

TÌNH HÌNH TĂNG HUYẾT ÁP VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN
Ở NGƯỜI DÂN TỪ 25 TUỔI TRỞ LÊN TẠI PHƯỜNG THỜI AN,
QUẬN Ô MÔN, THÀNH PHỐ CẦN THƠ NĂM 2021

Lê Minh Hữu*, Trần Nguyễn Du, Lâm Nhựt Anh,
Trần Thị Hoàng Yến, Nguyễn Lâm Ngung Tường
Trường Đại học Y Dược Cần Thơ
*Email: lmhuu@ctump.edu.vn

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Tăng huyết áp là vấn đề y tế mang tính toàn cầu. Tại Việt Nam tỷ lệ tăng huyết áp đang gia tăng một cách nhanh chóng trong các năm qua. Việc kiểm soát tốt các yếu tố nguy cơ góp phần giảm đáng kể tình trạng mắc tăng huyết áp cũng như các biến chứng xảy ra trong cộng đồng. **Mục tiêu nghiên cứu:** (1) Xác định tỷ lệ tăng huyết áp ở người dân từ 25 tuổi trở lên tại phường Thới An, quận Ô Môn, thành phố Cần Thơ; (2) Xác định các yếu tố liên quan đến tăng huyết áp ở người dân từ 25 tuổi trở lên tại phường Thới An, quận Ô Môn, thành phố Cần Thơ. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang thực hiện trên 1348 đối tượng tại phường Thới An, quận Ô Môn, thành phố Cần Thơ năm 2021. **Kết quả:** Tỷ lệ tăng huyết áp của đối tượng nghiên cứu là 38,1%. Các yếu tố liên quan đến tăng huyết áp gồm có: tuổi càng lớn thì tăng huyết áp càng nhiều ($p < 0,001$), sử dụng rượu bia ($OR = 0,66$, $p = 0,001$), ít vận động thể lực ($OR = 1,89$, $p < 0,001$) và các yếu tố như: giới tính, hút thuốc lá và ăn rau củ quả chưa tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê. **Kết luận:** Tăng huyết áp liên quan mật thiết đến tuổi, vận động thể lực. Do đó, kết quả từ nghiên cứu có thể được dùng hỗ trợ cho việc đưa ra các giải pháp can thiệp nhằm giảm tỷ lệ mắc bệnh tăng huyết áp ở người dân trong cộng đồng.

Từ khóa: huyết áp, tăng huyết áp, yếu tố nguy cơ

ABSTRACT

PREVALENCE AND RELATED FACTORS OF HYPERTENSION AMONG
ADULTS FROM 25 YEARS OR OLDER IN THOI AN WARD,
O MON DISTRICT, CAN THO CITY IN 2021

Lê Minh Hữu*, Trần Nguyễn Du, Lâm Nhựt Anh,
Trần Thị Hoàng Yến, Nguyễn Lâm Ngung Tường
Can Tho University of Medicine and Pharmacy

Background: Hypertension is a global medical problem. In Vietnam, the rate of hypertension has increased rapidly over the years. Effective risk factors control contributes to a significant reduction in hypertension as well as complications that occur in the community. **Objectives:** (1) Determining the rate of hypertension in people aged 25 and over in Thoi An ward, O Mon district, Can Tho city; (2) Identifying factors related to hypertension in people aged 25 and over in Thoi An ward, O Mon district, Can Tho city. **Materials and methods:** A cross-sectional study was conducted on 1,348 participants by which were selected multi-stage random sampling in Thoi An ward, O Mon district, Can Tho city in 2021. **Results:** The prevalence of hypertension was 38.1%. There were some related factors to hypertension, such as age groups ($p < 0.001$), alcohol drinking ($OR = 0.66$, $p = 0.001$) and physical inactivity ($OR = 1.89$, $p < 0.001$). However, there were some factors, such as sex and smoking, and eating fruits and vegetables that the difference was not statistically significant. **Conclusion:** Hypertension is closely related to age and physical activity. Therefore, the results from our study can be used to support the proposed intervention solutions to reduce the incidence of hypertension among people in the community.

