

**KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ VỀ PHÒNG NGỪA BIẾN CHỨNG
TĂNG HUYẾT ÁP VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở NGƯỜI BỆNH
ĐẾN KHÁM VÀ ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN
TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC CẦN THƠ**

*Nguyễn Trọng Hiên, Phan Kiều My, Nguyễn Thị Mai Trinh,
Đoàn Huỳnh Ngọc Diễm, Nguyễn Hồng Phúc, Võ Thành Đạt,
Nguyễn Tuấn Linh, Nguyễn Việt Phương*, Nguyễn Tấn Đạt*

Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

**Email: nvphuong@ctump.edu.vn*

Ngày nhận bài: 10/02/2023

Ngày phản biện: 05/3/2023

Ngày duyệt đăng: 29/5/2023

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Tăng huyết áp là một bệnh lý khá phổ biến và là nguyên nhân hàng đầu gây tàn tật và tử vong ở người có độ tuổi từ 50 trở lên. Người bệnh có kiến thức và thái độ về phòng ngừa biến chứng tốt đóng vai trò quan trọng trong việc kiểm soát huyết áp và phòng ngừa các biến chứng của bệnh. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định tỷ lệ người bệnh có kiến thức, thái độ đúng và tìm hiểu một số yếu tố liên quan về phòng ngừa biến chứng tăng huyết áp ở người bệnh đến khám và điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu sử dụng phương pháp mô tả cắt ngang có phân tích trên 430 người bệnh tăng huyết áp. **Kết quả:** Tỷ lệ người bệnh có kiến thức, thái độ đúng về phòng ngừa biến chứng tăng huyết áp lần lượt là 19,3% và 84,7%. Người bệnh có trình độ học vấn cấp 2 và cấp 3 thì có kiến thức đúng về phòng ngừa biến chứng cao hơn so với người bệnh mù chữ với OR đều là 4,92; $p < 0,05$. Người bệnh ở gần cơ sở y tế ($\leq 5\text{km}$) có thái độ tốt về phòng ngừa biến chứng cao hơn so với người bệnh ở xa cơ sở y tế ($> 5\text{km}$) với OR=3,01; $p < 0,05$; người bệnh có kiến thức phòng ngừa biến chứng đúng thì có thái độ phòng ngừa tốt cao hơn so với người bệnh có kiến thức phòng ngừa không đúng với OR=3,33; $p < 0,05$. **Kết luận:** Kiến thức về phòng ngừa biến chứng tăng huyết áp của người bệnh còn hạn chế. Các yếu tố trình độ học vấn, khoảng cách đến cơ sở y tế được xác định có liên quan đến kiến thức và thái độ phòng ngừa biến chứng tăng huyết áp của người bệnh.

Từ khóa: Tăng huyết áp, kiến thức - thái độ, dự phòng biến chứng.

ABSTRACT

**KNOWLEDGE, ATTITUDE ABOUT PREVENTING
HYPERTENSIVE COMPLICATIONS AND SOME RELATED FACTORS
ON PATIENTS WHO COME FOR OUTPATIENT EXAMINATION AND
TREATMENT AT CAN THO UNIVERSITY OF MEDICINE AND
PHARMACY HOSPITAL**

*Nguyen Trong Hien, Phan Kieu My, Nguyen Thi Mai Trinh, Doan Huynh Ngoc Diem,
Nguyen Hong Phuc, Vo Thanh Dat, Nguyen Tuan Linh,
Nguyen Viet Phuong*, Nguyen Tan Dat
Can Tho University of Medicine and Pharmacy*

Background: Hypertension is a fairly common disease and is the leading cause of disability and death in people aged 50 and over. Patients with good knowledge and attitude about prevention have an important role in the control of blood pressure and the prevention of complications. **Objective:** To determine the proportion of patients who have the right knowledge and attitude and

learn some related factors to the prevention of hypertensive complications in patients who come for outpatient examination and treatment at Can Tho University of Medicine and Pharmacy Hospital.

