Vietnam Journal of Community Medicine, Vol. 64, Special Issue 5 (2023) 122-129

STUDY ON RATE AND SOME RELATED FACTORS TO HIGH BLOOD PRESSURE IN A PERSON FROM 40 YEARS AND OLDER IN BA VI DISTRICT HANOI CITY 2023

Nguyen Ngoc Nghia*, Bui Van Xuan, Mac Dang Tuan

University of Medicine and Pharmacy - Viet Nam National University Hanoi - Home Y1, 144 Xuan Thuy street, Cau Giay, Hanoi, Vietnam

Received 10/05/2023
Revised 30/05/2023; Accepted 28/06/2023

ABSTRACT

Objective: To determine the prevalence and some factors related to hypertension in people aged 40 years and older in Ba Vi district, Hanoi city, in 2023.

Methods: A cross-sectional descriptive study with analysis was carried out through clinical examination and face-to-face interviews with 400 people aged 40 years and older to determine the rate and some factors related to hypertension.

Results: The rate of hypertension in the study subjects (Blood Pressure from 140/90mmHg or higher) was 36.75%. The number of people with normal blood pressure was 63.25%. The rate of hypertension in the 61-70 age group was 38.78%, 51-60 age group was 26.53%, 41-50 age group was 19.05%. The rate of hypertension in men was 40.85% (87/213), and in women was 32.09% (60/187). Some factors related to hypertension have been identified, including People's knowledge about hypertension OR = 3.6, 95% CI: 2.362-5,570, p<0.001; People's Practice prevention of hypertension, OR = 4.5, 95% CI: 2.888-6.909, p<0.001; Adherence to antihypertensive treatment OR = 3.7, 95% CI 2.191-5,169, p<0.001; Regular physical exercise: OR = 1.5 95% CI 1.037- 2,378, p < 0.05.

Conclusion: The rate of hypertension in people aged 40 and older in Ba Vi district, Hanoi city, is relatively high (36.75%). The rate of hypertension is related to knowledge, practice, adherence to treatment, disease prevention, and regular physical exercise.

Keywords: Hypertension, Ba Vi district.

*Corressponding author
Email address: nghiakhanh2016@gmail.com
Phone number: (+84) 915 958 675
https://doi.org/10.52163/yhc.v64i4.691

NGHIÊN CỨU TỶ LỆ VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN TĂNG HUYẾT ÁP Ở NGƯỜI TỪ 40 TUỔI TRỞ LÊN TẠI HUYỆN BA VÌ THÀNH PHỐ HÀ NỘI NĂM 2023

Nguyễn Ngọc Nghĩa*, Bùi Văn Xuân, Mạc Đăng Tuấn

Trường Đại học Y Dược - Đại học Quốc gia Hà Nội - Nhà Y1, 144 Xuân Thủy, Cầu Giấy, Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 10 tháng 05 năm 2023
Chỉnh sửa ngày: 30 tháng 05 năm 2023; Ngày duyệt đăng: 28 tháng 06 năm 2023

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Xác định tỷ lệ và một số yếu tố liên quan đến bệnh tăng huyết áp ở người từ 40 tuổi trở lên tại huyện Ba Vì thành phố Hà Nội năm 2023.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích được thực hiện thông qua khám lâm sàng và phỏng vấn trực tiếp 400 người từ 40 tuổi trở lên để xác định tỷ lệ và một số yếu tố liên quan đến bệnh tăng huyết áp.

