

KHẢO SÁT TÌNH TRẠNG HUYẾT ÁP VÀ ĐỀ XUẤT MÔ HÌNH PHÒNG, CHỐNG TĂNG HUYẾT ÁP TẠI TRƯỜNG ĐẠI HỌC KINH DOANH VÀ CÔNG NGHỆ HÀ NỘI

*Phạm Ngọc Đình, Nguyễn Thành Chung, Trần Đăng Khoa **

Tóm tắt: Tăng huyết áp là vấn đề sức khỏe quan trọng mang tính toàn cầu cũng như ở Việt Nam. Điều tra, khảo sát của chúng tôi được thực hiện trên 230 cán bộ, giảng viên và nhân viên của Trường Đại học Kinh doanh và Công nghệ Hà Nội qua cuộc khám sức khỏe hàng năm của trường năm 2020. Kết quả cho thấy 18,3% số người được điều tra có tăng huyết áp. Tỷ lệ các cấp độ tăng huyết áp lần lượt là: độ 1 – 73,1%, độ 2 – 23,1% và độ 3 – 3,8%. Không phát hiện trường hợp tăng huyết áp có biến chứng. Phát hiện một vài trường hợp “nguy cơ” tăng huyết áp ở “giới nam”, “tuổi ≥ 45 và ≥ 60 ” và làm “nghề giảng dạy”, nhất là các giảng viên kiêm nhiệm công việc quản lý và điều trị. Trên cơ sở kết quả quan sát được, chúng tôi đề xuất mô hình 3 giải pháp: Giải pháp phòng ngừa yếu tố nguy cơ tăng huyết áp; Giải pháp điều trị và dùng thuốc hỗ trợ điều trị; Giải pháp kiểm soát và quản lý người tăng huyết áp tại gia đình, ở trường và cơ sở bảo hiểm y tế.

Từ khóa: Tăng huyết áp, yếu tố nguy cơ, phòng ngừa và kiểm soát.

Summary: High blood pressure (hypertension) is a major public health issue worldwide as well as in Vietnam. Our investigation was conducted to determine a situation of hypertension in 230 of Hanoi University of Business and Technology staff who had the routine annual health-checking in 2020. The results showed that the percentage of the staff who have a hypertension was 18,3% that the level of high blood pressure were 73,1% in level 1, 23,1% in level 2 and 3,8% in level 3, no complicated cases were shown. Some risk factors of hypertension was determined including “male sex”, “ages ≥ 45 and ≥ 60 ” and the lecturial profession, particularly in the lecturers who have being concurrently in charge of management and treatment. Base on the investigational findings the “Triple Solution Model” of the Hypertension Treatment and Prevention was recommended that was included the solution of preventing risk factors, solution of treatment and curation as well as solution on controlling and management hypertension in their family, in the university and in a health-insurance facilities.

Keywords: High blood pressure/hypertension, risk factor of hypertension, prevent and control of hypertension, HUBT.

1. Đặt vấn đề

Tăng huyết áp (THA) là một trong những trạng thái bệnh lý phổ biến nhất ở người trưởng thành, nhất là những người cao tuổi. Tỷ lệ mắc THA ở Việt Nam hiện nay khá cao, cứ 2-3 người trưởng thành

có một người mắc THA, trong đó khoảng 60% chưa được phát hiện kịp thời. Nếu không được phát hiện và chữa trị, THA có thể nặng lên, gây ra biến chứng với hậu quả nguy hiểm tới cuộc sống, như nhồi máu cơ tim, đột quỵ não, suy thận, suy mạch, mù

* Trường ĐH KD&CN Hà Nội

lòa,... thậm chí đe dọa tới tính mạng [2]. Trong đời sống có nhiều yếu tố nguy cơ làm tăng khả năng THA, trong số đó có môi trường đào tạo, giảng dạy và làm việc ở các trường, đặc biệt là các trường đại học tư thục, nơi có nhiều cán bộ, giảng viên và nhân viên trung niên và cao tuổi.