Materials and methods: A cross-sectional descriptive study was conducted on 430 hypertensive patients. **Results:** The percentage of patients with the right knowledge and attitude about preventing hypertensive complications was 19.3% and 84.7%, respectively. Patients with secondary and tertiary education had correct knowledge about preventing complications higher than those with illiteracy ($OR=4.92$; $p<0.05$), patients living near medical facilities ($\leq 5km$) had a good attitude about preventing complications higher than those living away from medical facilities ($>5km$) ($OR=3.01$; $p<0.05$), patients with the right knowledge of preventing complications had good prevented attitude higher than those with false prevention knowledge ($OR=3.33$; $p<0.05$). **Conclusions:** Knowledge about preventing hypertensive complications in patients was limited. Factors such as education level and distance to medical facilities were considered to be related to the knowledge and attitude of patients to prevent hypertension complications.

Keywords: Hypertension, knowledge-attitude, prevention of complications

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng huyết áp (THA) là một bệnh khá phổ biến trên thế giới và Việt Nam. Theo ước tính của Tổ chức Y tế thế giới, hàng năm có 9,4 triệu người tử vong do THA và gần 80% các ca tử vong do bệnh tim mạch tập trung ở các nước có thu nhập thấp [13],[15]. Bệnh gây ra nhiều biến chứng (BC) nguy hiểm tại nhiều cơ quan như nhồi máu cơ tim, bệnh mạch vành, suy tim, thiếu máu cơ tim, đau thắt ngực, tai biến mạch máu não, sa sút trí tuệ, thiếu máu não thoáng qua, suy thận, bệnh lý võng mạc... [1]. Các yếu tố nguy cơ của bệnh gồm tuổi, hút thuốc, vận động thể lực, thừa cân béo phì và yếu tố kinh tế-xã hội... Lối sống cũng là một trong những yếu tố ảnh hưởng đến việc kiểm soát THA [9].

Các nghiên cứu (NC) của Trịnh Văn Khởi, Nguyễn Văn Tập đều cho thấy kiến thức của người bệnh (NB) trước can thiệp rất thấp [6], [10]. Tuân thủ điều trị tốt giúp NB duy trì được huyết áp (HA) mục tiêu và giảm tối đa nguy cơ tim mạch. Các thử nghiệm lâm sàng cho thấy NB tuân thủ các chế độ điều trị bệnh có thể làm giảm 30-43% nguy cơ đột quỵ và gần 15% nguy cơ nhồi máu cơ tim [14]. Để đảm bảo tuân thủ điều trị, NB và người chăm sóc cần có những kiến thức đúng về phòng ngừa BC của bệnh, cần có thái độ tốt giúp vận dụng kiến thức, tuân thủ các nguyên tắc điều trị, duy trì lối sống tích cực, các chế độ ăn uống, vận động phù hợp.

Nhận thức được tầm quan trọng đó, NC được thực hiện với mục tiêu khảo sát kiến thức, thái độ về phòng ngừa biến chứng THA và tìm hiểu một số yếu tố liên quan ở NB đến khám và điều trị ngoại trú tại bệnh viện Trường Đại Học Y Dược Cần Thơ, nơi mà theo thống kê từ phòng khám nội bệnh viện trường, tần suất người bệnh THA chiếm gần 10%. Chúng tôi hi vọng các kết quả của NC là cơ sở gợi ý giúp các nhà chuyên môn xây dựng nội dung các chương trình truyền thông, giáo dục sức khỏe phù hợp nhằm nâng cao kiến thức, thái độ phòng ngừa biến chứng THA cho NB tại các cơ sở y tế (CSYT) và trong cộng đồng.

II. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Người bệnh THA đến khám và điều trị ngoại trú tại Bệnh Viện Trường Đại Học Y Dược Cần Thơ trong thời gian từ tháng 11 năm 2021 đến tháng 4 năm 2022. NB được chọn vào mẫu có khả năng nghe, hiểu và trả lời rõ ràng. NB không bị thiếu năng trí tuệ, không mắc bệnh tâm thần và đồng ý tham gia nghiên cứu sau khi được giải thích kỹ.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích.
- **Cỡ mẫu:** Tính theo công thức ước lượng một tỷ lệ:

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

Trong đó: n: cỡ mẫu; α : mức ý nghĩa, chọn $\alpha = 0,05$; Z: hệ số tin cậy, $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$; d: sai số cho phép, chọn $d=5\%$. p: tỷ lệ kiến thức, thái độ về phòng ngừa biến chứng THA của NB. NC của Phạm Hương Lan cho thấy NB có thái độ tốt chiếm 0,428; thay vào công thức (*) chúng tôi tính được $n=376$ [7]. Để hạn chế mất mẫu chúng tôi lấy thêm 15%, mẫu sau khi làm tròn là 430 NB.

