

Nghiên cứu gốc

TỶ LỆ TĂNG HUYẾT ÁP VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở NGƯỜI DÂN TỘC GIA RAI TỪ 40 TUỔI TRỞ LÊN TẠI XÃ IA KHUOL, HUYỆN CHU PĂH, TỈNH GIA LAI NĂM 2021

Ngô Thị Hải Vân[✉], Hoàng Xuân Hạnh, Phạm Thị Thuý Hoa,
Trần Tô Châu, Trịnh Thị Thu Hương, Viên Chinh Chiến

Viện Vệ sinh Dịch tễ Tây Nguyên

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định tỷ lệ tăng huyết áp (THA) và một số yếu tố liên quan.

Phương pháp: Nghiên cứu cắt ngang được thực hiện trên 321 đối tượng người dân tộc Gia Rai từ 40 tuổi trở lên tại xã Ia Khuol, huyện Chu Păh, tỉnh Gia Lai năm 2021.

Kết quả: Tỷ lệ THA là 38,0%, trong đó có 22,1% THA độ I và 15,9% THA độ II. Có mối liên quan giữa tỷ lệ THA với từng yếu tố: trên 50 tuổi, hút thuốc lá, uống bia rượu, ăn mặn, ăn ít rau xanh và trái cây, thừa cân-béo phì, và vòng eo to ($p < 0,05$).

Kết luận: Tỷ lệ THA ở mức cao, cần tăng cường công tác dự phòng và có các can thiệp nhằm giảm tỷ lệ THA cho người dân tộc Gia Rai.

Từ khóa: Tăng huyết áp, dân tộc Gia Rai, xã Ia Khuol, 40 tuổi trở lên.

PREVALENCE OF HYPERTENSION AND ITS ASSOCIATED FACTORS AMONG GIA RAI ETHNIC MINORITY ≥ 40 YEARS OLD IN IA KHUOL COMMUNE, CHU PAH DISTRICT, GIA LAI PROVINCE, 2021

ABSTRACT

Aims: To determine the prevalence and some related factors to hypertension.

Methods: A cross-sectional study was conducted in 321 Gia Rai people 40 years of age and older in Ia Khuol commune, Chu Păh district, Gia Lai province in 2021.

Results: The prevalence of hypertension in Gia Rai minority group was 38.0%, among them, 22.1% of the grade 1 hypertensive participants and 15.9% of the grade 2 hypertensive participants. The significant association of hypertension with each of the following factors: increased age, smoking, drinking, salty eating habit, eating less vegetables and fruits, obesity, and high waist circumference ($p < 0.05$).

Conclusion: The hypertension prevalence was high in the population. It is necessary to enhance the prevention and health promotion interventions to reduce the hypertension rate among the Gia Rai ethnic minority.

Keywords: Hypertension, Gia Rai ethnic minority, Ia Khuol commune, ≥ 40 years older

[✉] Tác giả liên hệ: Ngô Thị Hải Vân
Email: ngovan57@gmail.com
Doi: 10.56283/1859-0381/380

Gửi bài: 12/11/2022
Chấp nhận đăng: 20/12/2022

Chỉnh sửa: 4/12/2022

Xuất bản online: 22/12/2022

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng huyết áp (THA) là bệnh phổ biến trên thế giới và là 1 trong 8 nguyên nhân hàng đầu gây tàn tật và tử vong toàn cầu. Có nhiều nguyên nhân dẫn đến bệnh THA như tuổi, giới tính, tiền sử gia đình, chế độ ăn và hoạt động thể lực không lành mạnh. Ngoài ra các bệnh lý như thừa cân, béo phì, rối loạn lipid máu cũng làm tăng nguy cơ bị THA [1-3]. Trên thế giới, theo khảo sát của Hội Tăng huyết áp quốc tế (ISH) năm 2019, có khoảng 32,0% người trên 18 tuổi ở 92 quốc gia bị THA [4]. Tại Việt Nam, tỷ lệ THA cũng gia tăng nhanh, theo báo cáo của WHO năm 2015, tỷ lệ THA ở người trưởng thành từ 18–69 tuổi là 18,7%, khoảng 11,8 triệu, trong đó có tới 88,9% không được tầm soát huyết áp [5].

