

## TỶ LỆ TĂNG HUYẾT ÁP VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN CỦA DÂN TỘC KHMER TẠI TỈNH TRÀ VINH

Nguyễn Thị Ngọc Ngoan\*, Thạch Thị Mỹ Phương,  
Bùi Thị Kim Tuyền, Thạch Ngọc Sang  
Trường Đại học Trà Vinh  
\* Email: ngoangoannguyen@tvu.edu.vn

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Trà Vinh là nơi có đông người dân tộc Khmer, đời sống, kinh tế còn khó khăn nên sự quan tâm về tình hình sức khỏe nói chung cũng như bệnh tăng huyết áp (THA) nói riêng còn rất ít. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định tỷ lệ THA và các yếu tố liên quan ở người dân tộc Khmer. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả trên 150 người dân tộc Khmer sinh sống tại xã Long Hiệp, huyện Trà Cú, tỉnh Trà Vinh bằng phương pháp phỏng vấn trực tiếp tại hộ gia đình. **Kết quả:** Qua khảo sát 150 người dân tộc Khmer độ tuổi từ 25-64 tại xã Long Hiệp, huyện Trà Cú, tỉnh Trà Vinh thì có 44 người THA chiếm 29,33%. Nhóm có thói quen ăn mặn có tỷ lệ THA cao gấp 2,4 lần so với nhóm không có thói quen ăn mặn ( $p=0,002$ ). Nhóm mắc Stress có tỷ lệ THA cao gấp 2,0 lần so với nhóm không stress, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê  $p=0,031$  (KTC 95%: 1,15-3,47). Người có tiền sử gia đình THA có nguy cơ THA cao gấp 4,13 lần so với người không có tiền sử gia đình THA với  $p < 0,0001$  (KTC 95%: 2,28-7,48). Người béo bụng có tỷ lệ THA cao gấp 2,26 lần so với người không béo bụng với  $p = 0,003$  (KTC 95%: 1,29-3,97). **Kết luận:** Tỷ lệ mắc bệnh THA của người dân tộc Khmer từ 25-64 tuổi tại xã Long Hiệp, huyện Trà Cú, tỉnh Trà Vinh là 29,33%. Các yếu tố liên quan tình trạng tăng huyết áp là thói quen ăn mặn, stress, tiền sử gia đình THA, béo bụng.

**Từ khóa:** tăng huyết áp, Khmer.

### ABSTRACT

## THE RATE OF HIGH BLOOD PRESSURE AND RELATED FACTORS OF KHMER ETHNIC PEOPLE IN TRA VINH PROVINCE

Nguyen Thi Ngọc Ngoan\*, Thạch Thị Mỹ Phương,  
Bui Thi Kim Tuyen, Thạch Ngọc Sang  
Tra Vinh University

**Background:** Tra Vinh is a place with a large number of Khmer ethnic people, life and economy are still difficult, so the concern about the health situation in general as well as hypertension in particular is very little. **Objectives:** To determine the prevalence of hypertension and related factors in Khmer people. **Materials and methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 150 Khmer ethnic people living in Long Hiep commune, Tra Cu district, Tra Vinh province by direct household interview method. **Results:** Through a survey of 150 Khmer people aged 25-64 in Long Hiep commune, Tra Cu district, Tra Vinh province, there were 44 people with

*hypertension, accounting for 29.33%. The group with the habit of eating salty foods had a rate of hypertension 2.4 times higher than the group without the habit of eating salty foods ( $p=0.002$ ). The stress group had a 2.0 times higher rate of hypertension than the non-stressed group, the difference was statistically significant  $p = 0.031$  (95% CI: 1.15-3.47). People with a family history of hypertension have a 4.13 times higher risk of hypertension than people without a family history of hypertension with  $p = 0.000$  (CI 95: 2.28-7.48). People with abdominal obesity have a high rate of hypertension 2.26 times higher than those without abdominal obesity with  $p = 0.003$  (95% CI: 1.29-3.97). **Conclusions:** The prevalence of hypertension among Khmer people aged 25-64 years old in Long Hiep commune, Tra Cu district, Tra Vinh province is 29.33%. The related factors are salty eating habits, stress, family history, belly fat.*

