

DOI: <https://doi.org/10.59294/HIUJS.KHTT.2024.013>

## NGHIÊN CỨU TÌNH HÌNH MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở NGƯỜI BỆNH TĂNG HUYẾT ÁP ĐƯỢC ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN GIA AN 115 NĂM 2023 – 2024

Nguyễn Thị Kiều Lam<sup>1\*</sup>, Huỳnh Thị Phượng<sup>2</sup> và Lê Nhân Tuấn<sup>2</sup><sup>1</sup>Bệnh viện Gia An 115,<sup>2</sup>Trường Đại học Quốc tế Hồng Bàng

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Tăng huyết áp gây ra nhiều biến chứng nguy hiểm như nhồi máu cơ tim, đột quỵ não, suy tim, suy thận mạn. Người bệnh điều trị đạt huyết áp mục tiêu giúp ngăn ngừa các biến chứng, giảm tỷ lệ tử vong, ngăn ngừa và phục hồi tổn thương cơ quan đích. Mục tiêu nghiên cứu Khảo sát tỷ lệ người bệnh tăng huyết áp được điều trị ổn định huyết áp mục tiêu và một số yếu tố liên quan đến việc ổn định huyết áp mục tiêu ở người bệnh tăng huyết áp điều trị ngoại trú tại bệnh viện Gia An 115 năm 2023 – 2024. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Người bệnh từ trên 18 tuổi, có chẩn đoán tăng huyết áp đang được điều trị tăng huyết áp tại Khoa Khám bệnh Bệnh viện Gia An 115 từ tháng 05 đến tháng 06 năm 2023. Nghiên cứu mô tả cắt ngang với cỡ mẫu nghiên cứu 403 mẫu. Sử dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện. Kết quả: Tỷ lệ người bệnh tăng huyết áp đạt huyết áp mục tiêu là 84.6%. Có mối liên quan có thống kê giữa đạt huyết áp mục tiêu và tình trạng tham gia bảo hiểm (PR = 2.40, KTC 95% 1.35 – 4.27, p = 0.003). Có mối liên quan có thống kê giữa đạt huyết áp mục tiêu và nơi ở (PR=2.6, KTC 95% 1.29 – 5.22, p = 0.007). Kết luận: Tỷ lệ người bệnh tăng huyết áp đạt huyết áp mục tiêu là 84.6%.

**Từ khóa:** huyết áp mục tiêu, người bệnh, tuân thủ

### RESEARCH ON THE SITUATION OF SOME RELATED HYPERTENSIVE PATIENTS TREATED AS OUTPATIENTS AT GIA AN 115 HOSPITAL IN YEAR 2023 - 2024

Nguyen Thi Kieu Lam, Huynh Thi Phuong and Le Nhan Tuan

### ABSTRACT

**Background:** Hypertension causes dangerous complications such as myocardial infarction, stroke, heart failure, and chronic kidney disease. Treating patients to achieve target blood pressure helps prevent complications, reduce mortality and recovering damage to key organs. **Objectives:** Survey the proportion of hypertensive patients receiving treatment to stabilize target blood pressure, some factors related to stabilizing target blood pressure and home health care needs of outpatients with high blood pressure at Gia An 115 hospital in year 2023 – 2024. **Materials and methods:** Patients over 18 years old with a diagnosis of hypertension are being treated of hypertension at ourpatients department of Gia An 115 hospital from May to June 2023. This is a cross-sectional study. Research on sample size is 403 sample. Using convenience sample method. **Results:** The rate of bybertensive patients archieving target blood pressure is 84.6%. There is a statistical relationship between archieving target bood pressure and insurance participation status (PR = 2.40, KTC 95% 1.35 – 4.27, p = 0.003). There is a statistical relationship between archieving target bood pressure and place of residence (PR=2.6, KTC 95% 1.29 – 5.22, p = 0.007). **Conclutions:** The rate of bybertensive patients archieving target blood pressure is 84.6%.

