

TREATMENT COMPLIANCE OF HYPERTENSIVE PATIENTS AT THANH CONG POLYCLINIC, TAN PHU DISTRICT, HO CHI MINH CITY IN THE PERIOD OF 2024-2025

Tran Kien Vu^{1,2*}, Nguyen Thi Ven^{1,3}

¹Tra Vinh University - 126 Nguyen Thien Thanh, Block 4, Ward 5, Tra Vinh City, Tra Vinh Province, Vietnam

²Tra Vinh Provincial General Hospital - 399 NguyenDang, Block 4, Ward 7, Tra Vinh City, Tra Vinh Province, Vietnam

³Thanh Cong General Clinic - 36 Tay Thanh, Tay Thanh Ward, Tan Phu Dist, Ho Chi Minh City, Vietnam

Received: 14/10/2024

Revised: 07/11/2024; Accepted: 14/11/2024

ABSTRACT

Objective: Survey the treatment compliance rate of hypertensive patients at Thanh Cong General Clinic, Tan Phu District, Ho Chi Minh City in the period of 2024 - 2025.

Method: Cross-sectional study with 300 surveys Patients with hypertension coming to Thanh Cong General Clinic, Tan Phu District, Ho Chi Minh City in the period 2024 - 2025 using the Morisky scale.

Results: average age 62.5 ± 11.1 (25 - 98). The proportion of female patients is higher than that of men. The level of medication compliance according to the Morisky scale is only 35% of patients with good compliance and 51% with average compliance. The level of lifestyle change is relatively high, accounting for 69%, the non-compliant group is 31%. Compliance with the blood pressure monitoring regimen twice a day in the morning and afternoon is relatively low, accounting for only 21.7 %. Patients who re-examined according to doctor's appointments accounted for a high rate of 78.3%.

Conclusion: The rate of poor treatment compliance is high, there is a need for solutions to increase treatment compliance to help bring blood pressure to target.

Keywords: Hypertension, Treatment adherence, Morisky scale.

*Corresponding author

Email: drtrankienvu@gmail.com Phone: (+84) 913791014 <https://doi.org/10.52163/yhc.v65iCD11.1737>

TỶ LỆ TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ CỦA BỆNH NHÂN TĂNG HUYẾT ÁP TẠI PHÒNG KHÁM ĐA KHOA THÀNH CÔNG, QUẬN TÂN PHÚ, THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH GIAI ĐOẠN 2024-2025

Trần Kiến Vũ^{1,2*}, Nguyễn Thị Ven^{1,3}

¹Trường đại học Trà Vinh - Số 126 Nguyễn Thiện Thành, Khóm 4, P. 5, Tp. Trà Vinh, Tỉnh Trà Vinh, Việt Nam

²Bệnh viện Đa khoa tỉnh Trà Vinh - 399 Nguyễn Đăng, Khóm 10, P. 7, Tp. Trà Vinh, Tỉnh Trà Vinh, Việt Nam

³Phòng khám đa khoa Thành Công - 36 Tây Thạnh, P. Tây Thạnh, Q. Tân Phú, Tp. Hồ Chí Minh, Việt Nam

Ngày nhận bài: 14/10/2024

Chỉnh sửa ngày: 07/11/2024; Ngày duyệt đăng: 14/11/2024

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát tỷ lệ tuân thủ điều trị của bệnh nhân tăng huyết áp tại Phòng Khám Đa Khoa Thành Công, Quận Tân Phú, Thành Phố Hồ Chí Minh giai đoạn 2024 - 2025.

Phương pháp: Nghiên cứu cắt ngang khảo sát 300 bệnh nhân mắc tăng huyết áp đến khám tại Phòng Khám Đa Khoa Thành Công, Quận Tân Phú, Thành Phố Hồ Chí Minh giai đoạn 2024 - 2025 bằng thang điểm Morisky.