**Keywords:** hypertension, Khmer ethnic.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trên thế giới, mỗi năm có khoảng 17,5 triệu người chết vì các bệnh tim mạch. Trong đó, bệnh nhân tử vong vì THA và biến chứng của THA là trên 7 triệu người[1], [4]. Tần suất THA nói chung trên thế giới là khoảng 41% ở các nước phát triển và 32% ở các nước đang phát triển. Tại Việt Nam tỷ lệ THA ngày càng tăng. Nếu bệnh THA không được kiểm soát chặt chẽ sẽ gây ra nhiều biến chứng nguy hiểm như: suy thận, suy tim, tai biến mạch máu não [3]. Tỉnh Trà Vinh là nơi có đông người dân tộc Khmer, đứng thứ hai đồng bằng sông Cửu Long với 324.887 người, chiếm 31,62%. Người dân tộc Khmer có mặt ở các huyện và thành phố trong tỉnh nhưng tập trung đông nhất là ở huyện Trà Cú. Do công việc chính là làm nông và kinh tế ở đây còn khó khăn nên sự quan tâm của một số người dân về tình hình sức khỏe nói chung cũng như bệnh THA nói riêng còn rất ít. Vì thế chúng tôi tiến hành nghiên cứu “Tỷ lệ tăng huyết áp và các yếu tố liên quan của người dân tộc Khmer xã Long Hiệp, huyện Trà Cú, tỉnh Trà Vinh năm 2019” với mục tiêu: Xác định tỷ lệ tăng huyết áp ở người dân tộc Khmer tại xã Long Hiệp, huyện Trà Cú, tỉnh Trà Vinh năm 2019 và mô tả một số yếu tố liên quan .

## II. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả

**Đối tượng nghiên cứu:** Người dân Khmer xã Long Hiệp, huyện Trà Cú, tỉnh Trà Vinh.

**Tiêu chí chọn mẫu:** Người dân tộc Khmer có tuổi từ 25 - 64 tuổi; Hộ khẩu thường trú hoặc tạm trú từ 1 năm trở lên; Đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chí không chọn vào: Những người đang mang thai; người mắc bệnh tâm thần, cảm, điếc; người gù vẹo cột sống.

**Phương pháp chọn mẫu:**

**Cỡ mẫu** được tính theo công thức ước lượng tỷ lệ:

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

Trong đó:

n là cỡ mẫu.

Z (hệ số tin cậy) với  $\alpha = 0.05$ , suy ra  $Z = 1.96$

p (tỷ lệ bệnh ước lượng) = 0.335 (Theo nghiên cứu của Nguyễn Thanh Bình năm 2015 điều tra trên 1200 người của đồng bào dân tộc Khmer từ 25-64 tuổi tại Trà Vinh, có 402 người mắc tăng huyết áp tỷ lệ 33,5%) [2].

d (sai số cho phép) = 0.08

Đề hạn chế sai số trong chọn mẫu do đối tượng không đồng ý tham gia nghiên cứu, lấy

thêm 10% cỡ mẫu theo công thức  $\frac{n}{1-0,1} \approx 150$  người. Vậy: cỡ mẫu của nghiên cứu là 150 người.

Chọn mẫu theo cụm. Chia mẫu làm 8 cụm, tương đương với 8 ấp của xã Long Hiệp huyện Trà Cú tỉnh Trà Vinh. **Bước 1:** Chọn tất cả 8 cụm xã Long Hiệp huyện Trà Cú tỉnh Trà Vinh. **Bước 2:** Mẫu nghiên cứu là 150 người chia cho 8 cụm, trong đó có 2 cụm 18 người và 6 cụm 19 người. Tiến hành bốc thăm xác định 2 cụm 18 người, 6 cụm chọn 19 người. **Bước 3:** Lập danh sách người dân tộc Khmer trong độ tuổi từ 25-64 tuổi, sau đó bốc thăm chọn ra 2 cụm 18 người và 6 cụm 19 người.

