

A COMPREHENSIVE ANALYSIS OF MEDICATION ADHERENCE IN OUTPATIENTS WITH HYPERTENSION IN VIET NAM

Huynh Ngoc Linh^{1*}, Ho Thanh Tung²

¹Ca Mau Medical College - 146 Nguyen Trung Truc, Ca Mau City, Ca Mau Province, Vietnam

²Vietnamese Ministry of Health - 138A Giang Vo Street, Kim Ma Ward, Ba Dinh Dist, Hanoi City, Vietnam

Received: 13/01/2025

Revised: 27/01/2025; Accepted: 21/02/2025

ABSTRACT

Objective: To determine the medication adherence rate for hypertension treatment in Vietnam and to investigate the associated factors.

Research methods: A search was conducted from January 2023 to August 2024 across 26 Vietnamese articles from 3 regions of Vietnam.

Results: Analysis revealed a medication adherence rate of 62% (95%CI: 0.54-0.70) among hypertensive patients. Adherence rates were 61% in the North, 59% in the Central region, and 65% in the South. Regarding gender, men exhibited a lower adherence rate of 48% compared to 56% for women. The compliance rate of patients in urban areas (76%) is higher than in rural areas (67%). Patients with a disease duration of more than 5 years had lower medication adherence (70%) than the group with a disease duration of 5 years or less (77%).

Conclusions: The medication compliance rate of people with hypertension in Vietnam is relatively high. Region, age, gender, patient's place of residence, and duration of hypertension are factors related to medication compliance.

Keywords: Medication adherence, hypertension, Morisky scale (MMAS-8).

*Corresponding author

Email: drlinhcm78@gmail.com **Phone:** (+84) 918601231 **Https://doi.org/10.52163/yhc.v66i2.2038**

PHÂN TÍCH TỔNG HỢP TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ BẰNG THUỐC Ở NGƯỜI BỆNH TĂNG HUYẾT ÁP NGOẠI TRÚ TẠI VIỆT NAM

Huỳnh Ngọc Linh^{1*}, Hồ Thanh Tùng²

¹Trường Cao đẳng Y tế Cà Mau - 146 Nguyễn Trung Trực, Tp. Cà Mau, Tỉnh Cà Mau, Việt Nam

²Bộ Y tế - 138A Giảng Võ, P. Kim Mã, Q. Ba Đình, Tp. Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 13/01/2025

Chỉnh sửa ngày: 27/01/2025; Ngày duyệt đăng: 21/02/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định tỷ lệ tuân thủ điều trị tăng huyết áp bằng thuốc tại Việt Nam và tìm hiểu các yếu tố liên quan.

Phương pháp nghiên cứu: Tìm kiếm từ tháng 1/2023 đến tháng 8/2024 từ 26 bài báo tiếng Việt từ 3 miền của Việt Nam.

Kết quả: Phân tích cho thấy tỷ lệ tuân thủ dùng thuốc của bệnh nhân tăng huyết áp là 62% (95%CI: 0,54-0,70). Tỷ lệ tuân thủ dùng thuốc ở miền Bắc là 61%, miền Trung là 59% và miền Nam là 65%. Về giới tính, nam giới có tỷ lệ tuân thủ (48%) thấp hơn so với nữ giới (56%). Tỷ lệ tuân thủ dùng thuốc ở bệnh nhân ≤ 60 tuổi (60%) cao hơn ở bệnh nhân > 60 tuổi (58%). Tỷ lệ tuân thủ của bệnh nhân ở thành thị (76%) cao hơn ở vùng nông thôn (67%). Những người bệnh có thời gian mắc trên 5 năm tuân thủ dùng thuốc (70%) thấp hơn so với nhóm có thời gian mắc từ 5 năm trở xuống (77%).

Kết luận: Tỷ lệ tuân thủ dùng thuốc của người bệnh tăng huyết áp ở Việt Nam tương đối cao. Vùng miền, độ tuổi, giới tính, nơi cư trú của người bệnh, thời gian mắc tăng huyết áp là những yếu tố liên quan đến việc tuân thủ dùng thuốc.

Từ khóa: Tuân thủ dùng thuốc, tăng huyết áp, thang điểm Morisky (MMAS-8).