Kết quả: Độ tuổi trung bình $62,5 \pm 11,1$ (25 - 98). Tỷ lệ bệnh nhân nữ cao hơn nam giới. Mức độ tuân thủ uống thuốc theo thang điểm Morisky chỉ 35% người bệnh tuân thủ tốt và 51% tuân thủ ở mức trung bình. Mức độ thay đổi lối sống tương đối cao chiếm tỷ lệ 69%, nhóm không tuân thủ là 31%. Tuân thủ về chế độ theo dõi huyết áp mỗi ngày 2 lần vào buổi sáng và buổi chiều tương đối thấp chỉ chiếm 21,7%. Người bệnh tái khám theo lịch hẹn của bác sĩ chiếm tỷ lệ cao chiếm 78,3%.

Kết luận: Tỷ lệ tuân thủ điều trị kém cao, cần có giải pháp tăng cường tuân thủ điều trị nhằm hỗ trợ đưa huyết áp về mục tiêu.

Từ khóa: Tăng huyết áp, Tuân thủ điều trị, Thang điểm Morisky.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng huyết áp đang có xu hướng ngày càng tăng tại Việt Nam, số liệu điều tra cho thấy tỷ lệ hiện mắc tăng huyết áp ở người trưởng thành năm 2021 là 26,2%, tương đương với khoảng 17 triệu người. THA là bệnh mạn tính cần phải theo dõi đều, điều trị đúng và đủ hàng ngày, điều trị lâu dài. Mặc dù nhận thức ngày càng tăng, tỷ lệ kiểm soát huyết áp vẫn chưa đạt yêu cầu, đặc biệt là ở các quốc gia có thu nhập thấp đến trung bình. Mức độ không tuân thủ thuốc vẫn một yếu tố nguy cơ có thể thay đổi, đôi khi bị đánh giá thấp vì vậy tuân thủ điều trị THA là thách thức với cả bệnh nhân và của ngành y tế [1]. Kết quả trong nghiên cứu của tác giả Nguyễn Minh Phương và cộng sự khảo sát về tuân thủ điều trị THA tại bệnh viện Trung Vương thành phố Hồ Chí Minh năm 2022 cho thấy tỷ lệ tuân thủ điều trị chung là 44,2% [2, 3]. Kết quả nghiên cứu khác của Trần Đức Sĩ (2021) kết quả nghiên cứu này cho thấy có đến 355 chiếm 91,73% bệnh nhân cảm thấy quá trình điều trị của bản thân tốt. Tại Phòng Khám đa khoa Thành Công tọa lạc tại Quận

Tân Phú, Tp HCM, có nhiệm vụ chăm sóc sức khỏe cho người dân trong khu vực quận Tân Phú, theo báo cáo từ năm 2021 đến tháng 9 năm 2023 có 177.773 lượt bệnh nhân đến khám và điều trị ngoại trú. Trong đó tính tháng 9/2023 phòng khám đang theo dõi điều trị cho 35.366 bệnh nhân. Bệnh nhân THA đến khám và điều trị ngoại trú tại Phòng khám đa khoa Thành Công hầu hết là những người lớn tuổi, có thể BHYT, được quản lý, theo dõi điều trị, cấp thuốc điều trị theo các quy định của BHYT. Đây là một trong những yếu tố thuận lợi giúp cho người bệnh THA thực hiện tốt sự tuân thủ điều trị THA. Tuy nhiên, số lượng bệnh nhân THA đến khám và điều trị ngoại trú tại Phòng khám đa khoa Thành Công rất cao. Số lượt bệnh nhân đến khám cao có thể dẫn đến việc các bác sĩ không có thời gian tư vấn, hướng dẫn tuân thủ điều trị. Do đó, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm đánh giá khảo sát tỷ lệ tuân thủ điều trị của bệnh nhân tăng huyết áp tại Phòng Khám Đa Khoa Thành Công, Quận Tân Phú, Thành Phố Hồ Chí Minh giai đoạn 2024 - 2025.

