

Kiến thức, Thái độ về Phòng ngừa Biến chứng Tăng huyết áp của Người bệnh Tăng huyết áp tại Bệnh viện Đa khoa Tỉnh Trà Vinh năm 2024

Trương Thị Bích Uyên, Thái Phạm Vi

Title: Knowledge, attitude about preventing complications of hypertension in hypertensive patients at Tra Vinh provincial general hospital in 2024

Từ khóa: Biến chứng, kiến thức, người bệnh, tăng huyết áp, thái độ.

Keywords: Complications, knowledge, patients, hypertension, attitudes.

Lịch sử bài báo

Ngày nhận bài: 25/11/2024

Ngày nhận kết quả bình duyệt: 09/01/2025

Ngày chấp nhận đăng bài: 09/01/2025

Tác giả: Trường Đại học Trà Vinh

Email: truongthibichuyen@tvu.edu.vn

TÓM TẮT

Mục đích nghiên cứu là đánh giá kiến thức, thái độ về phòng ngừa biến chứng tăng huyết áp của người bệnh tăng huyết áp. Phương pháp sử dụng là phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang. Kết quả kiến thức đạt 13,6%, kiến thức không đạt 86,4%, thái độ tốt 33,2%, thái độ chưa tốt 66,8%.

ABSTRACT

The purpose of the study was to evaluate knowledge, and attitudes about preventing complications of hypertension in hypertensive patients. The used method was cross-sectional descriptive research. The results showed that qualified knowledge was 13.6%, unqualified knowledge was 86.4%, good attitude was 33.2%, and poor attitude was 66.8%.

1. Đặt vấn đề

Biến chứng thường gặp của tăng huyết áp (THA) như nhồi máu cơ tim, bệnh động mạch vành, suy tim, tai biến mạch máu não, suy thận, phù gai thị thậm chí có thể dẫn đến mù lòa (Bộ Y tế, 2019). Nếu không được kiểm soát tốt và điều trị những biến chứng trên sẽ gây tổn thương và tử vong ở người bệnh (De Bhailis Á. M, 2022). Tăng huyết áp toàn cầu phần lớn không được kiểm soát và tăng huyết áp vẫn là nguyên nhân hàng đầu gây tử vong do bệnh không lây nhiễm trên toàn Thế giới (De Bhailis Á. M, 2022). Tăng huyết áp và biến chứng có thể dự phòng thông qua việc phát hiện bệnh sớm, sử dụng thuốc kết hợp thay đổi lối sống như giảm cân,

chế độ ăn uống lành mạnh bao gồm lượng natri thấp và lượng kali cao, hoạt động thể chất và điều độ hoặc loại bỏ việc tiêu thụ rượu. Chính vì vậy cần thiết phải nghiên cứu nhằm: Đánh giá kiến thức, thái độ về phòng ngừa biến chứng tăng huyết áp của người bệnh tăng huyết áp.

2. Tổng quan y văn

Tăng huyết áp là vấn đề thường gặp trong cộng đồng và là nguyên nhân thường gặp nhất khiến người bệnh đi khám và điều trị (Bộ Y tế, 2015). Khi tình trạng huyết áp tăng tới một mức độ mà nguy cơ sẽ dẫn đến những tổn thương nặng ở các cơ quan đích và gây ra những biến chứng nguy hiểm (Bộ Y tế, 2015). Theo Hội tim mạch Châu Âu (ESC) cũng như Hội tim mạch Việt Nam, gọi

tăng huyết áp khi huyết áp (HA) tâm thu trên 140 mmHg hoặc HA tâm trương trên 90 mmHg (Bộ Y tế, 2015).

Nghiên cứu của Fahad và cộng sự (2023), đều có mức kiến thức, thái độ kém đối với việc phòng ngừa đột quỵ, trong đó kiến thức 43,9%, thái độ 44,9% đối với phòng ngừa đột quỵ. Nghiên cứu còn tìm ra được các yếu tố về độ tuổi, trình độ học vấn, trình độ chuyên môn, tình trạng hôn nhân và tình trạng nghề nghiệp của người bệnh được xác định có liên quan đến kiến thức và thực hành phòng ngừa biến chứng đột quỵ do tăng huyết áp gây ra (Alhowaymel. F. M, 2023).

