

Tỷ lệ tăng huyết áp và mối liên quan với thói quen ăn uống ở người cao tuổi tại thành phố Huế

Mai Thị Mỹ Duyên¹, Hoàng Thị Bạch Yến^{2*}, Nguyễn Thị Thanh Nhân², Bùi Thị Phương Anh²,
Võ Văn Minh Quân², Hoàng Anh Tiến²

(1) Sinh viên Khoa Y tế công cộng, Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế

(2) Khoa Y tế công cộng, Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế

(3) Bộ môn Nội, Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế

Tóm tắt

Đặt vấn đề: Tăng huyết áp là một bệnh phổ biến và ngày càng gia tăng trên thế giới và ở Việt Nam, đặc biệt là ở người cao tuổi. Các thói quen ăn uống có thể có mối liên quan đến tăng huyết áp. Do đó, việc phát hiện một số thói quen ăn uống không lành mạnh có thể giúp dự phòng và kiểm soát nguy cơ tăng huyết áp trong cộng đồng. **Mục tiêu:** Xác định tỷ lệ tăng huyết áp, tìm hiểu thói quen ăn uống và mối liên quan giữa thói quen ăn uống và tăng huyết áp của người cao tuổi tại thành phố Huế. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang tiến hành từ tháng 2/2022 đến tháng 5/2022 trên 428 người từ 60 tuổi trở lên đang sinh sống tại 6 phường thuộc địa bàn thành phố Huế bằng hình thức phỏng vấn trực tiếp. **Kết quả:** Tỷ lệ tăng huyết áp là 68,0%, trong đó tỷ lệ phát hiện mới là 32,3%. Nghiên cứu cho thấy tỷ lệ ăn mặn là 32,0%, uống rượu bia là 15,9%, ăn ít trái cây là 43,7%, ăn ít rau củ là 59,6%, sử dụng dầu/mỡ chiên đi chiên lại là 39,3%. Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa ăn ít trái cây và tăng huyết áp. Ngoài ra, một số thói quen khác có liên quan đến tăng huyết áp là thử hạn chế muối trong chế độ ăn; sử dụng nhiều gia vị/nước chấm. **Kết luận:** Người cao tuổi mắc tăng huyết áp chiếm tỷ lệ cao và thói quen ăn ít trái cây có liên quan đến tỷ lệ tăng huyết áp. Cần sàng lọc phát hiện sớm tăng huyết áp, truyền thông nâng cao nhận thức về tác động của thói quen ăn uống đến tăng huyết áp.

Từ khóa: tăng huyết áp, người cao tuổi, thói quen ăn uống, ăn mặn, Huế.

Abstract

The prevalence of hypertension and the association with eating habits in the elderly in Hue city

Mai Thi My Duyen¹, Hoang Thi Bach Yen^{2*}, Nguyen Thi Thanh Nhan², Bui Thi Phuong Anh²,
Vo Van Minh Quan², Hoang Anh Tien²

(1) Student, Faculty of Public Health, University of Medicine and Pharmacy, Hue University

(2) Faculty of Public Health, University of Medicine and Pharmacy, Hue University

(3) Dep of Internal Medicine, University of Medicine and Pharmacy, Hue University

Introduction: Hypertension is a common disease, which has experienced an increasing trend worldwide and Vietnam is no exception, especially in the elderly. The association of eating habits with hypertension may be proposed. Thus, detecting some unhealthy eating habits can help prevent and control the risk of hypertension in the community. **Objectives:** To determine the prevalence of hypertension, explore eating habits and the association between eating habits and hypertension in the elderly in Hue city. **Method:** A cross-sectional study was conducted from February 2022 to May 2022 on 428 people aged 60 and older who were living in 6 communes in Hue city by face-to-face interviews. **Results:** The prevalence of hypertension was 68.0%, of which the rate of new detection was 32.3%. The prevalence of high salt intake was 32.0% and alcohol consumption was 15.9%. We observed a high prevalence of low consumptions of fruits and vegetables with 43.7% and 59.6%, respectively. Additionally, 39.2% of participants used repeated heating of cooking oils. We observed a significant association of low fruit consumption with hypertension. Furthermore, other eating habits were found to have an association with hypertension including try limiting salt in the diet and use a lot of seasoning/dipping sauce. **Conclusions:** The prevalence of hypertension in the elderly was high and a low consumption of fruits was found in relation to an increased risk of hypertension. It is necessary to screen for early detection of hypertension for the elderly and communicate to increase awareness about the impact of eating habits on hypertension.