Gia Lai là tỉnh thuộc khu vực Tây Nguyên, nơi đây có nhiều dân tộc anh

em cùng sinh sống, người Kinh chiếm 52,0%, còn lại là người Gia Rai (33,5%), Ba Na (13,7%), Giẻ Triêng, Xơ Đăng... Như vậy, người Gia Rai có dân số đông nhất trong các dân tộc thiểu số tại tỉnh Gia Lai [6]. Hiện nay có rất ít thông tin về các bệnh không lây nhiễm trong đó có THA ở nhóm dân tộc thiểu số, từ đó khó tiếp cận triển khai các dịch vụ can thiệp kịp thời giúp tầm soát tốt bệnh THA nhằm đảm bảo an sinh xã hội, chăm lo đời sống cho các dân tộc thiểu số tại Gia Lai nói riêng và khu vực Tây Nguyên nói chung. Trên cơ sở đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu nhằm xác định tỷ lệ tăng huyết áp và một số yếu tố liên quan ở người dân tộc Gia Rai từ 40 tuổi trở lên tại Xã Ia Khuol, Huyện Chư Păh, Tỉnh Gia Lai năm 2021.

II. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu cắt ngang mô tả tình trạng THA và một số yếu tố liên quan ở người dân tộc Gia Rai từ 40 tuổi trở lên tại xã Ia Khuol, huyện Chư Păh, tỉnh Gia

Lai tháng 6 năm 2021. Nghiên cứu đã được thông qua bởi Hội đồng đánh giá đạo đức trong nghiên cứu y sinh học của Trường Đại học Y Dược Buôn Ma Thuột.

2.3. Cỡ mẫu và chọn mẫu

Cỡ mẫu được tính theo công thức:

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

Trong đó: n là cỡ mẫu tối thiểu cho nghiên cứu; $Z_{(1-\alpha/2)}^2 = 1,96$ (độ tin cậy 95%); p : Tỷ lệ THA đồng bào dân tộc Khmer từ 25–64 tuổi tỉnh Trà Vinh năm 2017 là 25,4% [7]; d : sai số 0,05. Thay vào công thức trên, tính được $n = 292$, ước tính tỉ lệ bỏ cuộc 10%. Như vậy, tổng số đối tượng cần nghiên cứu là 321 người.

Cách chọn mẫu: Chọn 321 trong tổng số 775 đối tượng ≥ 40 tuổi tại xã Ia Khuol bằng phương pháp ngẫu nhiên hệ thống. Sau khi chọn được danh sách, các đối tượng được mời đến trạm y tế xã để tiến hành khám và phỏng vấn theo bộ câu hỏi đã soạn sẵn. Nếu người nào không đồng ý tham gia, chúng tôi sẽ thay bằng người kế tiếp trong danh sách.

Tiêu chuẩn loại trừ: Không có khả năng trả lời câu hỏi; Bệnh tâm thần; Đang điều trị tại cơ sở y tế; Phụ nữ có thai; Không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.3. Phương pháp thu thập số liệu

Thông tin được phỏng vấn bởi cán bộ nhóm nghiên cứu đã được tập huấn, thu thập các thông tin bằng phiếu phỏng vấn thiết kế sẵn về đặc điểm đối tượng và một số yếu tố liên quan.

Đối tượng được cân bằng, đo chiều cao chu vi vòng eo kết quả được ghi chính xác tới 0,1 kg và 0,1cm. Đánh giá thừa cân, béo phì khi BMI: $\geq 23 \text{ kg/m}^2$; Vòng eo trên bình thường ở nam $\geq 90\text{cm}$, nữ $\geq 80\text{cm}$ [8].

