

HYPERTENSION AND SOME RISK BEHAVIORS AMONG THE CHAM PEOPLE IN NINH PHUOC DISTRICT, NINH THUAN PROVINCE IN 2022

Le Thanh Chien^{1*}, Nguyen Ngoc Huy², Tran Quoc Thang³, Pham Van An¹, Le Thi Ngoc¹

¹Nguyen Tat Thanh University, Ho Chi Minh City - 300A Nguyen Tat Thanh, Ward 13, District 4, HCMC, Vietnam

²College of Logistics 2, Ho Chi Minh City - 50 Le Van Viet, Hiep Phu, District 9, Ho Chi Minh City, Vietnam

³Institute of Community Health - 24 Lieu Giai, Ba Dinh, Hanoi, Vietnam

Received 28/07/2023

Revised 23/08/2023; Accepted 24/09/2023

ABSTRACT

Objective: Describe the situation and some risk behaviors related to hypertension among the Cham people in Ninh Phuoc district, Ninh Thuan province, in 2022.

Methods: A cross-sectional study was conducted on 940 Cham people 18 years of age or older at 3 communes in Ninh Phuoc district, Ninh Thuan province, in 2022.

Results: Hypertension in the Cham minority group was 38.8% (old hypertension: 27.2%; newly discovered hypertension: 11.6%). The proportion of Cham people with grade 1 hypertension was 69.3%, grade 2 hypertension was 26.4%, and grade 3 hypertension was 4.3%. Some risk behaviors related to hypertension in the Cham ethnic group found in the study included obesity (BMI \geq 25), alcohol abuse, consuming animal fat habit, and salty eating habits ($p < 0.05$).

Conclusion: It is necessary to step up the work of hypertension detection and development of risk behavioral change community interventions among the Cham people.

Keywords: Hypertension, risky behavior, Cham people.

*Corresponding author

Email address: ltchien@ntt.edu.vn

Phone number: (+84) 903 884 549

<https://doi.org/10.52163/yhc.v64i6.818>

TĂNG HUYẾT ÁP VÀ MỘT SỐ HÀNH VI NGUY CƠ Ở ĐỒNG BÀO CHĂM TẠI HUYỆN NINH PHƯỚC, TỈNH NINH THUẬN NĂM 2022

Lê Thanh Chiên^{1*}, Nguyễn Ngọc Huy², Trần Quốc Thắng³, Phạm Văn An¹, Lê Thị Ngọc¹

¹Trường Đại học Nguyễn Tất Thành, thành phố Hồ Chí Minh - 300A Nguyễn Tất Thành, Phường 13, Quận 4, Thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam

²Trường Cao đẳng Hậu Cần 2, thành phố Hồ Chí Minh - 50 Lê Văn Việt, Hiệp Phú, Quận 9, Thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam

³Viện Sức khỏe Cộng đồng - 24 Liễu Giai, Ba Đình, Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 28 tháng 07 năm 2023

Chỉnh sửa ngày: 23 tháng 08 năm 2023; Ngày duyệt đăng: 24 tháng 09 năm 2023

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng và một số hành vi nguy cơ liên quan đến tăng huyết áp ở đồng bào Chăm tại huyện Ninh Phước, tỉnh Ninh Thuận năm 2022.

Phương pháp nghiên cứu: Thiết kế cắt ngang mô tả được tiến hành trên 940 đồng bào Chăm từ 18 tuổi trở lên sinh sống tại 3 xã, huyện Ninh Phước, tỉnh Ninh Thuận năm 2022.

Kết quả: Tỷ lệ đồng bào Chăm mắc tăng huyết áp là 38,8% (tăng huyết áp cũ 27,2%, tăng huyết áp mới phát hiện 11,6%). Trong đó, tỷ lệ đồng bào Chăm tăng huyết áp độ I là 69,3%, tăng huyết áp độ II là 26,4%, tăng huyết áp độ III là 4,3%. Một số hành vi nguy cơ liên quan đến tăng huyết áp đặc trưng ở đồng bào dân tộc Chăm gồm béo phì ($BMI \geq 25$), lạm dụng rượu bia, ăn nhiều chất béo, ăn mặn ($p < 0,05$).