Kết quả: Tỷ lệ tăng huyết áp ở đối tượng nghiên cứu (chỉ số HA từ 140/90mmHg trở lên) chiếm tỷ lệ 36.75%. Số người có chỉ số huyết áp bình thường chiếm 63.25%. Tỷ lệ tăng huyết áp ở nhóm tuổi 61-70 chiếm 38.78%, nhóm tuổi 51-60 là 26.53%, nhóm tuổi 41-50 là 19.05%. Tỷ lệ mắc tăng huyết áp ở nam giới là 40.85%(87/213), nữ giới là 32.09% (60/187). Đã xác định được một số yếu tố liên quan đến tăng huyết áp gồm: Kiến thức của người dân về bệnh tăng huyết áp OR = 3,6, 95% CI: 2,362-5,570, p<0,001; Thực hành phòng bệnh tăng huyết áp, OR = 4,5, 95% CI: 2,888-6,909, p<0,001; Tuân thủ điều trị tăng huyết áp OR = 3,7, 95% CI 2,191- 5,169, p<0,001; Tập luyện thể lực thường xuyên: OR = 1,5 95% CI 1,037- 2,378, p< 0,05.

Kết luận: Tỷ lệ tăng huyết áp ở người dân từ 40 tuổi trở lên tại huyện Ba Vì, thành phố Hà Nội tương đối cao (36.75%). Tỷ lệ tăng huyết áp có liên quan đến kiến thức, thực hành, tuân thủ điều trị, phòng bệnh và tập luyện thể lực thường xuyên.

Từ khóa: Tăng huyết áp, huyện Ba Vì.

*Tác giả liên hệ
Email: nghiakhanh2016@gmail.com
Điện thoại: (+84) 915 958 675
https://doi.org/10.52163/yhc.v64i4.691

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng huyết áp (THA) là một bệnh mạn tính phổ biến đã và đang ảnh hưởng đến sức khỏe và gánh nặng bệnh tật trên toàn thế giới. Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), Tăng huyết áp là một trong sáu yếu tố nguy cơ chính ảnh hưởng tới phân bố gánh nặng bệnh tật toàn cầu [2]. Hiện nay có khoảng 1 tỷ người trên thế giới mắc bệnh tăng huyết áp và con số này sẽ tăng lên 1,5 tỷ người năm 2025, mỗi năm có khoảng 9,4 triệu người bị tăng huyết áp đã tử vong.

Tỷ lệ Tăng huyết áp tại Việt Nam đang ngày càng gia tăng. Hiện có khoảng 12 triệu người bị tăng huyết áp, tức là cứ 8 người trưởng thành thì có một người mắc. Theo điều tra Quốc gia về yếu tố nguy cơ bệnh không lây nhiễm năm 2015 (Bộ Y tế) cho thấy tỷ lệ mắc tăng huyết áp ở người trưởng thành đang được điều trị trên cả nước là 18,9% trong đó tỷ lệ mắc tăng huyết áp ở nam giới là 23,1%, ở nữ giới là 14,9%[1]. Tần xuất (THA) mỗi năm tăng trung bình 0,4%, tốc độ gia tăng về tỷ lệ tăng huyết áp trong cộng đồng ngày càng tăng lên. Các biến chứng của tăng huyết áp là rất nặng nề như tai biến mạch máu não, nhồi máu cơ tim, suy tim, suy thận, mù loà... Những biến chứng này có ảnh hưởng lớn đến người bệnh, gây tàn phế và trở thành gánh nặng về tinh thần cũng như vật chất của gia đình người bệnh và xã hội [2].

Nguyên nhân quan trọng của tăng huyết áp là do các hành vi nguy cơ của người dân như dinh dưỡng không hợp lý, thiếu hoạt động thể lực, hút thuốc và lạm dụng rượu bia. Theo kết quả điều tra của Bộ Y tế năm 2015 có 45% nam giới hút thuốc; 77% nam giới uống rượu bia và gần một nửa uống ở mức nguy hại và có khoảng 1/3 người trưởng thành thiếu hoạt động thể lực. Ngoài ra, người dân còn chưa tuân thủ đầy đủ qui trình điều trị, phòng bệnh tăng huyết áp ở cộng đồng do đó đã ảnh hưởng đến hiệu quả điều trị và phòng bệnh.