Keywords: Hypertension, elderly, eating habits, high salt intake, Hue.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng huyết áp (THA) - một trong những nguy cơ của bệnh lý tim mạch - là nguyên nhân gây tử vong hàng đầu trên toàn cầu, cướp đi sinh mạng của khoảng 10,8 triệu người vào năm 2019 [1]. Số người trưởng thành từ 30-79 tuổi bị THA đã tăng từ 650 triệu năm 1990 lên 1,28 tỷ năm 2019 [2]. THA được xác định là “Kẻ sát nhân thầm lặng, cuộc khủng hoảng sức khỏe cộng đồng toàn cầu” vào thế kỷ 21, gây ra các biến chứng nguy hiểm như: Nhồi máu cơ tim, đột quỵ não, suy tim, suy thận mạn... thậm chí có thể gây tử vong hoặc để lại các di chứng ảnh hưởng đến sức khỏe, sức lao động của người bệnh và trở thành gánh nặng cho gia đình và xã hội.

THA là bệnh khá phổ biến ở người cao tuổi (NCT). Hơn 60% người trên 60 tuổi bị THA và gần 50% bệnh nhân trên 60 tuổi chưa được kiểm soát huyết áp [3]. THA là bệnh có thể phòng ngừa được thông qua điều chỉnh lối sống. Một số thói quen ăn uống không hợp lý làm tăng nguy cơ mắc THA, đột quỵ, tai biến mạch máu não và rất nhiều các vấn đề sức khỏe khác.

Nghiên cứu của Võ Văn Thắng và cộng sự năm 2020 cho thấy tỷ lệ THA của NCT tại tỉnh Thừa Thiên Huế là 50,4% [4]. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Thuý Hằng và cộng sự (2020) về hành vi nguy cơ bệnh không lây nhiễm và một số yếu tố liên quan ở người dân tỉnh Thừa Thiên Huế, cho thấy hành vi nguy cơ chiếm tỷ lệ cao nhất là không ăn đủ rau/trái cây (76,9%), thiếu hoạt động thể lực (23,7%), hút thuốc lá (22,7%) và uống rượu/bia ở mức nguy hại (12,1%). Đa số người dân có 1 - 2 hành vi nguy cơ (78,0%) [5].

Đã có nhiều nghiên cứu về tình hình THA và một số yếu tố liên quan ở NCT tại Thừa Thiên Huế, tuy nhiên ít có nghiên cứu nào tập trung vào tình hình THA và thói quen ăn uống của NCT. Vì vậy chúng tôi thực hiện đề tài nghiên cứu **“Tỷ lệ tăng huyết áp và mối liên quan với thói quen ăn uống ở người cao tuổi tại thành phố Huế”** với mục tiêu xác định tỷ lệ THA, thói quen ăn uống và mối liên quan giữa THA và thói quen ăn uống ở người cao tuổi tại thành phố Huế năm 2022.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng, địa điểm, thời gian nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu: người từ 60 tuổi trở lên hiện đang sinh sống tại thành phố Huế, đồng ý tham gia nghiên cứu.

Địa điểm: thành phố Huế.

Thời gian thu thập số liệu: từ tháng 02/2022 đến tháng 5/2022.

2.2. Thiết kế nghiên cứu: phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.3. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Cỡ mẫu: Được tính theo công thức ước lượng một tỷ lệ [6].

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

Trong đó:

n là cỡ mẫu; α : mức ý nghĩa thống kê; giá trị Z thu được từ bảng Z tương ứng với giá trị α được chọn. Chọn $\alpha=5\%$ nên giá trị tương ứng là 1,96.

Tỷ lệ ước đoán $p=0,504$ với tỷ lệ THA là 50,4% [4], vậy cỡ mẫu tối thiểu tính được là 385 NCT. Cỡ mẫu thực tế là 428 NCT.

Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu nhiều giai đoạn.

Giai đoạn 1. Chọn ngẫu nhiên 6 phường trong 27 phường thuộc thành phố Huế, tính toán số lượng NCT đưa vào mẫu của từng phường theo phương pháp xác suất tỷ lệ với kích thước.

Giai đoạn 2. Từ danh sách NCT của mỗi phường, chọn ngẫu nhiên đơn các đối tượng để có đủ cỡ mẫu cần thiết.

2.4. Công cụ và phương pháp thu thập số liệu

Thu thập số liệu trực tiếp, sử dụng bộ câu hỏi soạn sẵn. Sử dụng máy đo huyết áp điện tử Omron HEM-7120 để đo huyết áp. Kỹ thuật và phương pháp đo huyết áp theo hướng dẫn của Hội Tim mạch/Phân hội THA Việt Nam. Đo 2 lần, cách nhau 1 phút rồi lấy trung bình của 2 lần đo. Nếu hai lần đo chênh lệch > 10 mmHg thì đo lần 3 và lấy số trung bình của lần đo thứ 2 và thứ 3 [7].

2.5. Cách đánh giá

- **Chẩn đoán THA:** huyết áp đo tại cơ sở y tế $\geq 140/90$ mmHg hoặc khi đo tại nhà và khi theo dõi huyết áp lưu động 24 giờ $\geq 135/85$ mmHg; hoặc (ii) huyết áp không tăng nhưng có bằng chứng THA như đang dùng thuốc hạ huyết áp hoặc có biến chứng như bệnh tim, tai biến mạch máu não do THA [7].