Thông qua cuộc điều tra, khảo sát trong khuôn khổ đề tài nghiên cứu khoa học cấp trường của Trường Đại học Kinh doanh và Công nghệ Hà Nội (HUBT) năm 2020, chúng tôi đặt ra mục tiêu mô tả tình trạng THA cùng một số yếu tố liên quan tới tình trạng này của một bộ phận cán bộ, giảng viên và nhân viên, đồng thời đề xuất một số giải pháp nhằm phát hiện, phòng ngừa và quản lý tình trạng THA trong phạm vi cá nhân và tại cơ sở y tế của trường.

2. Phương pháp và đối tượng

a) Đối tượng:

Những người được khảo sát gồm các giảng viên, cán bộ quản lý, nhân viên đang làm việc ở HUBT trong năm học 2020-2021 [5]. Khảo sát trên 230 người được khám sức khỏe định kỳ trong tháng 12/2020 và được đo huyết áp (HA) đúng quy chuẩn trong quá trình khám.

b) Phương pháp:

Tiến hành đo HA bằng máy đo điện tử bán tự động, đo 2 lần, ghi nhận mức

độ THA qua số đo thực tế, dựa trên tiêu chuẩn chẩn đoán THA của Tổ chức Y tế thế giới (WHO-2020) và Hội Tim mạch Việt nam [1, 3]. Xác định các yếu tố nguy cơ THA dựa trên tiêu chí của Nguyễn Lân Việt [6]. Những nội dung đề xuất giải pháp can thiệp phòng ngừa và quản lý THA tại cơ sở dựa trên phương pháp nghiên cứu tổng quan các tài liệu y văn kinh điển, suy luận logic, áp dụng cho hoàn cảnh tổ chức và quản lý sức khỏe hiện hành của HUBT.

3. Kết quả và bàn luận

3.1 Tỷ lệ mắc tăng huyết áp của cán bộ, giảng viên và nhân viên

Kết quả ghi nhận và phân tích 230 người được khám sức khỏe định kỳ năm 2020, chúng tôi thấy tỷ lệ có THA là 18,3% (Bảng 1). Tỷ lệ này tương đương với kết quả cuộc Tổng điều tra của Hội Tim mạch Việt Nam về bệnh không lây nhiễm toàn quốc năm 2018, là 18,5% những người trên 18 tuổi [2]. Trong số 18,3% người có THA, số có THA thực sự chiếm đa số, với gần 62%. Họ được coi là bệnh nhân cao HA và cần được đăng ký, theo dõi, điều trị duy trì tại các cơ sở y tế. Tuy nhiên, theo chúng tôi, kết quả tỷ lệ mắc THA được phát hiện trong nghiên cứu này nhiều khả năng thấp hơn so với thực tế.

Bảng 1. THA qua khám sức khỏe cán bộ, giảng viên và nhân viên HUBT năm 2020

Chỉ số nghiên cứu	Số lượng	%	Ghi chú (Tiêu chí xác định kết quả)
Có tình trạng THA (n=230)	42/230	18,3	HA tâm thu (HATT) từ 130 mmHg trở lên và/hoặc HA tâm trương (HATTr) từ 85 mmHg trở lên, đo khi chưa dùng thuốc HA
Tiền THA (n=42)	16/42	38,1	HATT 130-139 và/hoặc HATTr 85-89 mmHg
Tăng HA thực sự (n=42)	26/42	61,9	HATT ≥ 140 và/hoặc HATTr ≥ 90 mmHg

(Nguồn: Khảo sát của các tác giả)

Kết quả phân tích 42 trường hợp có THA (bao gồm cả số tiền THA và THA thực sự, cho thấy sự phân bố mức độ THA của cán bộ, giảng viên và nhân viên HUBT cơ bản đồng nhất với sự phân bố tần số THA ở cộng đồng chung qua cuộc Tổng điều tra của Hội Tim mạch Việt

Nam về bệnh không lây nhiễm toàn quốc năm 2018 [2], trong đó tỷ lệ THA độ 1 (cấp độ nhẹ nhất) cao vượt trội (73,1%). Tình trạng tương tự cũng có thể thấy ở kết quả điều tra của Huỳnh Văn Minh [4] tại địa bàn dân cư tỉnh Nam Định với số THA có độ 2, độ 3 còn khá thấp.