Nghiên cứu của Nguyễn Việt Phương và cộng sự (2024), tỷ lệ người bệnh có kiến thức, thái độ đạt về phòng ngừa biến chứng THA lần lượt là 19,3% và 84,7%. Nghiên cứu cho thấy mối liên quan giữa trình độ học vấn, khoảng cách từ nhà người bệnh đến Cơ sở Y tế với kiến thức, thái độ phòng ngừa biến chứng THA của họ. Người bệnh có kiến thức đúng, có thái độ về phòng ngừa biến chứng tốt hơn người bệnh có kiến thức không đúng (Nguyễn Việt Phương, 2024).

3. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu thiết kế mô tả cắt ngang. Thực hiện trên 199 người bệnh THA đang điều trị nội trú tại Khoa Tim mạch, Khoa Lão học, Khoa Nội Tổng hợp và Khoa Nội Thần kinh Bệnh viện Đa khoa tỉnh Trà Vinh từ 05 - 07/2024. Với tiêu chí chọn vào: Người bệnh được chẩn đoán THA đồng ý tham gia nghiên cứu; tiêu chí loại ra: Người bệnh không có khả năng trả lời phỏng vấn như câm điếc, tâm thần, rối loạn trí nhớ.

Chọn mẫu bằng kỹ thuật chọn mẫu thuận tiện cho đến khi đủ cỡ mẫu.

Quy trình thu thập số liệu gồm 3 bước: Bước 1: Liên hệ Bệnh viện xin phép thu thập số liệu. Bước 2: Lựa chọn các đối tượng nghiên cứu phù hợp với tiêu chí chọn mẫu. Bước 3: Phỏng vấn đối tượng bằng bộ câu hỏi.

Nhập liệu bằng phần mềm Epidata, xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0. Thống kê mô tả dùng tần số và tỷ lệ phần trăm.

4. Kết quả nghiên cứu

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Nữ 66,3% cao hơn nam 33,7%. Nghiên cứu của Trần Song Hậu và cộng sự (2021) nữ 61,3% và nam 38,7% (Trần Song Hậu, 2021). Nghiên cứu của Nguyễn Việt Phương và cộng sự (2024) nữ 55,3% cao hơn nam 44,7% (Nguyễn Việt Phương, 2024). Nghiên cứu của Nguyễn Mạnh Cường và Kiều Thị Hồng Sơn (2024) nữ 49,3% và nam 40,7% (Nguyễn Mạnh Cường & Kiều Thị Hồng Sơn, 2024).

≥ 60 tuổi 78,4% và < 60 tuổi 21,6%. Nghiên cứu của Nguyễn Trường Sơn, Đoàn Thị Thu Trang (2023) ≥ 60 tuổi 82,6% và < 60 tuổi 17,4% (Nguyễn Trường Sơn & Đoàn Thị Thu Trang, 2023).

Kết hôn 46,2%, góa 39,7%, ly hôn 12,1%, độc thân 2%. Nghiên cứu của Hà Thị Vân Anh và cộng sự (2021) có gia đình 84,3%, độc thân/góa 15,7% (Hà Thị Vân Anh, 2021).

Dân tộc Kinh 76,4%, Khmer 19,6% và Hoa 4%. Nghiên cứu của Hà Văn Phúc

(2021) dân tộc Kinh 81%, Khmer 12,5% và dân tộc khác 6,5% (Hà Văn Phúc, 2021).

Số thành viên trong gia đình ≥ 5 thành viên 80,4% và < 5 thành viên 19,6%. Nghiên cứu của Nguyễn Việt Phương (2024) ≥ 5 thành viên 51,4% và < 5 thành viên 48,6% (Nguyễn Việt Phương, 2024).