**Keywords:** target blood pressure, patient, compliance

\* Tác giả liên hệ: CN. Nguyễn Thị Kiều Lam, Email: [kieulam.kl89@gmail.com](mailto:kieulam.kl89@gmail.com)  
(Ngày nhận bài: 10/03/2024; Ngày nhận bản sửa: 10/4/2024; Ngày duyệt đăng: 20/4/2024)

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng huyết áp (THA) là bệnh lý tim mạch phổ biến và nguy hiểm, bệnh đang có xu hướng gia tăng trên toàn thế giới. Tại Việt Nam, tính đến 2018, tỷ lệ mắc bệnh cao huyết áp được đo lường là 21.1%. [1]. Xu hướng tỷ lệ người mắc bệnh THA cũng gia tăng qua các năm 2017, 2018 và 2019 lần lượt là 28.7%, 30.3% và 33.8% [2]. Người bệnh không kiểm soát được huyết áp mục tiêu, không tuân thủ điều trị có thể dẫn đến nhiều biến chứng nguy hiểm, tăng nguy cơ tử vong do tim mạch gấp 1.62 lần, tăng nguy cơ tử vong do bệnh mạch máu não là 3.01 lần [3]. Hàng năm, Bệnh viện Gia An 115 tiếp nhận khám và điều trị trên 10,000 lượt NB THA. Tuy nhiên, đến nay, nghiên cứu mang tính hệ thống về NB điều trị đạt huyết áp mục tiêu tại bệnh viện vẫn chưa được công bố. Từ đó, chúng tôi thực hiện đề tài “Nghiên cứu tình hình một số yếu tố liên quan ở người bệnh tăng huyết áp được điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Gia An 115 năm 2023 – 2024” với mục tiêu như sau:

- Xác định tỷ lệ người bệnh đạt huyết áp mục tiêu.
- Xác định các yếu tố liên quan đến bệnh THA để người bệnh đạt huyết áp mục tiêu.

## 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

Người bệnh có chẩn đoán tăng huyết áp đang được điều trị tăng huyết áp ngoại trú tại Khoa Khám bệnh Bệnh viện Gia An 115.

**Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Từ trên 18 tuổi, được chẩn đoán tăng huyết áp đang điều trị tăng huyết áp ngoại trú tại khoa khám bệnh, là người Việt Nam, đồng ý tham gia nghiên cứu, có khả năng trả lời toàn bộ câu hỏi, hợp tác trong quá trình phỏng vấn.

**Tiêu chuẩn loại trừ:** Người bệnh đang trong thai kỳ. Người bệnh có đột quỵ não, có rối loạn về nhận thức và ngôn ngữ nặng ảnh hưởng đến việc điều tra và trả lời phỏng vấn. Người bệnh bị khiếm thính, khiếm thị và không giao tiếp được. Người bệnh có tình trạng nặng cần cấp cứu.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

**Thiết kế nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang.

**Cỡ mẫu:**

Cỡ mẫu được tính theo công thức (1) ước lượng một tỷ lệ của dân số.

$$n = Z^2_{1-\alpha/2} \frac{p \cdot (1 - p)}{d^2} \quad (1)$$

Trong đó:

Z: trị số từ phân phối chuẩn (Z= 1.96);

$\alpha$ : xác suất sai lầm loại I, độ tin cậy 95%,  $\alpha = 0.05$ ;

d: là độ chính xác (sai số cho phép), chọn  $d = 0.05$ ;

p: là tỷ lệ ước tính người bệnh tăng huyết áp đạt được huyết áp mục tiêu và nhu cầu chăm sóc tại nhà.

Để đảm bảo cỡ mẫu đủ lớn và tương đồng nhất với nghiên cứu, chúng tôi chọn cỡ mẫu  $p = 0.46$  theo nghiên cứu của Bùi Thị Nga (2019) tại Bệnh viện Quận Thủ Đức Thành phố Hồ Chí Minh [4].  $n = 382$  mẫu, số mẫu thực tế 420 mẫu. Dự phòng 5 % trường hợp mẫu không đạt tiêu chuẩn. Vậy số mẫu cần lấy tối thiểu là 401 mẫu

