

INVESTIGATION OF MEDICATION USE AND ADHERENCE IN THE TREATMENT AMONG PATIENTS WITH CHRONIC DISEASES AT LE VAN THINH HOSPITAL

Ha Van Hoang Thien Duc¹, Do Thi Hong Tuoi^{1*}, Kieu Ngoc Minh², Huynh Giao^{2,3}

¹Faculty of Pharmacy, University of Medicine and Pharmacy at Ho Chi Minh city – 41 Dinh Tien Hoang, District 1, Ho Chi Minh city, Vietnam

²Le Van Thinh Hospital – 130 Le Văn Thỉnh, Thu Duc City, Ho Chi Minh City, Vietnam

³Faculty of Public Health, Ho Chi Minh University of Medicine and Pharmacy – 217 Hong Bang, District 5, Ho Chi Minh City, Vietnam

Received: 21/06/2024

Revised: 10/07/2024; Accepted: 13/07/2024

ABSTRACT

Objective: This investigation aims to evaluate pharmacotherapy utilization and adherence rates in managing diabetes mellitus and hypertension, and the association between medication adherence and pertinent patient-related factors among outpatients at Le Van Thinh Hospital in 2024.

Methods: A descriptive cross-sectional study was conducted on 240 patients with hypertension, and/or diabetes mellitus for at least 12 months at Le Van Thinh Hospital between April 2024 and June 2024.

Results: Regarding diabetes mellitus, metformin was the most frequently prescribed pharmacological agent (84.9%), with a common combination therapy being Biguanide + DPP-4 inhibitor (17.6%). For hypertension, the primary pharmacological classes included calcium channel blockers (CCBs) (66.4%), beta-blockers (BBs) (64.6%), and angiotensin II receptor blockers (ARBs) (57.4%). The prevalent combination therapy was ARB + CCB + BB (17.0%). The overall medication adherence rate was 79.2%. Factors associated with medication adherence included occupation, the number of therapeutic drugs ($p < 0.05$).

Conclusion: Patient adherence to medication regimens remains suboptimal. Therefore, healthcare professionals need to focus on counseling, guiding, and promoting medication adherence through mass media channels. Patients should understand the importance of medication adherence to improve their quality of life and reduce the burden of chronic diseases.

Keywords: Chronic diseases, hypertension, diabetes mellitus, medication adherence, factors influencing adherence.

*Corresponding author

Email address: hongtuoi@ump.edu.vn

Phone number: (+84) 908683080

<https://doi.org/10.52163/yhc.v65iCD6.1371>

TÌNH HÌNH SỬ DỤNG THUỐC VÀ TUÂN THỦ DÙNG THUỐC Ở BỆNH NHÂN MẮC BỆNH MẠN TÍNH TẠI BỆNH VIỆN LÊ VĂN THỊNH

Hà Văn Hoàng Thiện Đức¹, Đỗ Thị Hồng Tươi^{1*}, Kiều Ngọc Minh², Huỳnh Giao^{2,3}

¹Khoa Dược, Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh – 41 Đinh Tiên Hoàng, Quận 1, Thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam

²Bệnh viện Lê Văn Thịnh, Thành phố Thủ Đức - 130 Lê Văn Thịnh, Thành phố Thủ Đức, Hồ Chí Minh, Việt Nam

³Khoa Y tế Công cộng, Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh - 217 Hồng Bàng, Quận 5, Thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam

Ngày nhận bài: 21/06/2024

Chỉnh sửa ngày: 10/07/2024; Ngày duyệt đăng: 13/07/2024

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát tình hình sử dụng thuốc, tỉ lệ tuân thủ dùng thuốc và các yếu tố liên quan của bệnh nhân đái tháo đường và tăng huyết áp tại phòng khám ngoại trú Bệnh viện Lê Văn Thịnh.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang mô tả trên 240 bệnh nhân tăng huyết áp và/hoặc đái tháo đường từ 12 tháng trở lên tại phòng khám ngoại trú – Bệnh viện Lê Văn Thịnh từ tháng 4 đến tháng 6 năm 2024. Sử dụng thang đo MMAS-8 để đánh giá tỉ lệ tuân thủ dùng thuốc.

