

**KIẾN THỨC, THỰC HÀNH VÀ 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 - TỈNH PHÚ YÊN**

Hồ Thị Lan Vi<sup>1</sup>, Trịnh Văn Hoan<sup>1</sup>, Phạm Văn Cường<sup>2</sup>, Hoàng Thị Hòa<sup>3</sup>  
<sup>1</sup>Trường Đại học Duy Tân; <sup>2</sup>Trung tâm Y tế Huyện Phú Hòa – Tỉnh Phú Yên;  
<sup>3</sup> Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

**TÓM TẮT**

**Mục tiêu:** Mô tả kiến thức, thực hành thay đổi lối sống tại nhà của người bệnh tăng huyết áp đang điều trị ngoại trú và xác định một số yếu tố liên quan tại Trung tâm y tế huyện Phú Hoà – tỉnh Phú Yên. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, đã được thực hiện với cỡ mẫu 132 người bệnh tăng huyết áp đang điều trị ngoại trú tại Trung tâm y tế huyện Phú Hoà – tỉnh Phú Yên từ tháng 12 năm 2021 đến tháng 5 năm 2022. **Kết quả:** Tỷ lệ người bệnh có kiến thức đúng về thay đổi lối sống tại nhà là 75%. Tỷ lệ người bệnh thực hành đạt về thay đổi lối sống của người bệnh THA đang điều trị ngoại trú tại trung tâm y tế huyện Phú Hoà là 48,5%. **Kết luận:** Tỷ lệ người bệnh có kiến thức đạt cao, tuy nhiên thực hành đạt còn thấp. Cần có những can thiệp để thay đổi thực hành chưa đúng của người bệnh.

**Từ khóa:** Tăng huyết áp, kiến thức, thực hành.

**KNOWLEDGE, PRACTICE AND SOME FACTORS RELATED TO LIFESTYLE CHANGES AT HOME OF HYPERTENSIVE PATIENTS UNDERGOING OUTPATIENT TREATMENT AT PHU HOA DISTRICT MEDICAL CENTER - PHU YEN PROVINCE**

**ABSTRACT**

**Objectives:** Describe the knowledge and practice of lifestyle changes at home of outpatient hypertensive. Identify some factors related to the knowledge and practice of lifestyle changes at home of outpatient hypertensive. **Method:** A cross-sectional descriptive study was carried out with a sample size of 132 hypertensive patients are being treated as outpatients at the Phu Hoa district health center, Phu Yen province from December 2021 to May 2022. **Results:** The percentage of patients with correct knowledge about lifestyle changes at home was 75%. The percentage of patients who practice successful lifestyle changes of hypertensive patients undergoing outpatient treatment at the health center of Phu Hoa district was 48.5%. **Conclusion:** The percentage of patients who have achieved knowledge is high, but practice is still low. Interventions are needed to change the incorrect practice of patients.

**Keywords:** Hypertension, knowledge, practice.

---

Tác giả: Hồ Thị Lan Vi  
Địa chỉ: Trường Đại học Duy Tân  
Email: hothilanvi@gmail.com

Ngày nhận bài: 22/8/2022  
Ngày hoàn thiện: 20/10/2022  
Ngày đăng bài: 21/10/2022

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh tăng huyết áp (THA) là một bệnh mạn tính không lây nhiễm đã trở nên rất phổ biến ở nước ta cũng như các nước trên thế giới, đang có xu hướng tăng nhanh theo hàng năm và là nguyên nhân hàng đầu gây ra tàn tật cũng như tử vong [1]. Năm 2010, thống kê trên 90 quốc gia và vùng lãnh thổ trên Thế Giới cho thấy số người THA trên toàn cầu ước tính khoảng 1,4 tỷ người và có khả năng vượt quá 1,6 tỷ người vào năm 2025 [2]. THA là một trong 8 nguyên nhân hàng đầu gây tàn tật và tử vong toàn cầu. Theo ước tính của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), hàng năm có 9,4 triệu người tử vong do THA [3]. THA là bệnh mạn tính nên cần theo dõi đều, điều trị đúng, đủ hàng ngày và điều trị lâu dài. Các biện pháp tích cực thay đổi lối sống cần được áp dụng cho mọi người bệnh để ngăn ngừa tiến triển và giảm huyết áp (HA) cũng như giảm được số thuốc cần dùng [4]. Trong nghiên cứu của Rocha-Goldberg và cộng sự vào năm 2010 đã nhận thấy rằng các can thiệp lối sống để ngăn ngừa và điều trị THA là khả thi và có khả năng hiệu quả trong dân số [5]. Trên địa bàn Phú Yên hiện nay đề tài nghiên cứu về vấn đề kiến thức, thực hành thay đổi lối sống tại của người bệnh THA điều trị ngoại trú còn hạn chế. Chính vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài này với các mục tiêu: *Mô tả kiến thức, thực hành 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 – tỉnh Phú Yên. Xác định một số yếu tố liên quan đến kiến thức, thực hành 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 – tỉnh Phú Yên.*

## 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

### 2.1. Địa điểm, thời gian và đối tượng nghiên cứu

**Địa điểm nghiên cứu:** Trung tâm y tế huyện Phú Hoà – tỉnh Phú Yên.

**Thời gian nghiên cứu:** tháng 12/2021 đến tháng 5/2022. Trong đó: thời gian thu thập số liệu là từ tháng 3 đến tháng 5/2022.

**Đối tượng nghiên cứu (ĐTNC):** Người bệnh được chẩn đoán THA đang được điều trị ngoại trú tại Trung tâm y tế huyện Phú Hoà – tỉnh Phú Yên.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

**2.2.1. Thiết kế nghiên cứu:** Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu mô tả cắt ngang

**2.2.2. Mẫu nghiên cứu:** Áp dụng công thức:

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

Trong đó: n là cỡ mẫu tối thiểu cho nghiên cứu  $Z_{(1-\alpha/2)} = 1,96$  với độ tin cậy 95% ( $\alpha = 0,05$ ),  $p = 0,673$  (Tỷ lệ người bệnh có kiến thức đúng về thay đổi lối sống tại nhà tham khảo kết quả nghiên cứu của tác giả Lê Thị Thanh Huyền và Vũ Văn Thành (2019) [6].

d: sai số của nghiên cứu, chọn  $d = 8,5\%$ . Từ đó cỡ mẫu tối thiểu của nghiên cứu là  $n = 117$  người bệnh. Ước lượng khoảng 15% phiếu thu thập không hợp lệ. Cỡ mẫu cuối cùng của nghiên cứu là 135 người bệnh.