- **Thói quen ăn uống:** những hành vi có ý thức, mang tính tập thể và lặp đi lặp lại dẫn đến việc con người lựa chọn, tiêu thụ và sử dụng một số loại thực phẩm hoặc chế độ ăn uống, đáp ứng các ảnh hưởng xã hội và văn hóa [8].

- **Cách lượng giá:**

+ Ăn mặn: nhiều hơn lượng cho phép hoặc không biết/không ý kiến

+ Có uống rượu bia: hàng ngày, 4-6 lần/tuần, 2-3 lần/tuần.

+ Tiêu thụ ít trái cây: ít hơn 2 đơn vị trái cây/ngày.

+ Tiêu thụ ít rau củ: < 200 gram rau củ/ngày.

2.6. Phân tích và xử lý số liệu

Số liệu được thu thập trực tiếp trong máy tính

bảng, trích xuất sang Microsoft Excel. Số liệu được xử lý và phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0.

Kết quả được mô tả bằng bảng tần số và phần trăm. Sử dụng các test thống kê mô tả, kiểm định Chi bình phương (Chi Square test) được sử dụng để đánh giá mối liên quan của hai biến định tính. Hồi quy logistic đa biến được sử dụng để xác định mối liên quan giữa THA và thói quen ăn uống. Giá trị $p < 0,05$ được chọn để tìm ra mức ý nghĩa thống kê.

3. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

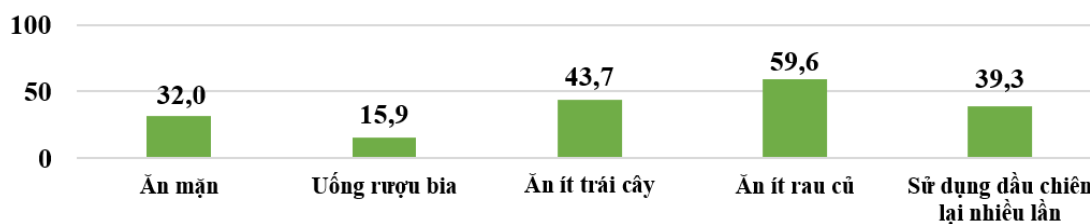
Có 428 NCT tham gia vào nghiên cứu với độ tuổi trung bình là $72,31 \pm 7,9$ tuổi, trong đó nhóm 60-69 tuổi chiếm 43,2%, nhóm 70-79 tuổi chiếm 35%, nhóm ≥ 80 tuổi chiếm 21,7%. Có 52,3% là nữ; 71% đã kết hôn/sống chung với vợ/chồng; 12,1% NCT thuộc hộ nghèo/cận nghèo; 17,8% mù chữ; 86,9% NCT trước đây làm công việc lao động chân tay; phân loại tình trạng dinh dưỡng theo IDI & WPRO năm 2000 cho thấy: tỷ lệ SDD chiếm 11,9%, tỷ lệ thừa cân/béo phì chiếm 37,6%.

3.2. Tỷ lệ tăng huyết áp và thói quen ăn uống của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Tỷ lệ tăng huyết áp của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Không THA		THA	
	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Chung	137	32,0	291	68,0
HATT ($X \pm SD$)		$140,36 \pm 21,93$ mmHg		
HATTr ($X \pm SD$)		$82,14 \pm 11,60$ mmHg		
THA				
Đã được phát hiện và điều trị			197	67,7
Mới được phát hiện tại thời điểm nghiên cứu			94	32,3
Nhóm tuổi				
60 - 69	76	41,1	109	58,9
70 - 79	41	27,3	109	72,7
≥ 80	20	21,5	73	78,5
Giới tính				
Nam	64	31,4	140	68,6
Nữ	73	32,6	151	67,4

Kết quả nghiên cứu cho thấy 68% NCT bị THA, trong đó có 32,2% đối tượng mới được phát hiện tại thời điểm nghiên cứu. Tỷ lệ THA tăng dần theo nhóm tuổi, nam cao hơn nữ (68,6% và 67,4%).



Biểu đồ 1. Tỷ lệ một số thói quen ăn uống của người cao tuổi

Kết quả cho thấy NCT có thói quen ăn mặn, là 32%; sử dụng rượu bia là 15,9%; ăn ít trái cây là 43,7%; ăn ít rau củ là 59,6% và 39,3% NCT sử dụng dầu/ mỡ chiên đi chiên lại.