Keywords: blood pressure, hypertension, risk factors.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng huyết áp (THA) được coi là “kẻ giết người thầm lặng” [14], do tính chất diễn tiến âm thầm, ít có dấu hiệu cảnh báo. Những triệu chứng của tăng huyết áp thường không rõ ràng và người bệnh thường không thấy có gì khác biệt với người bình thường cho đến khi xuất hiện các biến chứng. Theo ước tính của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) năm 2000 trên thế giới đã có khoảng 972 triệu người bị tăng huyết áp (chiếm 26,4% dân số), và có tới 7,5 triệu người tử vong do nguyên nhân trực tiếp là THA. Dự báo đến năm 2025 có khoảng 1,56 tỷ người bị tăng huyết áp [12]. Trong những năm tới số người mắc bệnh tăng huyết áp sẽ còn tiếp tục tăng do các yếu tố liên quan như: hút thuốc lá, lạm dụng rượu - bia, dinh dưỡng bất hợp lý, ít vận động vẫn còn phổ biến. Theo WHO, không chế được những yếu tố nguy cơ này có thể làm giảm được 80% bệnh tăng huyết áp [2].

Tại Việt Nam, tỷ lệ tăng huyết áp cũng gia tăng nhanh chóng: Kết quả điều tra dịch tễ học của Viện Tim mạch Trung Ương tại 8 tỉnh, thành phố của cả nước năm 2008 cho thấy tỷ lệ người trưởng thành từ 25 tuổi trở lên bị THA là 25,1%, trong đó 52% không biết mình bị THA, 30% số người bị THA nhưng không được điều trị [8]. Gần đây, kết quả điều tra tăng huyết áp toàn quốc năm 2015-2016, đã có đến 47,3% người trưởng thành từ 25 tuổi trở lên mắc bệnh THA. Dự báo đến năm 2025, nước ta sẽ có khoảng 10 triệu người bị THA [9].

Tại khu vực Đồng bằng Sông Cửu Long, theo kết quả nghiên cứu của Phạm Thị Tâm và cộng sự năm 2014 về tình hình tăng huyết áp và việc thực hiện theo dõi và điều trị ở người từ 25 tuổi trở lên tại huyện Châu Thành, tỉnh Hậu Giang, cho thấy: tỷ lệ THA là 39,4%, trong đó 27,1% đã phát hiện trước đó và 12,3% mới phát hiện trong nghiên cứu [6]. Nghiên cứu tình hình tăng huyết áp và một số yếu tố liên quan ở người từ 25 tuổi trở lên tại quận Ninh Kiều, thành phố Cần Thơ năm 2017 của Nguyễn Anh Trí, tỷ lệ THA ở người trưởng thành là 40,3%, trong đó ở nam giới là 39,1% và ở nữ giới là 41,1 %, các yếu tố liên quan đến THA được tìm thấy là tuổi, hút thuốc lá, chế độ ăn [7]. Việc phát hiện các yếu tố liên quan đến tăng huyết áp và kiểm soát các yếu tố này có thể sẽ làm giảm được bệnh THA trong cộng đồng. Từ những vấn đề trên, chúng tôi thực hiện “Nghiên cứu tình hình tăng huyết áp và các yếu tố liên quan ở người dân từ 25 tuổi trở lên tại phường Thới An, quận Ô Môn, thành phố Cần Thơ, năm 2021”, với 2 mục tiêu như sau:

1. Xác định tỷ lệ tăng huyết áp ở người dân từ 25 tuổi trở lên tại phường Thới An, quận Ô Môn, thành phố Cần Thơ năm 2021.
2. Xác định một số yếu tố liên quan đến tăng huyết áp ở người dân từ 25 tuổi trở lên tại phường Thới An, quận Ô Môn, thành phố Cần Thơ năm 2021.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- **Tiêu chí chọn:** Người dân từ 25 tuổi trở lên có hộ khẩu thường trú tại phường Thới An, quận Ô Môn, thành phố Cần Thơ từ 6 tháng trở lên kể từ thời điểm điều tra.

