

THỰC TRẠNG TĂNG HUYẾT ÁP VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở NGƯỜI BỆNH CAO TUỔI ĐIỀU TRỊ TẠI KHOA LÃO KHOA, BỆNH VIỆN ĐA KHOA HUYỆN TIỀN HẢI NĂM 2024

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng tăng huyết áp và một số yếu tố liên quan ở người cao tuổi điều trị tại Khoa Lão khoa, Bệnh viện Đa khoa huyện Tiền Hải năm 2024.

Phương pháp: Nghiên cứu được thực hiện trên 391 người bệnh cao tuổi đang điều trị tại khoa Lão khoa, bệnh viện Đa khoa huyện Tiền Hải năm 2024.

Kết quả: Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu mắc tăng huyết áp trong nghiên cứu này là 79,3%. Đối tượng nghiên cứu có trình độ học vấn thấp hơn trung học cơ sở có nguy cơ mắc tăng huyết áp cao gấp 1,94 lần so với nhóm có trình độ từ trung học cơ sở trở lên (OR = 1,94; 95% CI = 1,18-3,18). Đối tượng hiện đang/từng uống rượu, bia có nguy cơ mắc tăng huyết áp cao gấp 1,76 lần so với nhóm không sử dụng rượu bia (OR = 1,76; 95% CI = 1,07-2,90). ĐTNC có BMI thuộc nhóm nhẹ cân/tiền béo phì/béo phì có nguy cơ mắc THA cao gấp 3,39 nhóm có BMI thuộc nhóm bình thường (OR = 3,39; 95% CI = 2, 03-5,67). Người mắc ĐTĐ và bệnh lý tim mạch có nguy cơ mắc THA lần lượt cao gấp 4,51 lần và 2,04 lần so với nhóm không mắc.

Kết luận: Cần tăng cường truyền thông giáo dục sức khỏe cũng như khám sàng lọc bệnh lý mạn tính cho người cao tuổi, đặc biệt là nhóm có trình độ học vấn thấp, có thói quen sử dụng rượu bia.

Từ khoá: Tăng huyết áp, người cao tuổi, lão khoa.

HYPERTENSION STATUS AND ASSOCIATED FACTORS AMONG ELDERLY PATIENTS RECEIVING CARE AT THE GERIATRICS DEPARTMENT OF TIEN HAI DISTRICT GENERAL HOSPITAL, 2024

ABSTRACT

Objective: This study aims to describe the prevalence of hypertension and associated factors among elderly people in the Geriatrics Department of Tien Hai General Hospital in 2024.

1. Trường Đại học Y Dược Thái Bình
2. Bệnh viện Đa khoa huyện Tiền Hải

* Tác giả liên hệ: Trần Thị Thu Hà

Email: hatlyd@gmail.com

Ngày nhận bài: 15/4/2025

Ngày phản biện: 7/9/2025

Ngày duyệt bài: 12/9/2025

Trần Thị Thu Hà^{1*}, Chu Thị Thơm², Vũ Phong Túc¹,
Nguyễn Thị Hà Phương¹

Method: The study was conducted on 391 elderly patients at the Geriatrics Department, Tien Hai General Hospital in 2024.

Results: The proportion of study participants with hypertension in this study was 79.3%. Study participants with an education level lower than secondary school were 1.94 times more likely to have hypertension as compared to those whose education level was secondary school or higher (OR = 1.94, 95% CI = 1.18-3.18). Participants who recently or used to consume alcohol or beer were 1.76 times more likely to have hypertension as compared to those not consuming (OR = 1.76, 95% CI = 1.07-2.90). The elderly with a BMI in the underweight/pre-obese/obese group had a 3.39 times higher risk of being in this group compared to those with a normal BMI (OR = 3.39; 95% CI = 2.03-5.67). People with diabetes and cardiovascular disease had 4.51 times and 2.04 times higher risk of hypertension, respectively, than the non-diabetic and non-cardiovascular disease group.

Conclusion: It is necessary to strengthen health education and communication as well as screening for chronic diseases, for the elderly, especially those with low education level and a habit of drinking alcohol.