Kết quả: Trong điều trị đái tháo đường, metformin được chỉ định cao nhất (84,9%), phối hợp thuốc phổ biến là Biguanid + ức chế DPP-4 (17,6%). Đối với điều trị tăng huyết áp chủ yếu gồm: Chẹn Calci (CCB) (66,4%), chẹn Beta (BB) (64,6%), ức chế thụ thể angiotensin II (ARB) (57,4%). Phối hợp thuốc phổ biến là ARB+CCB+BB (17,0%). Tỉ lệ bệnh nhân tuân thủ dùng thuốc là 79,2%. Các yếu tố liên quan đến tuân thủ dùng thuốc bao gồm nghề nghiệp, số lượng thuốc điều trị ($p<0,05$).

Kết luận: Tỉ lệ bệnh nhân tuân thủ điều trị dùng thuốc chưa cao. Do đó, nhân viên y tế cần chú trọng đến việc tư vấn và hướng dẫn cũng như tuyên truyền tuân thủ dùng thuốc thông qua các phương tiện truyền thông. Bệnh nhân cần hiểu rõ về tầm quan trọng của tuân thủ dùng thuốc trong việc kiểm soát bệnh, để góp phần nâng cao chất lượng sống và giảm các gánh nặng bệnh tật do bệnh mạn tính.

Từ khóa: Bệnh mạn tính, tăng huyết áp, đái tháo đường, tuân thủ điều trị, tuân thủ dùng thuốc.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh mạn tính (BMT) là một trong những thách thức lớn mà nền Y tế Thế giới và Việt Nam đang phải đối diện hiện nay, vì đã khiến 41 triệu người tử vong mỗi năm.[1] Theo Tổ chức Y tế Thế giới (TCYTTG), BMT là tình trạng bệnh kéo dài từ một năm trở lên, người bệnh cần được chăm sóc sức khỏe y tế thường xuyên và/hoặc có giới hạn về các hoạt động sinh hoạt hàng ngày. Các BMT bao gồm các bệnh tim mạch, ung thư, bệnh hô hấp mạn tính (như bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính – COPD, hen suyễn) và đái tháo đường (ĐTĐ).[2]

Tại Việt Nam, tỉ lệ bệnh nhân (BN) mắc các BMT có xu hướng tăng nhanh trong những năm gần đây. Riêng với tăng huyết áp (THA), ước tính có khoảng 13 triệu người mắc bệnh, nhưng tỉ lệ phát hiện chỉ chiếm 50% và chỉ 25% trường hợp được kiểm soát và điều trị.[3] Tính đến năm 2021, gần 4 triệu trường hợp mắc bệnh ĐTĐ và dự tính là đến 2045, số người mắc đái tháo đường sẽ tăng đến 6,1 triệu.[4] Bệnh nhân mắc BMT cần được điều trị và theo dõi trong thời gian dài, do đó việc tuân thủ dùng thuốc là nguyên tắc quan trọng để kiểm soát bệnh. Bệnh viện Lê Văn Thịnh hiện có số lượng bệnh nhân khám ngoại trú khoảng hơn 2700 lượt/ngày, đa số

*Tác giả liên hệ

Email: hongtuoi@ump.edu.vn

Điện thoại: (+84) 908683080

<https://doi.org/10.52163/yhc.v65iCD6.1371>

các bệnh nhân ở độ tuổi trung niên và mắc ít nhất một BMT. Vì vậy, nhằm đánh giá tình hình sử dụng thuốc và tuân thủ dùng thuốc cũng như xác định các yếu tố liên quan, chúng tôi thực hiện đề tài khảo sát tình hình sử dụng thuốc, tuân thủ dùng thuốc của bệnh nhân và các yếu tố liên quan trong điều trị một số bệnh mạn tính như ĐTD và THA tại Bệnh viện Lê Văn Thịnh.