2.4. Các biến số nghiên cứu

- Một số đặc điểm của đối tượng như tuổi, giới tính, nghề nghiệp, học vấn.
- Một số yếu tố liên quan như uống rượu, bia, hút thuốc lá, ăn mặn, ăn ít rau xanh/trái cây.
 - + Uống rượu, bia: khi nam giới uống quá 3 cốc chuẩn/ngày hoặc uống quá 14 cốc chuẩn/tuần, nữ giới uống quá 2 cốc chuẩn/ngày hoặc uống quá 9 cốc chuẩn/tuần và uống quá 5 ngày/tuần (một cốc chuẩn chứa 10g ethanol

Đo huyết áp bằng huyết áp kế thủy ngân. Đo 2 lần cách nhau 3–5 phút, nếu sai khác giữa 2 lần đo trên 5mmHg thì tiếp tục đo lần thứ 3. Kết quả của số đo huyết áp là trung bình của 2 lần đo. Chẩn đoán THA áp dụng phân loại THA theo tiêu chuẩn ISH 2020 [9] (THA độ I: Tâm thu 140–159 mmHg Và/hoặc Tâm trương 90–99 mmHg; THA độ II: Tâm thu ≥ 160 mmHg Và/hoặc Tâm trương ≥ 100 mmHg).

- tương đương 330ml bia hoặc 120ml rượu vang hoặc 30ml rượu mạnh).
- + Ăn mặn: Ăn mặn là ăn hàng ngày các loại thức ăn: cá khô, các loại dưa cà muối, các loại mắm (≥ 23 gram/ ngày).
- + Ăn ít rau xanh, trái cây là ăn dưới 400g/ngày
- Một số bệnh lý như THA, thừa cân/béo phì, vòng eo trên bình thường.

2.5. Xử lý và phân tích số liệu

Số liệu sau khi thu thập được làm sạch, kiểm tra, nhập số liệu và phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0. Số liệu định tính được trình bày dưới dạng tần số, tỷ lệ phần trăm. Sử dụng hồi quy logistic đơn biến để kiểm định mối liên

quan của một số yếu tố đến THA, kết quả trình bày theo tỷ số chênh Odds ratio (OR) và khoảng tin cậy 95%. Giá trị $p < 0,05$ được là ngưỡng đánh giá mối liên quan có ý nghĩa thống kê.

III. KẾT QUẢ

Trong 321 đối tượng tham gia nghiên cứu, nam chiếm tỉ lệ là 53,6% cao hơn nữ; các đối tượng chủ yếu là làm nghề nông chiếm 90,7%; Nhóm từ 40- 49 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là 46,7% và không biết chữ là 225 đối tượng 70,1%.

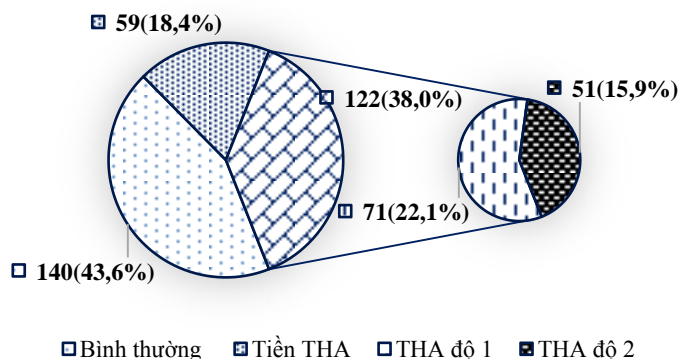
Có 59 đối tượng trong giai đoạn tiền THA chiếm 18,4%; 122 đối tượng bị THA chiếm 38,0%, trong đó nhóm THA độ I là 71 đối tượng chiếm 22,1% và nhóm THA độ II là 51 đối tượng chiếm 15,9% (Hình 1).