Trong thời gian từ tháng 3 đến tháng 5 năm 2022, thu thập được 132 phiếu điều tra hợp lệ đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ.

### 2.2.3. Chọn mẫu

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

**Tiêu chí lựa chọn:** Người bệnh được chẩn đoán THA điều trị ngoại trú tại Khoa Khám bệnh, Trung tâm y tế huyện Phú Hoà – tỉnh Phú Yên trong thời gian từ tháng 3 năm 2022 đến tháng 5 năm 2022, đồng ý tham gia nghiên cứu, có khả năng trả lời phỏng vấn.

**Tiêu chí loại trừ:** Người bệnh có diễn biến bệnh nặng lên phải vào điều trị nội trú.

#### 2.2.4. Bộ công cụ

Bộ công cụ tham khảo của tác giả Lê Thị Thanh Huyền và Vũ Văn Thành xây dựng dựa trên Hướng dẫn của Bộ Y tế về chẩn đoán và điều trị tăng huyết áp năm 2010 và Bộ phiếu điều tra STEPS Việt Nam 2015. Hệ số tin cậy cronbach's alpha cho thang đo kiến thức về thay đổi lối sống kiểm soát huyết áp là 0,809; hệ số tin cậy cronbach's alpha cho thang đo thực hành thay đổi lối sống kiểm soát huyết áp là 0,73 [6].

**Nghiên cứu thí điểm:** 30 người bệnh tuân thủ tiêu chí lựa chọn và nghiên cứu thí điểm để hoàn thành bộ công cụ. Kết quả của nghiên cứu thí điểm xác định hệ số Cronbach's alpha được báo cáo bằng phần mềm SPSS phiên bản 20.0: Thang đo kiến thức về thay đổi lối sống kiểm soát huyết áp là 0,84. Thang đo thực hành thay đổi lối sống kiểm soát huyết áp là 0,76.

Bộ câu hỏi mà nghiên cứu này sử dụng gồm có 3 phần:

**Phần 1:** Thông tin chung gồm 2 phần thông tin nhân khẩu học (năm sinh, giới tính, tôn giáo, trình độ học vấn, nghề nghiệp, sống với ai, hiện tại sống tại xã) và thông tin liên quan đến điều trị (THA bao lâu, chỉ số đo huyết áp hiện tại, biến chứng, tiền sử người thân, có được tư vấn không, nhận được thông tin tư vấn).

**Phần 2:** Kiến thức về lối sống của người

bệnh THA gồm 5 nội dung kiến thức về chế độ ăn, hút thuốc, uống rượu bia, hoạt động thể lực, chế độ nghỉ ngơi.

**Phần 3:** Thực hành về lối sống của người bệnh THA gồm 5 phần: chế độ ăn (chế độ ăn muối, chế độ ăn rau quả, chế độ ăn chất béo); hút thuốc lá/thuốc láo; uống rượu/bia; hoạt động thể lực (hoạt động lao động công việc, hoạt động đi lại, tập thể dục); chế độ nghỉ ngơi.

#### Tiêu chí đánh giá:

Đánh giá kiến thức của đối tượng về lối sống kiểm soát huyết áp: gồm 11 câu hỏi có kiến thức liên quan đến chế độ ăn, hút thuốc, hạn chế uống rượu bia, hoạt động thể lực và chế độ nghỉ ngơi. Mỗi câu hỏi được đánh giá theo từng ý đúng, mỗi ý đúng được 1 điểm. Tổng điểm của phần này là 17 điểm. Người bệnh được đánh giá là có kiến thức đúng khi  $\geq 9$  điểm [6].

Đánh giá thực hành của đối tượng về lối sống kiểm soát huyết áp: theo 5 nội dung thực hành về lối sống kiểm soát tăng huyết áp bao gồm: chế độ ăn, hút thuốc lá/thuốc láo, uống rượu/bia, hoạt động thể lực, chế độ nghỉ ngơi. Mỗi nội dung gồm các câu hỏi, với mỗi câu trả lời đúng được 1 điểm. Đối tượng được coi là thực hành đạt về từng nội dung thực hành nếu có tổng điểm trong câu hỏi  $> 50\%$  tổng số điểm [6].

#### 2.2.5. Phương pháp thu thập dữ liệu:

Phát vấn: đối tượng đồng ý tham gia nghiên cứu được giải thích về mục đích, ý nghĩa của nghiên cứu và được phỏng vấn trực tiếp bằng bộ công cụ chuẩn bị trước.

**2.2.6. Phương pháp xử lý dữ liệu:** Phần mềm SPSS 20.0, Excel 2010 được sử dụng để phân tích dữ liệu của nghiên cứu này.

Dữ liệu nhân khẩu học, thông tin liên quan đến điều trị của người tham gia được

phân tích bằng cách sử dụng thống kê mô tả.

Tần suất và tỷ lệ phần trăm được sử dụng để kiểm tra dữ liệu liên quan đến kiến thức và thực hành hay đổi lối sống tại nhà của người bệnh THA đang điều trị ngoại trú.

Kiểm định phân phối chuẩn của biến FAQ và KAOP theo nhóm dựa vào biểu đồ đường cong chuẩn (Histograms with normal curve), trị trung bình (mean) và trung vị (median), độ xiên (skewness) và kiểm tra sự đồng nhất giữa các phương sai.

Chi – Square Tests được sử dụng xác định một số yếu tố liên quan đến kiến thức

và thực hành hay đổi lối sống tại nhà của người bệnh THA đang điều trị ngoại trú.

Kết quả được đánh giá trong khoảng tin cậy 95%, và  $p < 0,05$  được coi là có ý nghĩa thống kê.

### 2.2.7. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu này thực hiện sau khi nhận được sự chấp thuận của Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học trường Đại học Duy Tân và nhận được sự đồng ý của Ban lãnh đạo của Trung tâm y tế huyện Phú Hoà – tỉnh Phú Yên. Nghiên cứu sử dụng bộ câu hỏi đã nhận được sự đồng ý của tác giả.