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng huyết áp là yếu tố nguy cơ của bệnh tim mạch và một trong những vấn đề sức khỏe cộng đồng quan trọng nhất hiện nay, ảnh hưởng đến 25% người lớn [1]. Một yếu tố nguy có thể được xem là yếu tố nguy cơ tim mạch nhưng ít được quan tâm là việc không tuân thủ dùng thuốc, có thể được định nghĩa là tuân thủ dùng thuốc, tuân theo chế độ ăn kiêng, và/hoặc thực hiện thay đổi lối sống tương ứng với các khuyến cáo. Theo Tổ chức Y tế Thế giới, ở các nước phát triển, chẳng hạn như Hoa Kỳ, chỉ có 51% bệnh nhân tăng huyết áp tuân thủ điều trị, trong khi ở Trung Quốc chỉ có 43% bệnh nhân tuân thủ dùng thuốc hạ huyết áp của họ trong chế độ điều trị. Ở Brazil, các nghiên cứu trước đây đã chỉ ra tỷ lệ tuân thủ dùng thuốc khác nhau từ 22-40% [2]. Đây là mối lo ngại ngày càng tăng cho các bác sĩ lâm sàng và hệ thống chăm sóc sức khỏe, vì ngày càng có nhiều bằng chứng cho thấy tình trạng không tuân thủ dùng thuốc đang phổ biến và liên quan đến biến chứng

và tăng chi phí điều trị. Do đó, việc không tuân thủ dùng thuốc phải được giải quyết trong bất kỳ biện pháp can thiệp nào nhằm mục đích để cải thiện việc kiểm soát huyết áp. Nghiên cứu này sử dụng phân tích tổng hợp để tóm tắt kết quả về tuân thủ điều trị tăng huyết áp bằng thuốc ở Việt Nam và các yếu tố liên quan như vùng miền, độ tuổi, giới tính, nơi cư trú của người bệnh, thời gian mắc tăng huyết áp. Mức độ khác biệt của tỷ lệ tuân thủ sẽ cung cấp tài liệu tham khảo cho các nghiên cứu tiếp theo trong lĩnh vực này. Đề tài nghiên cứu này nhằm 2 mục tiêu:

(1) Xác định tỷ lệ tuân thủ điều trị bằng thuốc tại Việt Nam;

(2) Tìm hiểu mối liên quan giữa tuân thủ dùng thuốc của người bệnh tăng huyết áp với các yếu tố: vùng miền, nhóm tuổi, giới tính, nơi cư trú, thời gian tăng huyết áp.

*Tác giả liên hệ

Email: drlinhcm78@gmail.com Điện thoại: (+84) 918601231 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66i2.2038>

2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Phân tích tổng hợp.

2.2. Đối tượng nghiên cứu

Chúng tôi tìm kiếm từ tháng 1/2023 đến năm 2024 từ cơ sở dữ liệu tiếng Việt, các bài báo trên các tạp chí, kỷ yếu, các luận văn...

Các tài liệu đã được thu thập tìm kiếm là từ tháng 1/2023 đến tháng 8/2024. Tiêu chí lựa chọn như sau:

- Đối tượng nghiên cứu là bệnh nhân tăng huyết áp.
- Số lượng đối tượng nghiên cứu và số lượng hoặc tỷ lệ người tuân thủ dùng thuốc.
- Sử dụng thang đo tuân thủ thuốc Morisky (MMAS-8).
- Nghiên cứu cắt ngang.

Tiêu chí loại trừ: báo cáo trường hợp, bài xã luận, đánh giá, thư và nhận xét.

Các thuật ngữ tìm kiếm bằng tiếng Việt bao gồm: tuân thủ dùng thuốc, tăng huyết áp và thang điểm MMAS-8.

2.3. Kỹ thuật, công cụ và quy trình thu thập số liệu

Trích xuất dữ liệu liên quan từ tài liệu thu thập được và sẽ được nhập vào bảng tính Excel yếu bao gồm các nội dung sau: tên tác giả, năm xuất bản, địa điểm (bệnh viện, tỉnh hoặc vùng), cỡ mẫu nghiên cứu, thiết kế nghiên cứu, phương pháp đo lường, số người tuân thủ dùng thuốc, điểm đánh giá.

Theo tiêu chí của thang đo, đối tượng trả lời đúng ≥ 6 câu hỏi từ MMAS-8 được coi là tuân thủ dùng thuốc.