- **Tiêu chí loại trừ:** Những đối tượng vắng mặt tại thời điểm nghiên cứu; người bị tâm thần; đang mắc bệnh tâm thần, thiếu năng trí tuệ; không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

- **Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:**

Cỡ mẫu: được tính theo công thức ước lượng tỷ lệ một quần thể.

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

p tỷ lệ tăng huyết áp của dân 25 tuổi trở lên theo ước lượng theo nghiên cứu của Nguyễn Anh Trí p=0,403 [7] và d sai số tuyệt đối d=0,04. Do chọn mẫu nhiều giai đoạn, chúng tôi nhân với hiệu ứng thiết kế DE=2 và cộng 10% dự phòng mất mẫu, n= 1284. Thực tế nghiên cứu trên 1348 đối tượng.

Phương pháp lấy mẫu: Phương pháp chọn mẫu nhiều giai đoạn, giai đoạn 1 chọn ngẫu nhiên 7 ấp, giai đoạn 2 chọn đối tượng nghiên cứu theo cách đến trung tâm ấp, chọn hướng đi, đi nhà liền nhà, hộ gia đình nào có người 25 tuổi trở lên và thu thập số liệu hết các thành viên trong hộ gia đình. Mỗi ấp điều tra 190 người. Điều tra viên sẽ tiến hành phỏng vấn và đo huyết ở tất cả các đối tượng thỏa tiêu chí tại các hộ.

- Nội dung nghiên cứu:

Nghiên cứu các đặc điểm dân số học của người dân như: tuổi, giới, dân tộc, học vấn, nghề nghiệp, bảo hiểm y tế. Tình trạng tăng huyết áp ở đối tượng được xác định là có THA khi huyết áp tâm thu ≥ 140 mmHg và/hoặc huyết áp tâm trương ≥ 90 mmHg hoặc những đối tượng được chẩn đoán THA có giấy xác nhận (sổ khám bệnh, toa thuốc, hoặc có giấy xuất viện,...) của bác sĩ hay bệnh viện đang điều trị. Khảo sát các yếu tố nguy cơ tăng huyết áp ở đối tượng gồm: hút thuốc lá, sử dụng rượu bia, chế độ ăn rau củ và trái cây, hoạt động thể lực.

- Phương pháp xử lý và phân tích số liệu: Nhập số liệu bằng phần mềm Excel và xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

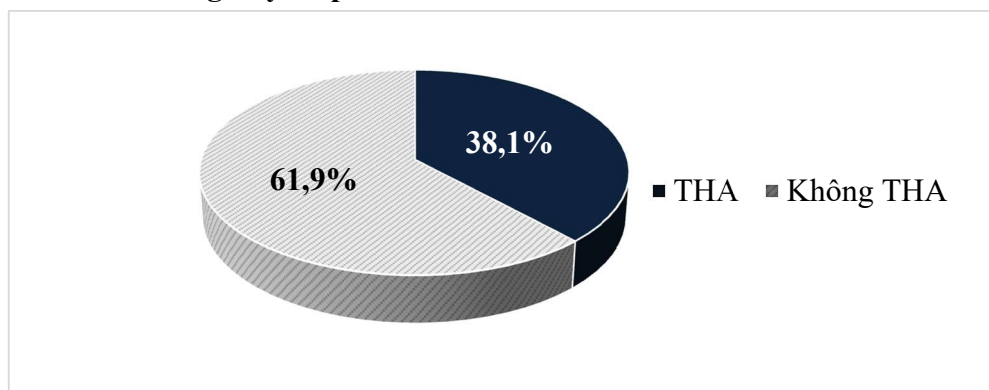
3.1. Thông tin chung

Bảng 1. Đặc điểm giới tính, nhóm tuổi, bảo hiểm y tế của đối tượng nghiên cứu.