*Tác giả liên hệ

Email: drtrankienvu@gmail.com Điện thoại: (+84) 913791014 <https://doi.org/10.52163/yhc.v65iCD11.1737>

2. MỤC TIÊU NGHIÊN CỨU

Khảo sát tỷ lệ tuân thủ điều trị của bệnh nhân tăng huyết áp tại Phòng Khám Đa Khoa Thành Công, Quận Tân Phú, Thành Phố Hồ Chí Minh giai đoạn 2024 - 2025.

3. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

3.1. Đối tượng: Là bệnh nhân THA áp dụng công thức tính cỡ mẫu cho việc ước tính một tỷ lệ trong quần thể:

3.2. Cỡ mẫu: theo công thức tính cỡ mẫu

Trong đó:

n: là cỡ mẫu tối thiểu cần cho nghiên cứu.

α : mức ý nghĩa, trong nghiên cứu này chọn $\alpha = 0,05$; $Z^2 = 1,96$

d: sai số tối đa có thể được chấp nhận.

p: tỷ lệ dự đoán của kết quả đang đo lường trong quần thể.

Trong nghiên cứu này, p là tỷ lệ ước tính việc tuân thủ điều trị tăng huyết áp. Theo kết quả nghiên cứu của tác giả Đào Văn Cường, tỷ lệ tuân thủ tốt trong điều trị THA đạt mục tiêu chung là 53,5%. Nên trong nghiên cứu này, chúng tôi sử dụng giá trị $p=0,535$.

d: sai số cho phép 6% (0,06).

Tính được $n = 265$ bệnh nhân.

- Các bước thu thập số liệu: Sau khi được sự đồng ý của lãnh đạo PKĐK Thành Công cho phép thu thập số liệu tại đơn vị chúng tôi tiến hành thu thập số liệu sơ cấp theo các bước sau:

+ Bước 1: Lựa chọn đối tượng tham gia nghiên cứu, người bệnh đến đăng ký khám tại phòng khám đa khoa thành công, sau khi hoàn thành hồ sơ đăng ký khám bệnh tại phòng khám. Trong thời gian chờ đến lượt khám hoặc thời gian chờ kết quả xét nghiệm (nếu có) cộng tác viên tiếp cận mời người bệnh tham gia trả lời khảo sát.

+ Bước 2: Sau khi giải thích về nghiên cứu, người bệnh tham gia trả lời phải ký vào bảng đồng thuận tham gia nghiên cứu, việc không tham gia hoàn toàn không ảnh hưởng đến quá trình khám chữa bệnh tại phòng khám. Người bệnh được phát phiếu điều tra tự điền nếu người bệnh có thể tự trả lời (Phụ lục 1), người bệnh không thể chủ động điền chúng tôi trực tiếp phỏng vấn theo câu hỏi của phiếu thông tin. Bao gồm 2 nội dung liên quan đến đặc điểm nhân khẩu học và đặc điểm tuân thủ điều trị THA.

+ Bước 3: Sau khi hoàn thành thu thập số liệu tiến hành kiểm tra làm sạch số liệu, sau đó nhập và xử lý bằng phần mềm thống kê STATA 20.0.

3.3. Tiêu chí đánh giá tuân thủ điều trị tăng huyết áp, tuân thủ điều trị THA được đánh giá qua 8 yếu tố

- Yếu tố 1: Tuân thủ chế độ dùng thuốc. Theo tiêu chuẩn của thang điểm Morisky những bệnh nhân đạt:

+ 8 điểm (tuân thủ cao),

+ <8 đến >6 điểm (tuân thủ trung bình)

+ ≤6 điểm (tuân thủ thấp).

