

THỰC TRẠNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN THỰC HIỆN HÀNH VI SỨC KHỎE Ở BỆNH NHÂN TĂNG HUYẾT ÁP ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG THÁI NGUYÊN

Trần Anh Vũ*, Nguyễn Thị Sơn

Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên

*Email: tranvudhyk@gmail.com

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Tăng huyết áp là một bệnh mạn tính phổ biến. Nhằm phòng tránh những hậu quả liên quan đến biến chứng của tăng huyết áp, kiểm soát huyết áp được xem như một trong những mục tiêu quan trọng nhất cho người bệnh trong quản lý và điều trị tăng huyết áp. Tuy nhiên người bệnh tăng huyết áp vẫn ít thực hiện hoặc thực hiện không hiệu quả các hành vi sức khỏe được khuyến cáo dành cho người bệnh tăng huyết áp. **Mục tiêu nghiên cứu:** đánh giá thực trạng và xác định một số yếu tố liên quan đến thực hiện hành vi sức khỏe của bệnh nhân Tăng huyết áp điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên năm 2020. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả, thiết kế cắt ngang được áp dụng trên 90 bệnh nhân Tăng huyết áp nguyên phát, khám ngoại trú tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên. **Kết quả:** Bệnh nhân tuân thủ ở mức độ tốt chiếm 31,1%, trung bình 20% và kém chiếm tỷ lệ 48,9%. Tuân thủ hành vi không hút thuốc là chiếm tỷ lệ cao nhất 74,4%, tiếp đó là hoạt động thể lực, hành vi ăn uống, uống thuốc theo đơn, không hoặc hạn chế sử dụng chất kích thích chiếm tỷ lệ lần lượt 62,2%, 51,1%, 45,6%, 42,2%. Hành vi quản lý cân nặng đạt yêu cầu chiếm tỷ lệ thấp nhất 40%. Giới tính và trình độ học

vấn có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với thực hiện hành vi sức khỏe, trong khi tình trạng hôn nhân không có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với thực hiện hành vi sức khỏe ở bệnh nhân tăng huyết áp. **Kết luận:** Việc tuân thủ hành vi sức khỏe cho người bệnh tăng huyết áp của đối tượng nghiên cứu trong nghiên cứu này còn hạn chế.

Từ khóa: Hành vi sức khỏe; Tăng huyết áp; Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên.

ABSTRACT

THE SITUATION AND RELATED FACTORS OF HEALTH BEHAVIORS ADHERENCE AMONG HYPERTENSIVE PATIENTS AT THAI NGUYEN NATIONAL HOSPITAL

Tran Anh Vu*, Nguyen Thi Son

Thai Nguyen University of Medicine and Pharmacy

Background: Hypertension is common chronic disease. In order to avoid the consequences and complications of hypertension, blood pressure controlling is considered as a key in hypertensive management. However, hypertensive patients still do not perform effectively the health behaviors which recommended for hypertensive patients. **Objectives:** to evaluate and determin the related factors of health behaviors among hypertensive patients at Thai Nguyen National Hospital. **Materials and methods:** The cross-sectional study design was applied on 90 hypertensive patients who treated at Thai Nguyen National Hospital. **Results:** There were 31,1% of participants at good level, 20% at moderate level, 48,9% at low level. Patients who adhere with no smoking was highest with 74,4%, there were 62.2%, 51.1%, 45.6% and 42.2% adhere with physical activity, diet, medication usage, alcohol consumption respectively. There were 40% patients adhering with weight management. Gender and educational level were found as related factors of health behaviors of hypertension while marital status was not a significant factor in adhering with health behaviors of hypertensive patients. **Conclusion:** Health behaviors adhering among hypertensive patients at Thai Nguyen National Hospital was still limited.

Keywords: Health behaviors; Hypertension; Thai Nguyen National Hospital.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng huyết áp là một bệnh mạn tính phổ biến, theo ước tính của tổ chức y tế thế giới, xấp xỉ 40% người trưởng thành được chẩn đoán là tăng huyết áp trên toàn thế giới, số lượng người bệnh tăng huyết áp tăng từ 600 triệu người vào năm 1980 lên 1 tỷ người năm 2008 và ước tính lên đến 1,56 tỷ người vào năm 2025 [7]. Ở Việt nam, theo báo cáo của hội Tim Mạch học Việt Nam, tính đến tháng 5 năm 2016 tỷ lệ THA là 47,3%, trong đó chỉ có 31,3% bệnh nhân THA kiểm soát được huyết áp [5].