3.3. Mối liên quan giữa tăng huyết áp và thói quen ăn uống của đối tượng nghiên cứu**Bảng 2.** Mối liên quan giữa tăng huyết áp với thói quen ăn mặn

n		Chung		Không THA	THA			p
		%	n	%	n	%		
Cho thêm muối/nước mắm/hạt nêm/xì dầu khi ăn	Không	68	15,9	22	32,4	46	67,6	0,947
	Có	360	84,1	115	31,9	245	68,1	
Thử hạn chế muối	Không	331	77,3	117	35,3	214	64,7	0,006
	Có	97	22,7	20	20,6	77	79,4	
Thói quen kiểm tra hàm lượng muối	Không	372	86,9	119	32	253	68	0,982
	Có	56	13,1	18	32,1	38	67,9	
Loại bỏ thực phẩm khi biết có nhiều muối	Không	246	57,5	82	33,3	164	66,7	0,495
	Có	182	42,5	55	30,2	127	69,8	
Sử dụng muối các loại khi ăn trái cây	Không	248	57,9	76	30,6	172	69,4	0,478
	Có	180	42,1	61	33,9	119	66,1	
Số nước chấm/gia vị trên mâm cơm	< 2 nước chấm/gia vị	158	36,9	37	23,4	121	76,6	0,004
	≥ 2 nước chấm/gia vị	270	63,1	100	37	170	63	

NCT có thói quen cho thêm muối/nước mắm/hạt nêm/xì dầu khi ăn là 84,1%; 22,7% đối tượng đã thử hạn chế/giảm lượng muối; 86,9% NCT không có thói quen kiểm tra hàm lượng muối; 57,5% NCT không loại bỏ thực phẩm khi biết có nhiều muối; 42,1% NCT sử dụng kèm muối khi ăn trái cây và 63,1% NCT có từ 2 loại nước chấm/gia vị trở lên trên mâm cơm.

Kết quả cho thấy có mối liên quan giữa THA với thói quen thử hạn chế muối trong chế độ ăn uống; số nước chấm/gia vị trên mâm cơm với $p < 0,05$. Chưa tìm thấy mối liên quan giữa THA với cho thêm muối/nước mắm/hạt nêm/xì dầu khi ăn; thói quen kiểm tra hàm lượng muối; loại bỏ thực phẩm khi biết có nhiều muối; sử dụng muối các loại khi ăn trái cây.

Bảng 3. Mô hình hồi quy logistic đa biến xác định thói quen ăn uống liên quan đến tăng huyết áp

Yếu tố		THA		OR	95%CI	p
		Số lượng	Tỷ lệ			
Ăn mặn	Không	192	66,0	1	0,856-2,134	0,195
	Có	99	72,3	1,352		
Sử dụng rượu bia	Không	244	67,8	1	0,573-1,782	0,971
	Có	47	69,1	1,011		
Ăn ít trái cây	Không	155	64,3	1	1,030-2,487	0,037
	Có	136	72,7	1,601		
Ăn ít rau củ	Không	120	69,4	1	0,543-1,303	0,438
	Có	171	67,1	0,841		
Sử dụng dầu chiên lại nhiều lần	Không	182	70	1	0,459-1,100	0,126
	Có	109	64,9	0,711		

Kết quả từ mô hình hồi quy logistic đa biến cho thấy yếu tố liên quan đến THA với ($p < 0,05$) là ăn ít trái cây: nhóm NCT có thói quen ăn ít trái cây có nguy cơ THA cao hơn nhóm ăn đủ trái cây ($OR = 1,601$; 95%CI: 1,030-2,487). Trong mô hình hồi quy logistic này chúng tôi chưa tìm thấy mối liên quan giữa thói quen ăn mặn, sử dụng rượu bia, ăn ít rau củ và sử dụng dầu/mỡ chiên lại nhiều lần với tình trạng THA ($p > 0,05$).

4. BÀN LUẬN

4.1. Thực trạng tăng huyết áp ở người cao tuổi tại thành phố Huế, tỉnh Thừa Thiên Huế

4.1.1. Thực trạng tăng huyết áp ở người cao tuổi tại thành phố Huế

Trong 428 NCT tham gia nghiên cứu tại thành phố Huế, chúng tôi nhận thấy THA chiếm tỷ lệ cao (68%), trong đó tỷ lệ mới được phát hiện tại thời điểm nghiên cứu chiếm 32,2%. Tỷ lệ THA trong nghiên cứu này cao hơn so với nghiên cứu của Hoàng Văn Ngoạn tại Hương Thủy, Thừa Thiên Huế (48,86%) [10]. Cao hơn so với nghiên cứu của Võ Văn Thắng và cộng sự tại thành phố Huế năm 2019 (50,4%) [4]. Cao hơn so với nghiên cứu của Hoàng Thị Hoa Lê tại An Dương, Hải Phòng năm 2019-2020 (35,3%) [10] và cũng cao hơn so với nghiên cứu của Bùi Xuân Tiến tại huyện Cao Phong, tỉnh Hoà Bình năm 2020 (42%) [11].

Tuy nhiên, tỷ lệ của chúng tôi thấp hơn một số kết quả của các tác giả nước ngoài đã công bố về THA của NCT như ở Trung Tây Brazil (2019) 74,9% [12]. Một số khảo sát dịch tễ học được thực hiện ở Hoa Kỳ và Châu Âu kết luận rằng tỷ lệ THA ở NCT nằm trong khoảng từ 53% đến 72% [13]. Sự khác biệt về tình trạng THA này có thể là do môi trường, điều kiện sống, thói quen sinh hoạt, ăn uống.