**Thời gian nghiên cứu:** Tháng 3 năm 2019 đến tháng 5 năm 2019.

**Địa điểm thu thập số liệu:** xã Long Hiệp, huyện Trà Cú, tỉnh Trà Vinh.

**Nội dung nghiên cứu:**

THA: dựa vào chẩn đoán trong sổ khám bệnh hoặc giấy chẩn đoán bị bệnh THA. Là biến nhị giá, có 2 giá trị: Có hoặc không. Tiền sử gia đình THA: là người thân gia đình như cha, mẹ, anh, chị, em ruột được chẩn đoán THA. Là biến danh định, có 3 giá trị: Có tiền sử gia đình THA; Không có tiền sử gia đình THA; Không biết tiền sử gia đình THA. Thói quen ăn mặn: Trong bữa ăn hàng ngày dùng nhiều nước mắm, xì dầu nhiều hơn thành viên khác trong gia đình hoặc ăn thức ăn (kho, xào mặn, cá khô, dưa muối, cà muối, ...) trung bình  $\geq 4$  ngày/tuần hoặc nêm trên 1 muỗng cafe muối/ngày là ăn mặn. Thói quen ăn mặn là biến nhị giá, có 2 giá trị: Có hoặc không. Stress là biến nhị giá: có stress khi có lo âu căng thẳng  $\geq 4$  ngày/tuần. Không có stress khi: lo âu căng thẳng  $< 4$  ngày/tuần. Béo bụng: Xác định bằng tỷ số vòng bụng/vòng hông (WHR), là biến nhị giá, có 2 giá trị: Có béo bụng khi  $WHR \geq 0,95$  với nam,  $WHR \geq 0,85$  với nữ. Không béo bụng khi  $WHR < 0,95$  với nam,  $WHR < 0,85$  với nữ.

**Phương pháp thu thập số liệu:** Nghiên cứu viên đến phỏng vấn trực tiếp tại hộ gia đình.

**Công cụ thu thập số liệu :** Phiếu thu thập thông tin của người dân tộc Khmer.

**Phương pháp xử lý số liệu:** Nhập liệu bằng phần mềm Epidata và xử lý bằng phần mềm Stata phiên bản 13.0. Sử dụng các test thống kê phân tích mối liên quan.

**Phương pháp hạn chế sai số:** Đối tượng bỏ cuộc, không có mặt tại địa phương lúc thực hiện nghiên cứu. Biện pháp khắc phục: Tổ chức phỏng vấn từng cá nhân trong hộ gia đình. Giải thích nội dung, các yêu cầu nghiên cứu, vận động đối tượng tham gia nghiên cứu; Trường hợp đối tượng nghiên cứu không có mặt tại địa phương lúc thực hiện nghiên cứu quá 3 lần sẽ bị loại ra khỏi nghiên cứu.

**Đạo đức trong nghiên cứu:**

Tất cả các đối tượng nghiên cứu sẽ được giải thích cụ thể về mục đích, nội dung nghiên cứu để tự nguyện tham gia và hợp tác tốt trong quá trình nghiên cứu.

Toàn bộ thông tin của đối tượng đều được giữ bí mật và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu.

### III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

#### 1. Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu

**Bảng 1. Đặc tính chung của mẫu nghiên cứu (n=150)**

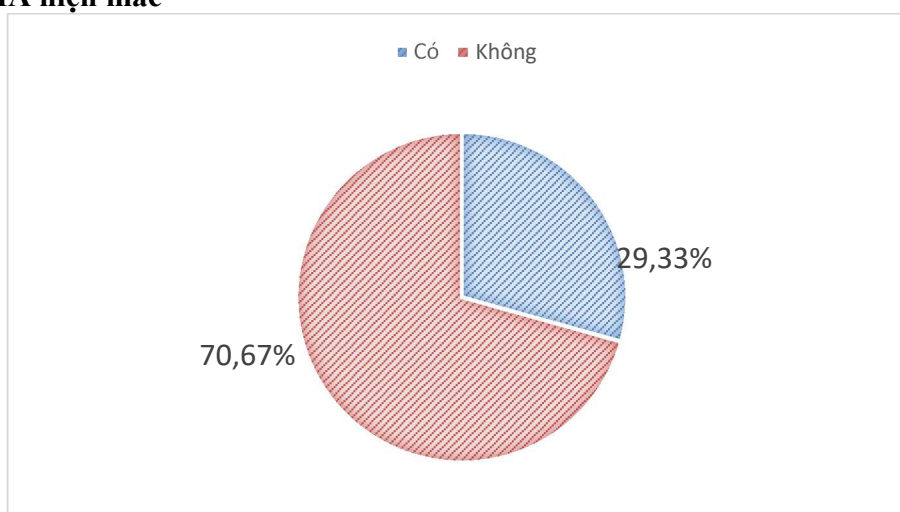
Đặc điểm	Tần số (n=150)	Tỷ lệ (%)
<b>Giới tính</b>		
Nữ	98	65,33
Nam	52	34,67
<b>Nghề nghiệp</b>		