2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1 Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang mô tả.

2.2 Địa điểm và thời gian nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện tại Bệnh viện Lê Văn Thịnh, TP. Thủ Đức từ tháng 4 - 6 năm 2024.

2.3 Đối tượng nghiên cứu:

Tiêu chí chọn vào: Bệnh nhân trên 18 tuổi có chẩn đoán đái tháo đường và/hoặc tăng huyết áp từ 12 tháng trở lên chấp thuận tham gia nghiên cứu.

Tiêu chí loại ra: Bệnh nhân không đủ khả năng giao tiếp (hạn chế sức khỏe, hạn chế ngôn ngữ); hoặc không hoàn thành đủ thang đo tuân thủ dùng thuốc MMAS-8.

2.4 Cỡ mẫu, chọn mẫu:

Áp dụng công thức tính cỡ mẫu theo một tỉ lệ dựa trên $p = 0,89$ tham khảo từ nghiên cứu của Lê Trúc Lam (2022) tính được cỡ mẫu tối thiểu là 218[5], dự phòng 10% số phiếu không trả lời đầy đủ, vì vậy nghiên cứu thực tế trên 240 bệnh nhân.

2.5 Các biến số nghiên cứu

Đánh giá tình hình sử dụng thuốc bằng:

- Tổng số lượng thuốc điều trị: Là tổng số lượng thuốc BN được chỉ định để điều trị bệnh (kể cả BMT) của Bác sĩ

- Chế độ điều trị bằng thuốc: Là đơn trị hoặc phối hợp thuốc trong điều trị các BMT.

- Nhóm thuốc điều trị: Các nhóm thuốc điều trị THA, các nhóm thuốc điều trị ĐTD.

- Tuân thủ dùng thuốc: Khảo sát thông qua bộ câu hỏi MMAS-8: Có tuân thủ (≥ 6 điểm); Tuân thủ tốt (8,0 điểm), Tuân thủ trung bình (6,0 – 8,0 điểm) và Không tuân thủ = Tuân thủ kém (< 6 điểm).[6]

2.6 Công cụ và quy trình thu thập số liệu

Chọn mẫu thuận tiện tất cả bệnh nhân tại phòng khám ngoại trú Bệnh viện Lê Văn Thịnh dựa theo tiêu chí chọn vào và loại ra. Tiến hành phỏng vấn trực tiếp đối tượng tham gia bằng bộ câu hỏi soạn sẵn gồm 7 câu hỏi về thông tin cá nhân; 14 câu hỏi về đặc điểm nhân khẩu học, tiền sử bệnh – bệnh kèm, chỉ số sinh hóa, thói quen hút thuốc, rượu bia, tình hình sử dụng thuốc và 8 câu hỏi dựa theo thang đo MMAS-8. Thời gian hoàn cảnh mỗi bộ câu hỏi khoảng 15 phút.

2.7 Xử lý và phân tích dữ liệu

Nhập liệu bằng phần mềm Epidata 4.6, phân tích bằng phần mềm Stata 17. Sử dụng tần số và tỉ lệ phần trăm để mô tả các biến định tính. Trình bày theo trung bình \pm độ lệch chuẩn đối với phân phối chuẩn; nếu phân phối không chuẩn, trình bày theo số trung vị (khoảng tứ phân vị) đối với biến định lượng. Dùng kiểm định chi bình phương và kiểm định chính xác Fisher để kiểm định mối liên quan giữa tuân thủ dùng thuốc với các đặc điểm liên quan. Ước lượng mối liên quan bằng tỉ số hiện mắc PR, có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