Kết luận: Cần đẩy mạnh công tác khám phát hiện tăng huyết áp và xây dựng các biện pháp can thiệp cộng đồng thay đổi hành vi nguy cơ ở đồng bào Chăm.

Từ khóa: Tăng huyết áp, hành vi nguy cơ, đồng bào Chăm.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng huyết áp là nguyên nhân hàng đầu gây ra các bệnh tim mạch và tử vong sớm trên toàn thế giới. Tỷ lệ tăng huyết áp ở người trưởng thành tại các nước thu nhập thấp và trung bình (31,5%, 1,04 tỷ người) cao hơn ở các nước thu nhập cao (28,5%, 349 triệu người) [9]. Tại Việt Nam, theo nghiên cứu của Viện Tim Mạch Quốc gia, từ năm 1990 đến 2017, số bệnh nhân mắc

tăng huyết áp đã gia tăng với tốc độ trung bình xấp xỉ 1% mỗi năm [5]. Tỷ lệ tăng huyết áp ở một số đồng bào dân tộc thiểu số từ 15% đến 38,9% [3], [6]. Tỷ lệ người tăng huyết áp biết mình bị mắc bệnh còn thấp, tỷ lệ được điều trị và kiểm soát huyết áp còn thấp [9]. Đa phần người dân chỉ được phát hiện tăng huyết áp khi có biến chứng tổn thương cơ quan đích hoặc thông qua việc kiểm tra sức khỏe định kỳ [9]. Việt Nam là nước đang phát triển với 54 dân tộc cùng sinh sống. Hiện nay

*Tác giả liên hệ

Email: ltchien@ntt.edu.vn

Điện thoại: (+84) 903 884 549

<https://doi.org/10.52163/yhc.v64i6.818>



chưa có công trình nghiên cứu đi sâu tìm hiểu về dịch tễ bệnh tăng huyết áp ở tất cả cộng đồng các dân tộc thiểu số. Các nghiên cứu đã được công bố hiện nay trên đối tượng đồng bào dân tộc thiểu số thường chỉ tập trung tại một số vùng ở Việt Nam như ở miền núi phía Bắc và vùng Tây Nguyên. Đồng bào Chăm có những nét văn hóa riêng, có nhiều phong tục tập quán, trong đó còn có những tập quán không tốt cho sức khỏe ảnh hưởng đến tăng huyết áp. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu mô tả thực trạng và một số hành vi nguy cơ liên quan đến tăng huyết áp ở đồng bào Chăm tại huyện Ninh Phước, tỉnh Ninh Thuận năm 2022.

2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Đồng bào Chăm từ 18 tuổi trở lên sinh sống tại huyện Ninh Phước, tỉnh Ninh Thuận.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện tại 3 xã Phước Hải, Phước Hậu, Phước Hữu thuộc huyện Ninh Phước, tỉnh Ninh Thuận năm 2022.

2.3. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang

2.4. Cỡ mẫu nghiên cứu

Cỡ mẫu tính theo công thức ước lượng một tỷ lệ, cỡ mẫu n.

$$n = Z^2_{(1-\alpha/2)} \frac{p(1-p)}{(dx\epsilon)^2} \times DE$$

Trong đó: $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$ (với độ tin cậy 95%); với mức ý nghĩa thống kê $\alpha = 0,05$; p: trị số mong muốn của tỷ lệ. Theo nghiên cứu của Nguyễn Thị Thi Thơ và cộng sự (2017) tại Hà Nội, tỷ lệ người mắc tăng huyết áp từ 18 tuổi trở lên là 18,97% [7]. Chọn $p = 0,19$; $\epsilon = 0,2$: khoảng sai lệch tương đối mong muốn nằm trong khoảng (0,1 - 0,4); $DE = 2$: Hệ số thiết kế. Tính cỡ mẫu tối thiểu là $n = 820$ người. Thực tế chúng tôi chọn được 940 người tham gia nghiên cứu.

2.5. Phương pháp chọn mẫu

Áp dụng phương pháp chọn mẫu 2 giai đoạn gồm chọn cụm và chọn đối tượng điều tra.

