

định, cụ thể là: 96,5% biết được nhiệm vụ của tổ tự quản, 97,5% kiểm tra thực phẩm trước khi chế biến, 93,5% kiểm tra quá trình chế biến, 82,6% biết nhiệt độ lưu mẫu là 2-8°C, 84,1% tần suất kiểm tra 01 ngày/lần. Gần 100% tổ tự quản của trường học, doanh nghiệp thực hiện đầy đủ hồ sơ hoạt động của tổ tự quản.

Yếu tố liên quan: đối với nhóm tuổi 25-35 tuổi có trình độ đại học/sau đại học công tác tại vị trí nhân viên hành chính và thâm niên công tác trên 5 năm sẽ góp phần nâng cao hiệu quả hoạt động của tổ tự quản.

Như vậy, qua kết quả nghiên cứu trên thì thực trạng của tổ tự quản an toàn thực phẩm bếp ăn tập thể hiện nay vẫn hoạt động theo đúng tinh thần chỉ đạo của văn bản cấp trên quy định nhưng bên cạnh đó do có sự thay đổi nhân sự và công tác tập huấn, cập nhật kiến thức do người đứng đầu thực hiện vì thế kết quả khảo sát kiến thức chung về an toàn thực phẩm chưa đạt tỷ lệ cao. Từ đó cho thấy rằng kiến thức là một trong những yếu tố quyết định thực hành của người quản lý cũng như nhân viên trực tiếp chế biến và hiệu quả hoạt động tổ tự quản góp phần kiểm soát và phòng ngừa sự cố về an toàn thực phẩm xảy ra tại các bếp ăn tập thể.

VI. KIẾN NGHỊ

Các ngành chức năng cũng như Ban Giám

hiệu trường học, Ban Giám đốc doanh nghiệp cần bố trí nhân sự đủ điều kiện, năng lực vào tham gia hoạt động tổ tự quản và thường xuyên cập nhật kiến thức cho các thành viên tổ tự quản, nhân viên cấp dưỡng để nâng cao hiệu quả hoạt động tổ tự quản, nâng cao chất lượng bữa ăn góp phần hạn chế tối đa sự cố ngộ độc thực phẩm xảy ra tại các bếp ăn tập thể. Tiếp tục duy trì và nâng cao hiệu quả hoạt động bếp ăn tập thể trên địa bàn huyện.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Ban Chỉ đạo An toàn vệ sinh thực phẩm tỉnh Bình Dương** (2010), "Kế hoạch vận động ký cam kết không để xảy ra ngộ độc thực phẩm"
- Bộ Y tế** (2017), "Quyết định số 1246/QĐ-BYT, Ngày 31/3/2017 của Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành hướng dẫn thực hiện chế độ kiểm thực ba bước và lưu mẫu thức ăn đối với cơ sở kinh doanh dịch vụ ăn uống"
- Ủy ban nhân dân tỉnh Bình Dương** (2010), "Chỉ thị số 03/2010/CT-UBND, ngày 21/7/2010 của UBND tỉnh Bình Dương về việc tăng cường phòng ngừa ngộ độc thực phẩm trên địa bàn tỉnh Bình Dương"
- Ủy ban nhân dân tỉnh Bình Dương** (2019), "Chỉ thị số 19/CT-UBND, ngày 24/9/2019 về việc tăng cường hiệu quả, chất lượng công tác đảm bảo an toàn thực phẩm, phòng, chống ngộ độc thực phẩm tại các bếp ăn tập thể, căn tin có kinh doanh ăn uống trong cơ sở giáo dục, đơn vị trường học trên địa bàn tỉnh Bình Dương"