## 3. KẾT QUẢ

### 3.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

#### 3.1.1. Thông tin nhân khẩu học

Nghiên cứu này được tiến hành trên 132 người bệnh tăng huyết áp đang điều trị ngoại trú tại trung tâm y tế huyện Phú Hoà – tỉnh Phú Yên, số lượng người bệnh THA đang điều trị ngoại trú tập trung trong độ tuổi từ 60 đến dưới 80 với 62,9% và số lượng người bệnh trong độ tuổi từ 80 đến dưới 100 là thấp nhất với 15,1%. Người bệnh nữ chiếm 62,1% cao hơn so với người bệnh nam chiếm 37,9%.

Đa phần người bệnh có trình độ học vấn trung học phổ thông với 44,7%, tiếp đến lần lượt là trung học cơ sở với 31%, trung cấp trở lên là 15,2%, thấp nhất là tiểu học với 9,1%. Phần lớn người bệnh có nghề nghiệp là nông dân chiếm 64,4% và hưu trí 31,8%; có một số ít người bệnh là công nhân chiếm 1,5% và cán bộ, nhân viên chiếm 2,3%.

Hầu hết người bệnh trong nghiên cứu này không tham gia tôn giáo nào với 99,2% người bệnh, chỉ có 1 người bệnh đang tham gia tôn giáo đạo phật chiếm 0,8%. Người bệnh có địa chỉ thường trú ở thị trấn Phú Hoà là chủ yếu với 40,9% người bệnh và xã Hoà Thắng với 27,3% người bệnh.

#### 3.1.2. Thông tin liên quan đến điều trị

**Bảng 1. Thông tin liên quan đến điều trị (n=132)**

Đặc điểm	SL	%	
Thời gian chẩn đoán THA	1 – <4 năm	89	67,4
	4 – <8 năm	43	32,6

<b>Đặc điểm</b>	<b>SL</b>	<b>%</b>	
<b>Chỉ số huyết áp trung bình hiện tại</b>	HATT (mmHg)	148	
	HATTr (mmHg)	85,5	
<b>Biến chứng</b>	Tim mạch	52	39,4
	Mắt	13	9,8
	Não	47	35,6
	Thận	9	6,8
	Mạch máu	7	5,3
	Khác	3	2,3
	Không có	40	30,3
<b>Tiền sử người thân bị THA</b>	Có	49	37,1
	Không	70	53,0
	Không biết	13	9,8
<b>Được tư vấn về lối sống</b>	Có	132	100
	Không	0	0
<b>Nguồn nhận thông tin tư vấn (câu hỏi nhiều lựa chọn)</b>	Phương tiện truyền thông: Tivi, đài, báo, ...	106	80,3
	Nhân viên y tế	132	100
	Người thân/bạn bè	79	59,8

Có 67,4% người bệnh đã được chẩn đoán THA trong vòng 4 năm trở lại và có 32,6% người bệnh được chẩn đoán trên 4 năm.

Huyết áp tâm thu trung bình của người bệnh là 148 mmHg và huyết áp tâm trương trung bình là 85,5 mmHg.

Các biến chứng hay gặp xảy ra trên các cơ quan lân lượt là tim mạch 39,4%, não chiếm 35,6%, mắt 9,8% và có 30,3% người bệnh hiện đang không mắc các biến chứng.

Hơn một nửa gia đình của các người bệnh có người thân không bị mắc THA chiếm 53,0%, 37,1% người bệnh có người thân bị THA, còn lại là 9,8% không biết người thân có bị THA hay không.

100% người bệnh THA trong nghiên cứu được tư vấn về lối sống. Thông tin tư vấn về lối sống mà người bệnh nhận được chủ yếu đến từ nhân viên y tế với 100% người bệnh, sau đó là phương tiện truyền thông: Tivi, đài, báo, ... với 80,3%, thấp nhất là từ người thân/bạn bè với 59,8%.

**3.2. Kiến thức và thực hành thay đổi lối sống tại nhà của bệnh THA đang điều trị ngoại trú**

**3.2.1. Kiến thức thay đổi lối sống tại nhà của người bệnh THA đang điều trị ngoại trú**

**Bảng 2. Kiến thức thay đổi lối sống tại nhà của người bệnh THA đang điều trị ngoại trú (n=132)**

	Nội dung kiến thức	Trả lời đúng	
		SL	%
<b>Chế độ ăn</b>	Ăn hạn chế muối	131	99,2
	Ăn tăng rau và hoa quả	111	84,1
	Ăn hạn chế chất béo	89	67,4
	Thực phẩm nhiều chất xơ	97	73,5
	Thực phẩm ít muối	117	88,6
	Thực phẩm là rau củ	88	66,7
<b>Hút thuốc lá/ thuốc lào</b>	Hút thuốc lá, thuốc lào, xì gà, thuốc quần làm tăng huyết áp	108	81,1
	Người bệnh THA phải bỏ thuốc lá/thuốc lào	95	72,0
<b>Uống rượu bia</b>	Uống rượu, bia làm THA	119	90,2
	Người bệnh THA có cần hạn chế uống rượu/bia không	107	91,7
	Lượng rượu/bia tối đa mà người THA được phép uống trong ngày	34	25,8
	Hoạt động thể lực thường xuyên kiểm soát được HA	114	86,4
<b>Hoạt động thể lực</b>	Tập 30 – 60 phút/ngày	47	35,6
	Mức độ tập luyện vừa phải	90	68,2
<b>Chế độ nghỉ ngơi</b>	Lo lắng, căng thẳng và mất ngủ thường xuyên làm THA	88	66,7
	Khi cơ thể bị nhiễm lạnh đột ngột, có thể làm THA	58	43,9
<b>Kiến thức chung</b>	Đạt	99	75,0
	Không đạt	33	25,0

Tỷ lệ người bệnh có kiến thức đạt về lối sống để kiểm soát THA là 75% người bệnh và có 25% người bệnh không đạt. Trong đó:

Có 99,2% người bệnh có kiến thức đúng về ăn hạn chế muối, 88,6% sử dụng thực phẩm ít muối, ăn nhiều rau và hoa quả chiếm 84,1%.

Có 81,1% trong số người bệnh trong nghiên cứu trả lời đúng hút thuốc lá, thuốc lào, xì gà, thuốc quân làm THA.