- **Phương pháp chọn mẫu:** Chọn mẫu thuận tiện.

- **Nội dung nghiên cứu:**

Bộ câu hỏi khảo sát gồm: đặc điểm của NB, kiến thức về phòng ngừa biến chứng THA gồm 12 câu hỏi (biểu đồ 1), nếu NB trả lời đúng $\geq 6/12$ câu hỏi thì được xem là có kiến thức đúng, ngược lại là không. Thái độ của NB về phòng ngừa biến chứng THA được đánh giá qua 10 câu hỏi theo thang 5 likert từ 1-5 điểm tương ứng hoàn toàn không đồng ý, không đồng ý, trung lập, đồng ý, hoàn toàn đồng ý trên các khía cạnh như: (1) sự nguy hại của thói quen xấu, (2) biện pháp thay đổi lối sống và dùng thuốc hỗ trợ, (3) sự nguy hiểm của BC do THA gây ra, (4) mang thuốc theo người và tuân thủ chỉ định của bác sĩ, (5) sử dụng máy đo HA cá nhân, (6) điều trị toàn diện, (7) thái độ chủ quan với THA, (8) bệnh THA phải kiên trì điều trị liên tục, suốt đời, (9) mức độ THA cao và điều trị muộn gây nhiều tổn hại, (10) tuân thủ điều trị, tái khám định kỳ và có lối sống lành mạnh. Thái độ NB chia làm 3 mức: từ 40-50 điểm: tốt; 30-39 điểm: trung bình; ≤ 29 điểm: kém [7]. Tìm hiểu mối liên quan giữa kiến thức, thái độ phòng ngừa biến chứng THA với tuổi, trình độ học vấn, số thành viên trong gia đình; khoảng cách từ nhà của NB đến CSYT gần nhất; lý do lựa chọn CSYT để điều trị; BMI.

- **Phương pháp thu thập số liệu:** Phỏng vấn trực tiếp bệnh nhân với bộ câu hỏi soạn sẵn.

- **Phương pháp xử lý số liệu**

Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS phiên bản 22.0.

Mô tả tần suất, tỷ lệ % đặc điểm của đối tượng, kiến thức và thái độ phòng ngừa BC THA của NB. Xác định các yếu tố liên quan đến kiến thức, thái độ của người bệnh THA, dùng hồi qui logistic đơn biến, với các yếu tố có $p < 0,1$, chúng tôi tiến hành phân tích hồi qui logistic đa biến và xử lý bằng phương pháp Wald Backward. Trong đó, thái độ NB được phân loại thành tốt (40-50 điểm) và chưa tốt (< 40 điểm).

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm của người bệnh tăng huyết áp đến khám và điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

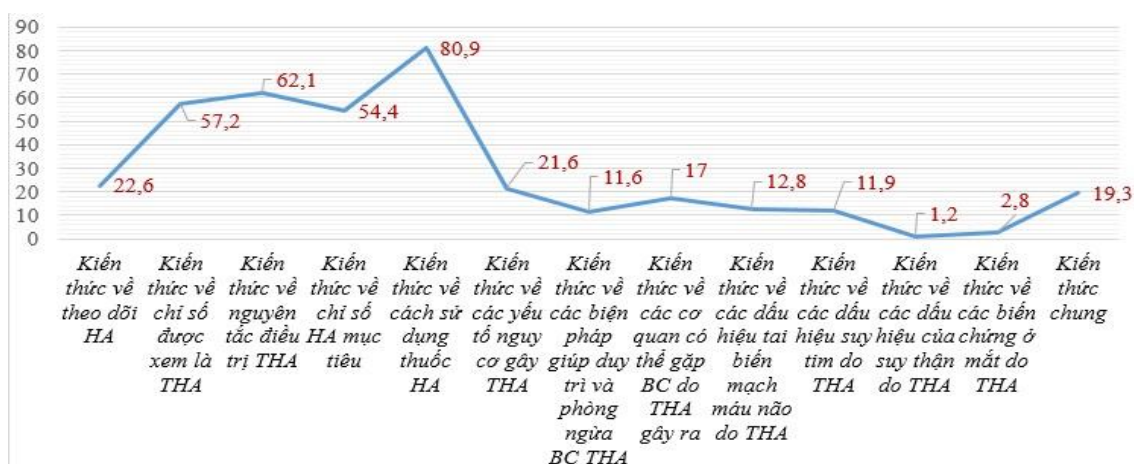
Bảng 1. Một số đặc điểm của đối tượng nghiên cứu ($n=430$)