Keywords: hypertension, elderly, geriatrics.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng huyết áp (THA) là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây tổn thương các cơ quan đích như tim mạch, thận, não, ... THA là khi trị số huyết áp đo được trên mức bình thường. Cụ thể tiêu chuẩn chẩn đoán THA là khi huyết áp tâm thu ≥ 140 mmHg và/hoặc huyết áp tâm trương ≥ 90 mmHg [1, 2]. Theo báo cáo thống kê trên 1201 cộng đồng dân cư năm 2021, ước tính tỷ lệ người trong độ tuổi từ 30-79 tuổi mắc THA, đã tăng từ 640 tỷ người lên con số 1258 tỷ người năm 2019 [3]. Bên cạnh đó, tỷ lệ người bệnh mắc THA tại các nước có thu nhập trung bình thấp cao hơn so với tỷ lệ tại các nước phát triển [4]. Tại Việt Nam, hiện đang có sự chuyển dịch mô hình bệnh tật từ bệnh truyền nhiễm sang bệnh không lây. Kết quả từ niên giám thống kê năm 2018 đã cho thấy THA là một

trong những nguyên nhân gây tử vong hàng đầu tại nước ta [5]. Bên cạnh đó các biến chứng của THA thường đa dạng và để lại di chứng nặng nề như tai biến mạch máu não, nhồi máu cơ tim, suy thận, mù loà, ... Do đó công tác khám sàng lọc và chẩn đoán sớm THA là vô cùng cần thiết, đặc biệt là ở nhóm đối tượng người cao tuổi (NCT) nhằm phòng ngừa các biến chứng nguy hiểm. Nghiên cứu được thực hiện nhằm mục tiêu: Mô tả thực trạng tăng huyết áp và một số yếu tố liên quan ở người cao tuổi điều trị tại khoa Lão khoa, Bệnh viện Đa khoa huyện Tiền Hải năm 2024.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng, địa điểm và thời gian nghiên cứu

Người cao tuổi tại khoa Lão khoa, bệnh viện Đa khoa huyện Tiền Hải.

Tiêu chuẩn lựa chọn

- Người từ 60 tuổi trở lên;
- Người đang điều trị nội trú tại khoa Lão khoa, bệnh viện Đa khoa huyện Tiền Hải tại thời điểm nghiên cứu;
- Người không mắc các vấn đề về nhận thức, tâm thần, có khả năng trả lời các câu hỏi phỏng vấn và đồng ý, tự nguyện tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ

- Người có các vấn đề về nhận thức và không có khả năng trả lời các câu hỏi phỏng vấn;
- Người không đồng ý tham gia nghiên cứu.

Địa điểm nghiên cứu: khoa Lão khoa, bệnh viện Đa khoa huyện Tiền Hải.

Thời gian nghiên cứu: từ tháng 02/2024 đến tháng 06/2024.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích.

Cỡ mẫu nghiên cứu: Cỡ mẫu nghiên cứu được tính theo cỡ mẫu một tỷ lệ:

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

Trong đó:

n: Cỡ mẫu nghiên cứu

α : Mức ý nghĩa thống kê, chọn $\alpha=0,05$. Như vậy có $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$

p: Tỷ lệ NCT bị THA. Trong nghiên cứu này chọn $p=0,5$.

d: Khoảng sai lệch mong muốn, chọn $d=0,05$.

Thay vào công thức tính được cỡ mẫu là 384 đối tượng nghiên cứu (ĐTNC). Thực tế điều tra được 391 ĐTNC.

Phương pháp chọn mẫu: Nghiên cứu áp dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện. Nhóm nghiên cứu dựa theo sổ khám bệnh và bệnh án điều trị nội trú tại khoa Lão khoa, bệnh viện Đa khoa huyện Tiền Hải để lập danh sách NCT đủ tiêu chuẩn tham gia nghiên cứu.

Biến số và chỉ số nghiên cứu:

Biến tình trạng mắc THA: ĐTNC được chẩn đoán mắc THA khi huyết áp tâm thu ≥ 140 mmHg và/hoặc huyết áp tâm trương ≥ 90 mmHg [2].