- Yếu tố 2: Tuân thủ chế độ ăn

- Yếu tố 3: Tuân thủ chế độ luyện tập

- Yếu tố 4: Tuân thủ chế độ tái khám

- Yếu tố 5: Theo dõi HA hàng ngày

- Yếu tố 6: Tuân thủ không hút thuốc lá

- Yếu tố 7: Tuân thủ hạn chế rượu bia

- Yếu tố 8: Huyết áp mục tiêu

3.4. Xử lý số liệu định lượng: Xử lý và phân tích số liệu bằng phần mềm STATA 20.0 theo mục tiêu nghiên cứu. Các bảng phân bố tần số và tỷ lệ được sử dụng để mô tả việc tuân thủ điều trị của bệnh nhân. Mỗi liên quan có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$ và khoảng tin cậy 95%.

3.5. Vấn đề Y đức: Nghiên cứu được thông qua bởi Hội đồng Y đức Trường Đại học Trà Vinh bởi Quyết định số: 85/GCT-HĐĐĐ.

4. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

4.1. Đặc điểm chung của bệnh nhân điều trị tăng huyết áp

Bảng 1. Đặc điểm chung của bệnh nhân điều trị tăng huyết áp

	Đặc điểm	Tần số (n=300)	Tỷ lệ (%)
Tuổi	< 50 tuổi	37	12,3
	50 - 74	226	75,4
	≥ 75	37	12,3
Giới tính	Nam	137	45,7
	Nữ	163	54,3
Trình độ	≤ Cấp 2	203	67,7
	Cấp 3	62	20,7
	> Cấp 3	35	11,6

Đặc điểm		Tần số (n=300)	Tỷ lệ (%)
Nghề nghiệp	Buôn bán - nội trợ	80	26,7
	Công nhân - CNV	7	2,3
	Tự do	28	9,3
	Cao tuổi - hưu trí	185	61,7
Bệnh lý nền khác	Đái tháo đường	288	96,0
	Lipid máu	224	74,7
	Khác	96	32,0

Về độ tuổi của người bệnh tăng huyết áp đến khám tại Phòng khám đa khoa Thành Công trung bình ở mức $62,5 \pm 11,1$ (25 - 98).

4.2. Tuân thủ dùng thuốc theo thang điểm Morisky

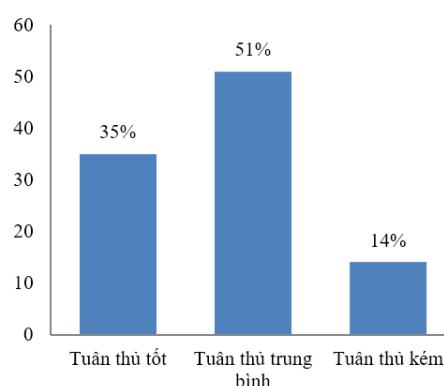
Thang đo tuân thủ thuốc Morisky 8 mục (MMAS-8) đáng tin cậy và có giá trị ở những bệnh nhân tăng huyết áp, trong đề án của chúng tôi sử dụng thang điểm Morisky đánh giá thực trạng tuân thủ dùng thuốc theo thang điểm Morisky.

Bảng 2. Tuân thủ dùng thuốc theo thang điểm Morisky

TT	Đặc điểm	Tần số (n=300)	Tỷ lệ (%)
1	Thỉnh thoảng quên uống thuốc	197	65,7
2	Trong 2 tuần qua không uống thuốc điều trị THA	208	69,3
3	Từng giảm hoặc ngừng uống thuốc mà không thông báo cho bác sỹ vì cảm thấy tình trạng xấu hơn do sử dụng thuốc	82	27,3
4	Rời khỏi nhà/du lịch, thỉnh thoảng có quên mang theo thuốc	53	17,7
5	Hôm qua không uống thuốc điều trị THA	88	29,3
6	Thỉnh thoảng có ngừng uống thuốc khi cảm thấy HA đã được kiểm soát	86	28,7
7	Phải uống thuốc hằng ngày làm nhiều người thấy bất tiện. Từng phiên khi tuân thủ phát đồ điều trị	94	31,3
8	Khó khăn như thế nào để ghi nhớ lịch uống thuốc điều trị	80	26,7