2.8 Đạo đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu đã được phê duyệt về mặt Y đức từ Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học, Đại học Y dược Thành phố Hồ Chí Minh theo quyết định số 609/HĐĐĐ-ĐHYD ngày 24 tháng 04 năm 2024 và từ Hội đồng Đạo đức của Bệnh viện Lê Văn Thịnh, Thành phố Thủ Đức theo quyết định số 01/HĐĐĐ-NCKH ngày 12 tháng 04 năm 2024.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu trên 240 bệnh nhân đến khám tại phòng khám ngoại trú tại Bệnh viện Lê Văn Thịnh, Thành phố Thủ Đức từ tháng 4/2024 đến tháng 6/2024

Bảng 1. Đặc điểm nhân khẩu học của mẫu nghiên cứu (N=240)

Đặc điểm		Tần suất	Tỉ lệ (%)
Nhóm tuổi	18 – 49 tuổi	5	2,1
	50 – 59 tuổi	51	21,2
	60 – 75 tuổi	163	67,9
	> 75 tuổi	21	8,8

Đặc điểm		Tần suất	Tỉ lệ (%)
Giới tính	Nam	130	54,2
	Nữ	110	45,8
Trình độ học vấn	Dưới tiểu học – Tiểu học	65	27,1
	THCS	60	25,0
	Từ THPT trở lên	115	48,9
Nghề nghiệp	Có công việc – Hưu trí	224	93,3
	Thất nghiệp	16	6,7
Tình trạng kinh tế	Khá giả	9	3,7
	Đủ sống	202	84,2
	Khó khăn	29	12,1
Tiền sử rượu bia Tiền sử thuốc lá	Có uống	16	6,7
	Hiện có hút	36	15,0
	Từng hút	48	20,0

Nhóm tuổi từ 60 – 75 tuổi chiếm tỉ lệ lớn nhất (67,9%). Tỉ lệ BN nam là 54,2%. Có 48,9% BN có trình độ từ THPT trở lên và 27,1% BN có trình độ dưới tiểu học đến tiểu học. BN đều có công việc hoặc đang hưởng lương hưu (93,3%). Tỉ lệ bệnh nhân cảm thấy kinh tế

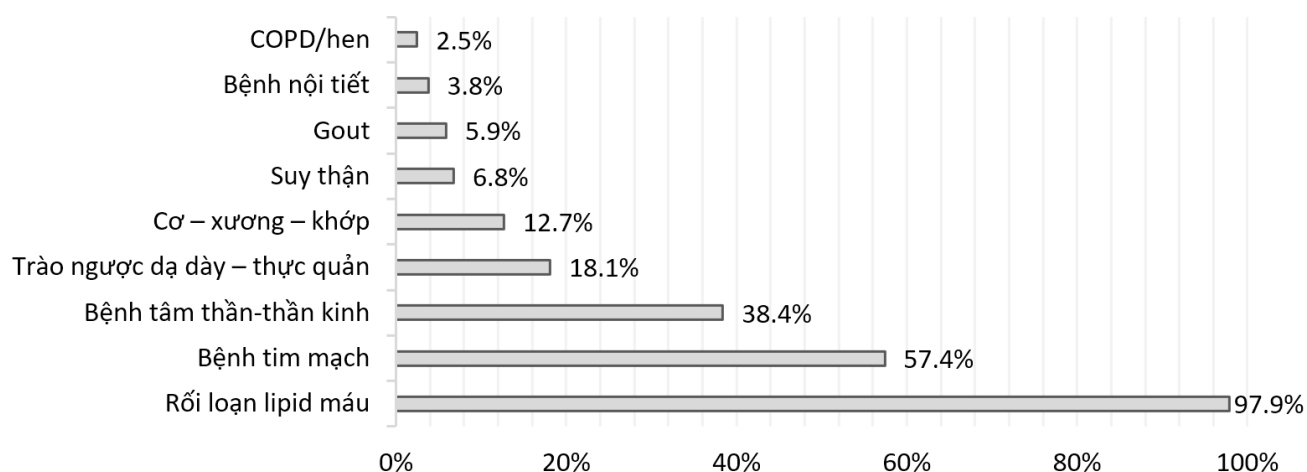
đủ sống chiếm ưu thế là 84,2%. Đa số BN không có thói quen uống rượu bia và hút thuốc lá (chiếm tỉ lệ lần lượt cho uống rượu bia và hút thuốc là 6,7% và 15,0% so với toàn bộ mẫu nghiên cứu).