KHẢO SÁT MỘT SỐ YẾU TỐ NGUY CƠ GÂY BỆNH TĂNG HUYẾT ÁP CỦA CÁC NỮ TU SĨ TẠI KHU VỰC THÀNH PHỐ BÌNH DƯƠNG

Lê Hoàng Oanh¹, Nghiêm Thị Thuỳ Giang¹,
Đinh Thị Kim Dung¹, Nguyễn Thị Thu Thảo¹, Đinh Trọng Hà²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát một số yếu tố nguy cơ gây bệnh tăng huyết áp của các nữ tu sĩ trên 40 tuổi tại khu vực thành phố Bình Dương. **Đối tượng và phương pháp:** nghiên cứu mô tả cắt ngang, chọn mẫu thuận tiện trên 295 nữ tu sĩ có độ tuổi lớn hơn 40 tại khu vực thành phố Bình Dương. **Kết quả:** Nhóm tuổi 40-49 chiếm tỷ lệ cao nhất (47,80%), thấp nhất là nhóm trên 80 tuổi (5,08%). Trình độ phát học trung cấp chiếm tỷ lệ cao nhất (43,73%), thấp nhất là nhóm

có trình độ phát học sau đại học có (5,08%). Trong tổng số 295 nữ tu sĩ, số người không bị THA (23,99%) thấp hơn các Nữ tu sĩ bị THA độ I (44,10%) và THA độ II (32,20%), THA độ III chiếm tỷ lệ thấp nhất (2,71%). Nữ tu sĩ thuộc nhóm tuổi 40-49 có tỷ lệ THA cao nhất (36,91%), trong số này THA độ I chiếm tỷ lệ đa số (47,70%), không có Nữ tu sĩ nào bị THA độ III. Nhóm Nữ tu sĩ bị THA trên 80 tuổi chiếm tỷ lệ thấp nhất (5,15%) và trong nhóm này không có người nào bị THA độ III. Số nữ tu sĩ bị THA độ II và III chiếm tỷ lệ cao ở những đối tượng có chế độ ăn mặn hơn, ăn ít rau xanh hơn và bị thừa cân. **Kết luận:** Số nữ tu sĩ bị THA độ I chiếm tỷ lệ cao nhất và số này tập trung ở độ tuổi 40-49, tuy nhiên không ai bị THA độ III trong nhóm đối tượng này. Nữ tu sĩ độ tuổi 50-79 bị THA đồng đều cả ba độ, tuy nhiên nhóm trên 80 tuổi không ai bị THA độ III. Nữ tu sĩ có chế độ ăn mặn hơn, ăn ít rau xanh hơn và bị thừa cân chiếm tỷ lệ cao ở nhóm THA độ II và III. **Từ khóa:** Tăng huyết áp, nữ tu sĩ, yếu tố liên quan

¹Trường Đại học Hòa bình

²Học viện Quân Y

Chịu trách nhiệm chính: Đinh Trọng Hà

Email: khimomo2014@gmail.com

Ngày nhận bài: 9.2.2024

Ngày phản biện khoa học: 22.3.2024

Ngày duyệt bài: 26.4.2024

SUMMARY**SURVEYING SOME RISK FACTORS OF HYPERTENSION IN BUDDHIS NUN AT THE BINH DUONG CITY AREA**

Objective: To investigate some risk factors of hypertension in Buddhist nun over 40 years old at the Binh Duong city area. **Subjects and methods:** Cross-sectional descriptive study, convenient sampling on 295 female monks over 40 years old in Binh Duong city area. **Results:** The group 40-49 years old was highest percentage (47.80%), the lowest is the group over 80 years old (5.08%). Intermediate Buddhist education level was highest percentage (43.73%), the lowest is the group with post-graduate Buddhist education level (5.08%). Among the total of 295 Buddhist nun, the number of Buddhist nun without hypertension (23.99%) was lower than the Buddhist nun with stage I hypertension (44.10%) and stage II hypertension (32.20%), stage III hypertension accounted for lowest rate (2.71%). Buddhist nun in the group 40-49 years old was highest percentage of hypertension (36.91%), of which the majority have stage I hypertension (47.70%), but no one has stage III hypertension. The group of Buddhist nun with the hypertension over 80 years old was lowest rate (5.15%) and in this group there is no one with stage III hypertension. The number of Buddhist nun with stage II and III hypertension is high among those who have a saltier diet, eat less vegetables and are overweight. **Conclusion:** The number of Buddhist nun with stage I hypertension was highest proportion and this number is concentrated in the group 40-49 years old, however no one has stage III hypertension in this group. Buddhist nun in the group 50-79 years old had all three stage of hypertension equally, but in the group over 80 years old, no one had stage III hypertension. Buddhist nun have a more salty diet, eat less vegetables, and have a high rate of overweight in the stage hypertensive II and III. **Keywords:** hypertension, Buddhist nun, risk factors.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng huyết áp (THA) là một vấn đề rất thường gặp trong cộng đồng, là nguyên nhân gây tử vong hàng đầu và dẫn đến cái chết của hàng triệu người mỗi năm. Theo tổ chức Y tế thế giới (WHO), số người trưởng thành bị tăng huyết áp đã tăng từ 650 triệu lên 1,28 tỷ người trong ba mươi năm qua (từ năm 1990-2019), gần một nửa số người này không biết mình bị tăng huyết áp [7].