	Đặc điểm	Tần số (n = 1348)	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	590	43,8
	Nữ	758	56,2
Nhóm tuổi	25 – 34	210	15,6
	35 – 44	247	18,3
	45 – 54	318	23,6
	55 – 64	312	23,1
	65 – 74	165	12,2
	75+	96	7,1
Bảo hiểm y tế	Có	1251	92,8
	Không	97	7,2

Nhận xét: Trong nhóm đối tượng nghiên cứu, nữ giới chiếm ưu thế (56,2%), tập trung ở hai nhóm tuổi từ 45-54 (23,6%) và 55-64 (23,1%), đa số đối tượng có bảo hiểm y tế (92,8%).

3.2. Tình hình tăng huyết áp



Biểu đồ 1: Tỷ lệ THA của đối tượng

Nhận xét: Tỷ lệ tăng huyết áp ở đối tượng được khảo sát là 38,1%.

3.3. Các yếu tố liên quan đến tăng huyết áp

Bảng 2. Liên quan giữa tuổi, giới tính và tăng huyết áp

Yếu tố	Tăng huyết áp		OR (KTC 95%)	P
	Có (%)	Không (%)		
Giới tính				
Nam	210 (35,6)	380 (64,4)	0,83 (0,66 – 1,04)	0,1
Nữ	303 (40,0)	455 (60,0)		
Nhóm tuổi				
25 – 34	17 (8,1)	193 (91,9)	-	-
35 – 44	44 (17,8)	203 (82,2)	2,46 (1,36 – 4,45)	0,003
45 – 54	108 (34,0)	210 (66,0)	5,84 (3,38 – 10,10)	< 0,001
55 – 64	166 (53,2)	146 (46,8)	12,91 (7,50 – 22,22)	< 0,001
65 – 74	103 (62,4)	62 (37,6)	18,86 (10,48 – 33,94)	< 0,001
75+	75 (78,1)	21 (21,9)	40,55 (20,28 – 81,07)	< 0,001

Nhận xét: Nam có tỷ lệ tăng huyết áp thấp hơn nữ, tuy nhiên sự khác biệt này chưa có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Tỷ lệ tăng huyết áp tăng dần theo độ tuổi, từ 8,1% (25 – 34 tuổi) lên 78,1% (≥ 75 tuổi) sự khác biệt về tỷ lệ THA giữa các nhóm tuổi trong nghiên cứu của chúng tôi có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Bảng 3. Liên quan giữa tăng huyết áp với hút thuốc lá và chế độ ăn rau củ, trái cây

Yếu tố	Tăng huyết áp		OR (KTC 95%)	P
	Có (%)	Không (%)		
Hút thuốc lá				
Có	130 (39,5)	199 (60,5)	1,01 (0,84 – 1,40)	0,53
Không	383 (37,6)	636 (62,4)		
Ăn rau củ và trái cây				
≥ 5 suất/ngày	72 (36,7)	124 (63,3)	0,936 (0,68 – 1,28)	0,68
< 5 suất/ngày	441 (38,3)	711 (61,7)		

Yếu tố	Tăng huyết áp		OR (KTC 95%)	P
	Có (%)	Không (%)		
Ít hoạt động thể lực (< 150 phút/tuần)				
Có	234 (47,7)	257 (52,3)	1,89 (1,50 – 2,37)	<0,001
Không	279 (32,6)	578 (61,9)		
Sử dụng rượu bia				
Có	135 (31,5)	294 (68,5)	0,66 (0,52 -0,84)	0,001
Không	378 (47,1)	541 (58,9)		

Nhận xét: Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) về tỷ lệ THA với tình trạng vận động thể lực và sử dụng rượu bia. Sự khác biệt về tỷ lệ THA giữa nhóm có hút thuốc lá và không hút thuốc lá; giữa nhóm ăn rau củ, trái cây ≥ 5 suất/ngày và < 5 suất/ngày không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) về tỷ lệ THA với tình trạng vận động thể lực và sử dụng rượu bia.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Tình hình tăng huyết áp