4.1.2. Tăng huyết áp theo nhóm tuổi

Qua nghiên cứu 428 NCT có THA cho thấy NCT từ 60-69 tuổi bị THA là 58,9%, thấp hơn so với nhóm 70-79 tuổi THA là 72,7%, từ 80 trở lên THA là 78,5%; kết quả này tương tự với nghiên cứu của Hoàng Đức Thuận Anh và Hoàng Văn Ngoạn [14], [9].

THA tăng dần theo nhóm tuổi. Tuổi càng cao chức năng các cơ quan suy giảm, hệ thống động mạch càng bị xơ cứng nhiều, sự co giãn đàn hồi của thành động mạch kém đi, lòng mạch cũng hẹp hơn, dẫn đến làm tăng nguy cơ bệnh THA hơn. Bên cạnh đó, NCT cũng có sự thay đổi một số chức năng khác như tăng hoạt động thần kinh giao cảm có thể do giảm tính nhạy cảm của các thụ thể, do đó có xu hướng gây co mạch và THA [15]. Mặt khác, do sự tích lũy các yếu tố nguy cơ gây bệnh THA khi còn trẻ như hút thuốc lá, uống rượu bia... cũng như sự tác động của các yếu tố sinh lý khác.

4.2. Mối liên quan giữa tăng huyết áp và thói quen ăn uống của người cao tuổi

4.2.1. Ăn mặn

Muối là một loại thực phẩm không thể thiếu trong khẩu phần ăn hằng ngày. Tuy nhiên, lượng muối ăn vào dư thừa là yếu tố chính gây ra THA dẫn đến nguy cơ gây tử vong và gánh nặng bệnh tật trên toàn cầu.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ mắc bệnh THA ở NCT ăn mặn (72,3%) cao hơn NCT không ăn mặn (66,0%), tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê. Kết quả của chúng tôi tương

đồng với nghiên cứu của Bùi Xuân Tiến cho thấy tỷ lệ THA ở người ăn mặn (59,6%) cao hơn người không ăn mặn (39,7%) (OR: 2,24; 95%CI: 1,24-4,03; $p < 0,05$) [11] và cũng tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thanh Ngọc và cs với tỷ lệ THA ở người ăn mặn là 38,1%, người không ăn mặn là 36,8% (OR=0,99, 95%CI: 0,53-1,99, $p > 0,05$) [16].

Tại Việt Nam, theo điều tra yếu tố nguy cơ của bệnh không lây nhiễm của Quốc gia vào năm 2015, trung bình một người dân Việt Nam tiêu thụ 9,4 gam muối trong một ngày, cao gần gấp đôi so với khuyến cáo của Tổ chức Y tế thế giới. Tuy nhiên, phần lớn mọi người lại không nhận ra mình đang ăn rất mặn, có tới 83,9% người dân cho rằng họ tiêu thụ ở một lượng muối vừa phải hoặc vẫn còn ít, rất ít [17]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ này là 68%.

Nghiên cứu 428 đối tượng, phần lớn NCT thỉnh thoảng/luôn luôn cho thêm muối/nước mắm/hạt nêm/xì dầu vào thức ăn khi ăn. Kết quả này cao hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thi Thơ và cs năm 2016 (65,74%) [18]. Thực trạng này khá phù hợp với tập quán ăn uống của người Việt nam nói chung và người dân tại thành phố Huế nói riêng, người dân thường có thói quen ăn và nêm với các loại mắm (mắm cá, ruốc...) và các loại dưa/cà muối khác nhau.

Kết quả nghiên cứu cho thấy, tỷ lệ đối tượng từng thử hạn chế/giảm lượng muối ăn chiếm 22,7%; thấp hơn so với nghiên cứu của Phạm Bích Diệp và cs năm 2019 cho thấy có 78,2% đến 84,3% người dân thực hành một số biện pháp giảm mặn và 58,2% thực hành cả 4 biện pháp giảm mặn [19]. Theo kết quả nghiên cứu của chúng tôi, việc hạn chế muối/giảm lượng muối ăn có mối liên quan với THA ($p < 0,05$).

Kết quả từ bảng 2 cho thấy tỉ lệ THA ở nhóm có thử hạn chế muối (79,4%) cao hơn so với nhóm chưa từng thử hạn chế/giảm lượng muối (64,7%). Điều này có thể do đây là nghiên cứu cắt ngang, không phân biệt được yếu tố nào là nguyên nhân, yếu tố nào là kết quả. Có thể những đối tượng có thói quen thử hạn chế muối là NCT đã mắc THA trước đó, do ý thức được tác hại của việc ăn mặn, mức độ nghiêm trọng của THA hoặc được nhân viên y tế tư vấn nên đã thực hiện thói quen này. Giải thích tương tự đối với trường hợp tỷ lệ THA cao hơn ở nhóm sử dụng nhiều gia vị/nước chấm trên mâm cơm.