Bảng 1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu (n=321)

Đặc điểm	n (%)	Đặc điểm	n (%)
Giới tính		Nghề nghiệp	
Nam	172 (53,6)	Nông dân	291 (90,7)
Nữ	149 (46,4)	Khác	30 (9,3)
Nhóm tuổi		Trình độ học vấn	
40-49	150 (46,7)	Không biết chữ	225 (70,1)
50-59	80 (24,9)	Từ lớp 1-lớp 9	94 (29,3)
60-69	60 (18,7)	Từ lớp 10 trở lên	2 (0,6)
≥ 70	31 (9,7)		

Bảng 2 trình bày kết quả phân tích hồi quy đơn biến một số yếu tố liên quan đối với tăng huyết áp. Các yếu tố liên quan đến tăng huyết áp là các nhóm có

một trong các đặc điểm sau: trên 50 tuổi, hút thuốc lá, uống bia rượu, ăn mặn, ăn ít rau xanh và trái cây, thừa cân-béo phì, và vòng eo trên bình thường ($p < 0,05$).



Hình 1. Tỷ lệ tăng huyết áp theo phân độ tăng huyết áp

Bảng 2. Một số yếu tố liên quan đến tăng huyết áp của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Biến	Tăng huyết áp		Bình thường		OR (95% CI)	p
		n	%	n	%		
Giới	Nam	67	39,0	105	61,0	1,09 (0,69-1,71)	0,707
	Nữ	55	36,9	94	63,1		
Nghề nghiệp	Nông dân	115	39,5	176	60,5	2,15 (0,89-5,17)	0,088
	Khác	7	23,3	23	76,7		
Nhóm tuổi	40-49	22	14,7	128	85,3	5,01 (2,66-9,41)	0,000
	50-59	37	46,3	43	53,7		

Đặc điểm	Biến	Tăng huyết áp		Bình thường		OR (95% CI)	p
		n	%	n	%		
	60-69	47	78,3	13	21,7	21,0 (9,81-45,1)	0,000
	≥ 70	16	51,6	15	48,4	6,21 (2,69-14,3)	0,000
Trình độ học vấn	Không biết chữ	89	39,6	136	60,4	1,25 (0,76-2,16)	0,382
	Biết chữ	33	34,4	63	75,6	1	
Hút thuốc lá	Có	68	43,6	88	56,4	1,59 (1,01-2,50)	0,046
	Không	54	32,7	111	67,3	1	
Uống rượu/bia	Có	85	42,9	113	57,1	1,75 (1,09-2,82)	0,022
	Không	37	30,1	86	69,9	1	
Ăn mặn	Có	60	45,8	71	54,2	1,74 (1,10-2,76)	0,017
	Không	62	32,6	128	67,4	1	
Ăn ít rau xanh/trái cây	Có	40	47,6	44	52,4	1,72 (1,04-2,85)	0,036
	Không	82	34,6	155	65,4	1	
BMI	Thừa cân/béo phì	49	46,7	56	53,3	1,71 (1,07-2,76)	0,035
	Bình thường	73	33,8	143	66,2	1	
Vòng eo	Trên bình thường	75	44,1	95	55,9	1,75 (1,10-2,76)	0,017
	Bình thường	47	31,1	104	69,9	1	

1: nhóm tham chiếu, hồi quy logistic đơn biến

IV. BÀN LUẬN

Trong những năm gần đây tỷ lệ mắc bệnh THA ngày càng gia tăng, để lại nhiều gánh nặng không chỉ cho gia đình mà còn cho xã hội. THA hiện đang là vấn đề được ngành y tế và cộng đồng rất quan tâm, được WHO ví như “kẻ giết người thầm lặng”. Kết quả nghiên cứu cho thấy tỉ lệ THA của người dân tộc Gia Rai ≥ 40 tuổi là 38%. Tỉ lệ này thấp hơn nghiên cứu của Bùi Văn Nhơn và cộng sự năm 2019 với 62,15% mắc THA đối tượng > 60 tuổi tại một khu vực phía Bắc [10]. Thấp hơn nghiên cứu của Nguyễn Thị Tú Trang và cộng sự năm 2019 tại huyện Cư Kuin, tỉnh Đắk Lắk với 45,1% THA ở người ≥ 40 tuổi [11]. Cũng thấp hơn nghiên cứu của Phạm Thị Minh Ngân năm 2020 tại xã Ea Tir, huyện Ea H’Leo, tỉnh Đắk Lắk, tỷ lệ THA các đối tượng ≥ 50 tuổi là 48%