Bảng 2. Đặc điểm tiền sử bệnh của mẫu nghiên cứu (N=240)

Đặc điểm		Tần suất	Tỉ lệ(%)
Thời gian phát hiện bệnh	01 – 05 năm	66	27,5
	05 – 10 năm	54	22,5
	> 10 năm	120	50,0
Thời gian điều trị bệnh	01 – 05 năm	68	28,3
	05 – 10 năm	52	21,7
	> 10 năm	120	50,0
Số bệnh mạn tính	01 bệnh	133	55,4
	Cả 02 bệnh	107	44,6
Bệnh kèm	Không có bệnh	3	1,2
	01 bệnh	35	14,6
	≥ 02 bệnh	202	84,2

Tỉ lệ BN có thời gian phát hiện và điều trị BMT từ 10 năm trở lên chiếm 50,0%. Tỉ lệ BN chỉ mắc một bệnh BMT chiếm 55,4%, BN mắc cả 2 bệnh chiếm 44,6%.

Tỉ lệ BN mắc bệnh kèm chiếm 98,8%. Trong đó tỉ lệ BN chỉ mắc 1 bệnh là 14,6%, còn lại BN mắc từ 2 bệnh trở lên chiếm tỉ lệ lớn (84,2%).



Hình 1. Đặc điểm bệnh kèm

Rối loạn lipid máu chiếm tỉ lệ cao nhất với tỉ lệ 97,9%; COPD/hen chiếm tỉ lệ thấp nhất với 2,5%.

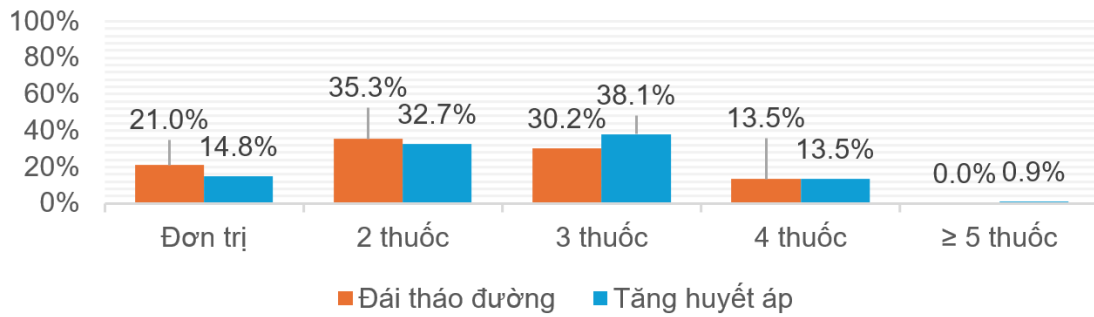
Bảng 3. Đặc điểm dùng thuốc trong điều trị đái tháo đường và tăng huyết áp

Nhóm thuốc	Tần suất	Tỉ lệ (%)
Điều trị đái tháo đường (N=119)		
Insulin	30	25,2
Sulfonylurea	56	47,1
Glinid	1	0,8
Ức chế SGLT-2	20	16,8
Biguanid (Metformin)	99	84,9
Ức chế DPP-4	72	60,5
Ức chế alpha-glucosidase	2	1,7
Điều trị tăng huyết áp (N=223)		
Ức chế men chuyển	57	25,6
Chẹn thụ thể Angiotensin II	128	57,4
Chẹn Calci	148	66,4
Chẹn Beta	144	64,6
Lợi tiểu (Thiazid – (like)/ Quai / Tiết kiệm Kali	80	35,9
Ức chế thụ thể alpha giao cảm	1	0,4

Trong điều trị ĐTĐ, metformin chiếm tỉ lệ cao nhất với 84,9%.