Bảng 2. Kết quả phân tích mức độ THA (n=26)

Mức độ THA	Số lượng	%	Ghi chú (Tiêu chí xác định kết quả)
Tăng HA độ 1	19/26	73,1	HATT từ 140-159 mmHg và/hoặc HATTr 90-99 mmHg.
Tăng HA độ 2	6/26	23,1	HATT 160-179 mmHg và/hoặc HATTr 100-109 mmHg.
Tăng HA độ 3	1/26	3,8	HATT \geq 180 mmHg và/hoặc HATTr \geq 110 mmHg.
Tăng HATT đơn độc	13/26	50,0	HATT \geq 140 và HATTr $<$ 90 mmHg
THA có biến chứng	0	0	Phát hiện biến chứng khi khám sức khỏe, không dựa trên sổ sức khỏe cá nhân

(Nguồn: Khảo sát của các tác giả)

Khi phân tích mức độ bệnh lý của 26 đối tượng có THA thực sự (HATT \geq 140 mmHg và/hoặc HATTr \geq 90 mmHg), chúng tôi thấy tỷ lệ THA độ 1 chiếm đa số, trên 73%, trong khi độ 2 và 3 chỉ chiếm gần 27%. Có tới 50% số trường hợp là THA tâm thu đơn độc, có nghĩa chỉ thấy có HATT tăng trong khi HATTr chưa tăng hoặc tăng không đáng kể (Bảng 2). Những kết quả trên cho thấy mức độ THA của một số cán bộ, giảng viên và nhân viên được phát hiện qua khám sức khỏe của HUBT còn đang ở mức độ “trung bình” và hoàn toàn có nhiều cơ hội can thiệp chữa trị, phòng ngừa để bệnh không tiến triển thêm hoặc không gây ra các biến chứng do hậu quả tình trạng cao HA. Tuy nhiên, kết quả điều trị, dự phòng THA chỉ có tác dụng khi người có THA được khám, ghi nhận, đăng ký quản lý, theo dõi sức khỏe, điều trị tích cực phòng

biến chứng do THA.

3.2 Một số yếu tố nguy cơ của tình trạng tăng huyết áp

Đi sâu phân tích mối liên quan giữa tỷ lệ THA và những đặc điểm mang tính cá thể của nhóm cán bộ, giảng viên và nhân viên có THA, những yếu tố được coi là “nguy cơ” đã bộc lộ khá rõ ràng trong nghiên cứu này. Trong số 7 nhóm yếu tố được khảo sát, chỉ có 2 yếu tố mà sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê (giá trị $p > 0,05$), còn 5 nhóm yếu tố khác đều có sự khác biệt rõ rệt, với $p < 0,05$. Cụ thể có 3 yếu tố “nguy cơ” nổi trội như sau:

a) Tuổi đời của đối tượng:

Là yếu tố “nguy cơ” THA rất rõ, khi cả 2 nhóm tuổi \geq 45 tuổi và \geq 60 tuổi (theo số liệu quản lý của HUBT có 500 người \geq 45, chiếm 42,4% tổng số cán bộ, giảng viên, nhân viên và có 321 người \geq 60, chiếm 27,2% tổng số cán bộ, giảng

viên và nhân viên [5]) đều có tần suất THA vượt trội (90,5% và 76,2% lần lượt) so với các nhóm tuổi <45 và <60 tuổi. Có sự trùng hợp khi hầu hết những người từ 45, nhất là nhóm trên 60 tuổi trong nghiên cứu này, đều đảm nhiệm công việc giảng dạy (giảng viên cơ hữu hoặc giảng viên cơ hữu kiêm nhiệm quản lý). Điều này giải thích tại sao nhóm cán bộ, giảng viên và nhân viên cao tuổi của HUBT lại có tỷ lệ THA vượt trội, cao hơn khá nhiều so với tần suất THA gặp trong các điều tra trên toàn bộ cộng đồng.