Bước 1: Chọn cụm: Mỗi cụm là 1 thôn. Chọn chủ đích 3 xã có đồng bào Chăm sinh sống. Tại mỗi xã được

chọn, bốc thăm ngẫu nhiên mỗi xã là 3 thôn.

Bước 2: Chọn đối tượng nghiên cứu: Tại mỗi cụm được chọn, lập danh sách đồng bào Chăm từ 18 tuổi trở lên. Áp dụng phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên hệ thống trên danh sách đồng bào Chăm đã được lập để chọn ra đủ số lượng đối tượng nghiên cứu.

2.6. Biến số nghiên cứu

Tăng huyết áp: Phân loại tăng huyết áp theo bảng phân loại của JNC VII - 2003 được Hội Tăng huyết áp Quốc tế chấp nhận, Hội Tim mạch Việt Nam khuyến cáo sử dụng [6].

Ăn mặn: ăn những thức ăn mặn ≥ 3 ngày/tuần hoặc sử dụng lượng muối mỗi ngày ≥ 5 gam bình quân cho mỗi người trong gia [7].

Lạm dụng rượu/bia: khi uống ≥ 5 ly chuẩn/lần đối với nam và uống ≥ 4 ly chuẩn/lần đối với nữ [7].

Hoạt động thể lực: Có khi tập thể dục hay vận động thể lực ≥ 30 phút/ ngày [8].

Ăn nhiều chất béo: ăn mỡ thường xuyên trên 25% lipid/ngày và trên 7% mỡ bão hòa hay trên 300 gam/người/tháng, thường xuyên ăn mỡ động vật, chất béo trên 4 ngày/tuần. Ước lượng theo bàn tay Zimbabwe lượng mỡ ăn vào trong một bữa ăn nhiều hơn một lượng bằng đầu ngón tay cái [7].

Ăn đủ lượng rau quả, chất xơ: Có khi lượng rau hoặc quả ăn trung bình mỗi ngày ≥ 5 suất. Mỗi suất rau quả tương đương với 80gam. Ước lượng theo bàn tay Zimbabwe mỗi bữa ăn lượng rau cần hơn 2 bàn tay [7].

2.7. Phương pháp thu thập thông tin

Tất cả đối tượng nghiên cứu được thông tin về nghiên cứu và được mời đến trạm y tế xã/phường để tham gia đợt khám sức khỏe miễn phí. Đối tượng được đo lường các chỉ số huyết áp, chiều cao, cân nặng. Tiếp đến, đối tượng nghiên cứu được khám, hỏi bệnh và được phỏng vấn về đặc điểm nhân khẩu học, các hành vi nguy cơ.

2.8. Xử lý và phân tích số liệu

Số liệu được nhập bằng Epidata 3.0, được làm sạch và phân tích bằng phần mềm Stata/IC14.0. Kết quả trình bày theo dạng bảng tần số, tỷ lệ. Sử dụng test c^2 để so sánh các tỷ lệ. Sử dụng mô hình hồi quy đa biến Logistic để kiểm soát tác động của các biến số gây nhiễu và tương tác khi xét mối liên quan giữa biến số phụ thuộc và các biến số độc lập.

2.9. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu nhận được sự cho phép của Sở Y tế tỉnh Ninh Thuận. Đối tượng nghiên cứu được cung cấp thông tin đầy đủ và lấy ý kiến đồng thuận trước khi tham gia, được bảo mật thông tin cá nhân và đảm bảo các quyền lợi khác.

3. KẾT QUẢ

3.1. Tình hình tăng huyết áp ở đồng bào Chăm, tỉnh Ninh Thuận

Bảng 1. Thực trạng tăng huyết áp ở đồng bào Chăm tại huyện Ninh Phước (n = 940)

Đặc điểm tăng huyết áp		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Tăng huyết áp	Có	365	38,8
	Không	575	61,2
Phát hiện tăng huyết áp	THA cũ	256	27,2
	THA mới phát hiện	109	11,6
Phân độ tăng huyết áp (n = 365)	THA độ I	253	69,3
	THA độ II	96	26,4
	THA độ III	16	4,3

Tỷ lệ đồng bào Chăm từ 18 tuổi trở lên tại huyện Ninh Phước, tỉnh Ninh Thuận mắc tăng huyết áp 38,8% (tăng huyết áp cũ 27,2%, tăng huyết áp mới phát hiện 11,6%). Trong đó, tỷ lệ đồng bào Chăm tăng huyết áp

độ I là 69,3%, tăng huyết áp độ II là 26,4%, tăng huyết áp độ III là 4,3%.