Khảo sát 1348 người dân từ 25 tuổi trở lên tại 7 khu vực của phường Thới An, quận Ô Môn, thành phố Cần Thơ năm 2021, có 38,1% người bị THA. Kết quả này tương đồng với kết quả của Nguyễn Y Phương (2013) là 38,7% [5], Phạm Thị Tâm (2014) là 39,4% [6]; nhưng lại thấp hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Anh Trí (2017) là 40,3% [7], Phạm Minh Vị (2018) là 44,6% [10] và cao hơn kết quả nghiên cứu của Hoàng Văn Bình (2020) với 29,8% [1]. Lý do của sự khác biệt này do các nghiên cứu cắt ngang, được thực hiện vào các thời điểm và địa phương khác nhau trên cả nước. Nhưng nhìn chung, tỷ lệ này là phù hợp với xu hướng bệnh tăng huyết áp trong cộng đồng hiện nay.

4.2. Các yếu tố liên quan đến tăng huyết áp

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ tăng huyết áp ở nam là 35,6% và ở nữ là 40%, tuy nhiên chưa tìm thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa THA và giới tính ($p > 0,05$). Kết quả này gần giống với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Anh Trí năm 2017 với tỷ lệ THA ở nam giới là 39,1% thấp hơn ở nữ giới 41,1% ($p > 0,05$) [7]. Tuy nhiên, đã có các nghiên cứu ghi nhận được sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa THA và giới tính như nghiên cứu của Trần Phi Hùng năm 2012 tại quận Ninh Kiều, thành phố Cần Thơ [3]; nghiên cứu của Hoàng Văn Bình năm 2020 tại tỉnh Thái Bình ($p < 0,05$), nhận thấy ở các đối tượng thì tỷ lệ nam giới bị THA cao hơn nữ giới [1].

Trong nghiên cứu của chúng tôi, kết quả cho thấy tỷ lệ tăng huyết áp tăng dần theo tuổi, nhóm tuổi 25-34 là 8,1%, nhóm tuổi 34-44 là 17,8%, nhóm 45-64 là 34%, nhóm 55-64 là 53,2%, nhóm 65-74 là 64,2% và từ trên 75 tuổi trở lên là 78,1%. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Kết quả này có sự tương đồng với nghiên cứu của Trần Phi Hùng năm 2012 [3], của Nguyễn Anh Trí năm 2017 tại quận Ninh Kiều, thành phố Cần Thơ [7] đều tìm thấy mối liên quan giữa THA và tuổi với $p < 0,05$. Có thể thấy rằng tỷ lệ THA tỷ lệ thuận với tuổi, tuổi càng cao thì tỷ lệ THA càng tăng. Điều này là hoàn toàn phù hợp với nhiều nghiên cứu khác trên thế giới. Tuổi càng cao thì tỷ lệ tăng huyết áp càng nhiều, do thành động mạch bị lão hóa và xơ vữa làm giảm tính đàn hồi và trở nên cứng hơn vì thế làm cho huyết áp tâm thu tăng cao hơn [11].

Trong nghiên cứu này, chúng tôi ghi nhận được tỷ lệ tăng huyết áp ở nhóm có hút thuốc lá 39,5% cao hơn nhóm không hút thuốc lá 37,6%, chưa tìm thấy sự khác biệt có ý

nghĩa thống kê giữa THA và hút thuốc lá ($p > 0,05$). Tuy nhiên, đã có nghiên cứu ghi nhận được sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa THA và thói quen HTL như nghiên cứu của các tác giả Trần Phi Hùng năm 2012 [3], Nguyễn Anh Trí năm 2017, đều nhận thấy người có thói quen hút thuốc lá bị THA cao hơn người không hút thuốc lá ($p < 0,05$) [7]. Tuy nhiên, từ kết quả của chúng tôi cũng như các nghiên cứu trước đây có thể thấy tác hại mà thuốc lá gây ra đối với bệnh tim mạch đặc biệt là bệnh THA. Vì vậy, việc giáo dục sức khỏe cho người dân trong cộng đồng để thay đổi hành vi, thói quen là rất cần thiết để giảm thiểu tác hại của thuốc lá gây ra, góp phần phòng chống THA trong cộng đồng hiện nay.