**Phương pháp chọn mẫu:** từ tháng 5/2023 đến tháng 6/2023.

### 3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

#### 3.1. Một số đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

**Bảng 1.** Đặc điểm nhân khẩu học của đối tượng nghiên cứu (n=403)

Đặc tính	Tần số	Tỷ lệ (%)
<b>Nhóm tuổi</b>		
< 50 tuổi	65	16.1
50 - 59 tuổi	131	32.5
≥ 60 tuổi	207	51.4
<b>Giới tính</b>		
Nam	162	40.2
Nữ	241	59.8
<b>Tôn giáo</b>		
Không	95	23.6
Phật giáo	256	63.5
Thiên Chúa giáo	42	10.4
Tôn giáo khác	10	2.5
<b>Nơi ở</b>		
Thành phố Hồ Chí Minh (Tp. HCM)	259	64.3
Ngoài Tp. HCM	144	35.7
<b>Nghề nghiệp</b>		
Công chức, viên chức	30	7.4
Công nhân	16	4.0
Lao động tự do	42	10.4
Nội trợ	87	21.6
Nhân viên y tế	1	0.2
Hưu trí	75	18.6
Nông dân, diêm dân, ngư dân	31	7.7
Buôn bán - kinh doanh tự do	102	25.3
Thất nghiệp	1	0.2
Mất khả năng lao động	18	4.5
<b>Trình độ học vấn</b>		
Tiểu học (lớp 1- 5)	195	48.4
Trung học cơ sở (lớp 6 - 9)	71	17.6

Đặc tính	Tần số	Tỷ lệ (%)
Trung học phổ thông (lớp 10 - 12)	51	12.7
Trung cấp/cao đẳng	45	11.2
Đại học hoặc sau đại học	41	10.1
<b>Tình trạng hôn nhân</b>		
Độc thân/góa/Ly dị/ chồng, vợ đã mất	95	23.6
Có gia đình	308	76.4
<b>Thu nhập trung bình</b>		
Không có thu nhập	74	18.4
< 10 triệu (VNĐ)	95	23.6
10 - < 15 triệu (VNĐ)	139	34.5
≥ 15 triệu (VNĐ)	95	23.6
<b>Trình trạng kinh tế gia đình</b>		
Không phụ thuộc	243	60.3
Phụ thuộc một phần	98	24.3
Phụ thuộc hoàn toàn	62	15.4
<b>Tham gia bảo hiểm y tế</b>		
Không	11	2.7
Có	392	97.3
<b>Khoảng cách từ nhà đến Bệnh viện (km)</b>	48.6 ± 80.5	
Khoảng cách nhỏ nhất – lớn nhất	1 - 513	

Nhận xét: Trong mẫu nghiên cứu đa số là nhóm tuổi trên 50 chiếm ưu thế, chiếm 54.4%, tiếp theo là nhóm tuổi từ 50 – 59 tuổi, chiếm 32.5%; giới nam và nữ tương đương nhau. Hầu hết, bệnh nhân theo Phật giáo (63.5%), chủ yếu sống ở Tp. HCM (64.3%) và hiện đang làm nhiều ngành nghề khác nhau. Các đối tượng trong nghiên cứu có trình độ học vấn khác nhau với tiểu học chiếm ưu thế (48.4%). Đa số các đối tượng đã có gia đình (76.4%), thu nhập trung bình từ 10 – 15 triệu (34.5%), hầu hết đều không phụ thuộc vào gia đình (60.3%). Hầu hết các đối tượng đều tham gia bảo hiểm y tế (97.3%).

**Bảng 2.** Chỉ số huyết áp của người bệnh (n=403)

Chỉ số	Trung bình ± Độ lệch chuẩn	Min	Max
Huyết áp tâm thu (HATT) (mmHg)	129 ± 16	90	180
Huyết áp tâm trương (HATTr) (mmHg)	75 ± 10	50	100

Nhận xét: Chỉ số HATT trung bình là 129 ± 16 mmHg. Chỉ số HATTr trung bình 75 ± 10 mmHg.

**Bảng 3.3** Tỷ lệ đạt huyết áp mục tiêu người bệnh (n=403)

Đạt huyết áp mục tiêu	Tần số	Tỷ lệ (%)
Có	341	84.6
Không	62	15.4

Nhận xét: Theo khuyến cáo của Hội tim mạch Việt Nam, người bệnh THA được xem là đạt huyết áp mục tiêu được kiểm soát dưới 140/90 mmHg [5]. Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ người bệnh THA đang điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Gia An 115 có huyết áp đạt mục tiêu là 84.6%.