[12]. Bên cạnh đó nghiên cứu cũng cho tỉ lệ cao hơn so với nghiên cứu của Y Biều M’lô năm 2014 trên đối tượng đồng bào Ê Đê ≥ 25 tuổi tại tỉnh Đắk Lắk, tỷ lệ THA là 26,7% [13]. Cao hơn nghiên cứu của tác giả Hoàng Thị Hoa Lê và cộng sự trên đối tượng người cao tuổi tại xã Nam Sơn, An Dương, Hải Phòng năm 2019-2020, tỷ lệ THA là 35,3% [14]. Kết quả tỉ lệ người THA độ I, độ II lần lượt là 22,1% và 15,9%, tương đương với nghiên cứu của Phạm Thị Minh Ngân với 27,5% THA độ I và 20,5% THA độ II [12]. So sánh tỉ lệ THA cho kết quả khá khác nhau, theo chúng tôi có thể do thời điểm và đối tượng nghiên cứu khác nhau.

Trong nghiên cứu này, tuổi càng cao thì nguy cơ THA càng cao, tuổi có mối liên quan chặt chẽ với THA, do thành

động mạch bị lão hóa và xơ vữa làm giảm tính đàn hồi và trở nên cứng hơn, là điều kiện thuận lợi gây tăng huyết áp. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng giống nghiên cứu của Nguyễn Thị Thi Thơ ở người trưởng thành 18-69 tuổi tại thành phố Hà Nội năm 2017 [15], nghiên cứu của Dhungana và cộng sự ở Nepal năm 2021 [16]. Ngoài ra các hành vi không tốt của các đối tượng như hút thuốc lá, uống rượu/bia quá mức, ăn mặn, ăn ít rau quả cũng làm tăng nguy cơ THA. Hút hoặc hít phải khói thuốc lá sẽ làm tăng nồng độ nicotin và Carbon monoxide trong máu, tăng tốc độ xơ cứng động mạch, tăng tình trạng xơ vữa động mạch làm THA [17]. Hành vi uống rượu, bia quá mức cũng ảnh hưởng đến bệnh THA, đôi khi còn gây bệnh xơ gan và các tổn thương thần kinh nặng nề khác từ đó gián tiếp gây THA [1-3]. Bên cạnh đó trong nghiên cứu cũng cho thấy mối liên quan chặt chẽ ở các đối tượng ăn mặn và ăn ít rau xanh/trái cây. Chế độ ăn thừa muối tiềm ẩn nguy cơ cao dẫn tới THA cũng như các bệnh tim mạch. Nhiều công trình nghiên cứu cho thấy chế độ ăn nhiều muối thì tần suất mắc bệnh THA tăng cao rõ rệt [18]. Ăn nhiều rau quả ngoài việc cung cấp nhiều chất xơ có tác dụng bảo vệ hệ tiêu hóa, tăng sức bền thành mạch, giảm cholesterol còn giúp bảo đảm chế độ ăn có nhiều

kali và ít natri là yếu tố vô cùng quan trọng giúp ổn định huyết áp [19,20]. Việc đảm bảo khẩu phần ăn cũng giúp kiểm soát béo phì và béo bụng, vòng eo lớn cũng tương tự như thừa cân/béo phì luôn đồng nghĩa với việc sẽ có lượng cholesterol trong máu cao, hoặc chỉ số LDL-C tăng, điều này có nguy cơ làm tăng sự lắng đọng thành mạch, dẫn đến THA [1-3].