Trong điều trị THA, các thuốc chủ đạo thuộc nhóm chẹn Calci 66,4%, chẹn Beta: 64,6% và ức chế thụ thể

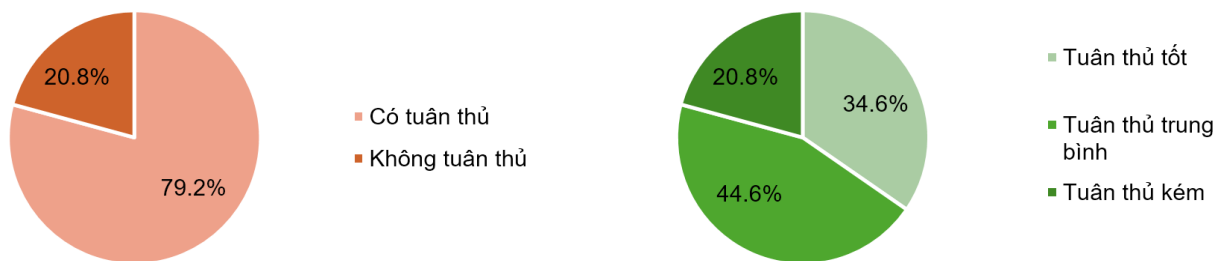
angiotensin II: 57,4%. Ngược lại, BN được điều trị với nhóm ức chế thụ thể alpha giao cảm chiếm tỉ lệ thấp nhất, chỉ chiếm 0,4%.



Hình 2. Chế độ thuốc trong điều trị bệnh ĐTD và THA

Phác đồ phối hợp 2 thuốc trong điều trị ĐTD chiếm tỉ lệ cao nhất với 35,3%. Trong điều trị THA, phác đồ phối hợp 3 thuốc chiếm tỉ lệ cao nhất với 38,1%, có 2 đơn

thuốc được kê ≥ 5 thuốc tương đương với 0,8% mẫu nghiên cứu.



Hình 3. Khả năng tuân thủ điều trị dùng thuốc của mẫu nghiên cứu

Tỉ lệ BN tuân thủ tốt chiếm tỉ lệ cao trong mẫu nghiên cứu với 79,2%. Trong đó, tỉ lệ BN tuân thủ tốt là 34,6%, tuân thủ trung bình là 44,6%. Tỉ lệ BN tuân thủ kém = không tuân thủ chiếm tỉ lệ là 20,8%.

Bảng 4. Mối liên quan giữa tuân thủ dùng thuốc và các yếu tố liên quan

Đặc điểm	Tuân thủ		Giá trị p	PR (KTC 95%)
	Có	Không		
Nghề nghiệp				
Có công việc	181(80,8)	43(46,7)	0,049*	1
Thất nghiệp	9(56,2)	7(43,8)		0,67(0.45– 1,82)
Số lượng thuốc điều trị				
< 4 thuốc	13(56,5)	10(43,5)	0,012*	1
≥ 4 thuốc	177(81,6)	40(18,4)		1,44(1,01 – 2,08)

Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tuân thủ dùng thuốc với nghề nghiệp ($p=0,049$). Trong đó, tỉ lệ BN có thất nghiệp có khả năng tuân thủ thấp hơn 0,67 lần so với BN có công việc và hưu trí. Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tuân thủ dùng thuốc và số lượng thuốc điều trị ($p=0,012$), trong đó tỉ lệ BN sử dụng từ 4 thuốc trở lên có khả năng tuân thủ cao hơn gấp 1,44 lần BN sử dụng dưới 4 thuốc ($p<0,05$). Chưa

tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tuân thủ dùng thuốc và các yếu tố như nhóm tuổi, giới tính, trình độ học vấn, tình trạng kinh tế, BMI, tiền sử rượu bia – thuốc lá, thời gian phát hiện, thời gian điều trị bệnh, số lượng bệnh mạn tính và số lượng bệnh kèm ($p>0,05$).