Có 90,2% người bệnh trả lời đúng uống rượu bia làm THA và 91,7% người bệnh trả lời đúng người bệnh THA cần hạn chế uống rượu/bia. Về lượng rượu/bia tối đa mà người THA được phép uống trong ngày thì có đến 74,2% trả lời sai.

Có 86,4% người bệnh trả lời đúng hoạt động thể lực thường xuyên có thể kiểm soát được HA.

Có 66,7% người bệnh trả lời đúng lo lắng, căng thẳng và mất ngủ thường xuyên làm THA. Trong khi đó vấn đề khi cơ thể bị nhiễm lạnh đột ngột, có thể làm THA thì có 43,9% người bệnh trả lời đúng.

**3.2.2. Thực hành thay đổi lối sống tại nhà của người bệnh tăng huyết áp đang điều trị ngoại trú**

**Bảng 3. Thực hành thay đổi lối sống tại nhà của người bệnh tăng huyết áp đang điều trị ngoại trú (n=132)**

Nội dung thực hành		SL	%
<b>Chế độ ăn</b>	<i>Thói quen ăn mặn</i>		
	Ăn mặn	79	59,8
	Không ăn mặn	53	40,2
	<i>Chế độ ăn rau củ</i>		
	Đủ	106	80,3
	Thiếu	26	19,7
<b>Hút thuốc lá/ thuốc lào</b>	<i>Chế độ ăn chất béo</i>		
	Hợp lí	76	57,6
	Không hợp lí	56	42,4
<b>Uống rượu bia</b>	<i>Đang còn hút thuốc</i>		
	Có	28	21,2
	Không	104	78,8
<b>Uống rượu bia</b>	<i>Đang uống rượu bia</i>		
	Có	33	25,0
	Không	99	75,0
	<i>Uống trong ngưỡng cho phép</i>		
	Đạt	28	21,2
	Không đạt	104	78,8

	<b>Nội dung thực hành</b>	<b>SL</b>	<b>%</b>
	<i>Hoạt động lao động, công việc</i>		
	Đạt	28	21,2
	Không đạt	104	78,8
	<i>Hoạt động đi lại</i>		
<b>Hoạt động thể lực</b>	Đạt	22	16,7
	Không đạt	110	83,3
	<i>Tập luyện thể dục</i>		
	Đạt	10	7,6
	Không đạt	122	92,4
	<i>Đang có vấn đề về giấc ngủ</i>		
	Có	88	66,7
	Không	44	33,3
	<i>Đang có căng thẳng, lo lắng</i>		
<b>Chế độ nghỉ ngơi</b>	Có	83	62,9
	Không	49	37,1
	<i>Vấn đề về tránh lạnh đột ngột</i>		
	Đạt	129	97,8
	Không đạt	3	2,2

Kết quả thực hành trong chế độ ăn của người bệnh THA đang điều trị ngoại trú tại trung tâm y tế huyện Phú Hoà có 59,8% người bệnh ăn mặn, 80,3% người bệnh ăn đủ rau củ hằng ngày và có 42,4% người bệnh THA có chế độ ăn dầu mỡ chưa hợp lí. Trong khi đó tỉ lệ người còn hút thuốc là 21,2%.

Về hoạt động thể lực thì có 21,2% người bệnh đạt trong lao động và công việc phù hợp, có 16,7% người bệnh đạt trong hoạt động đi lại và chỉ có 7,6% người bệnh đạt tập luyện thể dục.

Thực hành hoạt động thể lực thì có tới 78,8% người bệnh không đạt trong hoạt động lao động, công việc, 83,3% không đạt trong thực hành hoạt động đi lại, và chỉ có 7,6% đạt trong thực hành hoạt động tập luyện thể dục.

Trong chế độ nghỉ ngơi thì có 66,7% người bệnh đang có vấn đề về giấc ngủ, 62,9% tỷ lệ người bệnh đang có vấn đề về căng thẳng, lo lắng và có 97,8% có sử dụng các biện pháp để tránh lạnh đột ngột.



**Bảng 4. Kết quả đánh giá chung thực hành thay đổi lối sống tại nhà của người bệnh tăng huyết áp (n=132)**

Nội dung	Thực hành	
	Đạt SL (%)	Chưa đạt SL (%)
Chế độ ăn	103 (78,0)	29 (22,0)
Hút thuốc lá/ thuốc lào	104 (78,8)	28 (21,2)
Uống rượu bia	119 (90,2)	13 (9,8)
Hoạt động thể lực	46 (34,8)	86 (65,2)
Chế độ nghỉ ngơi	37 (28,0)	95 (72,0)
<b>Thực hành chung</b>	<b>64 (48,5)</b>	<b>68 (51,5)</b>

Tỷ lệ người bệnh có thực hành đạt về thay đổi lối sống tại nhà là 48,5%. Trong đó:

Có 78% người bệnh đạt thực hành chế độ ăn. Có 78,8% đạt thực hành đúng về hút thuốc lá/thuốc lào. Có 90,2% đạt thực hành đúng về uống rượu/bia. Ở hoạt động thể lực tỷ lệ chưa đạt chiếm tỷ lệ 72%. Chế độ nghỉ ngơi thì có tới 72% người bệnh có thực hành chưa đạt.

### 3.3. Một số yếu tố liên quan đến kiến thức, thực hành thay đổi lối sống tại nhà của người bệnh tăng huyết áp đang điều trị ngoại trú

#### 3.3.1. Một số yếu tố liên quan đến kiến thức thay đổi lối sống tại nhà của người bệnh tăng huyết áp

**Bảng 5. Một số yếu tố liên quan đến kiến thức thay đổi lối sống tại nhà của người bệnh tăng huyết áp (n=132)**

Nội dung	Kiến thức		Tổng (n=132)	df	p	
	Đạt SL (%)	Chưa đạt SL (%)				
<b>Giới tính</b>	Nữ	59 (44,7)	23 (17,4)	82	1	0,205
	Nam	40 (30,3)	10 (7,6)	50		
<b>Tuổi</b>	40 – <60	26 (19,7)	3 (2,3)	29	2	0,069
	60 – <80	57 (43,2)	26 (19,7)	83		
	80 – <100	16 (12,1)	4 (3,0)	20		
<b>Tôn giáo</b>	Đạo phật	1 (0,8)	0 (0,0)	1	1	0,750
	Không	98 (74,2)	33 (25,0)	131		