## TẠP CHÍ Y DƯỢC HỌC CẦN THƠ – SỐ 37/2021

Đặc điểm	Tần số (n=150)	Tỷ lệ (%)
Nông dân	86	56,67
Công nhân	29	19,33
Nội trợ	21	14,00
Công chức, viên chức	7	4,67
Buôn bán	7	4,67
Mất sức lao động	1	0,67
<b>Tuổi</b>		
25-34	50	33,33
35-44	42	28,00
45-54	36	24,00
55-64	22	14,67

Nhận xét: Tỷ lệ nữ tham gia phỏng vấn (65,33%) cao hơn tỷ lệ nam. Nghề nghiệp chủ yếu của đối tượng tham gia phỏng vấn là nông dân chiếm tỷ lệ 56,67%. Nhóm tuổi 25-34 chiếm cao nhất (33,33%), nhóm thấp nhất là nhóm tuổi 55-64 tuổi (14,67%).

### 2. Tỷ lệ THA hiện mắc



Biểu đồ 1: Tỷ lệ hiện mắc tăng huyết áp

Nhận xét: Qua khảo sát 150 người dân tộc Khmer độ tuổi từ 25-64 tại xã Long Hiệp, huyện Trà Cú, tỉnh Trà Vinh thì có 44 người THA chiếm 29,33%.

### 3. Các yếu tố liên quan

Bảng 2. Mối liên quan giữa tăng huyết áp với giới tính, nhóm tuổi

Đặc điểm (n=150)	THA		PR (KTC 95%)	P	
	Có n (%)	Không n (%)			
Giới tính	Nam	16 (31,37)	36 (69,23)	1,08 (0,64-1,80)	0,778
	Nữ	28 (28,57)	70 (71,43)		
Nhóm tuổi	25-34	9 (18,00)	41 (82,00)	1	
	35-44	5 (11,90)	37 (88,10)	0,66 (0,22-1,97)	0,459
	45-54	16 (44,44)	20 (55,56)	2,47 (1,09-5,59)	0,030
	55-64	14 (63,64)	8 (36,36)	3,54 (1,53-8,17)	0,003

Nhận xét: Chưa tìm thấy mối liên quan giữa THA với giới tính. Nhóm tuổi 45-54, 55-64 có tỷ lệ THA cao lần lượt gấp 2,47; 3,54 lần so với nhóm tuổi 25-34, có ý nghĩa thống kê với p

**TẠP CHÍ Y DƯỢC HỌC CẦN THƠ – SỐ 37/2021**

(KTC 95%) lần lượt là  $p = 0,030$  (KTC 95%: 1,09-5,59),  $p = 0,003$  (KTC 95%: 1,53-8,17).

**Bảng 3. Mối liên quan giữa tỉ lệ tăng huyết áp và tiền sử gia đình có tăng huyết áp**

Tiền sử gia đình có người THA	THA		PR (KTC 95%)	P
	Có	Không		
	n (%)	n (%)		
Có	20 (80,00)	5 (20,00)	4,17 (2,77-6,28)	<0,0001
Không	24 (19,20)	101 (80,80)		
Tổng	44	106		

Nhận xét: Nhóm người có tiền sử gia đình THA có tỷ lệ THA cao gấp 4,17 lần so với nhóm không có tiền sử gia đình THA, có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,001$  (KTC 95%: 2,77-6,28).