Biến đặc điểm nhân khẩu học: tuổi, giới và trình độ học vấn;

Biến phân loại tình trạng dinh dưỡng của cơ thể theo chỉ số khối cơ thể (BMI) và bệnh mạn tính hiện mắc khác THA. Trong đó, BMI được tính theo công thức sau:

$$BMI = \frac{\text{Cân nặng (kg)}}{\text{Chiều cao (m)}^2}$$

Tình trạng dinh dưỡng của cơ thể được phân loại dựa trên BMI bao gồm: nhẹ cân ($BMI < 18,5$), bình thường ($18,5 \leq BMI \leq 22,9$), tiền béo phì ($23 \leq BMI \leq 24,9$), béo phì ($BMI \geq 25$) [6].

Biến hành vi sức khỏe: hiện đang/từng hút thuốc và hiện đang/từng uống rượu, bia.

2.3. Phương pháp thu thập số liệu:

Các chỉ số nhân trắc của ĐTNC bao gồm chiều cao, cân nặng và huyết áp được đo bằng công cụ đã được chuẩn hoá.

Phỏng vấn trực tiếp ĐTNC bằng bộ công cụ để thu thập thông tin về các đặc điểm nhân khẩu học và hành vi sức khỏe của ĐTNC.

2.4. Phương pháp xử lý số liệu

Biến định tính trong nghiên cứu được trình bày dưới dạng số lượng và tỷ lệ (%). Mô hình hồi quy logistic đơn biến được sử dụng để xác định yếu tố liên quan đến tình trạng mắc THA của ĐTNC. Các kiểm định thống kê có giá trị $p < 0,05$ được coi là có ý nghĩa thống kê.

2.5. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện dưới sự đồng ý của lãnh đạo bệnh viện Đa khoa huyện Tiền Hải.

Tất cả đối tượng tham gia nghiên cứu được giải thích cụ thể về mục đích và nội dung nghiên cứu. Hoạt động thu thập số liệu chỉ được thực hiện khi đối tượng đồng ý, tự nguyện tham gia nghiên cứu.

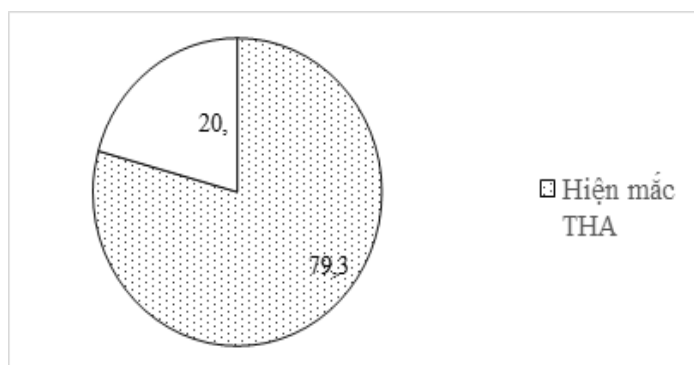
Mọi thông tin của ĐTNC đều được bảo mật và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ

Bảng 1. Đặc điểm nhân khẩu học của đối tượng nghiên cứu (n=391)

Đặc điểm nhân khẩu học		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi	60-69	166	42,5
	≥70	225	57,5
Giới	Nam	183	46,8
	Nữ	208	53,2
Trình độ học vấn	Thấp hơn THCS	234	59,8
	THCS và cao hơn	157	40,2

Tỷ lệ ĐTNC thuộc nhóm tuổi 60-69 42,5% thấp hơn nhóm tuổi từ 70 trở lên là 57,5%. Tỷ lệ ĐTNC là nữ cao hơn ĐTNC là nam với tỷ lệ lần lượt là 53,2% và 46,8%. Tỷ lệ ĐTNC có trình độ học vấn thấp hơn THCS (59,8%) cao hơn so với nhóm có trình độ THCS cao hơn (40,2%).

**Biểu đồ 1: Tình trạng mắc tăng huyết áp ở đối tượng nghiên cứu**

Tỷ lệ ĐTNC mắc THA là 79,3%, tỷ lệ ĐTNC không mắc THA là 20,7%.