NGHIÊN CỨU KHOA HỌC

Nội dung	Kiến thức		Tổng (n=132)	df	p	
	Đạt SL (%)	Chưa đạt SL (%)				
<b>Trình độ học vấn</b>	Không biết chữ	0 (0,0)	0 (0,0)	102	4	0,000
	Tiểu học	1 (0,8)	11 (8,3)	12		
	THCS	26 (19,7)	15 (11,4)	41		
	THPT	53 (40,2)	6 (4,5)	59		
	Trung cấp trở lên	19 (14,4)	1 (0,8)	20		
<b>Nghề nghiệp</b>	Cán bộ, viên chức	3 (2,3)	0 (0,0)	3	3	0,039
	Công nhân	2 (1,5)	0 (0,0)	2		
	Nông dân	57 (43,2)	28 (21,2)	85		
	Hưu trí	37 (28,0)	5 (3,8)	42		
<b>Sống với ai</b>	Sống một mình	9 (6,8)	11 (8,3)	20	1	0,002
	Sống với người thân	90 (68,2)	22 (16,7)	112		
<b>THA bao lâu</b>	1 - 4	85 (64,4)	27 (20,5)	112	1	0,582
	5 - 8	14 (10,8)	6 (4,5)	20		
<b>Đang sống ở xã nào</b>	Hoà An	9 (6,8)	0 (0,0)	9	8	0,344
	Hoà Thắng	27 (20,5)	9 (6,8)	36		
	Hoà Trị	0 (0,0)	0 (0,0)	0		
	Hoà Quang Bắc	2 (1,5)	1 (0,8)	3		
	Hoà Quang Nam	12 (9,1)	1 (0,8)	13		
	Hoà Định Đông	7 (5,3)	3 (2,3)	10		
	Hoà Định Tây	5 (3,8)	1 (0,8)	6		
	Hoà Hội	1 (0,8)	0 (0,0)	1		
	TT. Phú Hoà	36 (27,3)	18 (13,6)	54		
<b>Có người thân bị THA</b>	Có	33 (25,0)	16 (12,1)	49	2	0,288
	Không	56 (42,4)	14 (10,6)	70		
	Không biết	10 (7,6)	3 (2,3)	13		

Có mối liên quan giữa trình độ học vấn, nghề nghiệp, sống với ai với kiến thức thay đổi lối sống của người bệnh THA đang điều trị ngoại trú tại Trung tâm y tế huyện Phú Hoà ( $p < 0,05$ ).

**3.3.2. Một số yếu tố liên quan đến thực hành thay đổi lối sống tại nhà của người bệnh tăng huyết áp đang điều trị ngoại trú**

**Bảng 6. Một số yếu tố liên quan đến thực hành thay đổi lối sống tại nhà của người bệnh tăng huyết áp đang điều trị ngoại trú (n=132)**

Nội dung	Thực hành		Tổng (n=132)	df	p	
	Đạt SL (%)	Chưa đạt SL (%)				
<b>Giới tính</b>	Nữ	30 (22,7)	52 (39,4)	82	1	0,000
	Nam	34 (25,8)	16 (12,1)	50		
<b>Tuổi</b>	40 – <60	21 (15,9)	8 (6,1)	29	2	0,006
	60 – <80	32 (24,2)	51 (38,6)	83		
	80 – <100	11 (8,3)	9 (6,8)	20		
<b>Tôn giáo</b>	Đạo phật	1 (0,8)	0 (0,0)	1	1	0,485
	Không	63 (47,7)	68 (51,5)	131		
<b>Trình độ học vấn</b>	Không biết chữ	0 (0,0)	0 (0,0)	0	4	0,000
	Tiểu học	1 (0,8)	11 (8,3)	12		
	THCS	9 (6,8)	32 (24,2)	41		
	THPT	35 (26,5)	24 (18,2)	59		
	Trung cấp trở lên	19 (14,4)	1 (0,8)	20		
<b>Nghề nghiệp</b>	Cán bộ, viên chức	2 (1,5)	1 (0,8)	3	3	0,039
	Công nhân	2 (1,5)	0 (0,0)	2		
	Nông dân	31 (23,5)	54 (49,9)	85		
	Hưu trí	29 (22,0)	13 (9,8)	42		
<b>Sống với ai</b>	Sống một mình	3 (2,3)	17 (12,9)	20	1	0,001
	Sống với người thân	61 (46,2)	51 (38,6)	112		
<b>THA bao lâu</b>	1 - 4	55 (41,7)	57 (43,2)	112	1	0,463
	5 - 8	9 (6,8)	11 (8,3)	20		

Nội dung	Thực hành		Tổng (n=132)	df	p	
	Đạt SL (%)	Chưa đạt SL (%)				
Đang sống ở xã nào	Hoà An	7 (5,3)	2 (1,5)	9	8	0,230
	Hoà Thắng	15 (11,4)	21 (15,9)	36		
	Hoà Trị	0 (0,0)	0 (0,0)	0		
	Hoà Quang Bắc	1 (0,8)	2 (1,5)	3		
	Hoà Quang Nam	7 (5,3)	6 (4,5)	13		
	Hoà Định Đông	6 (4,5)	4 (3,0)	10		
	Hoà Định Tây	5 (3,8)	1 (0,8)	6		
	Hoà Hội	0 (0,0)	1 (0,8)	1		
	TT. Phú Hoà	23 (17,4)	31 (23,5)	54		
Có người thân bị THA	Có	22 (16,7)	27 (20,5)	49	2	0,792
	Không	35 (26,5)	35 (26,5)	70		
	Không biết	7 (5,3)	6 (4,5)	13		

Có mối liên quan giữa giới tính, tuổi, trình độ học vấn, nghề nghiệp, sống với ai với thực hành thay đổi lối sống của người bệnh THA đang điều trị ngoại trú tại Trung tâm y tế huyện Phú Hoà ( $p < 0,05$ ).