Ngoài ra, nghiên cứu của chúng tôi cho thấy một số thói quen về hành vi ăn mặn như: 86,9% NCT không có thói quen kiểm tra hàm lượng muối có trong các loại thực phẩm đóng gói; có 57,5% đối tượng không loại bỏ thực phẩm khi phát hiện thực phẩm đó có chứa hàm lượng muối quá cao hay vị quá mặn; 42,1% người có sử dụng muối, bột canh, muối tôm khi ăn cùng hoa quả, tuy nhiên chưa tìm thấy mối liên quan giữa các thói quen này với THA

ở NCT ($p>0,05$); đối tượng nghiên cứu có từ 2 loại nước chấm/gia vị trở lên trong mâm cơm của gia đình chiếm 63,1%, có mối liên quan với THA ($p<0,05$).

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỉ lệ NCT có thói quen chưa hợp lý làm tăng lượng muối ăn vào. Việc giảm lượng muối là chiến lược quan trọng, hiệu quả để dự phòng các bệnh không lây nhiễm. Điều này cho thấy cần tăng cường truyền thông về tác hại của việc ăn nhiều muối tới sức khỏe và hướng dẫn thực hành về hành vi ăn giảm muối.

4.2.2. Trái cây và rau củ

Trái cây và rau quả thường cung cấp ít năng lượng; rất giàu vitamin, khoáng chất, chất xơ, sterol thực vật, flavonoid và các chất chống oxy hóa khác; đồng thời chứa các chất có lợi như sterol thực vật. Việc ăn trái cây và rau quả ở NCT là một phần quan trọng của chế độ ăn uống lành mạnh và có liên quan đến nhiều kết quả sức khỏe tích cực khác nhau và giảm nguy cơ mắc các bệnh mạn tính như bệnh tim mạch, đột quỵ và ung thư, trong đó có THA [20]

Ăn ít trái cây

Nghiên cứu trên 428 NCT, kết quả cho thấy chế độ ăn ít trái cây (ít hơn 2 đơn vị mỗi ngày) làm tăng nguy cơ THA gấp 1,601 lần người ăn đủ trái cây, kết quả có ý nghĩa thống kê (95%CI: 1,030-2,487; $p<0,05$).

Kết quả này cho thấy việc ăn nhiều trái cây làm giảm nguy cơ THA, tương đồng với các nghiên cứu dài hạn trước đây ở các nước như Hàn Quốc, Hoa Kỳ, Nhật Bản... Trong nghiên cứu thuần tập tại Hoa Kỳ, phụ nữ ăn nhiều trái cây hơn (≥ 3 phần/ngày) có nguy cơ mắc bệnh THA thấp hơn 11% so với những phụ nữ ăn ít trái cây hơn ($<0,5$ phần/ngày), nghiên cứu tại Hàn Quốc cho thấy việc tiêu thụ trái cây thường xuyên (≥ 4 phần ăn/ngày) có liên quan đến giảm 56% đến 67% nguy cơ bị THA ở người lớn tuổi trung niên và cao tuổi Hàn Quốc. Trong một nghiên cứu thuần tập của Nhật Bản, tiêu thụ trái cây thường xuyên (≥ 7 phần ăn/ngày) có liên quan đến việc giảm 60% nguy cơ THA ở những người tham gia so với tiêu thụ trái cây không thường xuyên [21].

Ăn ít rau củ

Nghiên cứu chúng tôi không tìm thấy mối liên quan nào giữa việc ăn rau và nguy cơ THA, mặc dù rau cũng chứa nhiều vitamin và khoáng chất khác nhau (OR: 0,841, 95%CI: 0,543-1,303, $p>0,05$). Tương đồng với các nghiên cứu dài hạn ở Nhật Bản, Hàn Quốc, Hoa Kỳ, tổng lượng rau ăn vào không liên quan đến nguy cơ THA [21].

4.2.3. Uống rượu bia

Nghiên cứu cho thấy tỷ lệ THA ở người có thói quen sử dụng rượu bia (hàng ngày/hàng tuần) là 69,1% cao hơn người không có thói quen này là 67,8% (OR= 1,011; 95%CI: 0,573-1,782, $p>0,05$).

Kết quả của chúng tôi tương đồng với nghiên

cứu của Nguyễn Thanh Ngọc và cs: THA ở người không có thói quen uống rượu bia là 36,5%, ở người có thói quen này là 50% (OR=1,74; CI: 0,66-4,59; $p>0,05$) [16] và nghiên cứu của Bùi Xuân Tiến: THA ở nhóm có thói quen uống rượu bia là 47,4%, đối tượng không thường xuyên uống rượu bia là 21,05 (OR= 3,38; 95%CI: 1,98-5,77; $p<0,001$) [11]. Khi cơ thể lão hóa, chức năng các cơ quan giảm sút, xuất hiện các tình trạng bệnh lý đi kèm và các tương tác y tế làm cho việc sử dụng rượu có hại, đặc biệt là làm gia tăng tình trạng THA ở NCT.