3.3. Kết quả nghiên cứu

Bảng 1. Tổng hợp tỷ lệ tuân thủ điều trị tăng huyết áp bằng thuốc từ 26 nghiên cứu

Study	Number of successes	Total	Proportion with 95% CI	Weight (%)
Kim Bao Giang (2016) Cam Khe - Phu Tho	124	263	0.47 [0.41, 0.53]	3.87
Nguyen Thi Thom (2017) Quang Tri	199	250	0.80 [0.74, 0.84]	3.87
Ngo Van Kiep (2017) Tieu Can-Tra Vinh	180	200	0.90 [0.85, 0.94]	3.84
Pham Phuong Lien (2018) Q2-TPHCM	82	199	0.41 [0.34, 0.48]	3.84
Nguyen Tan Dat (2018) Phong Dien - Can Tho	256	434	0.59 [0.54, 0.64]	3.90
Nguyen Ngoc Tam (2019) BV Lao Khoa TW	111	155	0.72 [0.64, 0.78]	3.81
Le Thi Quyen (2019) Phu Luong-Thai Nguyen	50	120	0.42 [0.33, 0.51]	3.78
Le Chuyen (2019) BVĐHYD Hue	162	224	0.72 [0.66, 0.78]	3.86
Ho Thi Hoa Mi (2020) BVTW Hue	125	161	0.78 [0.71, 0.84]	3.82
Le Thi Quyen (2020) Dai Tu-Thai Nguyen	31	90	0.34 [0.25, 0.45]	3.72
Ngo Vuong Hoang Giang (2020) Thoai Son-An Giang	104	210	0.50 [0.43, 0.56]	3.85
Hoang Duc Thai (2020) Tri Ton-An Giang	170	236	0.72 [0.66, 0.78]	3.86
Đỗ Thị Hiền (2020) BVTWQĐ 108	259	400	0.65 [0.60, 0.69]	3.90

2.4. Xử lý và phân tích số liệu

Sử dụng Excel 2016 và Stata 18.0 để phân tích dữ liệu. Phân tích Forestplot phản ánh quy mô hiệu ứng gộp và 95%CI, dùng chỉ số I2 để xác định tính không đồng nhất trên tất cả các nghiên cứu được đưa vào (I2 = 25%, 50% và 75% tương ứng tính không đồng nhất ở mức thấp, trung bình và cao). Nếu độ không đồng nhất > 50%, chọn mô hình hiệu ứng ngẫu nhiên để tính toán mức độ ảnh hưởng và tỷ lệ tuân thủ. Ngoài ra, tùy theo vùng miền, độ tuổi, giới tính, thời gian tăng huyết áp của người bệnh, phân tích dưới nhóm được thực hiện. Sử dụng mô hình Funel và test Egger để đánh giá sự thiên vị xuất bản.