b) Yếu tố “nghề nghiệp”:

Nghiên cứu cho thấy nhóm giảng viên (theo số liệu quản lý của HUBT có 878 người, gồm 86 giáo sư, phó giáo sư, 122 tiến sĩ, 670 thạc sĩ, chiếm 74,4% tổng số cán bộ, giảng viên và nhân viên [5]) có tỷ lệ THA cao hơn ($p < 0,05$) so với nhóm làm công việc khác (302 người, chiếm 25,6%). Những giảng viên cơ hữu kiêm nhiệm thêm công tác quản lý và làm kỹ thuật ở những cấp bậc khác nhau (chiếm gần 20% tổng số giảng viên) lại có tỷ lệ THA vượt trội so với số giảng viên chỉ làm công việc giảng dạy đơn thuần (62,5% so với 37,5%; $p < 0,05$). Đồng thời cũng thấy nhóm cán bộ, giảng viên và nhân viên có trình độ đại học và/hoặc sau đại học có tỷ lệ THA cao hơn có ý nghĩa thống kê ($p < 0,01$) so với nhóm có trình độ thấp hơn. Ở đây đã có sự giao thoa trùng hợp giữa yếu tố “trình độ học vấn” với yếu tố “nghề nghiệp” nêu ở trên, bởi vì hầu hết các giảng viên (kể cả giảng dạy đơn thuần hay có kiêm nhiệm quản lý) là những người có trình độ sau đại học.

c) Yếu tố giới:

Đối tượng nam giới có tỷ lệ THA

cao hơn nữ giới (64,3% so với 35,7%, $p < 0,05$). Kết quả này khá phù hợp với kết quả cuộc Tổng điều tra về bệnh không lây nhiễm toàn quốc năm 2018 [2], trong đó có 23,1% nam giới và 14,9% nữ giới bị THA. Ở HUBT, tuy tổng số cán bộ, giảng viên và nhân viên nữ cao hơn nam (có 681 nữ so với 499 nam), nhưng số nữ lại chủ yếu đảm nhiệm các vị trí hành chính, kỹ thuật, hậu cần,... nên đã làm giảm một phần “nguy cơ” thực sự gây THA của cả khối cán bộ, giảng viên và nhân viên của trường, chưa kể tuổi bình quân của số nữ giới được khám sức khỏe lại thấp hơn bình quân của nhóm nam giới.

3.3 Một số yếu tố liên quan khác tới tình trạng THA

a) Yếu tố gánh nặng về công việc của giảng viên

Với tổng số gần 1.200 cán bộ, giảng viên và nhân viên cơ hữu, trên 20.000 học viên, sinh viên/năm, tuyển sinh mới hàng năm khoảng 4.000 người học [5], có thể đánh giá số lượng cán bộ, giảng viên, nhân viên và học viên, sinh viên của HUBT thuộc mức độ lớn so với các trường đại học ngoài công lập khác ở Hà Nội và trong cả nước. Ngoài ra, một tỷ lệ không nhỏ trong tổng số 878 giảng viên cơ hữu của trường làm việc kiêm nhiệm tại một số phòng, ban, trung tâm, phòng khám đa khoa y,... Điều này đã tạo thêm gánh nặng về cường độ làm việc cho đội ngũ giảng viên.

Một số môn học, ngành học, lĩnh vực đào tạo của trường, nhất là ngành Y, Dược, Ngoại ngữ, Tin học, Kinh tế có tổng số giờ giảng lý thuyết và thực hành rất cao, lại tập trung vào một số học kỳ, một số tháng trong năm học, đòi hỏi sự

gắng sức vượt bậc của đội ngũ giảng viên và cán bộ trợ giảng, nhất là các giảng viên có tuổi.