Tại Việt Nam, năm 2000 có khoảng 16,3% người lớn bị THA, đến năm 2009 tỷ lệ THA ở người lớn là 25,4% và năm 2016 tỷ lệ người lớn bị THA đang ở mức báo động là 48%. [1]. Lối sống của người tu hành gần như tách biệt với lối sống của xã hội, chính vì thế tiếp cận thông tin để phát hiện bệnh THA, điều trị bệnh THA cũng như tìm hiểu các yếu tố nguy cơ liên quan đến bệnh THA của giới tu hành hiện vẫn chưa có

nhều nghiên cứu. Ngay từ những năm 1960, những nghiên cứu về bệnh tăng huyết áp và các tu sĩ đã được báo cáo [5]. Những năm gần đây có nhiều nghiên cứu về mối liên quan giữa các yếu tố nguy cơ và bệnh THA của các tu sĩ [3]. Tuy nhiên các nghiên cứu này vẫn chưa đưa ra được bằng chứng thống nhất về mối tương quan giữa các yếu tố ảnh hưởng và bệnh tăng huyết áp của các tu sĩ. Tại Việt Nam hiện tại cũng chưa có những nghiên cứu cụ thể về bệnh THA trong quần thể người tham gia gia tu hành ở các độ tuổi khác nhau, đặc biệt là các nữ tu sĩ sinh hoạt và tu hành lâu năm tại các nhà chùa và tịnh xá. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: "*Khảo sát một số yếu tố nguy cơ gây bệnh tăng huyết áp của các nữ tu sĩ trên 40 tuổi tại khu vực thành phố Bình Dương*".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1 Đối tượng nghiên cứu: 295 nữ tu sĩ có độ tuổi lớn hơn 40 tại chùa Tây Thiên và Tịnh xá Ngọc Phương, Thành phố Bình Dương. Thời gian nghiên cứu từ 6/2023 đến tháng 12/2023.

2.2. Tiêu chuẩn chẩn đoán tăng HA: Theo Hội Tim mạch học Việt Nam THA được chẩn đoán xác định:

- THA ở người lớn khi huyết áp tâm thu ≥ 140 mmHg và/hoặc huyết áp tâm trương ≥ 90 mmHg.

- Đo ở 2 lần khám khác nhau, mỗi lần khám đo ít nhất 2 lần, bệnh nhân được nghỉ ngơi trước khi khám ít nhất 5 phút.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

- Phương pháp nghiên cứu: mô tả cắt ngang
- Phương pháp chọn mẫu: chọn mẫu thuận tiện. Chọn các Nữ tu sĩ có độ tuổi lớn hơn 40 tuổi không bị mắc bệnh tâm thần, tự nguyện tham gia nghiên cứu tại chùa Tây Thiên và Tịnh xá Ngọc Phương, Thành phố Bình Dương.

2.4. Xử lý số liệu. Nhập số liệu, quản lý và phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0. Các phân tích mô tả được sử dụng phù hợp với các thông tin được phân tích.