3.2. Một số yếu tố liên quan đến tăng huyết áp ở đồng bào Chăm tại huyện Ninh Phước, tỉnh Ninh Thuận

Bảng 2. Phân tích đơn biến một số hành vi nguy cơ liên quan đến tăng huyết áp (n=940)

Hành vi nguy cơ		Tăng huyết áp				p	OR (KTC 95%)
		Có (n = 365)		Không (n = 575)			
		SL	%	SL	%		
Béo phì	Không	288	37,0	490	63,0	0,012	1,54 (1,10 – 2,16)
	Có	77	47,5	85	52,5		
Hiện đang hút thuốc lá	Không	271	35,0	504	65,0	<0,001	2,46 (1,76 – 3,44)
	Có	94	57,0	71	43,0		
Sử dụng rượu bia trong 12 tháng qua	Không	234	36,1	414	63,9	0,011	1,44 (1,09 – 1,91)
	Có	131	44,9	161	55,1		
Lạm dụng rượu bia	Không	307	36,1	544	63,9	<0,001	3,32 (2,14 – 5,14)
	Có	58	65,2	31	34,8		
Chế độ ăn mặn	Không	79	25,4	232	74,6	<0,001	2,45 (1,82 – 3,29)
	Có	286	45,5	343	54,5		



Hành vi nguy cơ		Tăng huyết áp				p	OR (KTC 95%)
		Có (n = 365)		Không (n = 575)			
		SL	%	SL	%		
Chế độ ăn chất béo	Ăn ít mỡ	283	36,0	504	64,0		1
	Ăn nhiều mỡ	82	53,6	71	46,4	<0,001	2,06 (1,46 – 2,91)
Chế độ ăn rau quả	Ăn đủ rau quả	154	31,1	341	68,9		1
	Ăn ít rau quả	211	47,4	234	52,6	<0,001	2,00 (1,53 – 2,60)
Hoạt động thể lực	Có	216	35,2	398	64,8		1
	Không	149	45,7	177	54,3	0,002	1,55 (1,18 – 2,04)

Một số hành vi nguy cơ liên quan đến tăng huyết áp ở đồng bào Chăm gồm ($p < 0,05$): béo phì, hút thuốc lá, sử dụng rượu bia trong 12 tháng qua, lạm dụng rượu bia, ăn mặn, ăn nhiều chất béo, ăn ít rau quả và không hoạt động thể lực.

Bảng 3. Phân tích đa biến một số hành vi nguy cơ liên quan đến tăng huyết áp (n = 940)

Hành vi nguy cơ	P_{hc}	OR_{hc}	KTC 95%
Có béo phì	0,001	1,83	1,27 – 2,63
Có lạm dụng rượu bia	< 0,001	2,82	1,75 – 4,54
Ăn nhiều mỡ	< 0,001	4,47	2,91 – 6,89
Ăn mặn	< 0,001	3,72	2,56 – 5,42

p_{pc} : giá trị p hiệu chỉnh

OR_{hc} : OR hiệu chỉnh

Sau khi kiểm soát các yếu tố bằng mô hình đa biến, một số yếu tố liên quan đến tăng huyết áp ở đồng bào Chăm gồm: Béo phì, lạm dụng rượu bia, ăn nhiều chất béo, ăn mặn ($p < 0,05$).