Trong những năm qua, Huyện Ba Vì thành phố Hà Nội đã quan tâm triển khai nhiều hoạt động về chăm sóc sức khỏe ban đầu như khám sàng lọc, quản lý và điều trị bệnh không lây nhiễm tại các trạm y tế xã tuy nhiên bệnh tăng huyết áp chưa giảm. Số người đến các cơ sở y tế khám và điều trị tăng huyết áp có xu hướng tăng lên và số người trẻ mắc tăng huyết áp cũng ngày một tăng lên. Theo báo cáo của Sở Y tế Hà Nội hàng năm về bệnh tăng huyết áp ở người dân nói chung chiếm trên 30%. Từ những lý do trên chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài ***"Nghiên cứu tỷ lệ và một số yếu tố liên quan đến tăng huyết áp ở người từ 40 tuổi trở lên tại huyện Ba Vì thành phố Hà Nội năm 2023".***

Mục tiêu nghiên cứu:

Xác định tỷ lệ và một số yếu tố liên quan đến bệnh tăng huyết áp ở người từ 40 tuổi trở lên tại huyện Ba Vì, thành phố Hà Nội, năm 2023.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- Tiêu chuẩn lựa chọn: Là những người từ 40 tuổi trở lên, đồng ý tham gia vào nghiên cứu, có địa chỉ và đang cư trú tại huyện Ba Vì, thành phố Hà Nội.

- Tiêu chuẩn loại trừ: Là những người không đồng ý tham gia, những người bị thiểu năng trí tuệ, đang bị mắc các bệnh truyền nhiễm hoặc đang có những biến chứng nặng do tăng huyết áp.

2.2. Địa điểm nghiên cứu: Tiến hành nghiên cứu tại xã Vật Lại và Phú Châu thuộc huyện Ba Vì.

2.3. Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 1/2023 đến tháng 4/2023.

2.4. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: mô tả cắt ngang tại thời điểm tháng 2/2023

- Cỡ mẫu:

Tính theo công thức:

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

Trong đó: n là cỡ mẫu nghiên cứu; $Z_{(1-\alpha/2)}$ = 1,96. Hệ số tin cậy với ý nghĩa ở mức 0,05; d = 0,05 (sai số cho phép); p là tỷ lệ mắc tăng huyết áp, vì chưa có số liệu cho nên chúng tôi ước tính là 0,5; q = 1- q = 0,5. Khi thay các giá trị vào công thức trên ta tính được n = 384, cỡ mẫu trong nghiên cứu này được làm tròn là 400 người.

- Kỹ thuật chọn mẫu: Lập danh sách các xã thuộc huyện Ba Vì, TP Hà Nội, sau đó bốc thăm ngẫu nhiên 02 xã để đưa vào nghiên cứu. Qua bốc thăm đã chọn được 02 xã đủ tiêu chuẩn tiến hành nghiên cứu đó là xã Vật Lại và xã Phú châu. Tại mỗi xã tiếp tục lập danh sách người từ 40 tuổi trở lên sau đó bốc thăm ngẫu nhiên mỗi xã 200

người để nghiên cứu.

2.5. Các chỉ số/biến số nhiên cứu: Tỷ lệ bệnh THA chung, tỷ lệ THA theo tuổi, tỷ lệ THA theo giới. Yếu tố liên quan giữa kiến thức bệnh THA, liên quan giữa thực hành phòng bệnh THA, liên quan giữa tuân thủ điều trị, phòng bệnh với THA, liên quan giữa vận động thể lực và THA.

2.6. Tiêu chuẩn đánh giá:

- Tiêu chuẩn chẩn đoán và phân loại bệnh tăng huyết áp: Theo Quyết định số 3192/QĐ-BYT ngày 31 tháng 8 năm 2010 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc Ban hành Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị THA [1].