Trong nghiên cứu chúng tôi, tỷ lệ người ăn ít rau củ, trái cây bị THA là 38,3% cao hơn người ăn nhiều rau củ, trái cây (≥ 5 suất rau củ, trái cây/ ngày) là 36,7%. Không tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê tỷ lệ THA giữa 2 nhóm ăn rau củ, trái cây như đã đề cập ở trên ($p > 0,05$). Kết quả của chúng khác với kết quả của Phạm Thị Tâm (2014), tỷ lệ người ăn ít rau quả bị THA là 40,3% cao hơn tỷ lệ người ăn nhiều rau quả bị THA 36,4%, sự khác biệt này là sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ [6]; Kết quả nghiên cứu của Nguyễn Anh Trí năm 2017 cũng tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa THA và chế độ ăn rau củ, trái cây với $p < 0,05$, ở những người ăn ít rau quả bị THA là 54% cao hơn người ăn nhiều rau quả bị THA là 38,2% [7].

Qua kết quả phân tích, tỷ lệ THA ở người ít hoạt động thể lực (< 150 phút/tuần) là 47,7% và ở người hoạt động thể lực nhiều (≥ 150 phút/ tuần) là 32,6%, với $OR = 1,89$ và $p < 0,001$. Kết quả này thấp hơn so với nghiên cứu của tác giả Trần Võ Huỳnh Nghĩa Nhân năm 2016 ghi nhận tỷ lệ THA ở người ít hoạt động thể lực là 55,9%, người hoạt động thể lực nhiều bị THA là 34,9%, với $OR = 2,37$ và $p = 0,001$ [4]. Có thể lý giải sự khác biệt này do độ tuổi của đối tượng chúng tôi nghiên cứu rộng hơn (người dân từ 25 tuổi trở lên so với 40 tuổi trở lên). Theo khuyến cáo của Tổ chức Y tế Thế giới, hoạt động đều đặn 30 phút/ngày với cường độ trung bình, ít nhất 5 ngày/tuần, tức 150 phút/tuần hoặc với cường độ cao ít nhất 75 phút/tuần mang lại lợi ích rõ rệt trong giảm nguy cơ bệnh tim mạch nói chung và bệnh THA nói riêng [13].

