

# Nghiên cứu một số yếu tố liên quan đến kiến thức phòng biến chứng tăng huyết áp ở bệnh nhân tăng huyết áp

Nguyễn Văn Triệu

Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá một số yếu tố liên quan đến kiến thức phòng biến chứng tăng huyết áp (THA) của những bệnh nhân mắc THA tại Bệnh viện Đa khoa huyện Tân Yên, tỉnh Bắc Giang.

**Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang từ 11/2014 đến 09/2015. Đối tượng nghiên cứu là bệnh nhân tăng huyết áp. Bác sĩ phỏng vấn các đối tượng nghiên cứu theo mẫu câu hỏi lựa chọn đã soạn sẵn. Kết quả: Chúng tôi phỏng vấn 263 đối tượng nghiên cứu (45,2% nam, 54,8% nữ, tuổi trung bình 64, từ 43-90 tuổi). Những người thuộc nhóm có trình độ  $\geq$  cấp 3, gia đình trên cận nghèo, mắc THA từ 5 năm trở lên và đã từng mắc biến chứng THA, có kiến thức đạt cao hơn so với những người có trình độ  $<$  cấp 3 (OR=2,49,  $P < 0,05$ ; 95% CI: 1,31 – 4,42), gia đình cận nghèo/nghèo (OR=3,5,  $P < 0,05$ ; 95% CI: 1,22 – 10,09), bị THA dưới 5 năm (OR=2,03,  $P < 0,05$ ; 95% CI: 1,13 – 3,63) và chưa từng bị biến chứng của THA (OR=2,11,  $P < 0,05$ ; 95% CI: 1,1 – 4,02) một cách tương ứng.

**Kết luận:** Các yếu tố có liên quan đến kiến thức phòng biến chứng THA của những bệnh nhân THA là: Trình độ học vấn, kinh tế gia đình, thời gian mắc THA, tiền sử mắc biến chứng THA ( $p < 0,05$ ).

**Từ khóa:** Hiểu biết, tăng huyết áp, biến chứng tăng huyết áp, các yếu tố liên quan.

## ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh tăng huyết áp (THA) là một bệnh phổ biến

trên thế giới cũng như ở Việt Nam, là mối đe dọa rất lớn đối với sức khỏe của con người, là nguyên nhân gây tàn phế và tử vong hàng đầu ở người cao tuổi. Theo Hiệp hội Tim mạch Hoa Kỳ, THA ảnh hưởng đến sức khỏe của hơn 1 tỷ người trên thế giới và là yếu tố nguy cơ (YTNC) tim mạch quan trọng nhất liên quan đến bệnh mạch vành, suy tim, bệnh mạch máu não và bệnh thận mạn tính [10]. Ước tính, mỗi năm trên thế giới có khoảng 9,4 triệu trường hợp tử vong do các biến chứng của THA. Cùng với sự gia tăng và già hóa dân số, số người mắc THA không kiểm soát tăng lên từ 600 triệu năm 1980 đến gần 1 tỷ năm 2008. Con số này được dự đoán sẽ tiếp tục tăng và đạt khoảng 1,56 tỷ người năm 2025 [10].

Tại Việt Nam, tần suất THA ở người lớn ngày càng gia tăng. Trong những năm 1960 tỷ lệ THA là khoảng 1%, năm 1992 là 11,2%, năm 2001 là 16,3% và năm 2005 là 18,3% [4]. Theo một điều tra năm 2008 của Viện Tim mạch Việt Nam tiến hành ở người lớn ( $\geq 25$  tuổi) tại 8 tỉnh và thành phố của nước ta thì thấy tỷ lệ THA đã tăng lên đến 25,1%, 48% bệnh nhân THA không biết mình bị THA, 29,6% được điều trị và chỉ 10,7% số bệnh nhân được điều trị kiểm soát được huyết áp. Gần đây, theo nghiên cứu của GS. Nguyễn Lân Việt, tỷ lệ THA ở người lớn khoảng 40%. Nếu không có các biện pháp dự phòng và quản lý hữu hiệu thì đến năm 2025 sẽ có khoảng 25 triệu người Việt Nam bị THA [5],[8].