Nhằm phòng tránh những hậu quả liên quan đến biến chứng của tăng huyết áp, kiểm soát huyết áp được xem như một trong những mục tiêu quan trọng nhất cho người bệnh trong quản lý và điều trị tăng huyết áp [7], [6]. Những kết quả của những nghiên cứu trước đã chỉ ra rằng, hành vi sức khỏe như (Uống thuốc, chế độ ăn, hoạt động thể lực...) đóng vai trò rất quan trọng trong kiểm soát huyết áp cho bệnh nhân tăng huyết áp [7], [6]. Mặc dù hành vi sức khỏe đóng vai trò quan trọng giúp bệnh nhân kiểm soát huyết áp, tuy nhiên người bệnh tăng huyết áp vẫn ít thực hiện hoặc thực hiện không hiệu quả các hành vi sức khỏe được khuyến cáo dành cho người bệnh tăng huyết áp. Tại Việt Nam, Vũ Xuân Phú và Bùi Thị Mai Tranh cho biết tỷ lệ tuân thủ các hành vi sức khỏe được khuyến cáo ở bệnh nhân tăng huyết áp còn hạn chế, khoảng từ 25- 44,8% [2]. Trên địa bàn tỉnh Thái Nguyên nói chung và Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên nói riêng, trong thời gian gần đây các nghiên cứu về tăng huyết áp chủ yếu tập trung vào đối tượng người dân tộc thiểu

số, câu hỏi đặt ra là thực trạng thực hiện các hành vi sức khỏe cho người bệnh tăng huyết áp ở Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên là như thế nào và yếu tố nào ảnh hưởng đến việc thực hiện các hành vi sức khỏe. Nhận thức được hậu quả của tăng huyết áp và lợi ích của việc thực hiện hành vi sức khỏe thích hợp cho bệnh nhân tăng huyết áp, chúng tôi tiến hành nghiên cứu nhằm mục tiêu: “Đánh giá thực trạng và xác định một số yếu tố liên quan đến thực hiện hành vi sức khỏe của bệnh nhân Tăng huyết áp điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên năm 2020”.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

- Đối tượng nghiên cứu: Người bệnh tăng huyết áp nguyên phát điều trị ngoại trú tại bệnh viện TW Thái Nguyên

- Tiêu chuẩn chọn đối tượng nghiên cứu: Được chẩn đoán là tăng huyết áp nguyên phát từ 1 tháng trở lên.

- Tiêu chuẩn loại trừ: Liệt, suy giảm khả năng giao tiếp, thị giác, thính giác

- Địa điểm nghiên cứu: Khoa Khám bệnh, Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên.

- Phương pháp nghiên cứu: Mô tả cắt ngang.

- Cỡ mẫu: Chọn mẫu ngẫu nhiên, với cỡ mẫu được tính theo công thức của Tabacnik, Fidell: $N \geq 50 + 8n$ (N: Cỡ mẫu, 50 là hệ số của công thức, n: Số biến độc lập) (Áp dụng công thức tính được $N \geq 74$). Thực tế, chúng tôi thu thập số liệu ở 90 bệnh nhân.

- Chỉ tiêu nghiên cứu:

+ Tuổi, giới tính, trình độ học vấn, thu nhập, thời gian mắc bệnh, chỉ số huyết áp và thực hiện hành vi sức khỏe.

- Bộ công cụ trong nghiên cứu:

+ Bộ câu hỏi nhân khẩu học: Được xây dựng bởi nghiên cứu viên bao gồm Tuổi, dân tộc, giới tính, trình độ học vấn, thời gian mắc bệnh.