Đặc điểm		Tần số	Tỷ lệ (%)
Tuổi trung bình: $64,76 \pm 9,33$			
Trình độ học vấn	Mù chữ	46	10,7
	Cấp 1	132	30,7

Đặc điểm		Tần số	Tỷ lệ (%)
	Cấp 2	150	34,9
	Cấp 3	73	17
	Trên cấp 3	29	6,7
Số thành viên trong gia đình	≥ 5	221	51,4
	< 5	209	48,6
Khoảng cách từ nhà đến CSYT gần nhất	$\leq 5\text{km}$	197	45,8
	$> 5\text{km}$	233	54,2
Lý do lựa chọn CSYT để điều trị	Theo bảo hiểm y tế	310	72,1
	Gần nhà	9	2,1
	Chất lượng khám và điều trị	111	25,8
Phân loại BMI	Gầy	23	5,4
	Bình thường	180	41,9
	Tiền béo phì	152	35,3
	Béo phì	75	17,4
Tổng cộng		430	100

Nhận xét: Tuổi trung bình của NB là 64,76 tuổi. Đa số NB có trình độ học vấn cấp 2 chiếm 34,9%. Phần lớn NB sống xa CSYT chiếm 54,2%. Số thành viên trong gia đình ≥ 5 người chiếm 51,4%. Bảo hiểm y tế là lý do chủ yếu mà NB chọn bệnh viện là nơi khám và điều trị (72,1%); 35,3% NB có dấu hiệu tiền béo phì và 17,4% NB bị béo phì.

3.2. Kiến thức và thái độ phòng ngừa biến chứng tăng huyết áp của người bệnh



Biểu đồ 1. Kiến thức phòng ngừa biến chứng tăng huyết áp của người bệnh (%)

Nhận xét: Kiến thức đúng về THA của NB dao động từ 1,2% đến 80,9%. Kiến thức đúng về sử dụng thuốc HA chiếm tỷ lệ cao nhất (80,9%), kiến thức về các dấu hiệu của suy thận do THA là thấp nhất (1,2%). Qua 12 câu hỏi, chỉ có 19,3% NB có kiến thức đúng về phòng ngừa các BC của bệnh.

Bảng 2. Thái độ phòng ngừa biến chứng THA của người bệnh

Thái độ	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Tốt (40-50 điểm)	364	84,7
Trung bình (30-39 điểm)	63	14,6

Thái độ	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Kém (≤ 29 điểm)	3	0,7
Tổng cộng	430	100

Nhận xét: Đa số NB có thái độ tốt về phòng ngừa biến chứng THA chiếm 84,7%.

3.3. Một số yếu tố liên quan đến kiến thức, thái độ phòng ngừa biến chứng THA

- Một số yếu tố liên quan đến kiến thức phòng ngừa biến chứng THA của NB

Phân tích hồi quy logistic đơn biến cho thấy: trình độ học vấn, nghề nghiệp, tiền sử gia đình có người thân cao HA, nhà có máy đo HA, lý do chọn CSYT và tuổi của NB có liên quan đến kiến thức về phòng ngừa biến chứng THA. Tuy nhiên khi phân tích đa biến thì chỉ có trình độ học vấn là thật sự có liên quan đến kiến thức về phòng ngừa biến chứng THA với $p < 0,05$.