Trong nghiên cứu của chúng tôi tìm thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa người có uống rượu và người không uống rượu bị THA, người uống rượu bị THA thấp hơn người không uống rượu 0,66 lần và $p = 0,001$. Kết quả này khác với phần lớn kết quả của các tác giả trước đây: theo tác giả Trần Phi Hùng năm 2012, những người uống rượu bia bị THA cao hơn 1,5 lần so với những người không uống rượu bia ($p = 0,024$) [3], hay trong nghiên cứu của Nguyễn Y Phương năm 2013, cho thấy người uống rượu có nguy cơ cao gấp 1,42 lần so với người không uống rượu ($p = 0,041$) [5]. Lý giải cho sự khác biệt này, có thể vì đối tượng khảo sát trong nghiên cứu chúng tôi số lượng nữ giới cao hơn nam giới (nữ giới chiếm 56,2%) nên việc sử dụng rượu bia ít được ghi nhận. Mặt khác, nghiên cứu của chúng tôi thực hiện phương pháp cắt ngang nên tại thời điểm phỏng vấn, những người được chẩn đoán THA hoặc có người thân mắc THA, được hướng dẫn của cán bộ y tế về tác hại của uống rượu bia dẫn đến họ tự bỏ thói quen uống rượu bia hoặc giảm tần suất uống rượu bia.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ tăng huyết áp (THA) ở người dân từ 25 tuổi trở lên tại phường Thới An, quận Ô Môn, thành phố Cần Thơ là 38,1%, trong đó ở nam là 35,6% và ở nữ là 40%. Tỷ lệ tăng huyết áp tăng dần theo độ tuổi, tuổi càng cao thì càng nhiều người bị THA. Tìm thấy các mối liên quan đến tăng huyết áp là: nhóm tuổi, ít vận động thể lực và uống rượu bia.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Hoàng Văn Bình (2020), Một số yếu tố liên quan đến bệnh tăng huyết áp ở người từ 25 tuổi trở lên tại tỉnh Thái Bình, *Y học cộng đồng*, số 4(57), tr. 28-33.
2. Bộ Y tế (2006), *Tài liệu hướng dẫn đào tạo cán bộ chăm sóc sức khỏe ban đầu về phòng chống một số bệnh không lây nhiễm*, Nhà xuất bản Y học, tr.6.
3. Trần Phi Hùng (2012), *Nghiên cứu tình hình tăng huyết áp và một số yếu tố liên quan ở người dân từ 25-64 tuổi tại quận Ninh Kiều, Thành phố Cần Thơ*, Luận văn chuyên khoa cấp I, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.
4. Trần Võ Huỳnh Nghĩa Nhân (2016), *Nghiên cứu tình hình tăng huyết áp, kiến thức và một số yếu tố liên quan tăng huyết áp ở người từ 40 tuổi trở lên tại xã Nhơn Nghĩa, huyện Phong Điền, thành phố Cần Thơ năm 2016*, Luận văn tốt nghiệp, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.
5. Nguyễn Y Phương (2013), *Nghiên cứu tình hình tăng huyết áp và một số yếu tố liên quan ở người trưởng thành tại quận Ninh Kiều, thành phố Cần Thơ*, Luận văn tốt nghiệp, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.
6. Phạm Thị Tâm, Nguyễn Tấn Đạt, Lê Minh Hữu (2014), *Nghiên cứu tình hình tăng huyết áp và việc thực hiện theo dõi và điều trị ở người từ 25 tuổi trở lên tại huyện Châu Thành, tỉnh Hậu Giang*, *Y học thực hành*, số 944-2014, tr. 312-314.
7. Nguyễn Anh Trí (2017), *Nghiên cứu tình hình tăng huyết áp và các yếu tố liên quan ở người từ 25 tuổi trở lên tại quận Ninh Kiều, thành phố Cần Thơ năm 2017*, Luận văn tốt nghiệp, Trường Đại học Y dược Cần Thơ
8. Nguyễn Lâm Việt, Đỗ Doãn Lợi, Phạm Thái Sơn và CS (2008), *Áp dụng một số giải pháp can thiệp thích hợp để phòng, chữa bệnh tăng huyết áp ở cộng đồng*, Đề tài nghiên cứu khoa học cấp Bộ, tr.1 - 31.
9. Nguyễn Lâm Việt (2016), *Kết quả mới nhất điều tra tăng huyết áp toàn quốc năm 2015-2016*, *Hội Tim Mạch Học Việt Nam*, Hà Nội.
10. Phạm Minh Vị (2018), *Nghiên cứu tình hình tăng huyết áp và kết quả một số giải pháp can thiệp phòng bệnh tăng huyết áp ở người từ 25 tuổi trở lên tại huyện U Minh tỉnh Cà Mau năm 2017-2018*, *Tạp chí Y dược Cần Thơ*, số 22-25/2019, tr. 659-667
11. Mattes, RD, Donnelly, D (1991), Relative contributions of dietary sodium sources, *Journal of the American College of Nutrition*, 10(4): pp. 383 - 393.
12. Whelton PK (2004), Epidemiology and the Prevention of Hypertension, *J Hypertens*, pp.636 - 42.
13. WHO (2011), *Global status report on noncommunicable diseases 2010*, WHO press, 20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland.
14. WHO (2013), World Health Day: A global brief on hypertension. Silent killer, global public health crisis, *World Health Organization*, pp. 1-36.

(Ngày nhận bài: 04/02/2021 – Ngày duyệt đăng: 07/6/2021)