Ngoài ra, một số môn học, ngành học thuộc lĩnh vực Sức khỏe có nội dung thực hành kéo dài ở bệnh viện hay các cơ sở y tế tại cộng đồng (trạm y tế xã/phường/xí nghiệp; trung tâm y tế dự phòng,...) có thể làm tăng phơi nhiễm với nguy cơ lây bệnh hoặc căng thẳng về tâm lý kéo dài, góp phần tăng nguy cơ bệnh tim mạch và THA [3].

b) Về phương thức quản lý sức khỏe của trường

Cũng giống như các trường đại học ngoài công lập khác, đặc điểm nổi bật về phương thức quản lý sức khỏe, bệnh tật nói chung, quản lý tình trạng THA nói riêng của HUBT là sự kết hợp 3 bên: (1) Y tế nhà trường (Phòng y tế và các phòng, ban liên quan); (2) Y tế địa phương (nơi đăng ký hộ khẩu hay đăng ký tạm trú của cán bộ, giảng viên và nhân viên) và (3) Cơ sở quản lý bảo hiểm y tế của cán bộ, giảng viên và nhân viên. Cách quản lý sức khỏe trên đây gây khó khăn không nhỏ cho hệ thống chăm sóc sức khỏe và dịch vụ y tế trong việc phát hiện, theo dõi, quản lý, điều trị, phòng ngừa một cách có hệ thống và toàn diện đối với các bệnh mạn tính nói chung, trong đó có THA và một số bệnh tim mạch, của cán bộ, giảng viên và nhân viên. Phòng y tế trường với chức năng quản lý sức khỏe và kinh phí hạn hẹp, chỉ có thể khám và cấp phát một số loại thuốc cứu chữa cấp tính cho cán bộ, giảng viên và nhân viên khi họ đang có mặt tại trường. Trong khi đó việc theo dõi, quản lý các bệnh mạn tính (trong đó có THA) luôn đòi hỏi tính liên tục. Đây

là một trong những “yếu tố liên quan” không nhỏ làm giảm hiệu quả phòng và chống tình trạng THA của cán bộ, giảng viên và nhân viên.

Tất cả những yếu tố nguy cơ và yếu tố liên quan với THA của cán bộ, giảng viên và nhân viên HUBT nêu trên đây sẽ là cơ sở thực tiễn để chúng tôi nghiên cứu đề xuất giải pháp, biện pháp phát hiện, phòng ngừa và quản lý THA trong trường.

3.4 Giải pháp quản lý, dự phòng THA cho cán bộ, giảng viên và nhân viên HUBT

Với đặc thù của một trường đại học ngoài công lập khá lớn, có hàng nghìn cán bộ, giảng viên và nhân viên cơ hữu, chúng tôi đề xuất một số giải pháp quản lý, kiểm soát tình trạng THA cho cán bộ, giảng viên và nhân viên của trường như dưới đây. Có thể coi đây như là Mô hình quản lý và kiểm soát THA tại tuyến cơ sở nhà trường, với 3 nhóm giải pháp chính [1].

a) Nhóm giải pháp thứ nhất:

Là “giải pháp dự phòng”, có vai trò quan trọng bậc nhất của Mô hình, gồm 10 biện pháp dự phòng chủ động và tích cực (xem Phần III của *Sổ tay Phòng chống tăng huyết áp*, sách lưu hành nội bộ, có tại Thư viện của trường) [1]. Những biện pháp này được khuyến nghị áp dụng cho toàn bộ cán bộ, giảng viên và nhân viên trong trường, ở mọi lớp tuổi, nghề nghiệp và giới tính, cán bộ, giảng viên và nhân viên). Phạm vi áp dụng các nội dung phòng ngừa này khá rộng, ở cả gia đình, nơi làm việc, vào mọi nơi, mọi lúc trong cuộc sống của cán bộ, giảng viên và nhân viên. Các biện pháp đề xuất có tính khả thi cao do hầu hết đều gắn gũi với cuộc sống, dễ tuân thủ và thực hiện, không đòi