Bảng 2. Tình trạng sức khỏe của đối tượng nghiên cứu (n=391)

Tình trạng sức khỏe		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Tình trạng dinh dưỡng	Nhẹ cân	9	2,3
	Bình thường	164	41,9
	Tiền béo phì	120	30,7
	Béo phì	98	25,1
Bệnh mạn tính hiện mắc khác THA	Đái tháo đường	205	52,4
	Bệnh tim mạch	100	25,6
	Viêm phế quản mạn	135	34,5
	Viêm khớp dạng thấp	94	24,0

Tỷ lệ ĐTNC có BMI bình thường chiếm 41,9%. 30,7% ĐTNC tiền béo phì và chỉ 2,3% nhẹ cân. Đái tháo đường (ĐTĐ) là bệnh lý mạn tính hiện mắc khác THA phổ biến nhất (52,4%). Viêm phế quản mạn là bệnh mạn tính phổ biến thứ hai với tỷ lệ ĐTNC hiện mắc là 34,5%.

Bảng 3. Hành vi sức khỏe của đối tượng nghiên cứu (n=391)

Hành vi sức khỏe		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Hiện đang/từng hút thuốc	Không	249	63,7
	Có	142	36,3
Hiện đang/từng uống rượu/bia	Không	193	49,4
	Có	198	50,6

Tỷ lệ ĐTNC hiện đang/từng hút thuốc và uống rượu, bia lần lượt là 36,3% và 50,6%. Tỷ lệ ĐTNC có hoạt động thể lực là 59,3%.

Bảng 4. Liên quan giữa đặc điểm nhân khẩu học của đối tượng nghiên cứu với tình trạng mắc tăng huyết áp

		Không mắc THA		Mắc THA		OR (95% CI)	p
		SL	%	SL	%		
Nhóm tuổi	60-69	35	21,1	131	78,9	1,04	0,877
	≥70	46	20,4	179	79,6	(0,63-1,70)	
Giới	Nữ	41	19,7	167	80,3	0,87	0,601
	Nam	40	21,9	143	78,1	(0,53-1,43)	
Trình độ học vấn	Thấp hơn THCS	38	16,2	196	83,8	1,94	0,008
	THCS và cao hơn	43	27,4	114	72,6	(1,18-3,18)	

Tỷ lệ ĐTNC từ 70 tuổi trở lên mắc THA (79,6%) cao hơn so với nhóm dưới 70 tuổi (78,9%). Tuy nhiên chưa thấy mối liên quan giữa tuổi của ĐTNC với tình trạng mắc THA ($p = 0,877 > 0,05$). Trong nghiên cứu này, tỷ lệ nam giới mắc THA (78,1%) thấp hơn so với nữ (80,3%). Tuy nhiên chưa thấy mối liên quan giữa giới tính của ĐTNC với tình trạng mắc THA ($p = 0,601 > 0,05$). Nguy cơ mắc THA ở nhóm ĐTNC có trình độ thấp hơn THCS cao gấp 1,94 lần nhóm có trình độ từ THCS trở lên với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p = 0,008 < 0,05$).

Bảng 5. Liên quan giữa tình trạng dinh dưỡng của đối tượng nghiên cứu với tình trạng tăng huyết áp

		Không mắc THA		Mắc THA		OR (95% CI)	p
		SL	%	SL	%		
Phân loại	Bình thường	53	32,3	111	67,7	3,39	<0,001
	Nhẹ cân/tiền béo phì/béo phì	28	12,3	199	87,7	(2,03-5,67)	

ĐTNC có BMI thuộc nhóm nhẹ cân/tiền béo phì/béo phì có nguy cơ mắc THA cao gấp 3,39 nhóm có BMI thuộc nhóm bình thường với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$).

Bảng 6. Liên quan giữa bệnh mạn tính hiện mắc của đối tượng nghiên cứu với tình trạng tăng huyết áp

		Không mắc THA		Mắc THA		OR (95% CI)	p
		SL	%	SL	%		
Đái tháo đường	Không	61	32,8	125	67,2	4,51	<0,001
	Có	20	9,8	185	90,2	(2,59-7,85)	
Bệnh tim mạch	Không	68	23,4	223	76,6	2,04	0,030
	Có	13	13,0	87	87,0	(1,07-3,88)	
Viêm phế quản	Không	58	22,7	198	77,3	1,42	0,194
	Có	23	17,0	112	83,0	(0,83-2,43)	
Viêm khớp dạng thấp	Không	65	21,9	232	78,1	1,36	0,312
	Có	16	17,0	78	83,0	(0,74-2,49)	

Người bệnh ĐTĐ trong nghiên cứu này có nguy cơ mắc THA cao gấp 4,51 nhóm không mắc ĐTĐ với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Tỷ lệ người bệnh tim mạch mắc THA cao gấp 2,04 lần so với nhóm không mắc với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p = 0,030 < 0,05$). Kết quả của nghiên cứu này chưa chỉ ra mối liên quan giữa tình trạng mắc THA ở ĐTNC với các bệnh mạn tính bao gồm viêm phế quản và viêm khớp dạng thấp ($p > 0,05$).