THA và các biến chứng của THA có thể phòng

được thông qua việc điều trị phù hợp đối với từng giai đoạn của THA như phát hiện bệnh sớm, sử dụng thuốc kết hợp với thay đổi lối sống tích cực hơn. Tuy nhiên, kiến thức cũng như việc thực hành kiểm soát THA của người dân còn nhiều hạn chế. Kiến thức của bệnh nhân THA có vai trò quan trọng trong việc kiểm soát THA, phòng ngừa các biến chứng của THA. Kiến thức không đầy đủ về THA là nguyên nhân bệnh nhân không tuân thủ dùng thuốc hạ huyết áp dẫn tới tỷ lệ THA không kiểm soát được cao [10]. Những bệnh nhân có kiến thức tốt về bệnh của họ sẽ thực hành theo dõi huyết áp tại nhà tốt hơn, cải thiện đáng kể việc tuân thủ thuốc và kiểm soát HA [7]. Ở nước ngoài đã có một số nghiên cứu và chỉ ra một số yếu tố liên quan đến kiến thức người dân về phòng biến chứng bệnh THA như tuổi, trình độ văn hóa... [6, 7]. Tuy nhiên, ở Việt Nam, còn rất ít tác giả nghiên cứu về vấn đề này. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: **“Nghiên cứu một số yếu tố liên quan đến kiến thức phòng biến chứng tăng huyết áp ở bệnh nhân tăng huyết áp”**.

## **ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

### **Đối tượng nghiên cứu**

#### **Tiêu chuẩn lựa chọn**

- Bệnh nhân mắc THA đang điều trị ngoại trú và có đến tái khám tại Bệnh viện Đa khoa huyện Tân Yên, Bắc Giang.
- Tâm thần bình thường, có khả năng giao tiếp tốt.
- Đồng ý tham gia nghiên cứu.

#### **Tiêu chuẩn loại trừ**

- Bệnh nhân bị THA thứ phát (do các bệnh lý về thận, các bệnh lý về nội tiết, các bệnh lý mạch máu và tim...). Bệnh nhân bị biến chứng nặng không thể đến bệnh viện tái khám và bệnh nhân không có khả năng trả lời phỏng vấn (người khuyết tật tâm, điếc, người bị tâm thần, mất trí nhớ...).

#### **Thời gian và địa điểm nghiên cứu**

- Thời gian: Từ tháng 11/2014 – 10/2015.
- Địa điểm: Bệnh viện Đa khoa huyện Tân Yên, Bắc Giang.

#### **Thiết kế nghiên cứu**

Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích.

#### **Quy trình thu thập số liệu**

##### **Tổ chức trước khi tiến hành thu thập số liệu**

*Bước 1: Xây dựng, thử nghiệm và hoàn thành công cụ nghiên cứu:*

- Xây dựng bộ câu hỏi: Các câu hỏi được xây dựng dựa vào các khái niệm, các YTNC của bệnh THA, các biến chứng, cách phòng biến chứng của THA.

- Thử nghiệm và hoàn thiện công cụ nghiên cứu: Bộ câu hỏi sau khi xây dựng xong được điều tra thử trên 10 bệnh nhân THA, sau đó chỉnh sửa nội dung của bộ câu hỏi cho phù hợp, in thành 280 bộ phục vụ điều tra và tập huấn.

*Bước 2: Tập huấn điều tra viên:*

- Đối tượng tập huấn: 2 y tá làm việc tại phòng khám bệnh viện.
- Nội dung tập huấn: Mục đích, kế hoạch cuộc điều tra, kỹ năng phỏng vấn thu thập số liệu, kỹ năng tiếp xúc và làm việc dưới cộng đồng.
- Hướng dẫn điều tra viên (ĐTV) biết cách cân, đo các chỉ số chiều cao, cân nặng, vòng bụng. Thống nhất các chỉ số đo.