hỏi chi phí cao, song vẫn bám sát những yêu cầu khuyến cáo của Bộ Y tế về phòng ngừa. Đầu ra mong đợi của nhóm giải pháp thứ nhất (“giải pháp dự phòng”) là giảm thiểu nguy cơ THA cho mọi người và giảm nguy cơ biến chứng do cao HA đối với người đã mắc THA. Điều kiện cần có để thực hiện giải pháp dự phòng chủ động là duy trì truyền thông, giáo dục sức khỏe, thay đổi chế độ dinh dưỡng và lối sống chưa khoa học, đi cùng với các biện pháp tổ chức quản lý, khám phát hiện sớm THA và hướng dẫn điều trị kịp thời, thường xuyên của Y tế nhà trường.

b) Nhóm giải pháp thứ hai:

Là nhóm giải pháp can thiệp điều trị THA và điều trị dự phòng tiền THA hoặc đã có bệnh HA cao (xem Phần II, *Sổ tay Phòng chống tăng huyết áp*) [1]. Mô hình đưa ra các nguyên tắc điều trị, đích HA cần đạt, danh mục các thuốc HA thường dùng hiện nay cũng như các lưu ý khi sử dụng thuốc. Điều kiện cần để áp dụng điều trị THA một cách hiệu quả là tổ chức tốt việc quản lý, kiểm soát THA của Phòng Y tế. Phòng sẽ lập danh sách những cán bộ, giảng viên và nhân viên đã bị THA (qua khám sức khỏe định kỳ, hoặc qua khám chữa bệnh thường xuyên, đặc biệt chú ý danh sách THA ở người cao tuổi); theo dõi, quản lý danh sách này; cấp phát thuốc HA và các thuốc hỗ trợ khi có yêu cầu cần thiết; luôn có cơ sở thuốc HA phong phú trong tủ thuốc; tư vấn kịp thời và đầy đủ về phương thức điều trị THA; xử trí và tư vấn chỉnh sửa phác đồ điều trị HA khi xuất hiện biến chứng,... Bệnh nhân THA cũng cần chủ động khám, cung cấp thông tin bệnh, không nên giấu; tự giác tuân thủ hướng

dẫn của Phòng Y tế và bác sĩ điều trị. Đầu ra mong đợi của giải pháp này là duy trì “đích HA cần đạt” cho mỗi cá nhân và cho hầu hết nhóm bệnh nhân THA được quản lý tại Phòng y tế.

c) Nhóm giải pháp thứ ba:

Nhóm giải pháp thứ ba hướng tới việc quản lý phòng, chống THA tại cơ sở [1]. Nhóm này gồm các biện pháp cụ thể, vừa có tính độc lập, vừa kết nối nội dung biện pháp của cả 3 nhóm giải pháp có trong Mô hình phòng chống THA của trường. Những biện pháp nổi lên trong nhóm giải pháp này bao gồm:

- Lập kế hoạch theo dõi, quản lý và điều trị THA cũng như dự phòng THA cho một số nhóm **đối tượng ưu tiên** của trường, bao gồm giảng viên cơ hữu, cán bộ và nhân viên từ 60 tuổi trở lên, cán bộ lãnh đạo, quản lý chủ chốt các cấp;

- Phòng Y tế quản lý chặt chẽ danh sách những người có bệnh tim mạch và THA. Thực hiện việc khám sức khỏe định kỳ, khám theo yêu cầu, cấp phát thuốc, tư vấn và hướng dẫn điều trị, phòng ngừa THA; thực hiện việc đo HA đúng cách ở tất cả các công đoạn. Có kế hoạch liên hệ với Y tế địa phương và cơ sở quản lý thẻ BHYT khi cán bộ, giảng viên và nhân viên có nhu cầu điều trị, kiểm soát THA;

