truyền

thống, văn hóa uống rượu, bia vào các dịp lễ, tết, đám tiệc xuất hiện từ lâu đời tại các vùng nông thôn phía Nam [2], [4], [5].

Về tình trạng hút thuốc lá: Hút thuốc lá và tăng huyết áp là yếu tố độc lập nổi trội đối với các bệnh tim mạch và mạch máu, nhiều nghiên cứu xác định khói thuốc lá là yếu tố gây ra tổn thương chức năng và giảm khả năng chịu đựng khi thử nghiệm gắng sức do tác động của nicotine và carbon monoxide, các bằng chứng cho thấy có mối liên quan giữa tăng huyết áp và hút thuốc lá làm tăng nguy cơ mắc bệnh tim mạch. Kết quả của chúng tôi ghi nhận nhóm hiện tại có hút thuốc lá có khả năng mắc tăng huyết áp cao gấp 5,23 lần (KTC 95%: 2,71 - 10,09, $p < 0,001$) so với nhóm hiện tại không có hút thuốc lá. Kết quả khác với nghiên cứu của Dương Tấn Thọ (Thành phố Biên Hòa, tỉnh Đồng Nai) nhóm có hút thuốc có khả năng mắc tăng huyết áp cao gấp 1,803 lần (KTC 95%: 1,25 - 2,60, $p < 0,001$) nhóm không hút thuốc, còn lại tương ứng với tác giả Phan Thanh Thủy (tỉnh Quảng Bình) (OR = 1,1, KTC 95%: 0,83 - 1,46, $p > 0,05$), Đậu Đức Bảo (huyện Yên Khánh, tỉnh Ninh Bình) (OR = 1,30, KTC 95%: 0,61 - 2,78, $p > 0,05$). Sự khác biệt này có thể do khác nhau về dân tộc nghiên cứu, tỷ lệ nữ giới của nghiên cứu chúng tôi cao hơn các nghiên cứu còn lại [5], [6].

Về hoạt động thể lực theo khuyến nghị: Lối sống tĩnh tại là yếu tố làm tăng nguy cơ mắc tăng huyết áp đã được chứng minh qua nhiều nghiên cứu, ngoài ra vận động thể lực giúp giảm chất béo, cải thiện sức khỏe tâm thần từ đó chất lượng cuộc sống được nâng cao, kết quả của chúng tôi cho thấy nhóm có vận động thể lực có khả năng mắc tăng huyết áp cao gấp bằng 0,31 lần (KTC 95%: 0,18 - 0,54, $p < 0,001$) so với nhóm không hoạt động thể lực theo khuyến nghị. Kết quả tương đồng với tác giả Abu Abdullah Mohammad Hanif và cộng sự (Bangladesh) nhóm hoạt động thể chất không đủ có khả năng mắc tăng huyết áp cao gấp 1,50 lần (KTC 95%: 1,25 - 1,81, $p < 0,05$) nhóm hoạt động thể chất đủ, còn lại khác với tác giả Nguyễn Thanh Bình (tỉnh Trà Vinh) (OR = 1,5, KTC 95%: 0,6 - 4,0, $p > 0,05$) và tác giả Đậu Đức Bảo (huyện Yên Khánh, tỉnh Ninh Bình) (OR = 0,87, KTC 95%: 0,60 - 1,27, $p > 0,05$), sự khác biệt có thể do yếu tố nghề nghiệp trước tuổi nghỉ hưu có liên quan đến vận động, có đến 45,5% làm nghề nông/chăn nuôi và hiện tại còn làm nghề nông/chăn nuôi là 32,75%. Tại nông thôn đặc biệt trong các vùng sâu vùng xa người dân còn đi bộ hoặc di chuyển bằng xe đạp [2], [7].

5. KẾT LUẬN

Một số yếu tố liên quan đến tỷ lệ tăng huyết áp của người cao tuổi dân tộc Khmer tại huyện Châu Thành là: tuổi, nghề trước tuổi nghỉ hưu, béo phì trung tâm, thói quen ăn mặn, thói quen ăn mỡ, lạm dụng rượu,

bia và không hoạt động thể lực theo khuyến nghị, còn lại các yếu tố như tình trạng hôn nhân, trình độ học vấn, tình trạng làm việc hiện tại, bảo hiểm y tế, ăn đủ rau, củ, quả và hiện tại có hút thuốc lá sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Đậu Đức Bảo và cộng sự (2021). Tăng huyết áp và mối liên quan với một số yếu tố nguy cơ tim mạch ở người cao tuổi tại huyện Yên Khánh, tỉnh Ninh Bình năm 2021. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 522, trang 271-275.
- [2] Nguyễn Thanh Bình và cộng sự (2015). Tình hình bệnh tăng huyết áp ở người cao tuổi đồng bào dân tộc Khmer, tỉnh Trà Vinh. *Tạp chí Y học cộng đồng*, 37, trang 9-13.
- [3] Nguyễn Thanh Bình (2017). Thực trạng bệnh Tăng huyết áp ở người Khmer tỉnh Trà Vinh và hiệu quả một số biện pháp can thiệp. Luận án Tiến sĩ Y tế công cộng, Viện Vệ sinh Dịch tễ Trung ương, Hà Nội.
- [4] Mai Thị Mỹ Duyên (2022). Tỷ lệ tăng huyết áp và mối liên quan với thói quen ăn uống ở người cao tuổi tại thành phố Huế. *Tạp chí Y Dược học - Trường Đại học Y Dược Huế*, 5, trang 140-146.
- [5] Dương Tấn Thọ và cộng sự (2019). Tình hình và đánh giá kết quả can thiệp tăng huyết áp ở người cao tuổi thành phố Biên Hòa, tỉnh Đồng Nai năm 2018 - 2019. *Tạp chí Y dược học Cần Thơ*.
- [6] Phan Thanh Thủy (2018). Thực trạng tăng huyết áp và một số yếu tố liên quan ở người cao tuổi tại tỉnh Quảng Bình. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 519, trang 208-212.
- [7] Hanif, A. A. M., et al (2021). Gender-specific prevalence and associated factors of hypertension among elderly Bangladeshi people: findings from a nationally representative cross-sectional survey. *BMJ Open*, 11(1), e038326.10.1136/bmjopen-2020-038326