Kết quả khảo sát bằng thang điểm Morisky chúng tôi ghi nhận có đến 65,7% người bệnh thỉnh thoảng quên uống thuốc. Trong 2 tuần qua không uống thuốc điều trị THA 69,3%. Người bệnh từng giảm hoặc ngừng uống thuốc mà không thông báo cho bác sỹ vì cảm thấy tình trạng xấu hơn do sử dụng thuốc 27,3% Người bệnh rời

khỏi nhà/du lịch, thỉnh thoảng có quên mang theo thuốc chiếm tỷ lệ thấp dưới 20% (17,7%)



Biểu đồ 1. Mức độ tuân thủ uống thuốc theo thang điểm Morisky

Nhận xét: Mức độ tuân thủ uống thuốc theo thang điểm Morisky chỉ 35% người bệnh tuân thủ tốt và 51% tuân thủ ở mức trung bình.

Bảng 3. Yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị uống thuốc và đặc điểm của người bệnh

Đặc điểm	Tuân thủ tốt n(%)	TB, kém n(%)	p*	
Tuổi	< 50 tuổi	14 (37,8)	23 (62,2)	0,023
	50 - 74	71 (31,3)	156 (68,7)	
	≥ 75	20 (54,1)	17 (45,9)	
Giới tính	Nam	47 (34,6)	89 (65,4)	0,884
	Nữ	58 (35,4)	106 (64,6)	
Trình độ	≤ Cấp 2	65 (32,1)	138 (67,9)	0,125
	Cấp 3	25 (40,3)	37 (59,7)	
	> Cấp 3	15 (48,9)	20 (57,1)	
Nghề nghiệp	Buôn bán - nội trợ	25 (31,3)	55 (68,7)	0,701
	Công nhân - CNV	2 (28,6)	5 (71,4)	
	Tự do	12 (42,9)	16 (57,1)	
	Cao tuổi - hưu trí	66 (35,7)	119 (64,3)	

* Phép kiểm chi bình phương

Qua phân tích chúng tôi ghi nhận ở nhóm bệnh nhân cao tuổi có mức độ tuân thủ uống thuốc tốt hơn bệnh nhân <75 tuổi. Khác biệt có ý nghĩa thống kê. Ngoài ra, chúng tôi ghi nhận người bệnh có trình học vấn cao tuân thủ điều trị tốt hơn người bệnh có trình độ thấp.

3.3. Tuân thủ chế độ ăn, tập luyện, thuốc lá và hạn chế rượu bia.

Ăn giảm natri, giảm cân, tăng cường hoạt động thể chất

và hạn chế uống rượu là các biện pháp lối sống đã được thiết lập để giảm huyết áp.

Bảng 4. Tuân thủ chế độ ăn, tập luyện, thuốc lá và hạn chế rượu bia.

Đặc điểm	Tần số (n=300)	Tỷ lệ (%)
Ăn giảm mặn sau khi bắt đầu điều trị THA	202	67,3
Luyện tập từ 30 đến 60 phút hằng ngày	220	73,3
Bỏ thuốc lá khi điều trị THA	236	78,7
Hạn chế uống rượu bia khi điều trị THA	256	85,3

Tuân thủ về chế độ ăn, giảm mặn sau khi bắt đầu điều trị THA là 67,3%. Tuân thủ luyện tập từ 30 - 60 phút hằng ngày là 73,3%. Người bệnh bỏ thuốc lá khi điều trị THA là 78,7% và hạn chế rượu bia là 85,3%.

3.4. Tuân thủ về theo dõi HA và tái khám theo hẹn

Bảng 5. Tuân thủ về theo dõi HA và tái khám theo hẹn

Đặc điểm	Tần số (n=300)	Tỷ lệ (%)
Theo dõi HA mỗi ngày 2 lần vào buổi sáng và buổi chiều	65	21,7
Tái khám theo lịch hẹn của bác sỹ	235	78,3

Tuân thủ về chế độ theo dõi huyết áp mỗi ngày 2 lần vào buổi sáng và buổi chiều tương đối thấp chỉ chiếm 21,7%. Người bệnh tái khám theo lịch hẹn của bác sỹ chiếm tỷ lệ cao chiếm 78,3%.