**Bảng 4. Mối liên quan giữa THA theo béo bụng**

Béo bụng	THA		PR KTC 95%)	P
	Có	Không		
	n (%)	n (%)		
Có	31 (40,26)	46 (59,74)	2,26 (1,29-3,97)	0,003
Không	13 (17,81)	60 (82,19)		
Tổng	44	106		

Nhận xét: Tỷ lệ THA của nhóm béo bụng cao gấp 2,26 lần nhóm không béo bụng. Sự khác nhau có ý nghĩa thống kê với  $p = 0,003$  (KTC 95%: 1,29-3,97).

**Bảng 5. Mối liên quan giữa tăng huyết áp với thói quen ăn mặn**

Thói quen ăn mặn	THA		PR (KTC 95%)	P
	Có	Không		
	n (%)	n (%)		
Có	32 (40,51)	47 (59,49)	2,40 (1,34-4,28)	0,002
Không	12 (16,90)	59 (83,10)		
Tổng	44	106		

Nhận xét: Nhóm có thói quen ăn mặn có tỷ lệ THA cao gấp 2,4 lần so với nhóm không có thói quen ăn mặn, có ý nghĩa thống kê  $p = 0,002$ .

**Bảng 6. Mối liên quan giữa tăng huyết áp với stress**

Stress	THA		PR (KTC 95%)	P
	Có	Không		
	n (%)	n (%)		
Có	8 (53,33)	7 (46,67)	2,00 (1,15-3,47)	0,031
Không	36 (26,67)	99 (73,33)		
Tổng	44	106		

Nhận xét: Nhóm có stress có tỷ lệ THA cao gấp 2 lần so với nhóm không stress, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê  $p = 0,031$  (KTC 95%: 1,15-3,47).

## **IV. BÀN LUẬN**

### **4.1. Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu**

Qua khảo sát cho thấy tỷ lệ nữ tham gia phỏng vấn chiếm 65,33%, nam chiếm 34,67%. Tỷ lệ nữ tham gia phỏng vấn cao hơn nam. Kết quả này phù hợp kết quả nghiên

cứu của Trần Thanh Tú về “tỷ lệ và một số yếu tố liên quan đến THA ở người cao tuổi tại thị trấn Trâu Quỳ, huyện Gia Lâm, Hà Nội, năm 2011”, tỷ lệ nữ (58,9%) tham gia phỏng vấn cao hơn tỷ lệ nam (41,1%) tham gia phỏng vấn [7].

Qua khảo sát ta thấy rằng nghề nghiệp chủ yếu của người dân tộc Khmer tại xã Long Hiệp huyện Trà Cú tỉnh Trà Vinh chủ yếu là nông dân chiếm 56,67%. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Thanh Bình về thực trạng và một số yếu tố liên quan đến THA ở đồng bào dân tộc Khmer từ 25 đến 64 tuổi tại tỉnh Trà Vinh năm 2015, nghề nghiệp chủ yếu là nông dân chiếm 77,7 % [2].

Về nhóm tuổi, chia ra làm 4 nhóm, trong đó nhóm 25-34 tuổi chiếm 33,33%, nhóm 35-44 tuổi chiếm 28 %, nhóm 45-54 tuổi chiếm 24%, nhóm 55-64 tuổi chiếm 14.67%. Theo kết quả thấy được nhóm 25-34 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất, thấp nhất là nhóm 55-64 tuổi. Theo nghiên cứu của Nguyễn Thanh Bình, cũng chia ra làm 4 nhóm tuổi 25-34, 35-44, 45-54, 55-64 tuy nhiên tỷ lệ nhóm giữa các nhóm trong nghiên cứu của Nguyễn Thanh Bình là bằng nhau 25% [2].

#### 4.2. Tỷ lệ THA hiện mắc

Kết quả khảo sát 150 người dân tộc Khmer độ tuổi từ 25-64 tại xã Long Hiệp, huyện Trà Cú, tỉnh Trà Vinh cho thấy có 44 người bị THA chiếm 29,33%. Thấp hơn nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thanh Bình về thực trạng và một số yếu tố liên quan đến THA ở đồng bào dân tộc Khmer từ 25 đến 64 tuổi tại tỉnh Trà Vinh năm 2015 là 33,5% [2] và nghiên cứu của tác giả Cao Mỹ Phượng về bệnh THA ở người trên 40 tuổi tại tỉnh Trà Vinh năm 2012 cho tỷ lệ bệnh 31,7% [5].