Bảng 3. Liên quan giữa trình độ học vấn của NB với kiến thức phòng ngừa biến chứng THA

Trình độ học vấn	Kiến thức		Logistic đơn biến		Logistic đa biến	
	Đúng n (%)	Không đúng n (%)	OR (CI 95%)	P	OR (CI 95%)	P
Mù chữ	0 (0)	21 (100)	-	-	-	-
Cấp 1	22 (14)	135 (86)	-	-	-	-
Cấp 2	20 (13,3)	130 (86,7)	7,55 (3,2-17,84)	<0,001	4,92 (1,75-13,83)	0,003
Cấp 3	25 (34,2)	48 (65,8)	8 (3,35-19,1)	<0,001	4,92 (1,76-13,74)	0,002
> Cấp 3	16 (55,2)	13 (44,8)	2,36 (0,94-5,68)	0,055	1,94 (0,73-5,14)	0,183

Nhận xét: NB có trình độ học vấn cấp 2 và cấp 3 có kiến thức đúng về phòng ngừa biến chứng THA cao hơn so với NB mù chữ, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $OR=4,92$; $CI\ 95\%: 1,75-13,83$; $p=0,003$ và $OR=4,92$; $CI\ 95\%: 1,76-13,74$; $p=0,002$.

- Một số yếu tố liên quan đến thái độ phòng ngừa biến chứng THA của người bệnh

Phân tích hồi quy logistic đơn biến cho thấy trình độ học vấn, phân loại thành viên trong gia đình, tiền sử gia đình có người thân cao HA, nhà có máy đo HA, lý do chọn CSYT, khoảng cách từ nhà NB đến CSYT có liên quan đến thái độ về phòng ngừa biến chứng THA. Tuy nhiên, khi tiến hành phân tích đa biến thì chỉ có khoảng cách từ nhà NB đến CSYT là thật sự có liên quan đến thái độ về phòng ngừa biến chứng THA của họ.

Bảng 4. Một số yếu tố liên quan đến thái độ với đặc điểm của người bệnh

Khoảng cách từ nhà đến CSYT	Thái độ		Logistic đơn biến		Logistic đa biến	
	Tốt n (%)	Chưa tốt n (%)	OR (CI 95%)	P	OR (CI 95%)	P
$\leq 5km$	180 (91,4)	17 (8,6)	2,82 (1,56-5,08)	0,001	3,01 (1,55-5,83)	0,001
> 5km	184 (79)	49 (21)				

Nhận xét: NB có nhà gần CSYT ($\leq 5km$) có thái độ tốt về phòng ngừa biến chứng THA cao hơn NB có nhà xa hơn ($> 5km$), sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $OR=3,01$; $CI\ 95\%: 1,55-5,83$ và $p=0,001$.

- Liên quan giữa kiến thức và thái độ phòng ngừa biến chứng THA của NB

Bảng 5. Liên quan giữa kiến thức với thái độ phòng ngừa biến chứng THA của NB

Kiến thức phòng ngừa	Thái độ phòng ngừa		Logistic đơn biến	
	Tốt n (%)	Chưa tốt n (%)	OR (CI 95%)	p
Đúng	78 (94)	5 (6)	3,33	0,013
Không đúng	286 (82,4)	61 (17,6)	(1,29-8,56)	

Nhận xét: NB có kiến thức đúng về phòng ngừa biến chứng THA thì có thái độ tốt cao hơn NB có kiến thức phòng ngừa không đúng với OR=3,33; CI 95%: 1,29-8,56 và p=0,013.

IV. BÀN LUẬN**4.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu**

Độ tuổi trung bình của NB là 64,76 tuổi. Kết quả này tương đồng với Nguyễn Bá Nam (NB 50-69 tuổi chiếm 59,4%) [8]. NB có trình độ học vấn trên cấp 3 chỉ chiếm (6,7%), NC của Ngô Phạm Tuấn là 8,3% [12], Phạm Hương Lan 15,6% [7]. Điều này phù hợp với thống kê trình độ văn hóa theo độ tuổi ở nước ta [11]. Đa số NB bị béo phì chiếm 17,4%. NC của Nguyễn Bá Nam (2018) có 20% người THA có béo phì [8]. Kết quả cho thấy một bộ phận NB chưa đánh giá được tầm quan trọng của việc giữ cân nặng hợp lý để phòng ngừa các BC của bệnh.

