

KNOWLEDGE AND PRACTICE OF HYPERTENSION PREVENTION AMONG THE CHAM PEOPLE IN BAC BINH DISTRICT, BINH THUAN PROVINCE, IN 2020

Phí Vĩnh Bảo^{1*}, Nguyễn Ngọc Huy², Trần Quốc Thang³, Phạm Văn An¹, Lê Thị Ngọc¹

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 10/07/2023

Revised 12/08/2023; Accepted 20/09/2023

ABSTRACT

Objective: Describe the knowledge and practice of preventing hypertension among the Cham people in Bac Binh district, Binh Thuan province, in 2022.

Methods: A cross-sectional study was conducted on 535 Cham people 18 or older at 3 communes in Bac Binh district, Binh Thuan province, in 2022.

Results: The percentage of Cham people with correct general knowledge about hypertension was 32.3%, and correct general practice about hypertension prevention was 23.4%. Of which 74% had not smoked, 84.7% had not abused alcohol, 51.8% had not eaten salty food, 91.2% had eaten low fat, 29.4% had eaten enough fruits and vegetables, and 77% had done physical activity.

Conclusion: It is necessary to promote communication to raise awareness about hypertension prevention by using more Cham language and changing risk behaviors in Cham people to improve health.

Từ khóa: Knowledge, practice, hypertension, Cham ethnic people.

*Corresponding author

Email address: pvbao@ntt.edu.vn

Phone number: (+84) 989 002 241

<https://doi.org/10.52163/yhc.v64i6.814>

KIẾN THỨC, THỰC HÀNH PHÒNG CHỐNG TĂNG HUYẾT ÁP CỦA ĐỒNG BÀO CHĂM TẠI HUYỆN BẮC BÌNH, TỈNH BÌNH THUẬN NĂM 2020

Phí Vĩnh Bảo^{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: 10 tháng 07 năm 2023

Chỉnh sửa ngày: 12 tháng 08 năm 2023; Ngày duyệt đăng: 20 tháng 09 năm 2023

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả kiến thức, thực hành phòng chống tăng huyết áp của đồng bào Chăm tại huyện Bắc Bình, tỉnh Bình Thuận năm 2022.

Phương pháp nghiên cứu: Thiết kế cắt ngang mô tả được tiến hành trên 535 đồng bào Chăm từ 18 tuổi trở lên sinh sống tại 3 xã, huyện Bắc Bình, tỉnh Bình Thuận năm 2022.

Kết quả: Tỷ lệ đồng bào Chăm có kiến thức chung đúng về bệnh tăng huyết áp là 32,3%, thực hành chung đúng về phòng chống tăng huyết áp là 23,4%. Trong đó, tỷ lệ đồng bào Chăm không hút thuốc lá là 74%, không lạm dụng rượu bia là 84,7%, không ăn mặn là 51,8%, ăn ít chất béo là 91,2%, ăn đủ rau quả là 29,4%, có hoạt động thể lực là 77%.

Kết luận: Cần đẩy mạnh công tác truyền thông nâng cao nhận thức về phòng chống tăng huyết áp bằng ngôn ngữ Chăm và thay đổi hành vi nguy cơ ở đồng bào Chăm góp phần cải thiện sức khỏe.

Từ khóa: Kiến thức, thực hành, tăng huyết áp, đồng bào dân tộc Chăm.

*Tác giả liên hệ

Email: pvbao@ntt.edu.vn

Điện thoại: (+84) 989 002 241

<https://doi.org/10.52163/yhc.v64i6.814>



1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng huyết áp là một bệnh không lây nhiễm phổ biến trong cộng đồng, có xu hướng gia tăng ở hầu hết các quốc gia trên toàn thế giới. Nghiên cứu do Tổ chức NCD Risk Factor Collaboration (2021) tại 184 quốc gia, kết quả cho thấy có 652 triệu nam giới và 626 triệu phụ nữ tăng huyết áp, 46% trong số đó không biết mình mắc bệnh và chỉ có 20% được điều trị [8]. Tại Việt Nam, các nghiên cứu gần đây về tăng huyết áp đều chỉ ra rằng tỷ lệ tăng huyết áp ở các dân tộc là cao và có xu hướng tăng lên theo từng năm [1], [3]. 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. Việc điều chỉnh các hành vi nguy cơ theo hướng tích cực góp phần giảm nguy cơ mắc bệnh cũng như hạn chế được các biến chứng nguy hiểm, giảm nguy cơ tử vong và giảm gánh nặng bệnh tật cho bản thân, gia đình và toàn xã hội.