#### 4. BÀN LUẬN

##### 4.1. Kiến thức, thực hành thay đổi lối sống tại nhà của người bệnh tăng huyết áp đang điều trị ngoại trú

- **Kiến thức về thay đổi lối sống tại nhà của người bệnh tăng huyết áp đang điều trị ngoại trú:** Tỷ lệ chung người bệnh có kiến thức đúng về lối sống để kiểm soát HA có kết quả là đạt 75% và không đạt 25%. Kết quả trong nghiên cứu hiện tại cao hơn kết quả trong nghiên cứu của Lê Thị Thanh Huyền và Vũ Văn Thành (2019) khi tỷ lệ chung người bệnh có kiến thức đúng về lối sống để kiểm soát HA có kết quả đạt là 63,7% và không đạt là 32,7% [6].

Trong nghiên cứu hiện tại kiến thức đúng về chế độ ăn giảm muối, sử dụng thực phẩm ít muối và ăn tăng rau quả của ĐTNC cao (99,2%, 88,6% và 84,1%). Trong khi đó kiến thức ăn hạn chế chất béo, sử dụng thực phẩm nhiều chất xơ và sử dụng thực phẩm là rau củ của người bệnh trong nghiên cứu thấp hơn lần lượt 67,4%; 73,5%; 66,7%. Kết quả này cao hơn các kết quả nghiên cứu của tác giả Lê Thị Thanh Huyền và Vũ Văn Thành (2019) nghiên cứu trên 107 đối tượng là người bệnh THA đang điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Trị khi kiến thức về chế độ ăn hạn chế, ăn tăng rau củ quả, ăn hạn chế chất béo lần lượt là 84,1%; 49,5%; 31,8% [6] và nghiên cứu

của Đinh Thị Hằng Nga và cộng sự khi kiến thức giảm ăn mặn là 66%, tăng cường rau xanh hoa quả là 66% [7].

Đối với kiến thức liên quan đến hút thuốc lá/thuốc lào nhận thấy có 81,1% người bệnh trả lời hút thuốc lá/thuốc lào, xì gà, thuốc quẩn làm THA và có 72% người bệnh nhận thấy người bệnh THA cần phải bỏ thuốc lá/thuốc, xì gà, thuốc quẩn lào. Kết quả này cao hơn nghiên cứu trước đó của Lê Thị Thanh Huyền và Vũ Văn Thành (2019) khi trả lời hút thuốc lá/thuốc lào, xì gà, thuốc quẩn làm THA và người bệnh nhận thấy người bệnh THA cần phải bỏ thuốc lá/thuốc lào, xì gà, thuốc quẩn là 53,3% và 71% [6] nhưng thấp hơn trong nghiên cứu của tác giả Đinh Thị Hằng Nga và cộng sự tỷ lệ kiến thức bỏ thuốc lá, thuốc lào, xì gà, thuốc quẩn là 94% [7]. Tuy nhiên vẫn còn có 18,9% người bệnh lại trả lời là hút thuốc lá, thuốc lào, xì gà, thuốc quẩn không làm THA hoặc không biết, 28% người bệnh cho rằng người bệnh THA không cần bỏ thuốc lá/thuốc lào, xì gà, thuốc quẩn hoặc không biết. Từ kết quả này cho thấy chúng ta cần có các biện pháp để tuyên truyền cải thiện nhận thức của người bệnh tăng huyết áp trong vấn đề bỏ hút thuốc lá/thuốc lào đối với các đối tượng không biết về việc hút thuốc lá/thuốc lào làm ảnh hưởng đến THA của người bệnh và thay đổi nhận thức sai của các đối tượng cho rằng hút thuốc lá không ảnh hưởng đến THA và người bệnh THA không cần bỏ thuốc lá/thuốc lào.

Về kiến thức uống rượu bia và bệnh THA kết quả cũng cho thấy có 90,2% người bệnh THA có kiến thức đúng uống rượu bia làm THA và 91,7% người bệnh nghĩ rằng khi bị bệnh THA nên hạn chế uống rượu bia. Tỷ lệ này tương đối cao hơn với kết quả nghiên cứu của tác giả của Lê Thị Thanh Huyền và Vũ Văn Thành (2019) với tỉ lệ ĐTNC có kiến thức đúng uống rượu bia có

làm THA và người bệnh THA cần hạn chế uống rượu bia lần lượt là 80,4% và 84,1% [6] và khá tương đồng với nghiên cứu của nghiên cứu của Đinh Thị Hằng Nga và cộng sự tỷ lệ hạn chế rượu bia là 94% [7]. Nhưng vẫn còn có số ít người bệnh có kiến thức sai về vấn đề người bệnh THA cần phải hạn chế uống rượu bia với 9,8% người bệnh trả lời không biết uống rượu bia làm THA và 8,3% người trả lời không cần hạn chế khi đã bị THA. Cũng trong kết quả này nhận thấy tỷ lệ người bệnh có kiến thức sai về lượng rượu/bia tối đa mà người THA được phép uống trong ngày theo khuyến cáo của tổ chức y tế Thế Giới lên đến 74,2%. Vì vậy, cần tập trung hơn nữa về việc tư vấn cho các người bệnh có kiến thức sai hoặc chưa có kiến thức trong việc uống rượu bia với bệnh THA đặc biệt là kiến thức lượng rượu/bia tối đa mà người THA được phép uống trong ngày nhất là đa số người bệnh bị THA ở huyện Phú Hoà sống ở vùng nông thôn và đa số là nông dân họ vẫn có thói quen uống rượu bia và mỗi lần uống nhiều rượu bia hơn khuyến cáo của tổ chức y tế Thế Giới.

Kiến thức về chế độ hoạt động thể lực đạt trong nghiên cứu của tôi có kết quả là 86,4% người bệnh THA cho rằng hoạt động thể lực có thể kiểm soát được huyết áp. Kết quả này cao hơn nghiên cứu Lê Thị Thanh Huyền và Vũ Văn Thành (2019) khi chế độ hoạt động thể lực của người bệnh THA đang điều trị ngoại trú tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Quảng Trị chỉ đạt 70,1% [6] và cũng cao hơn tỷ lệ kiến thức tập thể dục là 74% của tác giả của Đinh Thị Hằng Nga và cộng sự [7].