Thừa cân cao nhất 47,7%, bình thường 35,7%, thiếu cân 16,6%. Nghiên cứu của Phan Thanh Thủy và Trần Khánh Toàn (2022) 59,9% thừa cân (Phan Thanh Thủy & Trần Khánh Toàn, 2022).

Trình độ học vấn dưới cấp 1 42,7%, cấp 1 28,1%, cấp 2 14,6%, cấp 3 8% và 6,5% trên cấp 3. Nghiên cứu của Trần Song Hậu và cộng sự (2021) 96,3% dưới cấp 3 và trên cấp 3 3,7% (Trần Song Hậu, 2021).

Hết tuổi lao động cao nhất 49,2%. Nghiên cứu của Nguyễn Ngọc Cẩm Duyên và cộng sự (2022) 21,1% đang nghỉ hưu, hết tuổi lao động (Nguyễn Ngọc Cẩm Duyên, 2022).

34,2% cận nghèo, 26,1% ổn định, 21,6% trung bình, 18,1% khá. Nghiên cứu của Nguyễn Văn Cường và cộng sự (2016) nghèo 9,6%, cận nghèo 33,3% và trên cận nghèo 57,1% (Nguyễn Văn Cường, 2016).

Bảng 1. Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu (n = 199)

Đặc điểm		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	67	33,7
	Nữ	132	66,3
Tuổi	≥ 60 tuổi	156	78,4
	< 60 tuổi	43	21,6
Tình trạng hôn nhân	Kết hôn	92	46,2
	Ly hôn	24	12,1
	Goá	79	39,7
	Độc thân	4	2

Dân tộc	Kinh Khmer Hoa	152 39 8	76,4 19,6 4
Số thành viên trong gia đình	≥ 5 thành viên < 5 thành viên	160 39	80,4 19,6
BMI	Thiếu cân Bình thường Thừa cân	33 71 95	16,6 35,7 47,7
Trình độ học vấn	Không đi học/mù chữ Cấp 1 Cấp 2 Cấp 3 Trên cấp 3	85 56 29 16 13	42,7 28,1 14,6 8 6,5
Nghề nghiệp hiện tại	Công nhân viên chức		
	Nông dân	11	5,5
	Nội trợ	55	27,6
	Buôn bán	13	6,5
Tính chất nghề nghiệp	Hết tuổi lao động	22	11,1
	Lao động chân tay	98	49,2
	Lao động trí óc	184	92,5
		15	7,5
Thu nhập trung bình của gia đình	Lao động trí óc	68	34,2
	Cận nghèo	43	21,6
	Trung bình	36	18,1
	Khá Ổn định	52	26,1

4.2. Thông tin liên quan đến THA của đối tượng nghiên cứu (ĐTNC)

Thời gian phát hiện bệnh lần đầu và thời gian điều trị bệnh tăng huyết áp ≥ 5 năm 61,8% và < 5 năm 38,2%, 59,8% thấy mệt đi khám và 8% phát hiện bệnh thông qua chương trình khám sức khỏe của Trạm. Nghiên cứu của Nguyễn Văn Cường và cộng sự (2016) 50,5% thấy mệt đi khám và 5% phát hiện bệnh thông qua chương trình khám của Trạm (Nguyễn Văn Cường, 2016).

Không có máy đo HA cá nhân 69,8%, 30,2% có máy đo HA cá nhân. Nghiên cứu của Nguyễn Việt Phương và cộng sự (2024) 51,4% không có máy đo HA cá nhân, 48,6% có máy đo HA (Nguyễn Việt Phương, 2024).

Nguồn thông tin về THA tiếp cận từ nhân viên Y tế 96%, người thân, bạn bè 57,8%, phương tiện truyền thông 35,7% và qua sổ khám bệnh 19,6%. Nghiên cứu của Hồ Thị Lan Vi và cộng sự (2022) 100% nguồn nhận thông tin tư vấn từ nhân viên Y tế, 59,8% từ người thân, bạn bè (Hồ Thị Lan Vi, 2022).