4.2. Kiến thức, thái độ về phòng ngừa biến chứng THA của người bệnh

Có 19,3% NB có kiến thức đúng về phòng ngừa biến chứng THA. Kết quả này thấp hơn các NC của Bùi Thị Thanh Hòa (51,7%) [4], Trịnh Thị Hương Giang (82,2%) [3], Trịnh Thị Thúy Hồng (28,4%) [5]. Sự khác biệt này có thể do NC tiến hành khi vừa kết thúc chỉ thị 16 của chính phủ về giãn cách xã hội trong kiểm soát và phòng ngừa Covid-19. Các chương trình hành động nhằm phòng chống đại dịch trong thời gian này có thể ảnh hưởng và làm giảm sự quan tâm của NB, người dân đối với các chương trình về phòng chống bệnh không lây trong cùng thời điểm. Ngoài ra, thống kê năm 2009 cho thấy trình độ học vấn của dân cư vùng đồng bằng sông Cửu Long là thấp nhất so với các vùng khác ở nước ta [11], điều này có thể ảnh hưởng đến việc tiếp nhận kiến thức về THA của NB. Từ kết quả này, chúng tôi nhận thấy bệnh viện nên tăng cường hoạt động truyền thông, giáo dục sức khỏe về kiến thức phòng ngừa biến chứng THA cho NB, kết hợp với địa phương trong khu vực xây dựng mô hình truyền thông, giáo dục sức khỏe tại địa phương phù hợp với tuổi, trình độ học vấn của đối tượng nhằm đảm bảo công tác khám, điều trị và phòng ngừa biến chứng THA hiệu quả hơn.

NC cho thấy đa số NB có thái độ tốt về dự phòng biến chứng THA (84,7%). NC của Phạm Hương Lan cho tỷ lệ thấp hơn với 42,8% [7]. Thái độ về dự phòng biến chứng THA tốt giúp NB ý thức được tầm quan trọng của các thông tin về bệnh, tuân thủ khám, điều trị và duy trì lối sống tích cực.

4.3. Một số yếu tố liên quan đến kiến thức, thái độ dự phòng biến chứng THA của NB

Kết quả NC xác định NB có trình độ học vấn cấp 2 và cấp 3 có kiến thức đúng về dự phòng BC cao hơn so với NB mù chữ với OR đều là 4,92; p<0,05. NC của Nguyễn Thị Mai Duyên (2014) cho thấy NB có trình độ học vấn từ trên trung học phổ thông thì kiến thức đúng cao gấp 9,3 lần so với NB mù chữ [2].

Khoảng cách từ nhà NB đến CSYT nơi họ khám và điều trị bệnh liên quan đến thái độ về phòng ngừa biến chứng với OR là 3,01; p<0,05. Có thể gần các CSYT, được tiếp cận

thông tin sức khỏe kịp thời giúp ý thức của NB tốt hơn so với các đối tượng ở xa CSYT. Kết quả NC còn cho thấy những NB có kiến thức đúng về phòng ngừa biến chứng thì có thái độ phòng ngừa tốt hơn những NB có kiến thức chưa đúng với $OR=3,33$; $p<0,05$.