Chỉ có 66,7% người bệnh được hỏi có trả lời đúng khi lo lắng, căng thẳng mất ngủ thường xuyên có làm THA và 43,9% trong số người bệnh tham gia trong nghiên cứu có kiến thức khi cơ thể bị nhiễm lạnh đột ngột có thể làm THA. Kết quả này thấp hơn kết

quả nghiên cứu của Lê Thị Thanh Huyền và Vũ Văn Thành (2019) ĐTNCT trong nghiên cứu này có kiến thức đúng lo lắng, căng thẳng và mất ngủ thường xuyên có làm THA và khi cơ thể bị nhiễm lạnh đột ngột, có thể làm THA lần lượt là 89,7% và 63,6% [6]. Kết quả này cho thấy còn rất nhiều người bệnh THA đang điều trị ngoại trú tại trung tâm y tế huyện Phú Hoà còn thiếu kiến thức và cần được tư vấn tốt hơn về kiến thức lo lắng, căng thẳng và mất ngủ thường xuyên có làm THA và khi cơ thể bị nhiễm lạnh đột ngột, có thể làm THA.

- **Thực hành thay đổi lối sống tại nhà của người bệnh tăng huyết áp đang điều trị ngoại trú:** Thực trạng tỷ lệ người bệnh có thực hành đúng về thay đổi lối sống của người bệnh THA đang điều trị ngoại trú tại Trung tâm y tế huyện Phú Hoà chỉ 48,5%. Kết quả trên thấp hơn nghiên cứu của tác giả Lê Thị Thanh Huyền và Vũ Văn Thành (2019) khi tỷ lệ thực hành đạt về thay đổi lối sống kiểm soát huyết áp là 53,3% [6]. Từ thực trạng trên cho thấy, tuy kết quả của tỷ lệ chung kiến thức đúng về thay đổi lối sống cao nhưng tỷ lệ của người bệnh có thực hành đúng về thay đổi lối sống còn thấp. Vì vậy cần có những biện pháp hỗ trợ người bệnh THA chuyển từ kiến thức được tư vấn sang kỹ năng thực hành thay đổi lối sống thực tế hằng ngày để người bệnh THA tự áp dụng nhằm kiểm soát huyết áp và các yếu tố nguy cơ.

**4.2. Một số yếu tố liên quan đến kiến thức, thực hành thay đổi lối sống tại nhà của người bệnh tăng huyết áp đang điều trị ngoại trú**

- **Một số yếu tố liên quan đến kiến thức về thay đổi lối sống tại nhà của người bệnh tăng huyết áp đang điều trị ngoại trú:** Trong nghiên cứu hiện tại, đã tìm được mối liên quan giữa trình độ học vấn, nghề

NGHIỆP, sống với ai với kiến thức thay đổi lối sống của người bệnh THA đang điều trị ngoại trú tại Trung tâm y tế huyện Phú Hoà ( $p < 0,05$ ). Trong đó: Kiến thức của người bệnh có trình độ trung học phổ thông có tỷ lệ đạt cao hơn tỷ lệ không đạt (40,2% so với 4,5%) và người bệnh THA có trình độ trung cấp trở lên cũng có tỷ lệ đạt cao hơn không đạt (14,4% so với 0,8%). Người bệnh có trình độ học vấn tiểu học có tỷ lệ đạt thấp hơn chưa đạt (0,8% so với 8,3%) với  $p < 0,05$ . Người bệnh THA có nghề nghiệp là cán bộ viên chức, công nhân có tỷ lệ kiến thức đạt (lần lượt 2,3% và 1,5%) và không có người bệnh nào có kiến thức không đạt. Người bệnh là nông dân có tỷ lệ kiến thức thay đổi lối sống tại nhà không đạt cao nhất với 21,2% với  $p < 0,05$ . Tỷ lệ người bệnh THA sống với người thân có tỷ lệ kiến thức thay đổi lối sống đạt cao hơn tỷ lệ không đạt (68,2% so với 16,7%). Người bệnh THA sống một mình có tỷ lệ kiến thức đạt về thay đổi lối sống thấp hơn tỷ lệ không đạt 6,8% so với 8,3% với  $p < 0,05$ . Hiện tại chưa tìm được các nghiên cứu liên quan để so sánh với kết quả hiện tại do nghiên cứu tìm hiểu các yếu tố liên quan đến kiến thức thay đổi lối sống tại nhà của người bệnh tăng huyết áp còn hạn chế. Tuy nhiên, từ kết quả của nghiên cứu cho thấy cần tập trung nhiều hơn về việc tư vấn cho các đối tượng người bệnh THA có trình độ học vấn thấp, người bệnh THA là nông dân và người bệnh THA sống một mình.

- **Một số yếu tố liên quan đến thực hành thay đổi lối sống tại nhà của người bệnh tăng huyết áp đang điều trị ngoại trú:** Người bệnh THA là nam có tỷ lệ thực hành đạt thay đổi lối sống cao hơn thực hành không đạt (25,8% so với 12,1%) còn nữ có tỷ lệ thực hành đạt thay đổi lối sống thấp hơn thực hành không đạt (22,7% so với 39,4%). Sự khác biệt này có ý nghĩa thống

kê với  $p < 0,05$ . Nam bị THA thực hành về lối sống tại nhà tốt hơn nữ. Vì vậy cần tập trung hướng dẫn thực hành về thay đổi lối sống tại nhà cho người bệnh nữ bị THA đang điều trị ngoại trú tại Trung tâm y tế huyện Phú Hoà.

Người bệnh có độ tuổi 40 đến <60 tuổi có tỷ lệ đạt trong thực hành thay đổi lối sống cao hơn không đạt (15,9% so với 6,1%) còn người bệnh trong độ tuổi 60 đến dưới 80 có tỷ lệ chưa đạt trong thực hành thay đổi lối sống thấp nhất (38,6%). Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Trong nghiên cứu hiện tại, tuổi càng cao thì tỷ lệ thực hành về thay đổi lối sống tại nhà càng thấp. Tương tự với nghiên cứu của Nguyễn Ngọc Huy và các cộng sự nhận thấy tỷ lệ thực hành đúng về phòng chống THA ở những người lớn tuổi thấp hơn so với nhóm tuổi từ 18 - 24 tuổi ở đồng bào Chăm khu vực Nam Trung Bộ [8]. Đối tượng nghiên cứu của tôi tập trung vào lứa tuổi trên 40 đến dưới 100 nên ở người trẻ tuổi hơn khả năng tiếp cận thông tin tốt hơn người bệnh lớn tuổi. Vì vậy cần có các biện pháp tư vấn, hỗ trợ phù hợp từ nhân viên y tế và những thành viên khác trong gia đình với lứa tuổi người cao tuổi để người bệnh cao tuổi thực hành thay đổi lối sống tốt hơn.