4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu này được thực hiện trên 240 BN mắc BMT như THA và ĐTĐ có thời gian phát hiện bệnh từ 01 năm trở lên đang điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Lê Văn Thịnh. Kết quả thu được số BN được chẩn đoán ĐTĐ là 119 và THA là 228 bệnh nhân, tỷ lệ BN chỉ mắc 1 bệnh là 55,4% và mắc cả 2 bệnh là 44,6%. Tuổi trung bình được ghi nhận là $65,2 \pm 7,9$ (42-87).

Trong điều trị ĐTĐ, Metformin được chỉ định nhiều nhất (84,9%), tương đồng với kết quả nghiên cứu của tác giả Đoàn Thị Thu Hương (2015) là 87,88%. [7] Tỷ lệ phác đồ 2 thuốc chiếm tỉ lệ cao nhất với 35,3% (Biguanid+DPP-4 là phổ biến nhất với 17,6%). Kết quả có sự khác biệt khi so với nghiên cứu của tác giả Lương Huỳnh Thanh Hằng và cộng sự (2019) ghi nhận phối hợp giữa Metformin+Sulfonylurea với 45,2% [8]. Sự khác biệt này là có thể do quan điểm, kinh nghiệm của bác sĩ chỉ định, và tình trạng bệnh của bệnh nhân cũng như thời gian mắc bệnh.

Trong điều trị THA, tỉ lệ nhóm thuốc được chỉ định phổ biến gồm CCB, BB, ARB, có tỉ lệ lần lượt là: 66,4%/64,6%/57,4%. Phối hợp giữa 3 thuốc chiếm tỉ lệ cao nhất với 38,1% (phối hợp ARB+CCB+BB là phổ biến nhất với 17%). So sánh kết quả với nghiên cứu của tác giả Lê Trọng Nhân và cộng sự (2022), có sự khác biệt rõ rệt khi tỉ lệ phối hợp 3 thuốc là 2,25%. [9] Sự khác biệt có thể liên quan nhiều đến kinh nghiệm, quan điểm điều trị bác sĩ cũng như mức độ bệnh và thời gian bệnh cũng như các bệnh lý đi kèm của BN.

Điểm trung bình về tuân thủ điều trị dùng thuốc: $6,67 \pm 1,366$. Tỷ lệ có tuân thủ chiếm 79,2% (tuân thủ tốt chiếm tỉ lệ 34,6%, tuân thủ vừa: 44,6%). Tỷ lệ không tuân thủ chiếm đến 20,8%, cao hơn rất nhiều so với nghiên cứu của tác giả Lê Thị Minh (2023), với 6,4% BN không tuân thủ điều trị. [10] Sự khác biệt này có thể là liên quan đến quan điểm, thói quen, nhận thức và hiểu biết của BN, thời gian điều trị bệnh và các chương trình giáo dục sức khỏe tại bệnh viện, ngoài ra nghề nghiệp của BN cũng có thể liên quan đến việc tuân thủ điều trị.

BN có việc làm – hưởng lương hưu có khả năng tuân thủ cao hơn so với bệnh nhân thất nghiệp. Có sự tương đồng với kết quả của tác giả Lê Thị Minh (2023). [10] Ngược lại, kết quả của tác giả Gabrielle K. Y. Lee và cộng sự (2013) lại ghi nhận được các BN thất nghiệp có xu hướng tuân thủ điều trị dùng thuốc tốt hơn, có thể được do khả năng nhận thức về bệnh tật hoặc và tính chất công việc của BN. [11] Số lượng thuốc điều trị của BN sử dụng từ 4 thuốc trở lên có khả năng tuân thủ cao hơn 1,44 lần BN sử dụng dưới 4 thuốc. Điều này có thể giải thích là do khi sử dụng số lượng thuốc nhiều, thường gặp ở BN có thời gian điều trị lâu dài và họ được nhân viên y tế tư vấn và giáo dục sức khỏe về phương thức điều trị và kiểm soát bệnh mạn tính tốt hơn, do đó, những bệnh nhân này sẽ có tuân thủ điều trị tốt hơn.