2.4. Đạo đức nghiên cứu: - Đề tài đã được Hội đồng khoa học, Hội đồng đạo đức của trường Đại học Hòa Bình thông qua.

- Tôn trọng và giữ bí mật những thông tin cá nhân, chỉ nhằm mục đích nghiên cứu góp phần bảo vệ và nâng cao sức khỏe cho các Nữ tu sĩ.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.1. Đặc điểm về phân bố tuổi của đối tượng nghiên cứu

Nhóm tuổi	Số lượng	Tỷ lệ
40-49	141	47,80%
50-59	56	18,98%
60-69	37	12,54%
70-79	46	15,60%
≥80	15	5,08%
Tổng	295	100%

Nhận xét: Trong tổng số 295 Nữ tu sĩ tham gia khảo sát, nhóm tuổi 40-49 chiếm tỷ lệ cao nhất 47,80%, thấp nhất là nhóm trên 80 tuổi chiếm 5,08%. Các nhóm tuổi còn lại có tỷ lệ gần tương đương nhau.

Bảng 3.2. Đặc điểm về trình độ phát học của đối tượng nghiên cứu

Trình độ Phát học	Số lượng	Tỷ lệ
Không	26	8,81%
Sơ cấp	52	17,63%
Trung cấp	129	43,73%
Cao đẳng	32	10,85%
Đại học	41	13,90%
Sau đại học	15	5,08%

3.3. Một số yếu tố nguy cơ của tăng huyết áp ở các đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.4. Đặc điểm về phân bố tuổi và tăng huyết áp ở đối tượng nghiên cứu

Nhóm tuổi	ĐỘ THA		THA độ I		THA độ II		THA độ III		Tổng	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
40-49	62	47,70	24	25,26	0	0	86	36,91		
50-59	33	25,38	18	18,95	2	25	53	22,75		
60-69	8	6,15	26	27,37	2	25	36	15,45		
70-79	19	14,62	23	24,21	4	50	46	19,74		
≥80	8	6,15	4	4,21	0	0	12	5,15		
Tổng	130	100	95	100	8	100	233	100		

Nhận xét: Trong số 233 Nữ tu sĩ bị THA, Nữ tu sĩ thuộc nhóm tuổi 40-49 có tỷ lệ THA cao nhất (36,91%), trong số này THA độ I chiếm tỷ lệ đa số (47,70%), không có Nữ tu sĩ nào bị THA độ III. Tiếp theo là Số Nữ tu sĩ bị THA thuộc lứa tuổi 50-59, 70-79 (lần lượt là 22,75% và 19,74%), Tỷ lệ THA độ I, II cơ bản có tỷ lệ đồng đều ở 2 nhóm tuổi này. Nhóm Nữ tu sĩ bị THA trên 80 tuổi chiếm tỷ lệ thấp nhất (5,15%) và trong nhóm này không có người nào bị THA độ III.

Bảng 3.5. Tỷ lệ các yếu tố nguy cơ và tăng huyết áp ở đối tượng nghiên cứu

Yếu tố nguy cơ	Đặc điểm	ĐỘ THA		THA độ I		THA độ II		THA độ III	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Ăn mặn	Có	50	37,04	59	43,7	8	5,9		
	Không	80	50	36	22,5	0	0		
Ăn nhiều thức ăn chiên rán	Có	35	36,5	30	31,3	8	8,3		
	Không	95	47,7	65	32,7	0	0		
Ăn ít rau xanh	Có	76	41,1	63	34,1	5	2,7		
	Không	54	49,1	32	29,1	3	2,7		
Ít vận động	Có	29	46,8	24	38,7	0	0		
	Không	101	43,3	71	30,5	8	3,4		
BMI	Béo phì	70	49,6	50	35,5	7	4,96		
	Bình thường	60	38,96	45	29,2	1	0,6		

Nhận xét: Số nữ tu sĩ bị THA độ II và III chiếm tỷ lệ cao hơn ở những đối tượng có chế độ ăn mặn hơn, ăn ít rau xanh hơn và có chỉ số BMI biểu hiện sự béo phì.