Lựa chọn cơ sở Y tế khi đi khám bệnh 100% chọn Bệnh viện/Trung tâm Y tế, 74,9% chọn cơ sở Y tế để điều trị bệnh là theo bảo hiểm Y tế. Nghiên cứu Nguyễn Việt Phương và cộng sự (2024) chọn theo bảo hiểm Y tế 72,1%, chất lượng khám và điều trị 25,8%, gần nhà 2,1% (Nguyễn Việt Phương, 2024).

Bảng 2. Thông tin liên quan đến THA (n = 199)

Đặc điểm		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Thời gian phát hiện bệnh lần đầu	≥ 5 năm	123	61,8
	< 5 năm	76	38,2
Thời gian điều trị bệnh THA	≥ 5 năm	123	61,8
	< 5 năm	76	38,2
Phát hiện bệnh THA trong hoàn cảnh	Thấy mệt đi khám	119	59,8
	Khám sức khỏe định kỳ	64	32,2
	Thông qua chương trình khám sức khỏe của Trạm	16	8

Người thân bị THA	Cha/mẹ, anh/chị em ruột, con (F1)	70	35,2
	Ông/bà, cô/dì hoặc chú cậu và con của họ (F2)	7	3,5
	Không có tiền sử gia đình	34	17,1
	Không biết	88	44,2
Nhà có máy đo HA	Có	60	30,2
	Không	139	69,8
Nguồn thông tin về THA tiếp cận	Người thân, bạn bè	115	57,8
	Phương tiện truyền thông	71	35,7
	Nhân viên Y tế	191	96
	Qua sổ khám bệnh	39	19,6
Nguồn thông tin tiếp cận từ nhân viên Y tế khi đi khám và điều trị	Không có	7	3,5
	Nguyên tắc điều trị		
	Chỉ số của THA	163	81,9
	Lối sống lành mạnh	111	55,8
Lựa chọn cơ sở Y tế khi đi khám bệnh	Biến chứng của THA	121	60,8
	Bệnh viện/Trung tâm Y tế	94	47,2
	Phòng khám tư nhân	199	100
		75	37,7
Lý do lựa chọn cơ sở Y tế để điều trị	Theo Bảo hiểm Y tế		
	Gần nhà		
	Chất lượng khám và điều trị: cơ sở vật chất, trang thiết bị, thái độ của nhân viên Y tế	149	74,9
		20	10,1
Khoảng cách từ nhà Ông/bà đến cơ sở Y tế gần nhất		30	15,1
	> 5 Km	161	80,9
	≤ 5 Km	38	19,1

4.3. Kiến thức phòng ngừa biến chứng THA

Kiến thức về chỉ số được xem là THA đạt 41,7%, chỉ số HA mục tiêu đạt 42,2%. Nghiên cứu của Nguyễn Việt Phương và cộng sự (2024) kiến thức đạt về chỉ số được xem là THA 57,2% và về chỉ số HA mục tiêu 54,4% (Nguyễn Việt Phương, 2024).

Nguyên tắc điều trị THA 28,6% cho rằng ngoài việc dùng thuốc theo chỉ định của bác sĩ kết hợp thay đổi lối sống. Nghiên cứu của Nguyễn Việt Phương và cộng sự (2024) kiến thức đạt về nguyên tắc điều trị 62,1% (Nguyễn Việt Phương, 2024).

Kiến thức về cách sử dụng thuốc HA 41,1% kiến thức đạt. Nghiên cứu của Trần Song Hậu và cộng sự (2021) 74% kiến thức đạt về sử dụng thuốc. Nghiên cứu của Phạm Phương Mai và cộng sự (2019) 81,3% có kiến thức về sử dụng thuốc (Phạm Phương Mai, 2019).

Kiến thức về các yếu tố gây THA đạt 16,1%, các biện pháp giúp duy trì và giảm biến chứng THA đạt 24,6%. Nghiên cứu

của Nguyễn Việt Phương và cộng sự (2024) kiến thức về các yếu tố gây THA và biện pháp duy trì HA ở mức ổn định lần lượt 21,6% và 11,6% (Nguyễn Việt Phương, 2024).