#### 4.3. Các yếu tố liên quan

##### Mối liên quan giữa giới tính với THA

Tỷ lệ nam THA cao hơn nữ 1,08 lần tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê  $p > 0.05$ . Tuy nhiên trong nghiên cứu này, tỷ lệ nữ (65,33%) nhiều hơn nam nên chưa kết luận được mối liên quan giữa giới tính và THA.

Nghiên cứu của Nguyễn Thanh Bình cho thấy mối liên quan giữa giới tính và THA là có ý nghĩa thống kê, tỷ lệ THA của nữ cao gấp 1,4 lần so với nam với  $p < 0,05$  [2].

##### Mối liên quan giữa nhóm tuổi với THA

Qua nghiên cứu cho thấy mối liên quan giữa nhóm tuổi và THA có ý nghĩa thống kê. Tỷ lệ THA của nhóm tuổi từ 45-54 cao gấp 2,47 lần so với nhóm tuổi 25-34 với  $p = 0,030$  (KTC 95%: 1,09-5,59). Tỷ lệ THA của nhóm tuổi từ 55-64 cao gấp 3,54 lần so với nhóm tuổi 25-34 với  $p = 0,003$  (KTC 95%:1.53-8.17).

Theo nghiên cứu của Nguyễn Thanh Bình, THA ở nhóm tuổi 35-44; 45-54; 55-64 cao hơn nhóm tuổi 25-34 (OR lần lượt là 2,3; 5,5; 10)  $p < 0,05$  [2]. Mối liên quan giữa tuổi và tỷ lệ THA là do khi tuổi càng cao, hệ thống động mạch càng bị xơ cứng nhiều, ngoài ra còn do yếu tố sinh lý tác động và sự tích lũy các yếu tố nguy cơ khi trẻ như hút thuốc lá, uống rượu.

##### Mối liên quan giữa THA với tiền sử gia đình có người THA

Kết quả của nghiên cứu cho thấy có mối liên quan giữa tiền sử gia đình với THA là có ý nghĩa thống kê. Người có tiền sử gia đình có người THA có nguy cơ THA cao gấp 4,13 lần so với người không có tiền sử gia đình THA với  $p < 0,0001$  (KTC 95: 2,28-7,48).

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với kết quả nghiên cứu của Trần Ngọc Quang về tỷ lệ THA và một số yếu tố liên quan ở người từ 40 tuổi trở lên tại xã Quang

Trung, huyện Thống Nhất, tỉnh Đồng Nai năm 2012, người có tiền sử gia đình có người THA có nguy cơ THA cao gấp 4,09 lần so với người không có tiền sử gia đình bị THA với  $p < 0,001$  (KTC 95%: 2,31-7,31) [6]. Sự tương đồng này cho thấy rõ hơn mối liên quan giữa tiền sử gia đình có THA với THA, tiền sử gia đình có người THA làm tăng nguy cơ THA.

#### **Mối liên quan giữa béo bụng với THA**

Sự khác biệt giữa người béo bụng và người không béo bụng là có ý nghĩa thống kê. Người béo bụng có tỷ lệ THA cao gấp 2,26 lần so với người không béo bụng với  $p = 0,003$  (KTC 95%: 1,29-3,97).

Tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thanh Bình cho thấy so với người có chỉ số vòng eo/vòng hông (WHR) bình thường, người có chỉ số WHR cao có tỷ lệ tăng huyết áp cao gấp 2,2 lần [2]. Sự tương đồng cho thấy được béo bụng làm tăng nguy cơ mắc THA.

#### **Mối liên quan giữa thói quen ăn mặn với THA**

Trong nghiên cứu của chúng tôi, sự khác biệt giữa những người có thói quen ăn mặn và không có thói quen ăn mặn bị THA là có ý nghĩa thống kê. Người có thói quen ăn mặn có tỷ lệ THA cao gấp 2,40 lần so với người không có thói quen ăn mặn với  $p = 0,002$  (KTC 95%: 1,34-4,28).