Tổng	295	100%
------	-----	------

Nhận xét: các nữ tu sĩ tham gia khảo sát có trình độ phát học trung cấp chiếm tỷ lệ cao nhất 43,73%, thấp nhất là nhóm có trình độ phát học sau đại học có tỷ lệ 5,08%. Nhóm không có trình độ học vấn phát học có tỷ lệ 8,81%.

3.2. Tình trạng tăng huyết áp ở đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.3. Tình trạng tăng huyết áp ở đối tượng nghiên cứu

Tình trạng huyết áp	Số lượng	Tỷ lệ
THA độ I	130	44,10%
THA độ II	95	32,20%
THA độ III	8	2,71%
Không bị THA	62	23,99%
Tổng	295	100%

Nhận xét: Trong tổng số 295 Nữ tu sĩ, số Nữ tu sĩ không bị THA có tỷ lệ (23,99%) thấp hơn các Nữ tu sĩ bị THA độ I (44,10%) và THA độ II (32,20%). THA độ III trong số các Nữ tu sĩ được khảo sát chiếm tỷ lệ thấp nhất (2,71%).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu. Trong nghiên cứu của chúng tôi ,

nhóm tuổi 40-49 chiếm tỷ lệ cao nhất 47,80%, thấp nhất là nhóm trên 80 tuổi chiếm 5,08%. Các nhóm tuổi còn lại có tỷ lệ gần tương đương nhau. Nghiên cứu này được thực hiện trên một nhóm đối tượng nữ tu sĩ tham gia tu tập, và tỷ lệ độ tuổi từ 40-49 chiếm tỷ lệ cao nhất, hiện chưa có thống kê cụ thể về độ tuổi của các nhà sư tham gia tu tập tại chùa tại Việt Nam. Nghiên cứu này là một đóng góp trong việc thống kê lứa tuổi của các nhà sư nữ tham gia tu tập. Bên cạnh đây, các nữ tu sĩ tham gia khảo sát có trình độ Phật học trung cấp chiếm tỷ lệ cao nhất 43,73%, thấp nhất là nhóm có trình độ Phật học sau đại học có tỷ lệ 5,08%. Nhóm không có trình độ học vấn Phật học có tỷ lệ 8,81%. Qua số liệu này chúng ta có thể thấy phần lớn các nhà sư tham gia nghiên cứu đều có trình độ học vấn Phật học, yếu tố này góp phần quan trọng trong việc thực hiện tu tập và thực hiện các chế độ sinh hoạt đời sống hàng ngày tại các chùa và Tịnh xá. Yếu tố này không chỉ ảnh hưởng đến đời sống tinh thần mà còn ảnh hưởng tới sức khỏe thể chất của các nữ tu sĩ.

4.2. Tình trạng tăng huyết áp và một số yếu tố nguy cơ của tăng huyết áp ở đối tượng nghiên cứu. Trong tổng số 295 Nữ tu sĩ, số nữ tu sĩ không bị THA có tỷ lệ (23,99%) thấp hơn các nữ tu sĩ bị THA độ I (44,10%) và THA độ II (32,20%). THA độ III trong số các nữ tu sĩ được khảo sát chiếm tỷ lệ thấp nhất (2,71%). Số liệu trên cho thấy số nữ tu sĩ trong nghiên cứu này chiếm tỷ lệ tăng huyết áp khá cao (76,01%), tuy nhiên đa phần các nữ tu sĩ bị THA độ I và độ II, không có nữ tu sĩ nào bị THA độ III. Kết quả này có cao hơn so với các nghiên cứu tình hình THA của người cao tuổi trong nước gần đây [2], tuy nhiên các tác giả trước đây nghiên cứu trên quần thể người lớn hơn và nghiên cứu trên cả nam và nữ, bên cạnh đây đối tượng nghiên cứu là những người dân ngẫu nhiên. Trong khi nghiên cứu của chúng tôi tập trung vào các đối tượng là nữ tu sĩ. Điều đặc biệt, các nữ tu sĩ trong nghiên cứu của chúng tôi không ai bị THA độ III, và tỷ lệ THA độ I chủ yếu tập trung ở lứa tuổi 40-49 (36,91%) và những người THA độ II chiếm tỷ lệ thấp hơn tập trung ở lứa tuổi cao hơn, điều này có thể lý giải do chế độ ăn và sinh hoạt nghiêm ngặt của người tu hành nên ảnh hưởng theo chiều hướng tích cực đến tinh thần và thể chất của đối tượng nghiên cứu, chính vì vậy khi những người ở lứa tuổi trẻ hơn bị THA độ I chiếm tỷ lệ cao nhưng khi thời gian tu tập càng