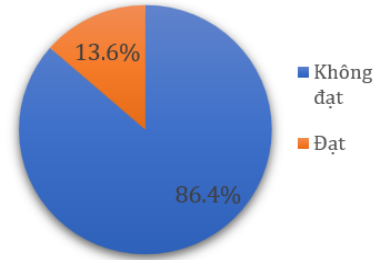
Kiến thức các cơ quan có thể gặp biến chứng do THA 19,6% THA gây biến chứng trên tim, thận, mạch máu, thần kinh và mắt. Nghiên cứu của Phạm Phương Mai và cộng sự (2019) THA gây biến chứng trên tim 13,1%, ở thận 1%, mắt 2,5% (Phạm Phương Mai, 2019). Nghiên cứu của Đinh Thị Thu và cộng sự (2018) THA gây biến chứng ở tim 36,6%, tai biến mạch máu não 22%, ở thận 7,7% và ở mắt 4,1% (Đinh Thị Thu, 2018). Nghiên cứu của Nguyễn Việt Phương và cộng sự (2024) kiến thức đạt về các biến chứng THA gây ra tai biến mạch máu não đạt 12,8%, biến chứng và các dấu hiệu suy tim, suy thận đạt lần lượt 11,9% và 1,2% các dấu hiệu cũng như biến chứng ở mắt đạt 2,8% (Nguyễn Việt Phương, 2024).

Bảng 3. Kiến thức phòng ngừa biến chứng THA (n = 199)

Đặc điểm	Tần số	Tỷ lệ	Tần số	Tỷ lệ
	Đạt	%	Không đạt	%
Kiến thức về thời gian theo dõi HA	31	15,6	169	84,4
Kiến thức về chỉ số được xem là THA	83	41,7	16	58,3
Kiến thức về nguyên tắc điều trị THA	57	28,6	142	71,4
Kiến thức về chỉ số HA mục tiêu	84	42,2	115	57,8
Kiến thức về cách sử dụng thuốc HA	82	41,1	117	58,9
Kiến thức về các yếu tố gây THA	32	16,1	167	83,9
Kiến thức về các biện pháp giúp duy trì và giảm biến chứng THA	49	24,6	150	75,4
Kiến thức các cơ quan có thể gặp biến chứng do THA	39	19,6	160	80,4
Kiến thức về các dấu hiệu tai biến mạch máu não do THA	32	16,1	167	83,9
Kiến thức về các dấu hiệu của suy tim do THA	72	36,2	127	63,8
Kiến thức về các dấu hiệu của suy thận do THA	67	33,7	132	66,3
Kiến thức về các biến chứng ở mắt do THA	10	5	189	95

Kiến thức đạt 13,6%. Nghiên cứu của Nguyễn Việt Phương và cộng sự (2024) kiến thức đạt 19,3% (Nguyễn Việt Phương, 2024). Nghiên cứu của Hoàng Văn Hùng và cộng sự (2021) kiến thức đạt 31,2% (Hoàng Văn Hùng, 2021). Nghiên cứu của Hồ Thị Lan Vi và cộng sự (2022) kiến thức đạt 75% (Hồ Thị Lan Vi, 2022).

Kiến thức chung của đối tượng về phòng ngừa biến chứng THA



Biểu đồ 1. Kiến thức chung của đối tượng về phòng ngừa biến chứng THA (n=199)

4.4. Thái độ phòng ngừa biến chứng THA

Bảng 4. Thái độ phòng ngừa biến chứng THA (n =199)