**Bảng 3.** Mối liên quan giữa huyết áp mục tiêu và đặc điểm dân số học (n = 403)

Đặc tính	Đạt huyết áp mục tiêu			
	Có n (%)	Không n (%)	P	PR (KTC 95%)
<b>Tham gia bảo hiểm y tế</b>				
Không	5 (1.5%)	6 (9.7%)	0.002	1.97 (0.62 – 7.20)
Có	336 (98.5%)	56 (90.3%)		<b>1</b>
<b>Nơi ở</b>				
Tp. HCM	211 (61.9%)	48 (77.4%)	0.007	2.60 (1.29 – 5.22)
Ngoài Tp. HCM	130 (38.1%)	14 (22.6%)		<b>1</b>

Nhận xét: Người bệnh có bảo hiểm có tỷ lệ huyết áp đạt mục tiêu cao hơn không tham gia bảo hiểm (p=0.001). Người bệnh sống ở Tp. HCM có tỷ lệ huyết áp đạt mục tiêu cao hơn người sống ở ngoại tỉnh (p=0.007).

## 4. BÀN LUẬN

### 4.1. Đặc điểm dân số xã hội

Phần lớn người bệnh THA đang điều trị ngoại trú ở nhóm tuổi từ 60 tuổi. Kết quả này cũng tương đồng với nghiên cứu của Lê Minh Hữu là 71.8% [6], Dương Ngọc Định là 62.3 ± 8.1 tuổi [7]. Các nghiên cứu tại một số quốc gia khác cũng cho kết quả tương tự như ở Mỹ của tác giả Fryar C. D. cho thấy nhóm tuổi trên 60 tuổi chiếm ưu thế (63.1%) [8]. Hầu hết các nghiên cứu được thực hiện ở người bệnh tăng huyết áp trên 60 tuổi. Tuy nhiên, nhóm tuổi dưới 50 tuổi có tăng huyết áp cũng tương đối cao (16.1%). Vì vậy, cũng cần lưu ý nguy cơ tăng huyết áp ở nhóm người trẻ tuổi.

Các đối tượng trong nghiên cứu có giới nữ nhiều hơn giới nam (59.8% so với 40.2%). Kết quả này cũng tương đồng với nghiên cứu của Cao Trường Sinh là 57.3% [9], Lê Minh Hữu (64.8%) [6]. Dân số trong nghiên cứu hầu hết có trình độ học vấn thấp, chủ yếu là tiểu học và trung học cơ sở. Khi so sánh với một số nghiên cứu khác, chúng tôi nhận thấy có sự khác biệt. Theo Trương Thị Thùy Dương, đối tượng nghiên cứu có trình độ học vấn chủ yếu từ trung học cơ sở trở lên [10]. Trong khi đó, theo nghiên cứu của Bùi Tùng Hiệp, đa số người bệnh lại có trình độ từ trung học phổ thông trở lên [11]. Hầu hết các đối tượng đều tham gia bảo hiểm và có nhiều bệnh lý nền kèm theo, trong đó chủ yếu là đái tháo đường, bệnh mạch vành, tim mạch hay rối loạn chuyển hóa. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của tác giả Bùi Tùng Hiệp [11], Hồ Thị Họa Mi [12]. Các đối tượng nghiên cứu có tỷ lệ tuân thủ điều trị thuốc theo thang đo MMAS hầu hết đều ở mức thấp (97.5%).