4. BÀN LUẬN

4.1. Tỷ lệ tăng huyết áp ở đồng bào Chăm khu vực Nam Trung Bộ

Tỷ lệ tăng huyết áp ở đồng bào dân tộc Chăm từ 18 tuổi trở lên tại huyện Ninh Phước trong nghiên cứu là 38,8%, cao hơn so với kết quả nghiên cứu trên đồng bào Jrai (2018) ở Giai Lai (20,8%) [6], đồng bào Thái (2019) ở Điện Biên (35,5%) [8], đồng bào Khmer (2020) ở Kiên Giang (32,7%) [1], đồng bào Kinh (2020) ở TP.HCM (33,5%) [2]. Sự khác biệt

về tỷ lệ tăng huyết áp giữa các nghiên cứu có thể do cỡ mẫu, khu vực sinh sống, thói quen ăn uống, sinh hoạt và phong tục, tập quán của từng vùng khác nhau. Nghiên cứu của Ingrid S. K. Krishnadath và cộng sự (2016) ở Suriname, cũng cho thấy có sự khác biệt về tỷ lệ tăng huyết áp giữa các dân tộc (tỷ lệ tăng huyết áp ở người Creole, Hindustani, and Javanese cao hơn so với người Mỹ, Mixed và Maroons) [14]. Môi trường sống, thời tiết, khí hậu, công việc, thu nhập đều ảnh hưởng đến sức khỏe và bệnh tật nói chung và tăng huyết áp nói riêng.

Tỷ lệ đồng bào Chăm mắc tăng huyết áp được phát hiện, quản lý và điều trị trong cộng đồng tại huyện Ninh Phước còn rất thấp. Khảo sát 940 đồng bào Chăm có 11,6% tăng huyết áp mới phát hiện và 27,2% tăng huyết áp cũ. Theo báo cáo của Bộ Y tế (2017), có đến 60% người mắc tăng huyết áp chưa được phát hiện bệnh, chỉ có 14% người bệnh tăng huyết áp được quản lý, dự phòng và dùng thuốc theo quy định [4].

4.2. Một số yếu tố liên quan đến tăng huyết áp ở đồng bào Chăm khu vực Nam Trung Bộ

Béo phì liên quan đến tăng huyết áp: Kết quả nghiên cứu cho thấy ở những người béo phì có số chênh tăng huyết áp bằng 1,83 lần so với những người không có béo phì. Tương tự, kết quả nghiên cứu trên đồng bào Khmer ở Kiên Giang (PR=2,09; $p < 0,05$) [1]. Nghiên cứu của Getu Gamo Sagaro (2020) tại Ý, kết quả cho thấy tỷ lệ tăng huyết áp là 39%, những người béo phì có tỷ lệ tăng huyết áp cao hơn so với những người có cân nặng bình thường (OR = 16,75; $p < 0,001$) [10]. Nhiều nghiên cứu đã chỉ ra rằng có mối liên quan chặt chẽ giữa cân nặng cơ thể và huyết áp động mạch. Với những người có cân nặng cao, nếu giảm bớt cân nặng, huyết áp động mạch cũng giảm.

Lạm dụng rượu bia liên quan đến tăng huyết áp: Kết quả nghiên cứu cho thấy ở những người lạm dụng rượu bia có số chênh tăng huyết áp bằng 2,82 lần so với những người không lạm dụng rượu bia. Tương tự, nghiên cứu của Phạm Thế Xuyên (2019) tại Điện Biên, người có hành vi lạm dụng rượu bia (mức nguy hiểm) có nguy cơ mắc tăng huyết áp cao hơn người không có hành vi lạm dụng rượu bia (OR = 1,91; $p < 0,05$) [8].

Ăn mặn liên quan đến tăng huyết áp: Những người ăn mặn có số chênh tăng huyết áp bằng 1,46 lần so với những người không ăn mặn. Tương tự kết quả nghiên cứu trên đồng bào Khmer ở Kiên Giang (PR=1,68; $p < 0,001$) [1]. Việc ăn nhiều muối, nước sẽ giữ lại trong lòng mạch làm tăng thể tích máu lưu thông, làm tăng áp lực máu trong lòng mạch dẫn đến tăng huyết áp. Ở các quốc gia có thu nhập cao đã bắt đầu giảm huyết áp bằng cách giảm lượng muối trong thực phẩm chế biến và chẩn đoán rộng rãi và kiểm soát tăng huyết áp.