Đặc điểm		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Sự nguy hại của thói quen xấu	Hoàn toàn không đồng ý	23	11,5
	Không đồng ý	29	14,6
	Trung lập	34	17,1
	Đồng ý	34	17,1
	Hoàn toàn đồng ý	79	39,7
Biện pháp thay đổi lối sống và dùng thuốc hỗ trợ	Hoàn toàn không đồng ý	17	8,5
	Không đồng ý	31	15,6
	Trung lập	35	17,6
	Đồng ý	36	18,1
	Hoàn toàn đồng ý	80	40,2
Sự nguy hiểm của biến chứng do THA	Hoàn toàn không đồng ý	17	8,5
	Không đồng ý	28	14,1
	Trung lập	31	15,6
	Đồng ý	23	11,6
	Hoàn toàn đồng ý	100	50,3
Mang thuốc theo người và tuân thủ chỉ định của bác sĩ	Hoàn toàn không đồng ý	13	6,5
	Không đồng ý	28	14,1
	Trung lập	30	15,1
	Đồng ý	25	12,6
	Hoàn toàn đồng ý	103	51,7
Sử dụng máy đo HA cá nhân	Hoàn toàn không đồng ý	17	8,5
	Không đồng ý	29	14,6
	Trung lập	33	16,6
	Đồng ý	27	13,6
	Hoàn toàn đồng ý	93	46,7

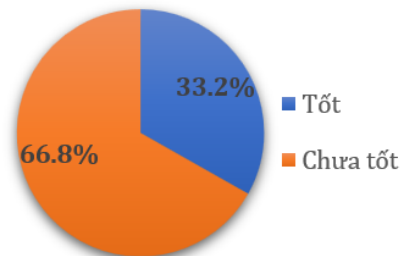
Điều trị toàn diện	Hoàn toàn không đồng ý	15	7,5
	Không đồng ý	36	18,1
	Trung lập	39	19,6
	Đồng ý	36	18,1
	Hoàn toàn đồng ý	73	36,7
Thái độ chủ quan với THA	Hoàn toàn không đồng ý	106	53,3
	Không đồng ý	23	11,5
	Trung lập	32	16,1
	Đồng ý	20	10,1
	Hoàn toàn đồng ý	18	9
Bệnh THA phải kiên trì điều trị liên tục, suốt đời	Hoàn toàn không đồng ý	15	7,5
	Không đồng ý	25	12,6
	Trung lập	37	18,6
	Đồng ý	35	17,6
	Hoàn toàn đồng ý	87	43,7
Mức độ THA cao và điều trị muộn gây nhiều tổn hại	Hoàn toàn không đồng ý	9	4,5
	Không đồng ý	16	8
	Trung lập	34	17,1
	Đồng ý	31	15,6
	Hoàn toàn đồng ý	109	54,8
Tuân thủ điều trị, tái khám định kỳ và có lối sống lành mạnh	Hoàn toàn không đồng ý	13	6,5
	Không đồng ý	35	17,6
	Trung lập	51	25,6
	Đồng ý	39	19,6
	Hoàn toàn đồng ý	61	30,7

33,2% thái độ tốt về phòng ngừa biến chứng THA, 66,8% thái độ chưa tốt. Nghiên cứu của Nguyễn Việt Phương và cộng sự (2024) thái độ tốt về phòng ngừa biến chứng THA 84,7%, thái độ trung bình 14,6%, 0,7% thái độ chủ quan thờ ơ về bệnh THA (Nguyễn Việt Phương, 2024).

5. Kết luận

Tỷ lệ người bệnh THA có kiến thức đạt là 13,6%, kiến thức không đạt là 86,4%.

Thái độ chung của đối tượng về phòng ngừa biến chứng THA



Biểu đồ 2. Thái độ chung của đối tượng về phòng ngừa biến chứng THA (n = 199)