- Thời gian và địa điểm: 01 ngày tại phòng khám THA tại bệnh viện.

#### **Tiến hành thu thập số liệu**

Hàng ngày ĐTV sẽ tiến hành thu thập số liệu tại phòng khám THA vào buổi sáng và buổi chiều của tất cả các ngày làm việc trong một tháng. Cách tiến hành thu thập số liệu vào mỗi buổi sáng và buổi chiều trong tất cả các ngày là như nhau và được trình bày dưới đây.

Vào mỗi buổi sáng hoặc buổi chiều, sau khi bệnh nhân xếp số khám bệnh thì ĐTV sẽ chọn ngẫu nhiên 6 bệnh nhân để mời tham gia vào nghiên cứu và tiến hành phỏng vấn. Những bệnh nhân được chọn sau

khi được CBYT đo huyết áp xong (trong thời gian chờ CBYT kê đơn và cấp thuốc) sẽ được mời tham gia vào nghiên cứu và tiến hành phỏng vấn. Kết thúc quá trình phỏng vấn những bệnh nhân này sẽ được ĐTV đo cân nặng, chiều cao và vòng bụng.

Sau mỗi buổi điều tra ĐTV sẽ nộp lại phiếu điều tra cho GSV. GSV tổng hợp và kiểm tra lại các phiếu phỏng vấn của ĐTV nếu phiếu nào không đạt yêu cầu thì điều tra lại.

**Cách đánh giá kiến thức, thực hành**

Mỗi câu trả lời đạt được 1 điểm. Khi trả lời được  $\geq 2/3$  số điểm của câu thì được đánh giá là đạt, trả lời được  $< 2/3$  số điểm của câu là không đạt.

**Phương pháp phân tích số liệu**

**Phương pháp làm sạch số liệu**

Số liệu được làm sạch trong quá trình kiểm tra phiếu, nhập liệu và kiểm tra bằng các phần mềm thống kê để phát hiện ra các dữ liệu lỗi.

**Phương pháp nhập liệu và phân tích số liệu**

*Phương pháp nhập liệu:* Số liệu được nhập bằng phần mềm Epidata 3.1. *Phân tích số liệu:* Sử dụng phần mềm SPSS18.0 để phân tích số liệu.

Phân tích mô tả được thực hiện nhằm mô tả các

đặc điểm nhân khẩu học của các đối tượng nghiên cứu, kiến thức và thực hành về phòng biến chứng của THA ở những người bị THA.

Phân tích mối liên quan. Phân tích đa biến: Xây dựng mô hình hồi quy Logistic phù hợp nhằm phân tích mối liên quan giữa các biến phụ thuộc và các biến độc lập. Biến số phụ thuộc đưa vào mô hình hồi quy Logistic gồm: Kiến thức, thực hành phòng biến chứng THA. Biến số độc lập được đưa vào mô hình hồi quy Logistic dựa trên kết quả phân tích đơn biến, các biến có mối liên quan ( $p < 0,05$ ) với kiến thức phòng biến chứng THA qua phân tích đơn biến được đưa vào mô hình hồi quy Logistic để kiểm soát các yếu tố nhiễu.

**Vấn đề đạo đức trong nghiên cứu**

Nội dung nghiên cứu phù hợp được chính quyền địa phương, bệnh viện đa khoa, trung tâm y tế dự phòng và người dân ủng hộ. Nghiên cứu được hội đồng đạo đức của Trường Đại học Y tế Công cộng thông qua trước khi tiến hành triển khai tại thực địa.

**KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu:

Bảng 1. Thông tin về nhân khẩu học của đối tượng nghiên cứu

Biến số	Lựa chọn	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	119	45,2
	Nữ	144	54,8
	<b>Tổng</b>	<b>263</b>	<b>100</b>
Tuổi	< 60	72	27,4
	$\geq 60$	191	72,6
	<b>Tổng</b>	<b>263</b>	<b>100</b>
Trình độ học vấn	Không biết chữ	17	6,5
	Tiểu học (cấp 1)	54	20,5
	THCS (cấp 2)	136	51,7
	THPT (cấp 3)	43	16,3
	Trung cấp, cao đẳng, đại học và trên đại học	13	4,9
	<b>Tổng</b>	<b>263</b>	<b>100</b>

<b>Kinh tế gia đình</b>	Nghèo	11	4,2
	Cận nghèo	16	6,1
	Trên cận nghèo	236	89,7
	<b>Tổng</b>	<b>263</b>	<b>100</b>
<b>Cơ cấu gia đình</b>	Sống cùng gia đình ( <i>vợ/chồng, con, cháu</i> )	247	93,9
	Sống một mình	16	6,1
	<b>Tổng</b>	<b>263</b>	<b>100</b>

Bảng 1 trình bày thông tin về nhân khẩu học của ĐTNC cho thấy, tỷ lệ bệnh nhân nữ 54,8% cao hơn bệnh nhân nam 45,2%. Bệnh nhân tham gia nghiên cứu có độ tuổi dao động từ 43 đến 90 tuổi, tuổi trung bình của ĐTNC là 64 tuổi. Nhóm tuổi ≥ 60 tuổi chiếm 72,6% cao hơn khoảng 3 lần so với nhóm tuổi < 60 tuổi 27,4%.

Nhóm ĐTNC có trình độ học vấn THCS chiếm tỷ lệ cao nhất với 51,7%, sau đó đến tiểu học chiếm 20,5%, THPT chiếm 16,3%, mù chữ chiếm 6,5%, thấp nhất là trên THPT chỉ chiếm 4,9%.

Tình trạng kinh tế gia đình của các ĐTNC chủ yếu thuộc nhóm trên cận nghèo chiếm 89,7%, nhóm

cận nghèo là 6,1% và nhóm nghèo là 4,2%. Hầu hết ĐTNC đều sống chung với gia đình (93,9%), chỉ có 6,1% là sống một mình.

**Một số yếu tố liên quan đến kiến thức của người bị tăng huyết áp về phòng biến chứng do tăng huyết áp**

Các biến độc lập gồm: Trình độ học vấn, kinh tế gia đình, thời gian bị THA, bị biến chứng THA, nguồn thông tin là những biến có mối liên quan ( $p < 0,05$ ) trong phân tích đơn biến với kiến thức phòng biến chứng tăng huyết áp được chọn đưa vào phân tích hồi quy Logistic đa biến.

Bảng 2. Mô hình hồi quy Logistic đa biến các yếu tố liên quan với kiến thức phòng biến chứng tăng huyết áp

Yếu tố	Hệ số hồi quy (B)	Sai số chuẩn (SE)	OR thô CI (95%)	OR hiệu chỉnh CI (95%)	Mức ý nghĩa (P)
<b>Trình độ học vấn</b>					
Trên THPT	0,9	0,33	3,03 (1,65 – 5,56)	2,49 (1,31 – 4,72)	<b>0,005</b>
Dưới THPT*					
<b>Kinh tế gia đình</b>					
Trên cận nghèo	1,27	0,54	3,18 (1,16 – 8,69)	3,5 (1,22 – 10,09)	<b>0,02</b>
Hộ nghèo/cận nghèo*					
<b>Thời gian bị THA</b>					
≥ 5 năm	0,66	0,3	2,39 (1,39 – 4,13)	2,03 (1,13 – 3,63)	<b>0,02</b>
< 5 năm*					
<b>Bị biến chứng THA</b>					
Đã từng bị	0,76	0,33	1,99 (1,11 – 3,57)	2,11 (1,1 – 4,02)	<b>0,02</b>
Chưa từng bị*					

<b>Nguồn thông tin</b>					
CSYT	0,53	0,28	1,76 (1,07 – 2,9)	1,7 (1,0 – 2,89)	0,051
Các nguồn khác*					
Cỡ mẫu phân tích (n) = 263 (*) : Nhóm tham chiếu					
Kiểm định tính phù hợp của mô hình (Hosmer and Lemeshow Test): $\chi^2 = 2,28$ ; $df = 6$ ; $p = 0,89 > 0,05$ .					