4. BÀN LUẬN

Thang đo tuân thủ thuốc Morisky 8 mục (MMAS-8) đáng tin cậy và có giá trị ở những bệnh nhân tăng huyết áp, trong đề án của chúng tôi sử dụng thang điểm Morisky đánh giá thực trạng tuân thủ dùng thuốc theo thang điểm Morisky [4]. [5]. Mức độ tuân thủ uống thuốc theo thang điểm Morisky chỉ 35% người bệnh tuân thủ tốt và 51% tuân thủ ở mức trung bình. Người bệnh tuân thủ uống thuốc kém là 14%. Đặc biệt là yếu tố người bệnh thường xuyên quên uống thuốc. Kết quả nghiên cứu của Trần Đức Sĩ năm 2021 khảo sát sự tuân thủ điều trị dùng thuốc bằng thang điểm MMAS nghiên cứu chỉ ghi nhận người bệnh dùng thuốc đúng chỉ định 39,28% [6] tuy sử dụng khác thang đo những kết quả cũng gần tương đồng với kết quả nghiên cứu của chúng tôi. Nghiên cứu khác của Nghiên cứu của Nguyễn Minh Phương năm 2022 mức độ tuân thủ điều trị không dùng thuốc được đánh giá dựa trên thang đo Dietary Guidelines for Disease Management tỷ lệ tuân thủ mức độ kém 23,6%, tuân thủ ở mức độ trung bình đạt 32,2% và tuân thủ điều trị mức độ tốt đạt 44,2%, gần tương đồng với

kết quả nghiên cứu của chúng tôi. Nghiên cứu năm 2023 của Nguyễn Thị Thanh Hương tỷ lệ tuân thủ điều trị bằng thuốc của người bệnh: tuân thủ kém 30,4%, tuân thủ trung bình 31,8%, tuân thủ tốt 37,8% [7].

Tuân thủ về chế độ ăn, giảm mặn sau khi bắt đầu điều trị THA là 67,3%. Tuân thủ luyện tập từ 30 - 60 phút hằng ngày là 73,3%. Người bệnh bỏ thuốc lá khi điều trị THA là 78,7% và hạn chế rượu bia là 85,3%. Một nghiên cứu đã được thực hiện tại 4 trung tâm lâm sàng bao gồm 810 người, độ tuổi trung bình là 50 (62% là phụ nữ và 34% là người da đen) có huyết áp trên mức tối ưu không dùng thuốc hạ huyết áp. Trong nghiên cứu này, 268 người được phân ngẫu nhiên vào các biện pháp lối sống đã được thiết lập, 269 người vào các biện pháp lối sống đã được thiết lập cộng với chế độ ăn DASH và 273 người vào nhóm đối chứng được tư vấn. Sau khi trừ đi mức giảm huyết áp khỏi nhóm được tư vấn, mức giảm trung bình của huyết áp tâm thu là 3,7 mm Hg với các biện pháp lối sống đã được thiết lập và 4,3 mm Hg với các biện pháp lối sống đã được thiết lập cộng với chế độ ăn DASH [8]. Thay đổi lối sống là nền tảng của việc phòng ngừa và điều trị tăng huyết áp và cả chính phủ và ngành công nghiệp đều có vai trò cơ bản trong việc chứng thực và thực hiện những thay đổi này.