Trong nghiên cứu này, các đối tượng là người dân tộc thiểu số, ở vùng sâu vùng xa, điều kiện kinh tế khó khăn, học vấn thấp và sự tiếp cận các dịch vụ chăm sóc y tế không thường xuyên, dẫn đến bệnh không được phát hiện và điều trị sớm, làm nguy cơ tăng bệnh THA nói riêng và các bệnh không lây nhiễm nói chung. Do đó cần khuyến khích các hệ thống y tế cơ sở tăng cường trong việc khám, chữa bệnh kết hợp công tác truyền thông giáo dục sức khỏe cho người dân biết cách phòng bệnh cũng như tuân thủ điều trị để giúp giảm gánh nặng bệnh tật cho cộng đồng.

Nghiên cứu có hạn chế là nghiên cứu cắt ngang mô tả tỷ lệ hiện mắc tăng huyết áp và chỉ giới hạn phân tích đơn biến khi đánh giá các yếu tố liên quan đến tăng huyết áp. Do đó cần có nghiên cứu thuần tập để tính tỷ lệ mới mắc và nguy cơ bị tăng huyết áp theo thời gian.

V. KẾT LUẬN

Người dân tộc Gia Rai từ 40 tuổi trở lên tại xã Ia Khrol, huyện Chư Păh, tỉnh Gia Lai năm 2021 có tỷ lệ mắc cao về tăng huyết áp (38%), trong đó có 22,1% tăng huyết áp độ I và 15,9% độ II. Một số yếu tố liên quan đơn biến đến tăng huyết áp là trên 50 tuổi, hút thuốc lá, uống bia rượu, ăn mặn, ăn ít rau xanh/trái cây, thừa cân-

béo phì, và vòng eo trên bình thường ($p < 0,05$). Cần đẩy mạnh công tác phát hiện THA và xây dựng các can thiệp cộng đồng thay đổi hành vi nguy cơ như truyền thông giảm muối, không hút thuốc, uống rượu, có chế độ ăn và vận động hợp lý, nhằm giảm tỷ lệ THA trong người dân tộc Gia Rai.