Bảng 2 cho thấy, tiền sử gia đình bị THA, sự quan tâm của gia đình, nguồn thông tin không có mối liên quan với kiến thức phòng bệnh chứng THA ( $p > 0,05$ ).

Các biến còn lại gồm: Trình độ học vấn, kinh tế gia đình, thời gian bị THA, tiền sử mắc bệnh chứng THA có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với kiến thức phòng bệnh chứng THA ( $p < 0,05$ ). Cụ thể như sau:

Những người thuộc nhóm có trình độ  $\geq$  cấp 3 có kiến thức đạt cao gấp 2,49 lần so với những người thuộc nhóm có trình độ  $<$  cấp 3 ( $p < 0,05$ ; OR=2,49; 95% CI: (1,31 – 4,72)).

Những người thuộc nhóm gia đình trên cận nghèo có kiến thức đạt cao gấp 3,5 lần so với những người thuộc nhóm gia đình cận nghèo/nghèo ( $p < 0,05$ ; OR = 3,5; 95% CI: 1,22 – 10,09).

Những người bị THA từ 5 năm trở có kiến thức đạt cao gấp 2,03 lần so với những người bị THA dưới 5 năm ( $p < 0,05$ ; OR = 2,03; 95% CI: 1,13 - 3,63).

Những người đã từng bị biến chứng THA có kiến thức đạt cao gấp 2,11 lần so với những người chưa từng bị biến chứng của THA ( $p < 0,05$ ; OR = 2,11; 95% CI: 1,1 – 4,02).

## **BÀN LUẬN**

Phân tích hồi quy đa biến xác định được các yếu tố trình độ học vấn, kinh tế gia đình, thời gian bị THA, tiền sử mắc bệnh chứng THA là những yếu tố có liên quan đến kiến thức phòng bệnh chứng THA ( $p < 0,05$ ).

Kết quả cho thấy có mối liên quan giữa trình độ học vấn của ĐTNC với kiến thức phòng bệnh chứng THA. Những người có trình độ học vấn

trên cấp 3 có kiến thức đạt cao gấp 2,49 lần so với những người có trình độ học vấn dưới cấp 3. Nghiên cứu của Lixing Chen ở Trung Quốc tiến hành trên đối tượng từ 50 tuổi trở lên (2012) cho thấy trình độ học vấn có liên quan chặt chẽ với nhận thức về THA [6]. Nghiên cứu của Piwonsaka và cộng sự tại Ba Lan (2003 – 2005) cũng cho thấy trình độ học vấn cao, người già, người mắc THA có kiến thức hơn về THA. Nữ có kiến thức về THA tốt hơn nam [9]. Kết quả của chúng tôi thấp hơn nghiên cứu của Bùi Thị Thanh Hòa được tiến hành trên 170 bệnh nhân THA đang được quản lý ngoại trú tại Bệnh viện E Hà Nội (2012). Những người có trình độ học vấn trên cấp 3 có kiến thức đạt cao hơn gấp 2,8 lần so với những người có trình độ dưới cấp 3 [2]. Tuy nhiên, trong nghiên cứu của Ngô Thị Hương Giang tiến hành trên 250 bệnh nhân THA tại huyện Thanh Trì, thành phố Hà Nội (2013) lại chưa tìm thấy mối liên quan giữa trình độ học vấn với kiến thức về phòng bệnh chứng của THA [1]. Có thể là những người có trình độ học vấn khi biết mình có bệnh đã chủ động tìm hiểu những thông tin liên quan đến bệnh của mình và biết cách làm như thế nào để kiểm soát bệnh của mình tốt hơn.