Tỷ lệ đồng bào Chăm mắc tăng huyết áp tại khu vực Nam Trung Bộ khá cao với 31,5% [3]. Đời sống của đồng bào Chăm tại khu vực Nam Trung Bộ nói chung và huyện Bắc Bình, tỉnh Bình Thuận nói riêng còn gặp nhiều khó khăn, đại bộ phận nhân dân làm nông nghiệp là chủ yếu, thu nhập bình quân đầu người thấp. Trong những năm qua, cùng với sự phát triển kinh tế xã hội, công tác y tế của tỉnh Bình Thuận đã có nhiều chuyển biến tích cực, các hoạt động phòng chống bệnh không lây nhiễm được quan tâm nhiều hơn. Việc tìm hiểu kiến thức, thực hành của đồng bào Chăm về phòng chống tăng huyết áp tại huyện Bắc Bình, tỉnh Bình Thuận góp phần cung cấp số liệu đánh giá tiến độ, khả năng thực hiện kế hoạch phòng chống bệnh không lây nhiễm. Vì vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu với mục tiêu mô tả kiến thức, thực hành phòng chống tăng huyết áp của đồng bào Chăm tại huyện Bắc Bình, tỉnh Bình Thuận năm 2022.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

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

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện tại 3 xã Phan Hiệp Phan Hòa, Phan Thanh thuộc huyện Bắc Bình, tỉnh Bình

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. Nghiên cứu của Phạm Phương Mai và cộng sự (2019) tại huyện Quảng Xương, Thanh Hóa, tỷ lệ người dân có kiến thức đúng và đầy đủ về bệnh tăng huyết áp là 13,1% [4]. Chọn $p = 0,13$; Chọn $p = 0,13$; $\epsilon = 0,3$: khoảng sai lệch tương đối mong muốn nằm trong khoảng (0,1 - 0,4); $DE = 1,5$: Hệ số thiết kế. Tính cỡ mẫu tối thiểu là $n = 429$ người. Thực tế chúng tôi chọn được 535 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, chỉ số nghiên cứu

Nhóm biến số kiến thức về bệnh tăng huyết áp gồm: chỉ số huyết áp khi tăng huyết áp, triệu chứng tăng huyết áp, biến chứng tăng huyết áp, các yếu tố nguy cơ, biện pháp điều trị tăng huyết áp, biện pháp phòng tăng huyết áp.

Đánh giá kiến thức chung về tăng huyết áp gồm 28 câu hỏi: chỉ số huyết áp khi tăng huyết áp (2 câu), triệu chứng tăng huyết áp (4 câu), biến chứng tăng huyết áp (3 câu), các yếu tố nguy cơ (6 câu), biện pháp điều trị tăng huyết áp (7 câu), biện pháp phòng tăng huyết áp (6 câu). Mỗi câu hỏi được đánh giá theo từng ý đúng, mỗi ý đúng được 1 điểm Tổng điểm kiến thức chung về tăng huyết áp là 28 điểm. Nghiên cứu này sử dụng

điểm cắt 80% để phân loại giữa kiến thức đúng và kiến thức chưa đúng theo kết luận từ nghiên cứu về cách đặc điểm giới hạn cho các bài kiểm tra kiến thức của Biddle R.E. (1993) [7]. Điểm kiến thức chung đạt khi có tổng điểm ≥ 23 điểm, điểm kiến thức chung không đạt khi có tổng điểm < 23 điểm.

Thực hành chung đúng phòng chống tăng huyết áp khi thực hiện đúng cả 6 nội dung gồm: không hút thuốc lá, không lạm dụng rượu bia, không ăn mặn, ăn ít chất béo, ăn đủ rau quả và có hoạt động thể lực.

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 mời đến trạm y tế xã/phường để tham gia đợt khám sức khỏe miễn phí và phỏng vấn trực tiếp. Bộ câu hỏi được xây dựng và thử nghiệm trước khi thu thập số liệu.

2.8. Phương pháp xử lý 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.

2.9. Đạo đức nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu được cung cấp thông tin đầy đủ và được 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 NGHIÊN CỨU

Khảo sát 535 đồng bào Chăm tại huyện Bắc Bình, tỉnh Bình Thuận, tỷ lệ nữ là 59,6% cao hơn so với nam là 40,4%. Nhóm tuổi dưới 25 tuổi là 15,1%, nhóm từ 25 – 34 tuổi là 19,8%, nhóm từ 35 – 44 tuổi là 13,5%, nhóm từ 45 – 54 tuổi là 18,9%, nhóm trên 65 tuổi là 32,7%. Nghề nghiệp chủ yếu của đồng bào Chăm tham gia nghiên cứu là làm nông với 66,2%. Tỷ lệ đồng bào Chăm thuộc hộ nghèo/cận nghèo là 30,8%.