lâu, tuổi càng cao thì tỷ lệ THA độ II giảm dần và không có THA độ III [4].

Nghiên cứu của chúng tôi cũng cho thấy, số nữ tu sĩ bị THA độ II và III chiếm tỷ lệ cao hơn ở những đối tượng có chế độ ăn mặn hơn, ăn ít rau xanh hơn và có chỉ số BMI biểu hiện sự béo phì. Điều này phù hợp với nghiên cứu gần đây tại đất nước Phật giáo Bhutan, tác giả khảo sát trên 30,889 người trưởng thành và cho thấy, tỷ lệ những người bị phụ nữ tham gia tu hành đã từng lập gia đình, cô đơn, ăn ít rau xanh và có các bệnh rối loạn chuyển sẽ chiếm tỷ lệ THA cao [6]. Nghiên cứu của chúng tôi chỉ tập trung vào chế độ ăn và sinh hoạt, lồng tập trung vào vấn đề đời sống tinh thần trước khi tu tập của các nữ tu sĩ, tuy nhiên kết quả này cho thấy chế độ ăn mặn, ít rau xanh là yếu tố nguy cơ làm tăng tỷ lệ bị THA ở các nữ tu sĩ.

V. KẾT LUẬN

Nhóm tuổi 40-49 chiếm tỷ lệ cao nhất (47,80%), thấp nhất là nhóm trên 80 tuổi (5,08%). Số nữ tu sĩ bị THA độ I chiếm tỷ lệ cao nhất (36,91%) và số này tập trung ở độ tuổi 40-49. Nữ tu sĩ độ tuổi 50-79 bị THA đồng đều cả ba độ, tuy nhiên nhóm trên 80 tuổi không ai bị THA độ III. Chế độ ăn mặn hơn, ăn ít rau xanh hơn và bị thừa cân chiếm tỷ lệ cao ở nhóm THA độ II và III.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Cục Y tế Dự phòng – Bộ Y tế.** Điều tra quốc gia yếu tố nguy cơ bệnh không lây nhiễm Việt Nam 2015. 2016; tr.1, 43.
- Hoàng Đức Thuận Anh, Hoàng Đình Tuyên, Nguyễn Thanh Nga và CS.** Nghiên cứu tình hình tăng huyết áp của người cao tuổi tại huyện Hương Thủy, Thừa Thiên Huế, Tạp chí y học thực hành (876). 2013; số 7/2013, tr.135-138.
- Mena O, Zhana X, Shi R, et al.** Correlation between religion and hypertension. 2018; Intern Emerg Med, 25.
- Sørensen T, Danbolt LJ, Lien L, et al.** The relationship between religious attendance and blood pressure: the HUNT Study, Norway. 2011; Int J Psychiatry Med, 42:13–28.
- Scotch NA.** A preliminary report on the relation of sociocultural factors to hypertension among the Zulu. 1960; Ann N Y Acad Sci, 8: 1000–1009.
- Tashi Dendup, Pandup Tshering, Tandin Dorji.** Risk factors associated with hypertension in Bhutan: findings from the National Health Survey. 2020; Journal of Health Research, 35: 6.
- WHO.** More than 700 million people with untreated hypertension. 2021; Available from: <https://www.who.int/news/item/25-08-2021>.