- Tiêu chuẩn đánh giá kiến thức và thực hành phòng chống bệnh THA: Dựa trên bộ câu hỏi phỏng vấn, mỗi câu trả lời đúng được tính 1 điểm, trả lời sai ko tính điểm. Tổng điểm kiến thức chia làm 02 mức độ: "Đạt" và "chưa đạt" (số điểm đạt <60 điểm là mức độ chưa đạt, từ 60 điểm trở lên là mức đạt). Tiêu chuẩn về vận động thể lực thường xuyên chia 02 mức độ (Đạt và chưa đạt) Mức đạt là hàng ngày vận động thể lực khoảng 30 phút/ngày và 5 ngày/tuần, còn lại là "chưa đạt".

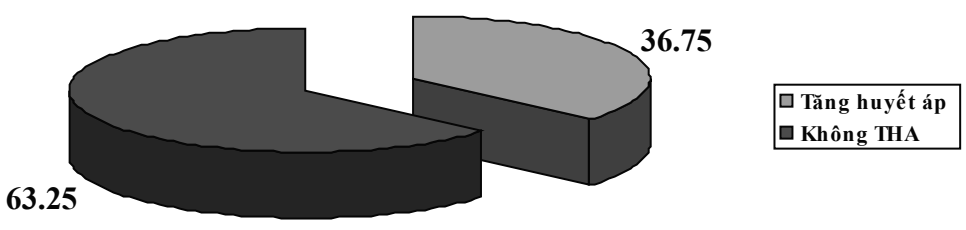
2.7. Phương pháp thu thập thông tin: Phỏng vấn trực tiếp người dân theo bộ câu hỏi lập sẵn, đo huyết áp và khám lâm sàng bệnh THA, do các bác sỹ chuyên khoa nội, tim mạch khám.

2.8. Xử lý, phân tích số liệu: Bằng phần mền thống kê Excel và SPSS 20.0

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Tỷ lệ tăng huyết áp ở người từ 40 tuổi trở lên

Biểu đồ 1: Phân bố tỷ lệ tăng huyết áp ở đối tượng nghiên cứu



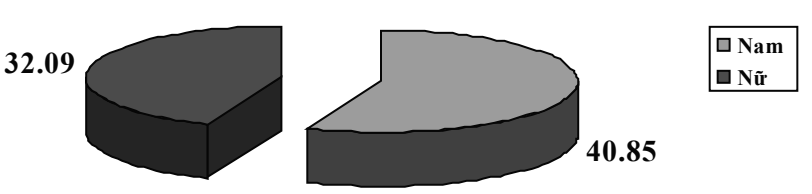
Nhận xét: Tỷ lệ tăng huyết áp ở đối tượng nghiên cứu (chỉ số HA từ 140/90mmHg trở lên) chiếm tỷ lệ 36,75%. Không tăng huyết áp chiếm 63,25%.

Bảng 1. Phân bố tỷ lệ tăng huyết áp theo tuổi trong tổng số người THA

Độ tuổi	n	Tỷ lệ %
Tuổi 41-50	28	19,05
Tuổi 51-60	39	26,53
Tuổi 61-70	57	38,78
Tuổi >70	23	15,65
Cộng	**147**	100,00

Nhận xét: Trong những người tăng huyết áp thì nhóm tuổi 61-70 bị tăng huyết áp chiếm tỷ lệ cao nhất 38,78%. Nhóm tuổi trên 70 chiếm tỷ lệ 15,65%. Nhóm tuổi 51-60 bị tăng huyết áp chiếm 26,53%. Nhóm tuổi 41-50 chiếm 19,05%.

Biểu đồ 2: Tỷ lệ mắc tăng huyết áp theo giới



Nhận xét: Tỷ lệ mắc tăng huyết áp ở nam giới là 40,85%. Nữ giới mắc tăng huyết áp trong tổng số nữ là 32,09%.

3.2. Một số yếu tố liên quan đến tăng huyết áp

Bảng 2. Liên quan giữa tăng huyết áp với kiến thức về bệnh tăng huyết áp

Kiến thức	Tăng huyết áp		OR (95%CI)	p
	Có	Không		
Chưa đạt	84 (55,26%)	68 (44,74%)	OR = 3,6 (2,362-5,570)	<0,001
Đạt	63 (25,4%)	185 (74,59%)		
Cộng	**147**	**253**		

Nhận xét: Có mối liên quan giữa tăng huyết áp và kiến thức về bệnh tăng huyết áp. Đối tượng nghiên cứu có kiến thức "chưa đạt" thì có nguy cơ mắc tăng huyết áp gấp 3,6 lần so với những người có kiến thức "đạt". Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê p<0,001.