3.1. Kiến thức về bệnh tăng huyết áp của đồng bào Chăm tại huyện Bắc Bình, tỉnh Bình Thuận

Bảng 1. Kiến thức về bệnh tăng huyết áp của đồng bào Chăm (n = 535)

Kiến thức về bệnh tăng huyết áp		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Chỉ số huyết áp khi tăng huyết áp	≥ 140 mmHg	309	57,8
	≥ 90 mmHg	282	52,7
Triệu chứng bệnh tăng huyết áp	Nhức đầu	491	91,8
	Chóng mặt	460	86,0
	Ù tai	314	58,7
	Hoa mắt	355	66,4
Biểu chứng của bệnh tăng huyết áp	Yếu liệt	391	73,1
	Đột quy	447	83,6
	Tử vong	391	73,1

Kiến thức về bệnh tăng huyết áp		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Các yếu tố nguy cơ của bệnh tăng huyết áp	Ăn nhiều mỡ	348	65,1
	Ăn mặn	363	67,9
	Hút thuốc lá	347	64,9
	Rượu bia	345	64,5
	Ít vận động thể lực	281	52,5
	Ít ăn rau	257	48,0
Biện pháp điều trị bệnh tăng huyết áp	Dùng thuốc	484	90,5
	Không ăn mặn	385	72,0
	Sử dụng dầu thực vật	308	57,6
	Hạn chế rượu bia	370	69,2
	Không hút thuốc	356	66,5
	Ăn nhiều rau trái cây	370	69,2
	Vận động thể lực	319	59,6
Biện pháp phòng bệnh tăng huyết áp	Không ăn mặn	398	74,4
	Sử dụng dầu thực vật	302	56,5
	Hạn chế rượu bia	391	73,1
	Không hút thuốc	365	68,2
	Ăn nhiều rau trái cây	374	69,9
	Vận động thể lực	344	64,3
Kiến thức chung	Đúng	173	32,3
	Chưa đúng	362	67,7

Tỷ lệ đồng bào Chăm có kiến thức chung đúng về bệnh tăng huyết áp là 32,3%. Trong đó, triệu chứng bệnh tăng huyết áp được biết đến nhiều là nhức đầu 91,8%, chóng mặt 86%; biến chứng của bệnh tăng huyết áp được biết đến nhiều là yếu liệt 73,1%, đột quỵ 83,6%, tử vong 73,1%; các yếu tố nguy cơ của bệnh tăng huyết

áp được biết đến nhiều là ăn mặn 67,9%, ăn nhiều mỡ 65,1%; biện pháp phòng bệnh tăng huyết áp được biết đến nhiều là không ăn mặn 74,4%, hạn chế rượu bia 73,1%, ăn nhiều rau trái cây 69,9%.

3.2. Thực hành phòng chống tăng huyết áp của đồng bào Chăm tại huyện Bắc Bình, tỉnh Bình Thuận

Bảng 2. Thực hành phòng chống tăng huyết áp ở đồng bào Chăm (n = 535)

Nội dung thực hành		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Hiện đang hút thuốc lá	Không	396	74,0
	Có	139	26,0
Lạm dụng rượu bia	Không	453	84,7
	Có	82	15,3
Chế độ ăn mặn	Không	277	51,8
	Có	258	48,2
Chế độ ăn chất béo	Ăn ít mỡ	488	91,2
	Ăn nhiều mỡ	47	8,8
Chế độ ăn rau quả	Ăn đủ rau quả	157	29,4
	Ăn ít rau quả	378	70,6
Hoạt động thể lực	Có	412	77,0
	Không	123	22,3
Thực hành chung	Đúng	125	23,4
	Chưa đúng	410	76,6

Tỷ lệ đồng bào Chăm có thực hành chung đúng về phòng chống tăng huyết áp là 23,4%. Trong đó, tỷ lệ đồng bào Chăm không hút thuốc lá là 74%, không lạm dụng rượu bia là 84,7%, không ăn mặn là 51,8%, ăn ít mỡ là 91,2%, ăn đủ rau quả là 29,4%, có hoạt động thể lực là 77%.