4.2.4. Sử dụng dầu/mỡ chiên lại nhiều lần

Kết quả nghiên cứu cho thấy có 39,3% NCT sử dụng dầu/mỡ chiên đi chiên lại, tuy nhiên không tìm thấy mối liên quan giữa việc THA và thói quen sử dụng dầu/mỡ chiên đi chiên lại (OR=0,711, 95%CI: 0,459-1,100, $p>0,05$). Kết quả khác với nghiên cứu của Soriguer và cs, rằng tiêu thụ dầu chiên được đun nóng nhiều lần có liên quan đến việc tăng nguy cơ THA [22]. Ngoài ra, Mella Novika Sari và cs (2021) tìm thấy mối liên quan giữa hành vi sử dụng lặp đi lặp lại dầu ăn với tỷ lệ tái phát THA ($p<0,05$) [23]. Tuy không tìm được mối liên quan trong nghiên cứu này nhưng việc sử dụng dầu/mỡ chiên lại nhiều lần đã được chứng minh gây ra rối loạn chức năng nội mô, làm gia tăng phản ứng mạch máu, góp phần làm tăng trương lực mạch máu, dẫn đến THA [24].

5. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 428 NCT tại thành phố Huế, tỉnh Thừa Thiên Huế về tỷ lệ tăng huyết áp, thói quen ăn uống và mối liên quan giữa tăng huyết áp và thói quen ăn uống chúng tôi ghi nhận:

5.1. Tỷ lệ tăng huyết áp và thói quen ăn uống của người cao tuổi tại thành phố Huế

- Tỷ lệ tăng huyết áp ở người cao tuổi chiếm 68%. Tỷ lệ tăng huyết áp mới được phát hiện là 32,3%. Tăng huyết áp tăng theo nhóm tuổi.

- Một số thói quen ăn uống:

+ Ăn mặn 32%

+ Sử dụng rượu bia 15,9%

+ Ăn ít trái cây 43,7%

+ Ăn ít rau củ 59,6%

+ Sử dụng dầu chiên lại nhiều lần 39,3%

+ Cho thêm muối/nước mắm/hạt nêm/xi dầu khi ăn: 84,1%

+ Thử hạn chế muối/giảm muối: 22,7%

+ Thói quen kiểm tra hàm lượng muối trong các thực phẩm đóng gói: 13,1%

+ Loại bỏ thực phẩm khi phát hiện có hàm lượng muối quá cao hay vị quá mặn: 42,5%

+ Sử dụng muối khi ăn trái cây: 42,1%

+ Có nhiều loại (trên 2 loại) nước chấm/gia vị trên mâm cơm: 63,1%

5.2. Mối liên quan giữa tăng huyết áp và thói quen ăn uống ở đối tượng nghiên cứu

- Ăn ít trái cây được xác định có liên quan đến tăng huyết áp. Nhóm đối tượng ăn ít trái cây có nguy cơ tăng huyết áp cao hơn 1,601 lần so với nhóm ăn đủ trái cây.

- Chưa xác định được mối liên quan giữa tăng huyết áp với thói quen ăn mặn, uống rượu/bia, ăn ít rau củ và sử dụng dầu chiên lại nhiều lần.

- Có mối liên hệ giữa tăng huyết áp và một số

thói quen khác như thử hạn chế muối trong chế độ ăn; sử dụng nhiều gia vị/nước chấm.