### 4.2. Tỷ lệ người bệnh đạt huyết áp mục tiêu

Theo khuyến cáo của Hội tim mạch Việt Nam, người bệnh tăng huyết áp được xem là đạt huyết áp mục tiêu khi mức huyết áp được kiểm soát dưới 140/90 mmHg [5]. Kết quả nghiên cứu cho thấy, tỷ lệ người bệnh tăng huyết áp đạt huyết áp mục tiêu là 84.6%. Kết quả này thấp hơn nghiên cứu của Bùi Tùng Hiệp là 89.0%, điều này có thể đến trình độ học vấn. Trong khảo sát của chúng tôi, đa số bệnh nhân có trình độ học vấn tiểu học và trung học cơ sở thì nghiên cứu của Bùi Tùng Hiệp, đối tượng lại có trình độ học vấn từ trung học phổ thông trở lên [11]. Do đó, nhận thức về việc kiểm soát huyết áp của họ có thể cao hơn. Tuy nhiên, tỷ lệ người bệnh đạt huyết áp mục tiêu của chúng tôi lại cao hơn nghiên cứu Nguyễn Trung Anh 73.5% [13], Phạm Minh Khuê là 50.6% [14]. Sở dĩ có sự khác biệt này có thể là do dân số nghiên cứu của chúng tôi chủ yếu ở thành thị, bệnh nhân được theo dõi và điều trị tại bệnh viện. Trong khi đó, các nghiên cứu trên thực hiện ở nông thôn, người bệnh

chủ yếu được theo dõi và điều trị THA ở các trung tâm y tế huyện.

### 4.3. Một số yếu tố liên quan đến tỷ lệ đạt huyết áp mục tiêu

Nghiên cứu tìm thấy có mối liên quan giữa tỷ lệ đạt huyết áp mục tiêu với việc tham gia bảo hiểm. Những người bệnh có bảo hiểm có tỷ lệ huyết áp đạt mục tiêu cao hơn không tham gia bảo hiểm ( $p=0.001$ ). Đây là một phát hiện mới trong nghiên cứu của chúng tôi, trong khi hầu hết các nghiên cứu trước đây đều chưa đề cập đến vấn đề này.

Nghiên cứu cũng tìm thấy mối liên quan giữa tỷ lệ người bệnh đạt huyết áp mục tiêu với khu vực sinh sống. Người bệnh sống ở Tp. HCM có tỷ lệ huyết áp đạt mục tiêu cao hơn những người bệnh ngoại tỉnh ( $p=0.007$ ). Điều này có thể là do Bệnh viện Gia An 115 ở Tp. HCM nên những người bệnh sống ở Tp. HCM dễ dàng tái khám và điều trị thường xuyên hơn. Kết quả nghiên cứu của Cao Trường Sinh cũng cho thấy, người bệnh sống ở thành thị có tỷ lệ huyết áp đạt mục tiêu cao hơn người ở vùng núi [9]. Nghiên cứu của Teshome D. F. được tiến hành trên 392 người bệnh THA tại Bệnh viện Huyện Debre Tabor (vùng Tây Bắc Ethiopia) cho thấy, các yếu tố về giới tính, độ tuổi, mức độ tiêu thụ rau trong tuần, hoạt động thể chất và uống ít hơn 3 loại thuốc mỗi ngày có liên quan tích cực với kiểm soát huyết áp tối ưu [15]. Khảo sát của Ben R. H tại Tunisia trên 8,007 người tuổi từ 35 – 70, bằng cách đo huyết áp và phỏng vấn, kết quả có 24.1% kiểm soát được huyết áp/tổng số. Tỷ lệ kiểm soát tăng huyết áp không khác nhau giữa hai giới nam và nữ [16].

### 4.4. Một số yếu tố không liên quan đến tỷ lệ đạt huyết áp mục tiêu

Nghiên cứu chúng tôi không tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tỷ lệ đạt huyết áp mục tiêu với giới tính, nhóm tuổi, trình độ học vấn, tình trạng kinh tế gia đình, bệnh lý nền kèm theo, thời gian mắc bệnh, mức độ tuân thủ điều trị.

## 5. KẾT LUẬN

Tỷ lệ người bệnh THA đạt huyết áp mục tiêu là 84,6%. Có mối liên quan có thống kê giữa đạt huyết áp mục tiêu và tình trạng tham gia bảo hiểm ( $PR=2.40$ , KTC 95%: 1.35 – 4.27,  $p=0.003$ ). Có mối liên quan có thống kê giữa đạt huyết áp mục tiêu và nơi ở ( $PR=2.6$ , KTC 95%: 1.29 – 5.22,  $p=0.007$ ).