5. KẾT LUẬN

Tỉ lệ bệnh nhân tuân thủ điều trị dùng thuốc chưa cao, điều này cho thấy bệnh nhân chưa nhận thức được tầm quan trọng của việc tuân thủ dùng thuốc trong kiểm soát BMT. Do đó, nhân viên y tế cần chú trọng đến việc tư vấn, hướng dẫn cho bệnh nhân về các chế độ tuân thủ dùng thuốc và không dùng thuốc. Đồng thời, có thể đơn giản hóa chế độ thuốc của bệnh nhân bằng cách sử dụng các dạng thuốc phối hợp trong 1 viên hoặc dạng phóng thích đặc biệt. Bệnh viện cần truyền thông giáo dục sức khỏe qua các phương tiện truyền thông, tờ rơi về tuân thủ dùng thuốc đối với BMT. Bệnh nhân cần hiểu rõ được tầm quan trọng của tuân thủ dùng thuốc trong việc kiểm soát bệnh, nhằm giảm gánh nặng bệnh tật do BMT và cải thiện chất lượng cuộc sống.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] World Health Organization (WHO). Noncommunicable diseases 2023 [Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>].
- [2] CDC. About Chronic Diseases 2022 [Available from: <https://www.cdc.gov/chronicdisease/about/index.htm>].
- [3] Bộ Y tế, Cục Y tế dự phòng. Tăng huyết áp - Kẻ giết người thầm lặng 2015 [Available from: <https://vncdc.gov.vn/tang-huyet-ap-ke-giet-nguoi-tham-lang-nd14113.html>].
- [4] Diabetes Atlas. International Diabetes Federation. Diabetes prevalence (% of population ages 20 to 79) [Available from: <https://data.worldbank.org/indicator/SH.STA.DIAB.ZS>].
- [5] Lê Trúc Lam, Huỳnh Giao, Nguyễn Phi Hồng Ngân & cs, Tuân thủ dùng thuốc và các yếu tố liên quan đến người bệnh mạn tính. Tạp chí Y học Việt Nam, 2023;526(1A).
- [6] Huang J, Ding S, Xiong S et al., Medication adherence and associated factors in patients with type 2 diabetes: A structural equation model. *Frontiers in public health*. 2021;9:730845.
- [7] Đoàn Thị Thu Hương. Phân tích thực trạng sử dụng thuốc trên bệnh nhân tăng huyết áp mắc kèm đái tháo đường tại phòng khám ngoại trú Bệnh Viện Y Học Cổ Truyền Bộ Công An: Trường Đại học Dược Hà Nội; 2015.
- [8] Lương Huỳnh Thanh Hằng, Đỗ Kim Quế, Trần Thị Thanh Hương & cs, Khảo sát tình hình sử dụng thuốc điều trị đái tháo đường típ 2 trên bệnh nhân điều trị ngoại trú Tại Trung tâm Y Tế Thành phố Long Xuyên năm 2019. Tạp chí Y học Việt Nam, 2023;524(2).
- [9] Nguyễn Trọng Nhân. Tình hình sử dụng thuốc điều trị tăng huyết áp tại trung tâm y tế huyện Thới Lai, Thành phố Cần Thơ. Tạp chí Nghiên cứu khoa học và Phát triển kinh tế Trường Đại

- học Tây Đô 2022;16:213-26.
- [10] Lê Thị Minh, Lê Thị Bình. Tuân thủ điều trị của người bệnh tăng huyết áp có đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại bệnh viện Đa khoa Y học Cổ Truyền Hà Nội năm 2023. Tạp chí Y học Việt Nam, 2024;534(2).
- [11] Gabrielle K. Y. Lee, Harry H. X. Wang, Kirin Q. L. Liu et al., Determinants of Medication Adherence to Antihypertensive Medications among a Chinese Population Using Morisky Medication Adherence Scale. PLOS ONE. 2013;8(4):e62775.