Tỷ lệ người bệnh THA có thái độ tốt là 33,2%, thái độ chưa tốt là 66,8%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Bộ Y tế. (2019). Tăng huyết áp và những biến chứng khó lường.
- De Bhailis Á. M, Kalra. P. A. (2022). Hypertension and the kidneys. *Br J Hosp Med (Lond)*, 83 (5), 1-11.
- Bộ Y tế. (2015). Tăng huyết áp – nhận biết, điều trị và phòng ngừa.
- Bộ Y tế. (2015). Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị tăng huyết áp.
- Alhowaymel. F. M. Abdelmalik. M. A. Mohammed. A. M. Mohamaed. M. O. Alenezi. A. (2023). Knowledge, Attitudes, and Practices of Hypertensive Patients Towards Stroke Prevention Among Rural Population in Saudi Arabia: A Cross-Sectional Study. *SAGE Open Nurs*, 9, 23779608221150717.
- Nguyễn Việt Phương. Nguyễn Trọng Hiến. Lê Kim Tha. Nguyễn Tuấn Linh. Nguyễn Tấn Đạt. Nguyễn Văn Tuấn. (2024). Thực hành thay đổi lối sống và yếu tố liên quan ở người bệnh tăng huyết áp. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*, 125-128.
- Trần Song Hậu. Thạch Thị Cha Ra Do. Thạch Ngọc Nữ Thu. Nguyễn Viễn Thông. Nguyễn Thị Kiều Lan. Nguyễn Tấn Đạt. (2021). Tuân thủ điều trị tăng huyết áp và một số yếu tố liên quan ở người tăng huyết áp quận Bình Thủy, Cần Thơ. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*, 199-202.
- Nguyễn Mạnh Cường. Kiều Thị Hồng Sơn. (2024). Nghiên cứu tỷ lệ tiền tăng huyết áp và biến chứng huyết áp ở người trưởng thành tại quận Sơn Trà, Đà Nẵng, 243-245.
- Nguyễn Trường Sơn. Đoàn Thị Thu Trang. (2023). Thực trạng kiến thức tuân thủ điều trị của người bệnh tăng huyết áp tại Bệnh viện tỉnh Sơn La, 220-222.
- Hà Thị Vân Anh. Nguyễn Trung Anh. Phạm Thắng. Vù Thị Thanh Huyền. (2021). Thực trạng tăng huyết áp và nguy cơ ngã ở người cao tuổi điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Lao khoa Trung ương, 144-148.
- Hà Văn Phúc. (2021). Chăm sóc người bệnh và một số yếu tố liên quan tại Bệnh viện Đa khoa Hậu Giang năm 2020 – 2021, 287-291.
- Phan Thanh Thủy. Trần Khánh Toàn. (2022). Thực trạng tăng huyết áp và một số yếu tố liên quan ở người cao tuổi tại tỉnh Quảng Bình, 209-212.
- Nguyễn Ngọc Cẩm Duyên. Nguyễn Thị Diễm. Võ Qua Lộc Duyên. Nguyễn Hoàng Bách. (2022). Khảo sát tình hình tuân thủ sử dụng thuốc và một số yếu tố liên quan của bệnh nhân cao tuổi tăng huyết áp đang điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ năm 2022 – 2023. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*, 138-140.

Nguyễn Văn Cường. Phan Đăng Tâm. Thái Văn Khoa và các cộng sự. (2016). Khảo sát kiến thức, thực hành phòng ngừa biến chứng tăng huyết áp và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân tăng huyết áp đang điều trị ngoại trú tại Trung tâm Y tế huyện Phong Điền – Thừa Thiên Huế, 77-86.

Hồ Thị Lan Vi. Trịnh Văn Hoan. Nguyễn Văn Cường. Hoàng Thị Hòa. (2022). Kiến thức và thực hành một số yếu tố liên quan đến thay đổi lối sống tại nhà của người bệnh tăng huyết áp đang điều trị ngoại trú tại Trung tâm Y tế huyện Phú Hoà – Phú Yên, 44-56.

Phạm Phương Mai. Nguyễn Thị Hoàng Hà. Phạm Thu Vân. Hoàng Thị Hải Vân.

(2019). 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 Hóa 2019. *Tạp chí Nghiên cứu Y học*, 195-197.

Đinh Thị Thu. Nguyễn Hồng Hạnh. Trần Thị Ly. Đỗ Văn Doanh. Bùi Văn Cường. (2018). Kiến thức và thực hành về phòng ngừa biến chứng tăng huyết áp của người bệnh tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ninh, 20-26.

Hoàng Văn Hùng. Nguyễn Văn Kiên. Đàm Khảo Hoàn. (2021), Thực trạng tăng huyết áp ở người từ 40 tuổi trở lên tại cộng đồng tỉnh Tuyên Quang, 157-160.