Từ các kết quả trên, chúng tôi kiến nghị các nhà quản lý y tế cần chú trọng tiếp cận, quan tâm đến các đối tượng có trình độ học vấn thấp, các đối tượng ở xa CSYT địa phương. Việc nâng cao kiến thức của NB về phòng ngừa các biến chứng THA là thật sự cần thiết và giữ một vai trò rất quan trọng nhằm thay đổi thái độ phòng ngừa biến chứng THA của NB.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ NB có kiến thức đúng và thái độ tốt về phòng ngừa biến chứng THA là 19,3% và 84,7%. NC cho thấy có mối liên quan giữa trình độ học vấn, khoảng cách từ nhà NB đến CSYT với kiến thức, thái độ phòng ngừa biến chứng THA của họ. NB có kiến thức đúng có thái độ về phòng ngừa BC tốt hơn NB có kiến thức không đúng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Trần Hữu Dàng. Béo phì và tăng huyết áp. Hội Nghị Khoa học Kỹ thuật ngành Y tế Thừa Thiên Huế. *Tạp chí Y học thực hành*. 2006. 536/2006, 222-225.
2. Nguyễn Thị Mai Duyên. Nghiên cứu kiến thức, thái độ, thực hành phòng ngừa biến chứng tăng huyết áp của người cao tuổi ở quận Cái Răng, thành phố Cần Thơ năm 2014. Luận văn thạc sỹ y tế công cộng, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ. 2014.
3. Trịnh Thị Hương Giang. Kiến thức, thực hành và một số yếu tố liên quan đến thực hành phòng biến chứng ở bệnh nhân tăng huyết áp điều trị tại khoa khám bệnh Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Bình. Luận văn thạc sỹ y tế công cộng. Trường Đại học Y tế Công Cộng. 2015.
4. Bùi Thị Thanh Hòa. Khảo sát kiến thức và thực hành dự phòng biến chứng của tăng huyết áp ở bệnh nhân tăng huyết áp được quản lý ngoại trú tại bệnh viện E Hà Nội năm 2012. Luận văn thạc sỹ y tế công cộng. Trường Đại học Y tế công cộng. 2012. 26-44.
5. Trịnh Thị Thúy Hồng. Kiến thức, thực hành phòng biến chứng tăng huyết áp và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân tăng huyết áp đang điều trị ngoại trú tại bệnh viện đa khoa huyện Tân Yên, Bắc Giang năm 2015. Luận văn thạc sỹ y tế công cộng, Trường Đại học Y tế Công cộng. 2015.
6. Trịnh Văn Khởi. Nghiên cứu tình hình tăng huyết áp và kiến thức thực hành phòng chống biến chứng bệnh tăng huyết áp trước và sau can thiệp ở người dân Khome 25 tuổi trở lên tại huyện Thới Lai, Thành phố Cần Thơ năm 2016 – 2017. Luận án chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ. 2017.
7. Phạm Hương Lan. Kiến thức, thái độ, thực hành dự phòng biến chứng ở bệnh nhân tăng huyết áp điều trị ngoại trú tại huyện Ân Thi, tỉnh Hưng Yên và một số yếu tố liên quan. Luận văn thạc sỹ y học. Trường Đại học Thái Nguyên. 2017.
8. Nguyễn Bá Nam. Nghiên cứu tình hình tuân thủ điều trị và một số yếu tố liên quan đến không tuân thủ điều trị của người bệnh tăng huyết áp tại huyện Phong Điền, thành phố Cần Thơ năm 2017-2018. Luận văn tốt nghiệp bác sĩ. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ. 2018.
9. Hoàng Văn Ngoan. Tình hình tăng huyết áp và các yếu tố liên quan ở người cao tuổi xã Thủy Vân, huyện Hương Thủy, Thừa Thiên Huế. *Tạp chí Khoa học*. 2009. 52, 89-96.
10. Nguyễn Văn Tập. Kết quả truyền thông giáo dục phòng chống tăng huyết áp ở đồng bào Chăm tại xã Phan Thanh, huyện Bắc Bình, tỉnh Bình Thuận. *Tạp chí Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh*. 2021. 4.
11. Tổng cục thống kê. Tổng điều tra dân số và nhà ở Việt Nam năm 2009. Kết quả toàn bộ. Nhà xuất bản Thống kê. Hà Nội. 2010.

12. Ngô Phạm Tuấn, Phạm Thị Tâm. Nghiên cứu sự tuân thủ điều trị và các yếu tố liên quan của người tăng huyết áp tại Thị trấn Mái Dầm và Ngã Sáu, huyện Châu Thành, tỉnh Hậu Giang năm 2015. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ. 2016.
 13. Wan He, Mark N. Muenchrath, Paul Kowal. Shades of Gray: A Cross-Country Study of Health and Well-being of the Older Populations in SAGE Countries, 2007–2010. *International Population Reports*. 2012. doi:10.13140/RG.2.1.3427.5682.
 14. World Health Organization. A global brief on Hypertension. 2013.
 15. World Health. World Health Day: A global brief on hypertension. Silent killer, Global public health crisis. 2013. 1-36.
-