Bảng 3. Liên quan giữa tăng huyết áp với thực hành điều trị và phòng bệnh THA

Thực hành	Tăng huyết áp		OR (95%CI)	p
	Có	Không		
Chưa đạt	87 (58,39%)	62 (41,61%)	OR = 4,5 (2,888-6,909)	<0,001
Đạt	60 (23,9%)	191 (76,1)		
Cộng	**147**	**253**		

Nhận xét: Có mối liên quan giữa tăng huyết áp với thực hành điều trị và phòng bệnh, những người thực hành "chưa đạt" thì có nguy cơ tăng huyết áp gấp 4,5 lần so với những người thực hành ở mức "đạt". Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê p<0,001.

Bảng 4. Liên quan giữa tăng huyết áp với tuân thủ điều trị, phòng bệnh THA

Tuân thủ	Tăng huyết áp		OR (95%CI)	p
	Có	Không		
Chưa đạt	100 (50,51%)	98 (49,49%)	OR = 3,7 (2,191- 5,169)	<0,001
Đạt	47 (23,27%)	155 (76,73%)		
Cộng	**147**	**253**		

Nhận xét: Có mối liên quan giữa tăng huyết áp với tuân thủ điều trị, phòng bệnh, những người thực hiện tuân thủ "chưa đạt" thì có nguy cơ tăng huyết áp gấp 3,7 lần so với những người tuân thủ ở mức "đạt". Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê p<0,001.

Bảng 5. Liên quan giữa tăng huyết áp và luyện tập thể lực hành ngày

Luyện tập thể lực	Tăng huyết áp		OR (95%CI)	p
	Có	Không		
Chưa đạt	67 (43,23%)	88 (56,77%)	OR = 1,5 (1,037- 2,378)	<0,05
Đạt	80 (32,65%)	165 (67,35%)		
Cộng	**147**	**253**		

Nhận xét: Có mối liên quan giữa tăng huyết áp và tập luyện thể lực hàng ngày, những người tập luyện thể lực "chưa đạt" (ít hoặc không tập luyện thể lực) thì có nguy cơ mắc tăng huyết áp gấp 1,5 lần so với những người thường xuyên tập luyện thể lực ở mức "đạt". Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê p<0,05.

4. BÀN LUẬN

Qua nghiên cứu, phân tích, phỏng vấn 400 người từ 40 tuổi trở lên về bệnh tăng huyết áp tại huyện Ba Vì, thành phố Hà Nội năm 2023, đã cho thấy những kết quả như sau:

4.1. Tỷ lệ bệnh tăng huyết áp

Qua nghiên cứu đã cho thấy tỷ lệ tăng huyết ở người từ 40 tuổi trở lên tại huyện Ba Vì, thành phố Hà Nội chiếm tỷ lệ cao 36,75% và số người không tăng huyết áp (chỉ số huyết áp bình thường) chiếm 63,25% (biểu đồ 1). Kết quả này tương đương với kết quả nghiên cứu của Phạm Thế Xuyên (2019), khi nghiên cứu về bệnh tăng huyết áp ở huyện Điện Biên tỉnh Điện Biên, người dân có tỷ lệ tăng huyết áp chiếm 35,5%[4]. Kết quả nghiên cứu này cao hơn nghiên cứu của Trần Quốc Cường, Lê Văn Bào (2019), tỷ lệ tăng huyết áp ở người từ 18 - 69 tuổi tại quận Thủ Đức-TP Hồ Chí Minh chiếm 33,5%[3]. Kết quả của chúng tôi cao hơn nghiên cứu của Mills, K. T., Stefanescu, A. & He, J (31,5%) khi nghiên cứu tăng huyết áp pử người trưởng thành ở các nước có thu nhập thấp[9]. Những người nhóm tuổi 61-70 bị tăng huyết áp chiếm tỷ lệ cao nhất 38,78%. Nhóm tuổi trên 70 chiếm tỷ lệ 15,65%. Nhóm tuổi 51-60 bị tăng huyết áp chiếm 26,53%, nhóm tuổi từ 41-50 chiếm 19,05% (bảng 1). Theo nghiên cứu của Phạm Thế Xuyên (2019) thì nhóm tuổi 55-64 chiếm tỷ lệ cao 66,9%, tuy nhiên ở nhóm tuổi 45-54 bị tăng huyết áp có 4,7%[4]. Như vậy độ tuổi càng cao thì tỷ lệ tăng huyết áp sẽ tăng theo. Trong nghiên cứu này tỷ lệ mắc tăng huyết áp ở nam giới là 40,85%. Nữ giới mắc tăng huyết áp là 32,09% (biểu đồ 2). Kết quả nghiên cứu này tương đương với nghiên cứu của Phạm Thế Xuyên, tỷ lệ

tăng huyết áp ở nam giới là 39,5% và ở nữ giới là 33,9%. Qua kết quả này cho thấy nữ giới cũng bị tăng huyết áp ở mức tương đối cao.

4.2. Một số yếu tố liên quan đến tăng huyết áp

Có mối liên quan giữa tăng huyết áp và kiến thức về bệnh tăng huyết áp. Đối tượng nghiên cứu có kiến thức "chưa đạt" thì có nguy cơ mắc tăng huyết áp gấp 3,6 lần so với những người có kiến thức "đạt". Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê p<0,001. Số người có kiến thức "chưa đạt" bị tăng huyết áp chiếm 55,26%, số người có kiến thức "đạt" mà không bị tăng huyết áp chiếm tỷ lệ cao 74,59%. Kiến thức về bệnh tăng huyết áp rất quan trọng để người dân có thể thực hiện các biện pháp phòng bệnh và tránh những biến chứng nguy hiểm do tăng huyết áp gây nên. Theo nghiên cứu của Đinh Thị Thu và cộng sự khi nghiên cứu về kiến thức và thực hành phòng biến chứng tăng huyết áp tại bệnh viện đa khoa tỉnh Quảng Ninh năm 2018 cũng cho thấy tỷ lệ người dân có kiến thức "đạt" chiếm 61,2%[5] thấp hơn kết quả của chúng tôi (74,59%). Có mối liên quan giữa tăng huyết áp và thực hành phòng bệnh. Những người có thực hành phòng bệnh "chưa đạt" thì bị tăng huyết áp 58.39%, nguy cơ tăng huyết áp gấp 4,5 lần so với những người thực hành "đạt". Kết quả của chúng tôi là 76,1% (bảng 3) cao hơn so với nghiên cứu của Đinh Thị Thu và cộng sự là 55,3%[5]. Có mối liên quan giữa tăng huyết áp với tuân thủ điều trị, phòng bệnh, những người thực hiện tuân thủ "chưa đạt" thì có nguy cơ tăng huyết áp gấp 3,7 lần so với những người tuân thủ ở mức "đạt". Kết quả này tương đương với kết quả nghiên cứu của Emmanuel Acheampong năm 2018 về tuân thủ điều trị tăng huyết áp và những người không tuân thủ điều trị thì có nguy cơ tăng huyết áp cao gấp 5,9 lần (95%CI 0,38-0,90, p=0,0008) [6]. Theo nghiên cứu của F. Alsolami, X. Hou, and I. Correa-Velez tại Ả Rập Xê Út cho thấy tỷ lệ người tuân thủ hoàn toàn điều trị tăng huyết áp chiếm 27,9%, tỷ lệ tuân thủ chưa hoàn toàn chiếm 72,1%[7], [8]. Có mối liên quan giữa tăng huyết áp và tập luyện thể lực hàng ngày, những người tập luyện thể lực "chưa đạt" (ít hoặc không tập luyện thể lực) thì có nguy cơ mắc tăng huyết áp gấp 1,5 lần so với những người thường xuyên tập luyện thể lực ở mức "đạt". Kết quả này thấp hơn nghiên cứu của Trần Thị Quỳnh Chi và Cs năm 2021, *n*gười không hoặc ít hoạt động thể lực có nguy cơ mắc bệnh tăng huyết áp cao hơn gấp 3,13 lần nhóm thường xuyên hoạt động thể lực [2]. Những người mắc bệnh tăng huyết áp phải tuân thủ đầy đủ chỉ định, yêu cầu của bác sĩ nhằm đạt được hiệu quả điều trị và giảm thiểu các biến chứng có thể xảy ra.