Bảng 7. Liên quan giữa hành vi sức khỏe của đối tượng nghiên cứu với tình trạng tăng huyết áp

		Không mắc THA		Mắc THA		OR (95% CI)	p
		SL	(%)	SL	(%)		
Hiện đang/ từng hút thuốc	Không	50	20,1	199	79,9	0,89	0,681
	Có	31	21,8	111	78,2	(0,54-1,49)	

		Không mắc THA		Mắc THA		OR (95% CI)	p
		SL	(%)	SL	(%)		
Hiện đang/ từng uống rượu/bia	Không	49	25,4	144	74,6	1,76 (1,07-2,90)	0,025
	Có	32	16,2	166	83,8		

Tỷ lệ ĐTNC có hiện đang/từng uống rượu, bia mắc THA cao gấp 1,76 lần so với nhóm không sử dụng rượu, bia với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p = 0,025 < 0,05$). Bên cạnh đó, kết quả nghiên cứu chưa chỉ ra mối liên quan giữa hành vi hút thuốc với tình trạng mắc THA của ĐTNC ($p = 0,681 > 0,05$).

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu được tiến hành trên 391 NCT đang điều trị tại khoa Lão khoa, bệnh viện Đa khoa huyện Tiền Hải với tỷ lệ ĐTNC là nam giới và nữ giới lần lượt là 53,2% và 46,8%. 57,5% đối tượng tham gia nghiên cứu thuộc nhóm từ 70 tuổi trở lên và 59,8% ĐTNC có trình độ học vấn thấp hơn THCS. Bên cạnh đó, trong nghiên cứu này, kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ người cao tuổi có BMI thuộc nhóm bình thường là 41,9% và 30,7% thuộc nhóm tiền béo phì.

79,3% ĐTNC được chẩn đoán mắc THA. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi gần tương đương với kết quả từ nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Thuý Dung và cộng sự thực hiện năm 2024 [7]. ĐTNC mắc THA chiếm tỷ lệ cao trong nghiên cứu của chúng tôi. Kết quả này đã phản ánh thực tế THA là bệnh mạn tính phổ biến trong nhóm những bệnh không lây nhiễm tại Việt Nam.

Nghiên cứu của chúng tôi cũng cho thấy, tình trạng dinh dưỡng của ĐTNC và bệnh mắc kèm bao gồm đái tháo đường và bệnh tim mạch là những yếu tố liên quan đến tình trạng mắc THA của ĐTNC. Cụ thể, NCT có BMI được phân loại thuộc nhóm nhẹ cân hoặc béo phì có nguy cơ mắc THA cao hơn so với nhóm có BMI thuộc nhóm bình thường. ĐTNC mắc bệnh tim mạch hoặc đái tháo đường có nguy cơ mắc THA cao hơn so với nhóm không mắc bệnh. Kết quả từ nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với kết quả từ nghiên cứu của Đậu Đức Bảo và cộng sự. Cụ thể nghiên cứu của nhóm tác giả trên cho thấy nguy cơ THA ở NCT thừa cân béo phì cao gấp 1,85 lần so với người có chỉ số khối cơ thể ở mức bình thường ($OR = 1,85$; 95% $CI = 1,69-2,64$). Bên cạnh đó, ĐTNC mắc đái tháo đường có nguy cơ THA cao gấp 3,62 lần so với

ĐTNC không mắc ($OR = 1,62$; 95% $CI = 1,95-6,72$) [8]. Kết quả từ nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tình trạng mắc đồng thời nhiều bệnh mạn tính của người cao tuổi. Trong đó có mối liên quan giữa THA và bệnh lý tim mạch cũng như ĐTĐ. Như vậy, người bệnh mắc THA có nguy cơ mắc đồng thời các bệnh lý mạn tính khác, gây ra gánh nặng cả về sức khỏe thể chất và sức khỏe tinh thần cho NCT.