4. BÀN LUẬN

4.1. Kiến thức về bệnh tăng huyết áp của đồng bào Chăm tại huyện Bắc Bình, tỉnh Bình Thuận

Tỷ lệ đồng bào Chăm tại huyện Bắc Bình, tỉnh Bình Thuận có kiến thức chung đúng về bệnh tăng huyết áp là 32,3%. Tương tự, kết quả nghiên cứu của Trần Văn Tân (2014) tại Quy Nhơn, tỷ lệ người dân có kiến thức đúng về tăng huyết áp là 34,3% [5], cao hơn so với nghiên cứu của Phạm Phương Mai (2021) tại huyện Quảng Xương, Thanh Hóa, tỷ lệ người dân có kiến thức đúng chỉ với 13,1% [4]. Nghiên cứu của Đỗ Thái Hòa (2016) cũng cho thấy kiến thức chung đúng của người dân về bệnh tăng huyết áp còn khá thấp: chỉ có 0,8% đối tượng đạt cả 6 câu, 61,4% đối tượng đạt từ 3 - 5 câu, còn lại 37,7% đối tượng chỉ đạt dưới 3 câu [2]. Sự khác biệt này có thể do cách định nghĩa biến số khác

nhau. Nhìn chung, kiến thức đúng của đồng bào Chăm về phòng chống tăng huyết áp còn thấp, cần đẩy mạnh công tác truyền thông để nâng cao nhận thức của người dân về phòng chống tăng huyết áp.

Khảo sát kiến thức về biểu hiện của bệnh tăng huyết áp, đồng bào Chăm biết đến biểu hiện có tỷ lệ cao là nhức đầu 91,8%, chóng mặt 86%. Kết quả này cũng tương đồng với nghiên cứu của Phạm Phương Mai và cộng sự (2019) tại huyện Quảng Xương, Thanh Hóa, biểu hiện được biết nhiều nhất là hoa mắt, chóng mặt [4]. Việc nhận biết các biểu hiện của tăng huyết áp giúp người bệnh có thể phát hiện và điều trị kịp thời, góp phần giảm các biến chứng của bệnh tật do tăng huyết áp gây ra.

Tỷ lệ đồng bào Chăm có kiến thức về các yếu tố nguy cơ của bệnh tăng huyết áp được biết đến nhiều là ăn mặn, ăn nhiều mỡ động vật. Các yếu tố nguy cơ ít được đồng bào Chăm biết đến là hút thuốc lá, uống rượu bia, ít vận động thể lực và ít ăn rau. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Mai Thanh (2020) tại thành phố Tam Điệp, tỉnh Ninh Bình [6]. Kiến thức hạn chế về các hành vi nguy cơ của bệnh tăng huyết áp dẫn đến việc thay đổi các hành vi nguy cơ như bỏ hút thuốc lá, bỏ uống rượu bia, vận động thể lực, ăn nhiều rau trái

cây không được quan tâm.

4.2. Thực hành phòng chống tăng huyết áp của đồng bào Chăm tại huyện Bắc Bình, tỉnh Bình Thuận

Tỷ lệ đồng bào Chăm tại huyện Bắc Bình, tỉnh Bình Thuận có thực hành chung đúng về phòng chống tăng huyết áp là 23,4%. Kết quả này cao hơn kết quả nghiên cứu của Trần Văn Tân (2014) tại Bình Định, tỷ lệ người dân có thực hành đúng về tăng huyết áp là 19,2% [5], tuy nhiên thấp hơn kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thanh Bình (2015) tại Trà Vinh, đồng bào Khmer có thực hành chung đúng là 54,7% [1], có thể do cách tính điểm thực hành chung đúng khác nhau. Nghiên cứu của Nguyễn Thanh Bình (2015) tại Trà Vinh, thực hành chung đúng của đồng bào Khmer về phòng chống tăng huyết áp khi thực hiện đúng 3 nội dung gồm: không ăn nhiều mỡ, không lạm dụng rượu bia và có hoạt động thể lực [1]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, thực hành chung đúng của đồng bào Chăm về phòng chống tăng huyết áp gồm 6 nội dung: không hút thuốc lá, không lạm dụng rượu bia, không ăn mặn, không ăn nhiều mỡ, ăn đủ rau quả và có hoạt động thể lực. Thực hành đúng của đồng bào Chăm còn phụ thuộc vào thói quen, phong tục tập quán cũng như khả năng tiếp cận kiến thức phòng ngừa tăng huyết áp.