+ Thực hiện hành vi sức khỏe: Thực hiện hành vi sức khỏe: Sử dụng bộ công cụ của Warren – Fillow năm 2015 gồm 31 câu hỏi và được chia thành sáu phần: uống thuốc (câu 1-3), chế độ ăn uống (câu 4-14), hoạt động thể chất (câu 15-16), hút thuốc (câu 17 - 18), quản lý cân nặng (câu 19 -28) và uống rượu (câu 29 - 31); mỗi câu hỏi được tính điểm từ 1 đến 4, tổng điểm từ 31 đến 124 điểm; bệnh nhân được tổng điểm từ 31 đến 42 (Kém), 43 đến 84 điểm (Trung bình), 85 đến 124 (Tốt). Bộ công cụ được Việt hóa theo qui trình dịch ngược được đề xuất bởi Cha, Kim và Erlen năm 2007.

- Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu ngẫu nhiên đơn được áp dụng trong nghiên cứu này.

- Kỹ thuật thu thập số liệu: Đánh giá theo bộ câu hỏi

- Phương pháp xử lý số liệu: Bằng phần mềm SPSS

III. KẾT QUẢ

1. Thực hiện hành vi sức khỏe

Bảng 1. Đặc điểm nhân khẩu học

Đặc điểm		Số lượng	Tỷ lệ %
Giới tính	Nam	46	51,1
	Nữ	44	48,9
Trình độ học vấn	Tiểu học	12	13,3
	THCS	27	30

Đặc điểm		Số lượng	Tỷ lệ %
Hôn nhân	PTTH	32	35,6
	ĐH và SDH	19	21,1
	Có gia đình	87	96,7
	Ly thân, ly dị, góa	03	3,3
Tuổi		65,3 ± 7,3 (50 - 82)	
Thu nhập (triệu đồng)		3,6 ± 1,6 (1 - 8)	
Tổng		90	100

Nhận xét: Bệnh nhân nam và nữ chiếm tỷ lệ lần lượt 51,1% và 48,9%. Đối tượng nghiên cứu có trình độ PTTH chiếm cao nhất 35,6% tiếp đó là THCS 30%, trình độ tiểu học chiếm thấp nhất 13,3%. Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu 65,3 ± 7,3 (50 - 82). Thu nhập trung bình hàng tháng của đối tượng nghiên cứu 3,6 ± 1,6 (1 - 8) triệu đồng.

Bảng 2. Thực hiện hành vi sức khỏe của bệnh nhân

Hành vi sức khỏe		Số lượng	Tỷ lệ %
Uống thuốc	Đạt	41	45,6
	Không đạt	49	54,4
Hành vi ăn uống	Đạt	46	51,1
	Không đạt	44	48,9
Hoạt động thể lực	Đạt	56	62,2
	Không đạt	34	37,8
Hút thuốc, tiếp xúc khói thuốc lá	Đạt	67	74,4
	Không đạt	23	25,6
Sử dụng chất kích thích	Đạt	38	42,2
	Không đạt	52	57,8
Quản lý cân nặng	Đạt	36	40
	Không đạt	54	60
Tổng		90	100

Nhận xét: Kết quả nghiên cứu cho thấy trong sáu hành vi sức khỏe, hành vi không thuốc lá và không tiếp xúc khói thuốc lá chiếm tỷ lệ cao nhất 74,4%, tiếp đó là hoạt động thể lực, hành vi ăn uống, uống thuốc theo đơn, không hoặc hạn chế sử dụng chất kích thích chiếm tỷ lệ lần lượt 62,2%, 51,1%, 45,6%, 42,2%. Hành vi quản lý cân nặng đạt yêu cầu chiếm tỷ lệ thấp nhất 40%.

Bảng 3. Đánh giá thực hiện hành vi sức khỏe

Mức độ	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Tốt	28	31,1
Trung bình	18	20
Kém	44	48,9
Tổng	90	100

Nhận xét: Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ bệnh nhân tuân thủ các hành vi sức khỏe cho người THA ở mức độ tốt chiếm 31,1%, trung bình 20%, có 44 bệnh nhân chiếm tỷ lệ 48,9% tuân thủ các hành vi sức khỏe ở mức độ kém.