Kết quả của nghiên cứu cho thấy có mối liên quan giữa tình trạng sử dụng rượu bia và tình trạng mắc THA của đối tượng nghiên cứu. Cụ thể, NCT hiện đang hoặc đã từng uống rượu, bia có nguy cơ mắc THA cao hơn so với người không sử dụng. Bên cạnh đó, kết quả nghiên cứu của chúng tôi chưa cho thấy mối liên quan giữa thói quen hút thuốc của ĐTNC với tình trạng mắc THA. Kết quả này có sự khác biệt so với kết quả nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Thuý Dung và cộng sự. Cụ thể, nghiên cứu của nhóm tác giả trên được thực hiện trên 321 NCT tại huyện Cần Giờ, thành phố Hồ Chí Minh và kết quả nghiên cứu cho thấy NCT có thói quen hút thuốc lá có nguy cơ mắc THA cao gấp 1,3 lần so với nhóm không hút thuốc ($OR = 1,3$; 95% $CI = 1,2-1,5$) [7]. Từ đó có thể thấy vẫn cần thực hiện các chương trình giáo dục sức khỏe nhằm giảm tỷ lệ hút thuốc trong cộng đồng nhằm phòng tránh các bệnh lý như ung thư phổi, THA, ...

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ mắc THA của NCT đang điều trị tại khoa Lão khoa, bệnh viện Đa khoa huyện Tiền Hải là 79,3%. Kết quả nghiên cứu cho thấy các yếu tố liên quan đến tình trạng mắc THA của ĐTNC bao gồm trình độ học vấn, phân loại tình trạng dinh dưỡng, bệnh mạn tính hiện mắc kèm và thói quen sử dụng rượu bia. Cần nâng cao hiểu biết cộng đồng về

THA ở NCT, tăng cường truyền thông giáo dục về các yếu tố liên quan và cách phòng chống bệnh tới nhóm đối tượng này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bryan W, Giuseppe M, Wilko S, et al.** 2018 ESC/ESH guidelines for the management of arterial hypertension. *European Society of Cardiology*. 2018;39:3021-104. doi: 10.1093/eurheartj/ehy339.
2. **Hội tim mạch học Việt Nam.** Khuyến cáo của Phân hội tăng huyết áp-Hội tim mạch học Việt Nam (VSH/VNHA) về chẩn đoán và điều trị tăng huyết áp 2022. In: Nam HtmhV, editor. 2022.
3. **Bin Z, Rodrigo MC, Goodarz D, et al.** World-wide trends in hypertension prevalence and progress in treatment and control from 1990 to 2019: A pooled analysis of 1201 population-representative studies with 104 million participants. *The Lancet*. 2021;398(10304):957-80. doi: 10.1016/S0140-6736(21)01330-1.
4. **Katherine TM, Andrei S, Jiang H.** The global epidemiology of hypertension. *Nature Reviews Neurology*. 2020;16(4):223-37. doi: 10.1038/s41581-019-0244-2.
5. **Tổng cục thống kê.** Niên giám thống kê 2018. 2018.
6. **WHO Western Pacific Region.** The Asia-Pacific perspective: Redefining obesity and its treatment. WHO Western Pacific Region: WHO Western Pacific Region, 2000.
7. **Nguyễn Thị Thuỳ Dung và cộng sự.** Thực trạng tăng huyết áp và các yếu tố liên quan ở người cao tuổi tại huyện Cần Giờ, thành phố Hồ Chí Minh năm 2024. *Tạp chí Y học cộng đồng*. 2024;65. doi: 10.52163/yhc.v65iCD12.1852.
8. **Đậu Đức Bảo, Hồ Thị Kim Thanh, Trần Khánh Toàn.** Tăng huyết áp và mối liên quan với một số yếu tố nguy cơ tim mạch ở người cao tuổi tại huyện Yên Khánh, tỉnh Ninh Bình năm 2021. *Tạp chí Y học Việt nam*. 2023;522. doi: 10.51298/vmj.v522i2.4367.