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] J. Dupraz, Y. Henchoz and B. Santos-Eggimann, "Formal home care use by older adults: trajectories and determinants in the Lc65+ cohort," *BMC Health Serv Res*, vol. 20, no. 1, p. 22, 2020.
- [2] N. Campbell et al., "Implementing standardized performance indicators to improve hypertension control at both the population and healthcare organization levels," *J. Clin Hypertens*, vol. 19, no. 5, pp. 456-461, 2017.
- [3] J. Elliott, A. Gordon, C. E. Tong, and P. Stolee, "We've got the home care data, what do we do with it?": understanding data use in decision making and quality improvement," *BMC Health Serv Res*, vol. 20, no. 1, p. 251, 2020.
- [4] Bùi Thị Nga, "Tỷ lệ đạt huyết áp mục tiêu ở bệnh nhân tăng huyết áp mục tiêu tại Bệnh Viện Quận Thủ Đức Thành Phố Hồ Chí Minh," *Luận văn thạc sỹ y tế công cộng, Trường Đại học Y dược Thành phố Hồ Chí Minh*, 2019; 39-41.
- [5] Hội Tim Mạch Việt Nam, Khuyến cáo về chẩn đoán và điều trị tăng huyết áp. 2018. vnha.org.vn.
- [6] Lê Minh Hữu, Lâm Nhựt Anh, Trương Bá Nhân "Nghiên cứu tình hình kiểm soát huyết áp và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân tăng huyết áp tại thị xã Bình Minh, tỉnh Vĩnh Long", *Tạp chí y dược học Cần Thơ*, số 19/2019, tr. 73-79, 2018.
- [7] Dương Ngọc Định, Lưu Ngọc Dung và Huỳnh Thanh Hiền, "Nghiên cứu tình hình một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân tăng huyết áp chưa kiểm soát tại Bệnh viện Đa khoa Kiên Giang năm 2021-2022," *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*, tập 53, pp. 34-40, 2022.

- [8] C. D. Fryar, Y. Ostchega, C. M. Hales, G. Zhang, and D. Kruszon-Moran, "Hypertension prevalence and control among adults: United States, 2015-2016," *NCHS Data Brief*, Oct:(289):1-8. 2017.
- [9] Cao Trường Sinh và N. T. M. Phương, "Thực trạng kiểm soát huyết áp ở người từ 1 tuổi trở lên tại Nghệ An," *Tạp chí Y học Việt Nam*, tập 530, số 2, 2023.
- [10] Trương Thị Thùy Dương, "Hiệu quả của mô hình truyền thông giáo dục dinh dưỡng nhằm cải thiện một số yếu tố nguy cơ tăng huyết áp tại cộng đồng". Luận án tiến sĩ Y học. Trường Đại học Y Hà Nội. 2016: 5 - 58.
- [11] Bùi Tùng Hiệp, "Khảo sát tình hình sử dụng thuốc chống tăng huyết áp tại khoa Tim mạch Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ", *Tạp chí Y học Việt Nam*, tập 481, số 2, 2019.
- [12] H. T. H. Mi và H. T. M. Hạnh, "Nghiên cứu tình hình sử dụng thuốc điều trị tăng huyết áp trên bệnh nhân ngoại trú tại Bệnh viện Trung ương Huế," *Tạp chí Y học Lâm sàng*, số 89, 2022.
- [13] N. T. Anh, Đ. V. Cường và N. N. Tâm, "Thực trạng điều trị Tăng huyết áp tại Phòng khám Đa khoa - Trung tâm Y tế - Môi trường lao động Công thương năm 2019," *Tạp chí Tim mạch học Việt Nam*, số 91+ 92, pp. 119-124, 2020.
- [14] Phạm Minh Khuê, "Thực trạng quản lý điều trị ngoại trú bệnh nhân tăng huyết áp tại Trung tâm Y tế huyện Nam Sách, Hải Dương năm 2018 - 2019," *Tạp chí Y học Dự phòng*, tập 31, số 1, tr.134–140, 2021.
- [15] D. F. Teshome, A. F. Demssie, and B. M. Zeleke, "Determinants of blood pressure control amongst hypertensive patients in Northwest Ethiopia," *PLoS One*, vol. 13, no. 5, p. e0196535, 2018
- [16] Ben Romdhane H et al. "May Measurement Month 2019: an analysis of blood pressure screening results from Tunisia". *Eur Heart J Suppl*. 2021 May 20;23(Suppl B):B144-B146.