6. KIẾN NGHỊ

Tăng cường tầm soát phát hiện sớm tăng huyết áp ở người cao tuổi trên địa bàn; kết hợp truyền thông tư vấn thay đổi thói quen ăn uống không lành mạnh ảnh hưởng đến bệnh tăng huyết áp, từ đó góp phần vào chiến lược chăm sóc sức khỏe cho người cao tuổi tại cộng đồng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. GBD 2019 Risk Factors Collaborators (2020) Global Burden of 87 Risk Factors in 204 Countries and Territories, 1990–2019: A Systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019, 396(10258): 1223–1249.
2. Worldwide trends in hypertension prevalence and progress in treatment and control from 1990 to 2019: a pooled analysis of 1201 population-representative studies with 104 million participants, *Lancet*, 2021, 398 (10304), pp. 957-980.
3. NCHS. National Health and Nutrition examination Survey, 2015-2016.
4. Võ Văn Thắng, Võ Nữ Hồng Đức, Lương Thanh Bảo Yến, Vũ Thị Cúc, Nguyễn Phúc Thành Nhân. Đánh giá tình trạng và nhu cầu chăm sóc sức khỏe của người cao tuổi tại tỉnh Thừa Thiên Huế. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 2021 498(2): 35-39.
5. Nguyễn Thị Thuý Hằng, Phan Thị Thuý Linh và cs. Hành vi nguy cơ bệnh không lây nhiễm và một số yếu tố liên quan ở người dân từ 25 đến 84 tuổi tại tỉnh Thừa Thiên Huế năm 2020. *Tạp chí Y học dự phòng* 2020, 31 (3): 18-27.
6. Lưu Ngọc Hoạt, Võ Văn Thắng, Phương pháp nghiên cứu sức khỏe cộng đồng, NXB Đại học Huế, 2011.
7. Hội tim mạch Việt Nam/Phân Hội Tăng huyết áp Việt Nam. Tóm lược khuyến cáo chẩn đoán và điều trị tăng huyết áp VNHA/VSH 2021.
8. FEN Eating Habits, *FEN*, accessed on 22 June 2022; available from: <http://www.fen.org.es/blog/habitos-alimentarios/>.
9. Hoàng Văn Ngoạn. Tình hình tăng huyết áp và các yếu tố liên quan ở người cao tuổi ở xã Thuỷ Vân, huyện Hương Thu, Thừa Thiên Huế. *Tạp chí Khoa học, Đại học Huế*, 2009 (52): 89-96.
10. Hoàng Thị Hoa Lê, Nguyễn Minh Ngọc, Phạm Minh Khuê, Nguyễn Quang Chính. Tăng huyết áp và một số yếu tố liên quan ở người cao tuổi xã Nam Sơn, An Dương, Hải Phòng năm 2019–2020. *Tạp chí y học dự phòng* 2021, 31(1): 127-133.
11. Bùi Xuân Tiến. Thực trạng bệnh tăng huyết áp ở người cao tuổi tại xã Bắc Phong, huyện Cao Phong, Hoà Bình năm 2020 và một số yếu tố liên quan. Luận văn thạc sĩ Y tế công cộng, Trường Đại học Thăng Long; 2020.
12. Ana Luíza Lima Sousa, Sandro Rodrigues Batista, Andrea Cristina Sousa, Jade Alves S. Pacheco, Priscila Valverde de Oliveira Vitorino, Valéria Pagotto. Hypertension Prevalence, Treatment and Control in Older Adults in a Brazilian Capital City. *Arq Bras Cardiol* 2019,112(3): 271–278.
13. Fotoula Babatsikou, Assimina Zavitsanou. Epidemiology of hypertension in the elderly. *HSJ*, 2010, 4 (1), pp. 24-30.
14. Hoàng Đức Thuận Anh, Hoàng Đình Tuyên, Nguyễn Thanh Nga, Nguyễn Văn Tập, Võ Thị Kim Anh. Nghiên cứu tình hình tăng huyết áp của người cao tuổi tại huyện Hương Thuỷ, Thừa Thiên Huế. *Y học thực hành* 2013, 876(7): 135-138.
15. Black-Hr. New concepts in hypertension Focuson the elderly. *Am-Heart*, 1996. 135(2 pt 2) S2-7.
16. Nguyễn Thanh Ngọc, Tạ Mạnh Cường. Cập nhật về 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 2007, 1-6.
17. Bộ Y tế, Cục Y tế dự phòng. Điều tra quốc gia yếu tố bệnh không lây nhiễm Việt Nam. 2015.
18. Nguyễn Thị Thi Thơ, Nguyễn Thị Kiều Anh, Nguyễn Nhật Cẩm. Thực trạng tiêu thụ muối ở người trưởng thành tại thành phố Hà Nội, 2016. *Tạp chí Y học dự phòng* 2017, 27(6): 247-256.
19. Phạm Bích Diệp, Nguyễn Thị Hồng Diễm, Lê Thị Hoàn, Trần Phương Thảo. Quan điểm về tác hại của ăn mặn, thực hành ăn giảm mặn và một số yếu tố liên quan của người dân tại một số tỉnh của Việt Nam năm 2019. *Tạp chí Y học dự phòng* 2020, 30(7): 102-107.
20. World Health Organization. Diet, Nutrition and the Prevention of Chronic Diseases: Report of a Joint WHO/FAO Expert Consultation. World Health Organization; Geneva, Switzerland, 2003.
21. Jiwon Kim, Jihye Kim. Association between Fruit and Vegetable Consumption and Risk of Hypertension in Middle-Aged and Older Korean Adults. *J Acad Nutr Diet*. 2018, 118(8): 1438-1449.
22. Soriguer F, Rojo-Martínez G, Dobarganes MC, García Almeida JM, Esteve I, Beltrán M, et al. Hypertension is related to the degradation of dietary frying oils. *Am J Clin Nutr* 2003, (78):1092-1097.
23. Mella Novika Sari, Dhian Luluh Rohmawati. The relationship between behavior of using repeated cooking oils and recurrence of hypertension. *Journal of Vocational Nursing* 2021, 02(1): 62-66.
24. Leong XF, Mustafa MR, et al. Association of elevated blood pressure and impaired vasorelaxation in experimental Sprague-Dawley rats fed with heated vegetable oil, *Lipids Health Dis*, 2010, 9, pp. 66.