Thực hành của người bệnh có trình độ trung học phổ thông có tỷ lệ đạt cao hơn tỷ lệ không đạt (26,5% so với 18,2%) và người bệnh THA có trình độ trung cấp trở lên cũng có tỷ lệ đạt cao hơn không đạt (14,4% so với 0,8%). Người bệnh THA có trình độ học vấn tiểu học có tỷ lệ đạt thực hành thay đổi lối sống thấp hơn chưa đạt (0,8% so với 8,3%). Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ , ở những bệnh có trình độ học vấn cao thì có thực hành lối sống tốt hơn những người bệnh có trình độ học vấn thấp hơn. Kết quả trên phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Ngọc Huy và các cộng sự tỷ lệ thực hành đúng về phòng chống THA ở

những người bệnh THA là đồng bào Chăm có trình độ học vấn từ trung học cơ sở trở lên cao hơn so với những người có trình độ học vấn dưới tiểu học [8]. Khả năng tiếp thu kiến thức, thực hành thay đổi lối sống tại nhà khi mắc THA, cũng như sự quan tâm đến vấn đề sức khoẻ bản thân tốt hơn ở những người bệnh có trình độ cao hơn so với những người bệnh có trình độ thấp hơn.

Người bệnh THA có nghề nghiệp là cán bộ viên chức, công nhân có tỷ lệ thực hành đạt thực hành thay đổi lối sống cao hơn không đạt (1,5% so với 0,8%). Người bệnh là nông dân có tỷ lệ thực hành thay đổi lối sống tại nhà không đạt cao nhất với 49,9%. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ , những người bệnh là cán bộ, viên chức, công nhân, hưu trí thực hành thay đổi lối sống tại nhà tốt hơn so với người bệnh là nông dân. Kết quả trên cho thấy cán bộ, viên chức, công nhân, hưu trí phần lớn có trình độ học vấn tốt hơn và môi trường tiếp cận kiến thức, các cách thực hành thay đổi lối sống tại nhà khi mắc THA và quan tâm sức khoẻ bản thân tốt hơn người bệnh là nông dân. Vì vậy cần tăng cường tư vấn kiến thức, thực hành thay đổi lối sống cho đối tượng là nông dân nhiều hơn.

Tỷ lệ người bệnh THA sống với người thân có tỷ lệ thực hành thay đổi lối sống đạt cao hơn tỷ lệ không đạt (46,8% so với 38,6%). Người bệnh THA sống một mình có tỷ lệ thực hành đạt về thay đổi lối sống thấp hơn tỷ lệ không đạt (2,3% so với 12,9%). Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Khi người bệnh sống với người thân trong gia đình thực hành thay đổi lối sống tại nhà tốt hơn những người bệnh bị THA ở một mình. Vì vậy cần quan tâm hơn các đối tượng người bệnh THA ở một mình hơn trong việc tư vấn nhằm tăng khả năng thực hành đúng trong thay đổi lối sống tại nhà.

## 5. KẾT LUẬN

**- Kiến thức, thực hành thay đổi lối sống tại nhà của người bệnh THA đang điều trị ngoại trú.**

Tỷ lệ người bệnh có kiến thức đúng về thay đổi lối sống tại nhà của người bệnh THA đang điều trị ngoại trú tại trung tâm y tế huyện Phú Hoà là 75%.

Tỷ lệ người bệnh thực hành đạt về thay đổi lối sống của người bệnh THA đang điều trị ngoại trú tại trung tâm y tế huyện Phú Hoà là 48,5%.

**- Một số yếu tố liên quan kiến thức, thực hành thay đổi lối sống tại nhà của người bệnh tăng huyết áp đang điều trị ngoại trú.**

Có mối liên quan giữa trình độ học vấn; nghề nghiệp; việc người bệnh sống cùng với ai và kiến thức thay đổi lối sống tại nhà của người bệnh tăng huyết áp đang điều trị ngoại ( $p < 0,05$ ).

Có mối liên quan giữa giới tính, tuổi, trình độ học vấn, nghề nghiệp, việc người bệnh sống cùng với ai và thực hành thay đổi lối sống tại nhà của người bệnh THA đang điều trị ngoại trú ( $p < 0,05$ ).

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Đỗ Thị Phương Hà (2018). Thực trạng và xu hướng tăng huyết áp và bệnh tim mạch trên thế giới và ở Việt Nam, *Viện Dinh dưỡng Quốc gia*.

2. Mills, K. T., Bundy, J. D., Kelly, T. N., Reed, J. E., Kearney, P. M., Reynolds, K., ... & He, J. (2016). Global disparities of hypertension prevalence and control: a systematic analysis of population-based studies from 90 countries. *Circulation*, 134(6), 441-450. doi: 10.1161/CIRCULATIONAHA.115.018912.

3. World Health Organization (2013). World Health Day: A global brief on hypertension. Silent killer, global public health crisis, *World Health Organization*, 1-36.

4. Bộ Y tế (2010). Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị tăng huyết áp.

5. Rocha-Goldberg, M. D. P., Corsino, L., Batch, B., Voils, C. I., Thorpe, C. T., Bosworth, H. B., & Svetkey, L. P. (2010). Hypertension Improvement Project (HIP) Latino: results of a pilot study of lifestyle intervention for lowering blood pressure in Latino adults. *Ethnicity & health*, 15(3), 269-282. doi: 10.1080/13557851003674997

6. Lê Thị Thu Huyền, 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. *Tạp Chí Khoa học Điều dưỡng*, 2(3(2)), 119–128.

7. Đinh Thị Hằng Nga, Hồ Thị Hải Lê (2021). Khảo sát thực trạng giáo dục sức khỏe cho người bệnh tăng huyết áp tại bệnh viện trường Đại học y khoa Vinh năm 2020. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 508(1).

8. Nguyễn Ngọc Huy, Nguyễn Văn Tập, Trần Phúc Hậu, Nguyễn Thanh Bình (2021). Thực hành phòng chống tăng huyết áp và một số yếu tố liên quan ở đồng bào Chăm khu vực Nam Trung Bộ. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 501.