Có mối liên quan giữa kiến thức phòng bệnh chứng của THA với kinh tế gia đình. Những người thuộc nhóm gia đình trên cận nghèo có khả năng có kiến thức đạt cao gấp 3,5 lần so với những người thuộc nhóm gia đình cận nghèo/nghèo. Kết quả trong nghiên cứu của Ngô Thị Hương Giang tiến hành trên bệnh nhân THA tại huyện Thanh Trì, thành phố Hà Nội (2013) cũng cho thấy có mối liên quan giữa kiến thức phòng bệnh chứng của THA và

thành phần kinh tế của gia đình [1]. Trong nghiên cứu của Đinh Văn Sơn tiến hành trên bệnh nhân THA đến khám tại các trạm y tế xã trên huyện Bình Xuyên, tỉnh Vĩnh Phúc (2012) lại không cho thấy có mối liên quan này [3]. Điều này phù hợp với thực tế những gia đình có kinh tế khá có thể sẽ có điều kiện tìm hiểu thông tin và tiếp cận với các dịch vụ y tế tốt.

Nghiên cứu cũng cho thấy có mối liên quan giữa thời gian bị THA với kiến thức phòng biến chứng THA. Những người mắc THA từ 5 năm trở lên có kiến thức đạt cao gấp 2,03 lần so với những người bị THA dưới 5 năm. Trong nghiên cứu của Ngô Thị Hương Giang tiến hành trên 250 bệnh nhân THA tại huyện Thanh Trì, thành phố Hà Nội (2013) cũng chỉ ra thời gian bị THA của ĐTNC có liên quan đến kiến thức phòng biến chứng của THA [1]. Thực tế cho thấy người bệnh thường có xu hướng khi mắc bệnh mới quan tâm và tìm hiểu những thông tin liên quan đến bệnh của mình, chính vì vậy thời gian mắc bệnh càng lâu thì kiến thức tích lũy về bệnh càng nhiều.

Có mối liên quan giữa kiến thức phòng biến chứng THA với tiền sử mắc biến chứng THA. Những người đã từng mắc biến chứng có khả năng có kiến thức đạt cao gấp 2,11 lần so với những người chưa từng mắc biến chứng THA. Trong nghiên cứu của Bùi Thị Thanh Hòa được tiến hành trên bệnh

nhân THA đang được quản lý ngoại trú tại Bệnh viện E Hà Nội (2012), nghiên cứu của Ngô Thị Hương Giang tiến hành trên bệnh nhân THA tại huyện Thanh Trì, thành phố Hà Nội (2013) cũng chỉ ra có mối liên quan này [1, 2].

## KẾT LUẬN

Qua khảo sát 263 đối tượng bị THA đang được điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa huyện Tân Yên, tỉnh Bắc Giang tôi có một số kết luận sau:

Các yếu tố có liên quan có ý nghĩa thống kê đến kiến thức phòng biến chứng THA của những người bị THA là: Trình độ học vấn, kinh tế gia đình, thời gian mắc THA, tiền sử mắc biến chứng THA.

- Những người thuộc nhóm có trình độ  $\geq$  cấp 3 có kiến thức đạt cao gấp 2,49 lần so với những người thuộc nhóm có trình độ  $<$  cấp 3.

- Những người thuộc nhóm gia đình trên cận nghèo có kiến thức đạt cao gấp 3,5 lần so với những người thuộc nhóm gia đình cận nghèo/ngheo.

- Những người bị THA từ 5 năm trở lên có kiến thức đạt cao gấp 2,03 lần so với những người bị THA dưới 5 năm.

- Những người đã từng bị biến chứng có khả năng có kiến thức đạt cao gấp 2,11 lần so với những người chưa từng bị biến chứng của THA.

## SUMMARY

### Study some factors related to knowledge of hypertensive complications prevention in hypertensive patients

**Purpose:** This study assessed some factors related to knowledge of prevention of hypertensive complications in hypertensive patients in Tân Yên hospital, Tân Yên district, Bắc Giang province.