Tóm lại, tỷ lệ tuân thủ uống thuốc tăng huyết áp thấp trong nghiên cứu của chúng tôi. Có bằng chứng ngày càng tăng cho thấy việc tuân thủ kém các phương pháp điều trị bằng thuốc đường như là nguyên nhân chính gây ra tình trạng kiểm soát huyết áp kém. Việc không tuân thủ liệu pháp chống tăng huyết áp có liên quan đến nguy cơ cao hơn về các biến cố tim mạch. Các rào cản kiểm soát tăng huyết áp có mối tương quan cao với việc tuân thủ kém, nhận thức về mức độ nguy cơ thấp của huyết áp cao, thiếu động lực và tác dụng phụ của thuốc. Việc tuân thủ thuốc chống tăng huyết áp rất phức tạp do một số tác dụng phụ và lợi ích không thể quan sát thấy ngay lập tức. Sự kết hợp của các yếu tố khác nhau có thể giải thích tỷ lệ kiểm soát tăng huyết áp thấp và việc tuân thủ điều trị bằng thuốc nên là một trong những mục tiêu chính cần đạt được. Việc tuân thủ có thể được cải thiện bằng nhiều biện pháp can thiệp. Vì vậy, cần có các biện pháp can thiệp hữu ích chính là liên kết việc dùng thuốc với thói quen hoặc sử dụng, nhắc nhở việc uống thuốc đúng đủ nhằm hỗ trợ đưa huyết áp về mục tiêu.

5. KẾT LUẬN

Mức độ tuân thủ uống thuốc theo thang điểm Morisky chỉ 35% người bệnh tuân thủ tốt và 51% tuân thủ ở mức trung bình. Mức độ thay đổi lối sống tương đối cao chiếm tỷ lệ 69%, nhóm không tuân thủ là 31%. Tuân thủ về chế độ theo dõi huyết áp mỗi ngày 2 lần vào buổi sáng và buổi chiều tương đối thấp chỉ chiếm 21,7%. Người bệnh tái khám theo lịch hẹn của bác sỹ chiếm tỷ lệ cao chiếm 78,3%. Cần có các biện pháp can thiệp hữu ích chính là liên kết việc dùng thuốc với thói quen hoặc sử dụng, nhắc nhở việc uống thuốc đúng đủ nhằm hỗ trợ đưa huyết áp về mục tiêu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Đỗ Thị Bích Hạnh, Thực trạng tuân thủ điều trị tăng huyết áp và một số yếu tố liên quan của bệnh nhân ngoại trú tại bệnh viện đa khoa tỉnh Bình Phước năm 2013. 2013, Đại học Y tế Công cộng: Hà Nội.
- [2] Nguyễn Minh Phương, Võ Ý Lan, and Trịnh Thị Hoàng Oanh, Tuân thủ điều trị không dùng thuốc và các yếu tố liên quan ở bệnh nhân tăng huyết áp điều trị ngoại trú tại bệnh viện Trung Vương tp. Hồ Chí Minh năm 2022. Tạp chí Y học Việt Nam, 2023. 526(1A).
- [3] Nguyễn Minh Phương, Thực trạng tuân thủ điều trị tăng huyết áp tại cộng đồng và các yếu tố liên quan của bệnh nhân 25 - 60 tuổi ở 4 phường của Thành phố Hà Nội, năm 2011. 2011, Trường Đại học Y tế công cộng.
- [4] Fotouhi, F., et al., Hypertension prevalence in Iran's elderly according to new criteria: the Tehran Geriatric Eye Study. J Diabetes Metab Disord, 2023. 22(2): p. 1489-1498.
- [5] Haseler, E. and M.D. Sinha, Hypertension in Children and Young Adults. Pediatr Clin North Am, 2022. 69(6): p. 1165-1180.
- [6] Trần Đức Sĩ, et al., Tuân thủ điều trị tăng huyết áp bằng thuốc của bệnh nhân ngoại trú tại khoa tim mạch PKĐK Hoàn Mỹ Sài Gòn. Tạp chí Y học Việt Nam, 2021. 500(1).
- [7] Nguyễn Thị Thanh Hương and Nguyễn Minh Nam, Phân tích thực trạng tuân thủ điều trị trên bệnh nhân tăng huyết áp điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Tim Hà Nội. Tạp chí Y học Việt Nam, 2023. 529(1).
- [8] Aronow, W.S., Lifestyle measures for treating hypertension. Arch Med Sci, 2017. 13(5): p. 1241-1243.