2. Một số yếu tố liên quan đến thực hiện hành vi sức khỏe

Hành vi sức khỏe		Kém	Trung bình	Tốt	Tổng	p
Yếu tố						
Giới tính	Nam	30 (65,2%)	11 (23,9%)	5 (10,9%)	46	< 0,01

Hành vi sức khỏe		Kém	Trung bình	Tốt	Tổng	p
Yếu tố						
Trình độ học vấn	Nữ	14 (31,8%)	7 (15,9%)	23 (52,3%)	44	< 0,05
	Tiểu học	8 (66,7%)	3 (25%)	1 (8,3%)	12	
	THCS	19 (70,4%)	3 (11,1%)	5 (18,5%)	27	
	PTTH	11 (34,4%)	9 (28,1%)	12 (37,5%)	32	
	ĐH-CD	6 (33,3%)	3 (16,7%)	9 (50%)	18	
Tình trạng hôn nhân	Sau đại học	0	0	1 (100%)	1	> 0,05
	Có gia đình	42 (48,3%)	17 (19,5%)	28 (32,2%)	87	
	Ly dị	2 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	2	
	Góa	0 (0%)	1 (100%)	0 (0%)	01	

Nhận xét: Trong số các bệnh nhân nam có 65,2% hành vi sức khỏe kém, 23,9% trung bình và 10,9% tốt, trong khi đó tỷ lệ này ở bệnh nhân nữ lần lượt 31,8%, 15,9% và 52,3%. Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa giới tính và thực hiện hành vi sức khỏe với $p < 0,01$; Trong số các bệnh nhân có trình độ tiểu học có 8,3% thực hiện các hành vi sức khỏe cho bệnh nhân THA ở mức độ tốt, tỷ lệ này ở các nhóm bệnh nhân có trình độ học vấn THCS, PTTH, ĐH_CD và SDH lần lượt 18,5%, 37,5%, 50% và 100%. Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa trình độ học vấn và thực hiện hành vi sức khỏe với $p < 0,05$; Không có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tình trạng hôn nhân và thực hiện hành vi sức khỏe với $p > 0,05$.

IV. BÀN LUẬN

1. Thực hiện hành vi sức khỏe ở bệnh nhân tăng huyết áp

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy có 45,6% đối tượng nghiên cứu tuân thủ chế độ dung thuốc (Uống đủ liều lượng, đúng thời gian, không quên sử dụng thuốc). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thơm và cộng sự năm 2018, khi trong nghiên cứu này có 38% đối tượng nghiên cứu không bao giờ quên uống thuốc [3]. Kết quả này có thể giải thích do đối tượng nghiên cứu chủ yếu là người cao tuổi, độ tuổi trung bình $65,3 \pm 7,3$ (50 - 82) nên dễ quên uống thuốc. Điều này cho thấy những can thiệp trong tương lai liên quan đến nhắc nhở bệnh nhân sử dụng thuốc đúng là cần thiết.

Đối với người bệnh THA, việc tuân thủ chế độ ăn đóng vai trò hết sức quan trọng, chế độ ăn hạn chế muối, thức ăn nhiều dầu mỡ, đồ ngọt và ăn tăng rau xanh, hoa quả tươi là phù hợp đối với bệnh nhân. Trong nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ bệnh nhân tuân thủ chế độ ăn đúng đạt 51,1%. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Lê Thị Thanh Huyền và cộng sự năm 2019 tìm ra 53,3% bệnh nhân tuân thủ chế độ ăn [1]. Trong nghiên cứu của chúng tôi có 96,7% đối tượng sống chung với gia đình do đó hành vi ăn uống của người bệnh có liên quan nhiều đến thói quen của các thành viên trong gia đình, do đó kết quả nghiên cứu của chúng tôi có thể giải thích theo quan điểm trên.

Trong nghiên cứu của chúng tôi có 62,2% bệnh nhân tuân thủ chế độ hoạt động thể lực theo yêu cầu. Kết quả chúng tôi cao hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thơm và cộng sự năm 2018, chỉ có 44,4% thường xuyên tập thể dục 5 lần trở lên mỗi tuần và 41,5% tập nhiều hơn 30 phút mỗi lần [3]. Trong nghiên cứu của chúng tôi các hoạt động thể lực không chỉ tính việc tập thể dục mà còn tính các hoạt động như công việc nhà, lao động. Ngoài ra, độ tuổi trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi tương đối cao $65,3 \pm 7,3$ vì vậy bệnh nhân có thể có thời gian nhiều hơn cho các hoạt động thể lực.