Kết quả này tương đồng với Nguyễn Thanh Bình người có chế độ ăn nhiều mỡ, ăn mặn có nguy cơ mắc tăng huyết áp cao gấp 2,1 lần so với nhóm không ăn mặn với  $p < 0,05$  [2].

Thấp hơn so với nghiên cứu của Trần Thanh Tú về tỷ lệ và một số yếu tố liên quan đến THA ở người cao tuổi tại thị trấn Trâu Quỳ, huyện Gia Lâm, Hà Nội, năm 2011, những người cao tuổi có thói quen ăn mặn có tỷ lệ mắc THA cao hơn 4,8 lần những người không ăn mặn, có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,001$  [7] và nghiên cứu của Trần Ngọc Quang về tỷ lệ THA và một số yếu tố liên quan ở người từ 40 tuổi trở lên tại xã Quang Trung, huyện Thống Nhất, tỉnh Đồng Nai năm 2012, nhóm ăn mặn có nguy cơ THA cao gấp 3,26 lần so với nhóm không ăn mặn, có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,001$  [6].

#### **Mối liên quan giữa stress với THA**

Trong cuộc sống hiện đại, con người luôn phải đương đầu với stress. Bác sĩ Eric Albert định nghĩa stress là nỗ lực của cơ thể để thích nghi với những thay đổi. Theo Mattila (1993) stress tâm lý, căng thẳng thần kinh là yếu tố đe dọa bệnh vữa xơ động mạch. Sự căng thẳng về tâm lý thường xuyên làm tăng hàm lượng Adrenalin và No – adrenalin trong mạch máu làm tim đập nhanh lên và gây co thắt động mạch, do vậy làm THA.

Trong nghiên cứu thấy được mối liên quan giữa stress với THA là có ý nghĩa thống kê. Người bị stress có tỷ lệ THA cao gấp 2,00 lần so với người không bị stress với  $p = 0,031$  (KTC 95%: 1,15-3,47). Stress làm tăng nguy cơ mắc THA.

### **V. KẾT LUẬN**

Tỷ lệ mắc bệnh THA của người dân tộc Khmer từ 25-64 tuổi tại xã Long Hiệp, huyện Trà Cú, tỉnh Trà Vinh là 29,33%. Tìm thấy có mối liên quan giữa THA với tiền sử gia đình có người THA, béo bụng, thói quen ăn mặn và stress.

### **TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. Bộ Y tế (2010), *Hướng Dẫn Chẩn Đoán Và Điều Trị Tăng Huyết Áp*, Cục Quản Lý và Khám Chữa Bệnh.
2. Nguyễn Thanh Bình, các cộng sự (2015), 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*.

3. Hoàng Khánh và Tôn Thất Trí Dũng, *Tăng Huyết Áp Và Tai Biến Mạch Máu Não*.
4. Thanh Loan (2016), *Báo động: hơn 5000 người Việt Nam mắc bệnh tăng Huyết áp*, Hội tim mạch học Việt Nam
5. Cao Mỹ Phượng và các cộng sự (2013), Nghiên cứu tỷ lệ tăng huyết áp và liên quan với một số yếu tố nguy cơ ở người 40 tuổi trở lên tại tỉnh trà Vinh năm 2012, *Tạp Chí Tim mạch học Việt Nam*, 65, tr. 1-7.
6. Trần Ngọc Quang (2014), Tỷ lệ tăng huyết áp và một số yếu tố liên quan ở người từ 40 tuổi trở lên tại xã Quang Trung, huyện Thống Nhất, tỉnh Đồng Nai năm 2012, *Y Học TP. Hồ Chí Minh*, 18(6), tr. 677-680.
7. Trần Thanh Tú (2014), Tỷ lệ và 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, *Y Học TP. Hồ Chí Minh*, 18(6), tr. 708-715.
8. Quách Tuấn Vinh (2006), *Tăng Huyết Áp, Kẻ Giết Người Chuyên Nghiệp*, Nhà Xuất Bản Y Học Hà Nội.

(Ngày nhận bài: 19/3/2021 – Ngày duyệt đăng: 27/7/2021)

---