**Methods:** A cross-sectional study was conducted between november, 2014 and september, 2015. The study subjects were hypertensive patients. Doctor interviewed subjects using a structured, pretested, open-ended questionnaire. Results: 263 individuals were interviewed during study period (45,2% male, 54,8% female, mean age 64 years, age range rom 43 to 90 years). Participants finished secondary school, households with average income, experienced more than 5 years with hypertension, history of hypertensive complications have better knowledge of hypertensvive complications than those did not finish secondary

school ( $p < 0,05$ ; OR = 2,49; 95% CI: 1,31 - 4,42, pro - poor households and poor households (OR=3,5,  $P < 0,05$ ; 95% CI: 1,22 – 10,09 ), experienced less than 5 years with hypertension (OR=2,03,  $P < 0,05$ ; 95% CI: 1,13 – 3,63 ) and no history of hypertensive complications (OR=2,11,  $P < 0,05$ ; 95% CI: 1,1 – 4,02 ), correspondently.

**Conclusion:** Factors associated with knowledge of hypertensive complications prevention among hypertensive patients including: education level, households income, duration of experienced hypertension and history of hypertensive complications

**Keywords:** Knowledge, hypertension, hypertensive complications, related factors.

---

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

### Tiếng việt

1. **Ngô Thị Hương Giang (2013)**, “Kiến thức, thực hành và một số yếu tố liên quan đến phòng biến chứng ở người bị tăng huyết áp tại huyện Thanh Trì, Thành phố Hà Nội năm 2013”, *Luận văn thạc sĩ Y tế Công cộng, Đại học Y tế Công cộng*.
2. **Bùi Thị Thanh Hòa (2012)**, “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 sĩ Y tế Công cộng, Đại học Y tế Công cộng*.
3. **Đinh Văn Sơn (2012)**, “Kiến thức, thực hành phòng tránh biến chứng của bệnh tăng huyết áp ở người bị tăng huyết áp đến khám tại các trạm y tế xã trên huyện Bình Xuyên - Vĩnh Phúc năm 2012”, *Luận văn thạc sĩ y tế Công cộng, Đại học Y tế Công cộng*.
4. **Nguyễn Văn Triệu (2008)**, “Nghiên cứu một số yếu tố nguy cơ đột quỵ tại tỉnh Hải Dương”, *Tạp chí Y được lâm sàng 108*, 205-207.
5. **Nguyễn Lâm Việt và cộng sự (2008)**, “Tăng huyết áp-Bài giảng bệnh học nội khoa tập 2”, *Nhà xuất bản Y học, Hà Nội*, 31-52.

### Tiếng Anh

6. **Lixing Chen, Yuan Zong (2015)**, “Prevalence, awareness, medication, control, and risk factors associated with hypertension in Yi ethnic group aged 50 years and over in rural China: the Yunnan minority eye study”, *BMC Public Health*, 15(1):383-386.
7. **Ogedegbe G, Schoenthaler A (2006)**, “A systematic review of the effects of home blood pressure monitoring on medication adherence”, *Journal of Clinical Hypertension*, 8(3): 174-180.
8. **Son Pt (2012)**, “Prevalence, awareness, treatment and control of hypertension in Vietnam-results from a national survey”, *J Hum Hypertens*. 26(4):268-80
9. **Piwonska A, Piotrowski W (2012)**, “Knowledge about arterial hypertension in the Polish population: the WOBASZ study”, *Kardiol Pol*. 70(2):140-6.
10. **J.Whelton PK, Carey RM, Aronow WS, et al (2018)**, “2017 ACC/AHA/AAPA/ABC/ACPM/AGS/APhA/ASH/ASPC/NMA/PCNA Guideline for the Prevention, Detection, Evaluation, and Management of High Blood Pressure in Adults: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines”. *J Am Coll Cardiol*; 71(19).