Tài liệu tham khảo

- Hội Tim Mạch Học Việt Nam. Các yếu tố nguy cơ của tăng huyết áp- Chương trình mục tiêu Quốc gia phòng chống tăng huyết áp. *Chương trình mục tiêu Quốc gia phòng chống tăng huyết áp*. 2011: 1-3.
- Ngô Quý Châu. Tăng huyết áp, Bệnh học Nội Khoa- Tập 1, NXB Y Học, Hà Nội, 2015, tr. 169-175.
- Châu Ngọc Hoa. Tăng huyết áp. Bệnh học nội khoa- ĐH Y Dược TP HCM, *Nxb Y học*, TP. Hồ Chí Minh, 2012:49-64.
- Beaney T, Schutte AE, Stergiou GS, et al. May Measurement Month 2019: the global blood pressure screening campaign of the International Society of Hypertension. *Hypertension*. 2020;76(2):333-341.
- WHO. Hypertension Viet Nam 2020 country profile, *World Health Organization*. 2011.
- Wikipedia, Gia Lai, (25/06/2022). (Online). Available:https://vi.wikipedia.org/wiki/Gia_Lai. (Accessed 26/06/ 2022).
- Nguyễn Thanh Bình. Thực trạng bệnh tăng huyết áp ở người Khmer tỉnh Trà Vinh và hiệu quả một số biện pháp can thiệp, *Luận án tiến sỹ y tế công cộng*, Viện Vệ sinh Dịch tễ Trung Ương, Hà Nội, 2017.
- Bộ Y tế. Chương trình phòng chống một số bệnh không lây nhiễm, Tài liệu hướng dẫn đào tạo cán bộ chăm sóc sức khỏe ban đầu về phòng chống một số bệnh không lây nhiễm. *Nxb Y học*, Hà Nội, 2006.
- Unger T, Borghi C, Charchar F, et al. International Society of Hypertension global hypertension practice guidelines. *Hypertension*. 2020;75(6):1334-1357.
- Van NB, Hoang LV, Van TB, et al. Prevalence and risk factors of hypertension in the Vietnamese elderly. *High Blood Pressure & Cardiovascular Prevention*. 2019;26(3):239-246.
- Nguyễn Thị Tú Trang, Hồ Thị Thuận, Nguyễn Hữu Quang và cs. Tỷ lệ tăng huyết áp ở người dân từ 40 tuổi trở lên và một số yếu tố liên quan tại huyện Cư Kuin, tỉnh Đắk Lắk năm 2019. *Tạp chí Y học thực hành*. 2019;1117(11):39-42.
- Phạm Thị Minh Ngân. Tỷ lệ tăng huyết áp và một số yếu tố liên quan ở những người từ 50 tuổi trở lên tại xã EaTir, huyện Ea H'leo, tỉnh Đắk Lắk năm 2020, *Khóa luận tốt nghiệp Bác sĩ đa khoa Niên khóa*, Trường Đại học Y Dược Buôn Ma Thuột. 2020.
- Y Biều Mlo. Thực trạng và một số yếu tố liên quan đến Tăng huyết áp của người Ê Đê từ 25 tuổi trở lên tại thị xã Buôn Hồ, tỉnh Đắk Lắk năm 2014. *Luận văn Thạc sỹ y tế công cộng*, Trường Đại học Y tế Công cộng. 2014.
- Hoàng Thị Hoa Lê, Nguyễn Minh Ngọc, Phạm Minh Khuê và cs. Tăng huyết áp và một số yếu tố liên quan ở người cao tuổi xã Nam Sơn, An Dương, Hải Phòng năm 2019–2020. *Tạp chí Y học Dự phòng*. 2021;31(1):127-133.
- Nguyễn Thị Thi Thơ, Nguyễn Thị Kiều Anh, Nguyễn Nhật Cẩm. Thực trạng tăng huyết áp ở người trưởng thành 18-69 tuổi tại thành phố Hà Nội, năm 2016. *Tạp chí Y học dự phòng*. 2017;27(6):84-91.
- Dhungana RR, Pandey AR, Shrestha N. Trends in the prevalence, awareness, treatment, and control of hypertension in Nepal between 2000 and 2025: a systematic review and meta-analysis. *International journal of hypertension*. 2021.
- Hội Tim Mạch Học Việt Nam. Hút thuốc lá – yếu tố nguy cơ của tăng huyết áp và các bệnh lý tim mạch, *Chương trình mục tiêu Quốc gia phòng chống tăng huyết áp*. 2011: tr. 2.
- Nguyễn Thu Phương, Mối liên quan giữa ăn thừa muối và bệnh tăng huyết áp, (30/09/2019). (Online). Available: https://moh.gov.vn/chuong-trinh-muc-tieu-quoc-gia/-/asset_publisher/7ng11fEWgASC/content/moi-lien-quan-giua-an-thua-muoi-va-benh-tang-huyet-ap. (Accessed 21 /10/ 2021).
- Hội Tim Mạch Học Việt Nam. Chế độ dinh dưỡng và luyện tập hàng ngày cho bệnh nhân tăng huyết áp, *Chương trình mục tiêu Quốc gia phòng chống tăng huyết áp*. 2011: tr. 1-6.
- Tuần Thị Mai Phương. Tiêu thụ rau quả theo khuyến cáo của WHO để phòng bệnh tật, (27/04/2021). (Online). Available: <http://viendinhduong.vn/vi/tin-tuc---su-kien-noi-bat/tieu-thu-rau-qua-theo-khuyen-cao-cua-who-de-phong-benh-tat.html>. (Accessed 30 /11/ 2021).