Nghiên cứu của Phạm Phương Mai và cộng sự (2019) tại huyện Quảng Xương, Thanh Hóa, tỷ lệ người dân ăn nhiều rau quả là 28,1% [4]. Tỷ lệ đồng bào Chăm ăn rau quả cao hơn so với các nghiên cứu trước. Với khí hậu khu vực Nam Trung Bộ khắc nghiệt, nóng và gió, có tháng nhiệt độ lên đến 35°C đến 36°C, đồng bào Chăm thường thích ăn rau để lấy lại sự thăng bằng thân nhiệt, giữ thân nhiệt được điều hòa để tránh bệnh tật. Đồng bào Chăm có nhiều nét đặc trưng về văn hoá, tần suất lễ hội diễn ra quanh năm. Vì vậy, tỷ lệ cao đồng bào Chăm có tình trạng lạm dụng rượu bia 10,1%.

Nghiên cứu của Phạm Phương Mai và cộng sự (2019) tại huyện Quảng Xương, Thanh Hóa, tỷ lệ người dân thực hiện chế độ ăn nhạt ít muối là 31,3% [4]. Tỷ lệ ăn mặn ở đồng bào Chăm khá cao. Chế độ ăn mặn phụ thuộc nhiều vào phong tục tập quán và vị trí địa lý, đồng bào Chăm rất chú trọng gia vị dù đơn giản như ớt, hành, sả, mắm muối trong chế biến món ăn. Gia vị làm cho món ăn đậm đà, hợp khẩu vị.

Nhìn chung, thực hành chung đúng về phòng chống tăng huyết áp của đồng bào Chăm khá thấp. Kết quả này phản ánh đúng thực trạng kiến thức thấp ảnh hưởng đến thực hành phòng chống bệnh tăng huyết

áp. Kết quả này tương đồng với nhiều nghiên cứu trong nước khi triển khai trên đối tượng nghiên cứu là những người trưởng thành có hoặc chưa được chẩn đoán tăng huyết áp.

5. KẾT LUẬN

Tỷ lệ đồng bào Chăm có kiến thức, thực hành đúng về phòng chống tăng huyết áp còn khá thấp. Để nâng cao tỷ lệ kiến thức đúng về phòng chống bệnh tăng huyết áp cho đồng bào Chăm cần chú trọng các biện pháp truyền thông giáo dục sức khỏe bằng ngôn ngữ Chăm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] 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.
- [2] Đỗ Thái Hòa, Nguyễn Thị Thùy Dương, Dương Thị Hồng & cs, “Thực trạng kiến thức và một số yếu tố liên quan đến tình trạng tăng huyết áp ở nhóm tuổi trung niên (40-59) tại huyện Đông Sơn, tỉnh Thanh Hóa, năm 2013”; Tạp chí Y học Dự phòng, Tập 26, Số 4, 2016, tr.30-38.
- [3] Nguyễn Ngọc Huy, Nguyễn Văn Tập, Trần Phúc Hậu & cs, “Thực trạng tăng huyết áp và một số yếu tố liên quan ở đồng bào dân tộc Chăm từ 18 tuổi trở lên tại khu vực Nam Trung Bộ năm 2017»; Tạp chí Y học Dự phòng, Tập 31, Số 6, 2021, tr.96-104.
- [4] Phạm Phương Mai, Nguyễn Thị Hoàng Hà, Phạm Thu Vân & cs, “Kiến thức về bệnh tăng huyết áp và thực hành quản lý bệnh tăng huyết áp của người trưởng thành tại huyện Quảng Xương, Thanh Hoá năm 2019”; Tạp chí Nghiên cứu Y học, 144 (8), 2021, tr.196-206.
- [5] Trần Văn Tân, Trương Quang Đạt, “Kiến thức và thực hành về phòng chống tăng huyết áp của người dân ở các xã đảo của thành phố Quy Nhơn”. Tạp chí Y học Dự phòng, Tập 25, Số 9, 2015, tr.128-133.
- [6] Nguyễn Mai Thanh, Đào Thị Minh An, Lê Hoàng

- Nam & cs, “Kiến thức về phòng chống bệnh tăng huyết áp của người trưởng thành tại thành phố Tam Điệp, tỉnh Ninh Bình năm 2019”; *Tạp chí Nghiên cứu Y học*, 128 (4), 2020 tr.207-217.
- [7] Biddle RE, “How to Set Cutoff Scores for Knowledge Tests Used In Promotion, Training, Certification, and Licensing”. *Public Personnel Management*, 22 (1), 1993, pp.63-79.
- [8] NCD Risk Factor Collaboration, “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*, 398, 2021, pp.957-980.