Ăn nhiều chất béo có liên quan đến tăng huyết áp: Những người ăn nhiều chất béo có số chênh tăng huyết áp bằng 4,47 lần so với người ăn ít chất béo. Tương tự kết quả nghiên cứu trên đồng bào Thái ở Nghệ An [12]. Sử dụng nhiều chất béo gây thừa cân béo phì, rối loạn lipid máu, hội chứng chuyển hóa, là nguy cơ trực tiếp của các bệnh tim mạch, việc thay thế sử dụng nhiều chất béo no nguồn gốc động vật bằng chất béo không no nguồn gốc thực vật giảm nguy cơ mắc các bệnh tim mạch.

5. KẾT LUẬN

Tỷ lệ tăng huyết áp ở đồng bào Chăm tại huyện Ninh Phước, tỉnh Ninh Thuận ở mức cao (38,8%). Kết quả này cung cấp bằng chứng quan trọng cho các chương trình sàng lọc và can thiệp phòng chống tăng huyết áp, trong đó chú trọng các đối tượng có các đặc điểm góp phần gia tăng tăng huyết áp mà chúng tôi đã phát hiện.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Nguyễn Thanh Bình, Lê Thị Diễm Trinh, Danh Thị Cẩm Xuyên, “Tỷ lệ tăng huyết áp và một số yếu tố liên quan ở đồng bào Khmer xã Bàn Thạch, huyện Giồng Riềng, tỉnh Kiên Giang”; Tạp chí Y học Cộng đồng, Tập 59, Số 6, 2020, tr.1-7.
- [2] Trần Quốc Cường, Lê Văn Bào, Nguyễn Anh Tuấn & cs, “Thực trạng tăng huyết áp và một số yếu tố nguy cơ ở người từ 18 - 69 tuổi tại quận Thủ Đức, thành phố Hồ Chí Minh năm 2018 - 2019”; Tạp chí Y học Dự phòng, Tập 30, Số 6, 2020, tr.17-26.
- [3] Nguyễn Thanh Bình, Nguyễn Văn Tập, Nguyễn Văn Cường & cs, “Thực trạng và một số yếu tố liên quan đến tăng huyết áp ở đồng bào dân tộc Khmer từ 25 đến 64 tuổi tại tỉnh Trà Vinh năm 2015”; Tạp chí Y học dự phòng, Tập 26, Số 13, 2016, tr.173-180.
- [4] Bộ Y tế, Hội nghị về công tác phòng, chống bệnh không lây nhiễm, Hà Nội, 2017.
- [5] Bộ Y tế, Dự phòng tiên phát bệnh tim mạch (Ban hành kèm theo Quyết định số 5333/QĐ-BYT ngày 23 tháng 12 năm 2020), Hà Nội, 2020.
- [6] Rmah Duyn, Tỷ lệ hiện mắc tăng huyết áp, đái tháo đường và mối liên quan với các hành vi nguy cơ ở người dân tộc Jrai tại xã H'ông, huyện Chư Sê, tỉnh Gia Lai năm 2018, Khóa luận tốt nghiệp bác sĩ Y học Dự phòng, Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh, 2018, tr.40-52.
- [7] Nguyễn Thị Thi Thơ, Nguyễn Thị Kiều Anh, Nguyễn Nhật Cẩm, “Thực trạng tăng huyết áp ở người trưởng thành 18 - 69 tuổi tại thành phố Hà



- Nội, năm 2016”. Tạp chí Y học Dự phòng, Tập 27, Số 6, 2017, tr.84-91.
- [8] Phạm Thế Xuyên, Thực trạng tăng huyết áp ở người dân từ 45 - 64 tuổi tại huyện Điện Biên, tỉnh Điện Biên và chi phí - hiệu quả của biện pháp can thiệp, Luận án Tiến sĩ Y tế công cộng, Viện Vệ sinh Dịch tễ Trung ương, Hà Nội, 2019.
- [9] Mills KT, Stefanescu A, He J, “The global epidemiology of hypertension”. *Nature Reviews Nephrology*, 16 (4), 2020, pp.223-237.
- [10] Sagaro a GG, Caniob MD, Amenta F, “Correlation between body mass index and blood pressure in seafarers”. *Clinical And Experimental Hypertension*, 43 (2), 2020, pp.189-195.