Kết quả nghiên cứu cho thấy có đến 74,4% đối tượng nghiên cứu tuân thủ chế độ không hút thuốc lá hoặc tiếp xúc khói thuốc. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thơm 2018, theo đó có 86,9% ĐTNC không hút thuốc lá/thuốc láo [3]. Trên thực tế trong nghiên cứu của chúng tôi theo khuyến cáo của JNC 8, người bệnh được coi là tuân thủ khi không hút thuốc lá hay tiếp xúc với môi trường có khói thuốc lá [6]. Do đó sự khác biệt về kết quả nghiên cứu có thể được giải thích theo quan điểm trên.

Theo khuyến cáo, người bệnh THA có thể uống ngày nhiều nhất dưới 3 cốc chuẩn (nam) dưới 2 cốc chuẩn (nữ) và tổng cộng uống ít hơn 14 cốc chuẩn/tuần (nam), 9 cốc chuẩn/tuần (nữ). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy có 42,2% bệnh nhân tuân thủ chế độ về sử dụng rượu bia. Trên thực tế, Thái Nguyên là tỉnh thuộc vùng núi phía bắc. Tại đây, có thể do yếu tố văn hóa nên việc sử dụng rượu, bia còn khá thường xuyên. Kết quả này cho thấy những nghiên cứu can thiệp nhằm làm giảm sử dụng rượu bia ở bệnh nhân THA là cần thiết.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy chỉ có 40% bệnh nhân kiểm soát được cân nặng. Kết quả này cũng tương đồng với một số nghiên cứu trước đó khi tỷ lệ bệnh nhân THA kiểm soát cân nặng ở mức bình thường còn hạn chế [3]. Trên thực tế việc kiểm soát cân nặng đóng vai trò hết sức quan trọng bởi các nếu không được kiểm soát thì có thể làm gia tăng thêm nguy cơ xuất hiện các biến chứng của THA. Qua kết quả này, chúng tôi cho rằng đa số bệnh nhân còn chưa nhận thức được vai trò của việc kiểm soát cân nặng đối với điều trị THA.

Kết quả Bảng 4 cho thấy tỷ lệ bệnh nhân tuân thủ các hành vi sức khỏe cho người THA ở mức độ tốt chiếm 31,1%, trung bình 20%, có 44 bệnh nhân chiếm tỷ lệ 48,9% tuân thủ các hành vi sức khỏe ở mức độ kém. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của Đinh Thị Thu và cộng sự khi xác định tỷ lệ bệnh nhân tuân thủ điều trị đạt 55% [4].

2. Một số yếu tố liên quan đến thực hiện hành vi sức khỏe ở bệnh nhân tăng huyết áp

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa giới tính và thực hiện hành vi sức khỏe với $p < 0,01$; Trong số các bệnh nhân có trình độ tiêu học có 8,3% thực hiện các hành vi sức khỏe cho bệnh nhân THA ở mức độ tốt, tỷ lệ này ở các nhóm bệnh nhân có trình độ học vấn THCS, PTTH, ĐH_CD và SĐH lần lượt 18,5%, 37,5%, 50% và 100%. Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa trình độ học vấn và thực hiện hành vi sức khỏe với $p < 0,05$; Không có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tình trạng hôn nhân và thực hiện hành vi sức khỏe với $p > 0,05$. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng phù hợp với một số nghiên cứu được thực hiện trước đó [2], [4].

Kết quả này có thể được giải thích như sau nữ giới thường chịu trách nhiệm chính trong việc nội trợ và sinh hoạt gia đình, do vậy có thể họ sẽ chủ động hơn trong việc lựa chọn thức ăn, điều tiết sinh hoạt của bản thân và gia đình. Hơn nữa nam giới thường có thói quen uống rượu bia, hút thuốc nên thường ít quan tâm đến tác hại của nó đến sức khỏe của mình. Chính vì vậy nữ giới thường thực hiện tốt hơn nam giới trong việc chăm sóc sức khỏe. Đối với trình độ học vấn có mối liên quan đến thực hiện hành vi sức khỏe, người bệnh có trình độ học vấn cao thực hiện tốt hơn các hành vi sức khỏe cho người bệnh tăng huyết áp. Trên thực tế, những người có học vấn cao có khả năng tìm kiếm thông tin, tiếp nhận thông tin tốt hơn, qua đó họ có kiến thức tốt về tự chăm sóc, do vậy mối liên quan giữa trình độ học vấn và thực hiện hành vi sức khỏe cho người bệnh tăng huyết áp