5. KẾT LUẬN

Sau nghiên cứu 400 người từ 40 tuổi trở lên tại huyện Ba Vì, thành phố Hà Nội, chúng tôi rút ra những kết luận sau:

- Tỷ lệ tăng huyết ở người từ 40 tuổi trở lên tại huyện Ba Vì chiếm 36,75%.

- Tỷ lệ tăng huyết áp ở nhóm tuổi 61-70 chiếm 38,78%, nhóm tuổi 51-60 chiếm 26,53%, nhóm tuổi 41-50 chiếm 19,05%. Tỷ lệ mắc tăng huyết áp ở nam giới chiếm 40,85%, nữ giới chiếm 32,09%.

- Có mối liên quan giữa tăng huyết áp với kiến thức, thực hành, tuân thủ điều trị và phòng bệnh tăng huyết áp. Có mối liên quan giữa tăng huyết áp với tập luyện thể lực thường xuyên.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] Bộ Y tế, Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị tăng huyết áp (Ban hành theo Quyết định số 3192/QĐ-BYT ngày 31 tháng 8 năm 2010 của Bộ Trưởng Bộ Y tế, 2010.

[2] Trần Thị Quỳnh Chi và cs, Thực trạng và một số yếu tố liên quan đến bệnh tăng huyết áp ở người dân xã Trân Châu, Cát Hải, Hải Phòng, Tạp chí Y học Việt Nam, tập 509, tháng 12, số chuyên đề, 2021, p. 221-227, 2021.

[3] Trần Quốc Cường, Lê Văn Bảo, 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 2019. Tạp chí Y học dự phòng số 6, 2020. https://doi.org/10.51403/0868-2836/2020/173, 2019.

[4] Phạm Thế Xuyên, Thực trạng tăng huyết áp ở nhóm tuổi 45-64 tại huyện Điện Biên, tỉnh Điện Biên và chi phí hiệu quả của can thiệp, Luận án tiến sĩ Y học, Viện Vệ sinh Dịch tễ trung ương, 2019.

[5] Đinh Thị Thu và cs, Kiến thức và thực hành về phòng biến chứng tăng huyết áp của người bệnh tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Quảng Ninh năm

2018, Tạp chí Khoa học Điều dưỡng, tập 2, số 1, p 19-26, 2018.

[6] Emmanuel A, Predictors of Noncompliance to Antihypertensive Therapy mong Hypertensive Patients Ghana: Application of Health Belief Model, International Journal of Hypertention, vol 2018 https://doi.org/10.1155/2018/4701097.

[7] Alsolami F, Hou X, Correa-Velez I, "Factors Affecting Antihypertensive Medications Adherence among Hypertensive Patients in Saudi Arabia," Journal of Hypertension, vol. 34, p. e132, 2016.

[8] Awad EY, Gwaied BE, Fouda LM, "Compliance of hypertensive patients with treatment regimen and its effect on their quality of life," Health, vol. 13, p. 16, 2015.

[9] Mills KT, Stefanescu A, He J, The global epidemiology of hypertension. Nat Rev Nephrol, 2020, 16, 223-237.