- Tổ chức “**Tuần lễ phòng chống THA**” định kỳ hàng năm hoặc mỗi 2 năm cho toàn thể cán bộ, giảng viên, nhân viên và học viên, sinh viên của trường. Hình thức tổ chức cần khả thi, như: truyền thông trên loa, phát áp phích, tờ rơi về phòng ngừa chủ động, tổ chức hội thảo khoa học về một chủ đề nhất định, mời chuyên gia về bệnh tim mạch và THA báo cáo chuyên đề, v.v. Sự kiện này nên tổ

chức ngay trước đợt khám sức khỏe định kỳ của trường hàng năm để lôi kéo các đối tượng tham gia, do hiện nay tỷ lệ tới khám sức khỏe thường khá thấp;

- Thành lập đơn vị hạt nhân phòng, chống bệnh tim mạch và THA của trường, có tên **“Tổ Tim mạch - huyết áp”**. Tổ có nhiệm vụ thường trực hướng dẫn cách đo HA và tự theo dõi HA cá nhân; hỗ trợ, tư vấn điều trị và cách phòng ngừa chủ động cho những người bị bệnh tim mạch và THA. Đơn vị này nên có ít nhất 3 nhân viên y tế có trình độ chuyên sâu về bệnh lý tim mạch và HA làm “hạt nhân” tại 3 điểm là Phòng Y tế, Phòng khám đa khoa Phúc An và Phòng khám Răng hàm mặt của trường, hoạt động kiêm nhiệm, lồng trong các công việc chung thường nhật của đơn vị;

Tài liệu tham khảo

1. Phạm Ngọc Đình (Chủ biên). *Sổ tay Phòng, chống tăng huyết áp* (lưu hành nội bộ). Hà Nội, 2021.
2. Hội Tim mạch học Việt Nam (2019). *Thực trạng và xu hướng tăng huyết áp và bệnh tim mạch trên thế giới và ở Việt nam*. Truy cập tại <http://Vnha.org.vn/html>.
3. Hội Tim mạch học Việt Nam. *Định nghĩa và phân độ tăng huyết áp*. Truy cập tại <http://Vnha.org.vn/dinh-nghia-va-phan-do-tang-huyet-ap/html>
4. Huỳnh Văn Minh, Lê Thị Bích Thủy và các cộng sự (2021). *Kết quả tầm soát huyết áp ở người trưởng thành tại một tỉnh đồng bằng Bắc bộ năm 2020*. Truy cập tại <http://Namdinh.vn/ket-qua-tam-soat-huyet-ap....2020/html>
5. Trường Đại học Kinh doanh và Công nghệ Hà Nội. *Ấn phẩm cán bộ, giảng viên, công nhân viên HUBT*. NXB Thanh niên, Hà Nội 2021.
6. Nguyễn Lâm Việt (2012). *Dịch tễ học tăng huyết áp và yếu tố nguy cơ bệnh tim mạch tại Việt Nam*. Báo cáo tại Hội nghị khoa học về Bệnh tim mạch. Hạ Long, 10/2012.
7. WHO (2020). *Who high blood pressure chart*. Truy cập tại <http://who/high blood pressure chart/html>.

Nhận ngày 16/10/2022

Biên tập ngày 28/10/2022

Đăng ngày 11/2022

- Định kỳ tổ chức tập huấn chuyên môn, hội thảo khoa học để thông báo, chia sẻ kiến thức và kinh nghiệm phòng, chống bệnh tim mạch và THA. Khoa Y, Phòng Y tế hoặc các khoa/phòng chuyên môn đứng ra chủ trì, có sự phối hợp hành động của các đơn vị khác trong trường và hỗ trợ về kế hoạch, thời gian, kinh phí của lãnh đạo trường;

- Ban Giám hiệu cho phép phổ biến rộng trong cán bộ, giảng viên, nhân viên và học viên, sinh viên cuốn **“Sổ tay Phòng chống tăng huyết áp”** (sản phẩm của Đề tài nghiên cứu cấp trường, 2020), trong đó chứa đựng những kiến thức cơ bản, phổ thông nhất về HA, THA cũng như cách phát hiện và tự phòng chống THA cho mỗi người ở mọi nơi, mọi lúc, trong mọi điều kiện của cuộc sống và làm việc./.