được tìm thấy trong nghiên cứu của chúng tôi có thể được giải thích theo quan điểm trên. Trong nghiên cứu của chúng tôi không tìm thấy mối liên quan giữa tình trạng hôn nhân với thực hiện các hành vi sức khỏe ở bệnh nhân tăng huyết áp, trên thực tế tuổi trung bình của bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi $65,3 \pm 7,3$, do đó bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi có thể tự chăm sóc và thực hiện các hành vi sức khỏe mà không cần sự hỗ trợ của người chăm sóc, do đó tình trạng hôn nhân không có mối liên quan với thực hiện hành vi sức khỏe trong nghiên cứu này có thể được giải thích theo quan điểm trên.

V. KẾT LUẬN

Bệnh nhân tuân thủ ở mức độ tốt chiếm 31,1%, trung bình 20% và kém chiếm tỷ lệ 48,9%.

Tuân thủ hành vi không hút thuốc lá và không tiếp xúc khói thuốc lá chiếm tỷ lệ cao nhất 74,4%, tiếp đó là hoạt động thể lực, hành vi ăn uống, uống thuốc theo đơn, không hoặc hạn chế sử dụng chất kích thích chiếm tỷ lệ lần lượt 62,2%, 51,1%, 45,6%, 42,2%. Hành vi quản lý cân nặng đạt yêu cầu chiếm tỷ lệ thấp nhất 40%.

Giới tính, trình độ học vấn có liên quan đến thực hiện hành vi sức khỏe, trong khi đó tình trạng hôn nhân không có mối liên quan đến thực hiện hành vi sức khỏe ở bệnh nhân tăng huyết áp.

Các nghiên cứu nhằm nâng cao việc thực hiện hành vi sức khỏe đặc biệt các hành vi như uống thuốc, quản lý cân nặng là cần thiết.

Cần trang bị cho bệnh nhân kiến thức liên quan đến quản lý cân nặng trong điều trị tăng huyết áp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lê Thị Thanh Huyền và Vũ Văn Thành (2019), "Thực trạng kiến thức và thực hành về lối sống ở người bệnh tăng huyết áp điều trị ngoại trú tại bệnh viện đa khoa tỉnh Quảng Trị năm 2019", *Khoa học Điều dưỡng*. 2(3), tr. 119-128.
2. Vũ Xuân Phú và cộng sự, (2012), "Thực trạng kiến thức về bệnh tăng huyết áp và tuân thủ điều trị của bệnh nhân 25-60 tuổi ở 4 phường, thành phố Hà Nội 2011", *Y học thực hành*. 817(4), tr. 10-15.
3. Nguyễn Thị Thơm và cộng sự (2018), "Thực trạng tuân thủ điều trị tăng huyết áp của người bệnh điều trị ngoại trú tại bệnh viện đa khoa tỉnh Quảng Ninh năm 2017 ", *Khoa học Điều dưỡng*. 1(3), tr. 35-42.
4. Đinh Thị Thu và cộng sự (2019), "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", *Khoa học Điều dưỡng*. 2(1), tr. 19-26.
5. Nguyễn Lâm Việt (2016), Kết quả mới nhất điều tra tăng huyết áp toàn quốc năm 2015 - 2016, *Hội nghị tăng huyết áp Việt Nam lần thứ 2*, Hà Nội.
6. Ukpabi, Ogbia and Ewelike, Iheanyi (2017), "The eighth joint national committee on the prevention, detection, evaluation, and treatment of high blood pressure (joint national committee-8) report: Matters arising", *Nigerian Journal of Cardiology*. 14(1), pp. 15-18.
7. World Health, Organization (2013), *A global brief on hypertension : silent killer, global public health crisis: World Health Day 2013*, World Health Organization, Geneva.

(Ngày nhận bài: 05/12/2020 - Ngày duyệt đăng: 20/04/2021)