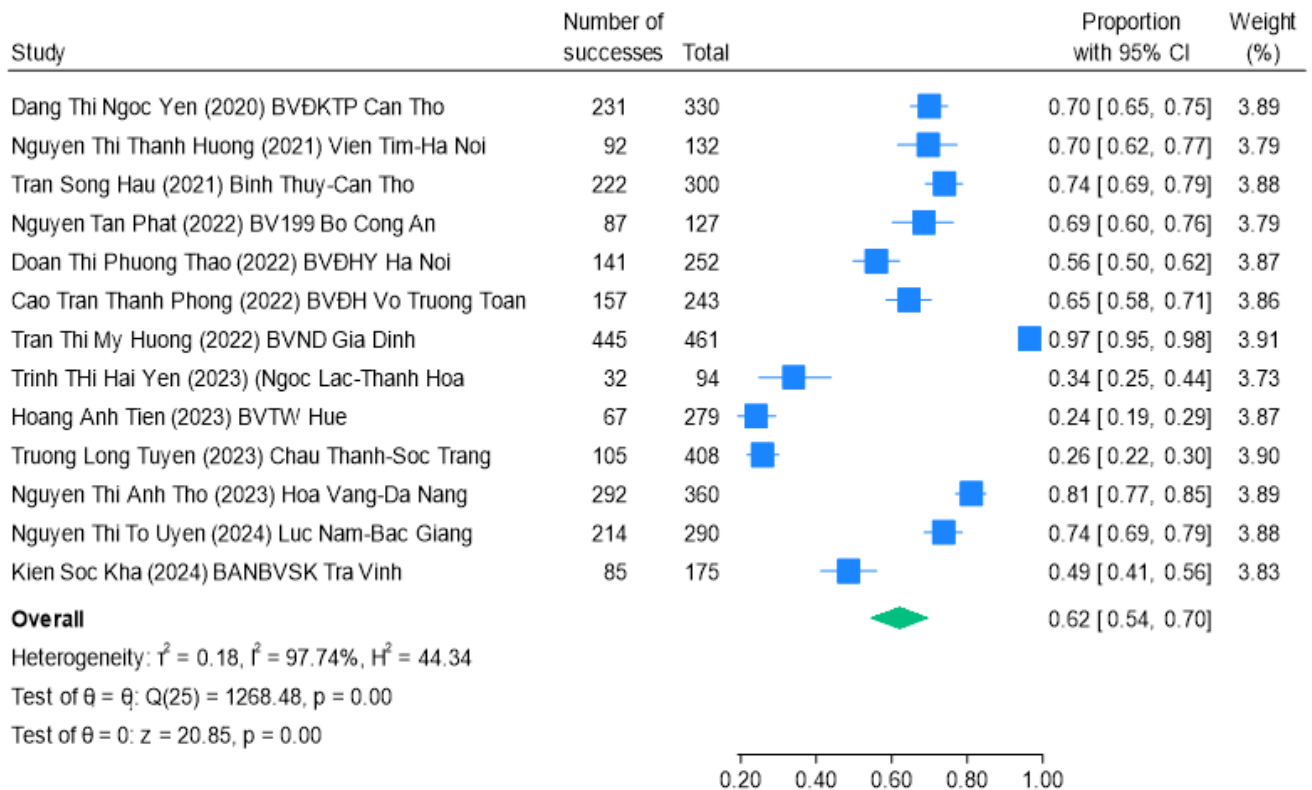
3. KẾT QUẢ

3.1. Kết quả tìm kiếm tài liệu

Tìm kiếm cơ sở dữ liệu mục tiêu theo chiến lược tìm kiếm đã nêu. Sau khi tiến hành tra cứu, tổng cộng có 97 tài liệu được đưa vào phân tích. Loại trừ các tài liệu trùng lặp và sàng lọc các bản tóm tắt và tiêu đề được xác định có 64 tài liệu đủ điều kiện. Sau đó, sau khi đọc toàn văn, 15 bài báo đã bị loại, 23 bài báo không báo cáo tỷ lệ tuân thủ hoặc số mẫu trong nghiên cứu. Cuối cùng, 26 tài liệu đủ điều kiện đã được đưa vào phân tích tổng hợp.

3.2. Đặc điểm của các nghiên cứu được đưa vào

Tổng cộng có 11 bài báo ở miền Bắc, 5 bài báo ở miền Trung và 10 bài báo ở miền Nam đã được đưa vào phân tích này. Tất cả các công cụ đo lường tuân thủ điều trị đều là MMAS-8. Cỡ mẫu của mỗi bài báo nằm trong khoảng từ 90-461 người bệnh.



Random-effects REML model

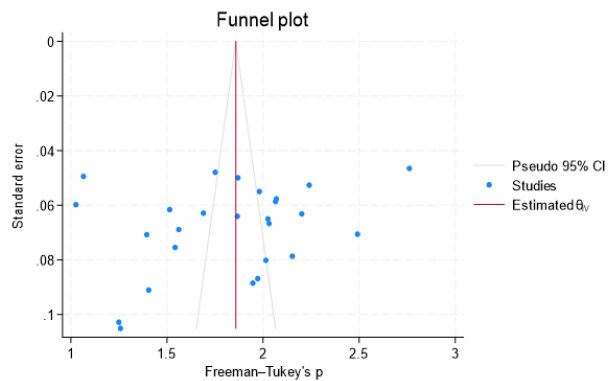
Nhận xét: Tổng thể 26 nghiên cứu cho thấy tỷ lệ bệnh nhân tuân thủ dùng thuốc điều trị tăng huyết áp là 62% (95%CI: 0,54-0,70) và chỉ số bất đồng nhất là $I^2 = 97,74\%$.

Bảng 2. Phân tích các yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị tăng huyết áp bằng thuốc

Đặc điểm	Số nghiên cứu	Tỷ lệ (%)	95%CI	I^2
Vùng miền				
Miền Bắc	11	61	0,52-0,70	94,76%
Miền Trung	5	59	0,34-0,81	98,51%
Miền Nam	10	65	0,50-0,78	98,52%
Nhóm tuổi				
≤ 60 tuổi	9	60	0,43-0,76	93,65%
> 60 tuổi		58	0,45-0,71	93,65%
Giới tính				
Nam	10	48	0,32-0,63	95,84%
Nữ		56	0,41-0,71	96,62%
Nơi cư trú				
Thành thị	4	76	0,72-0,80	0%
Nông thôn		67	0,60-0,75	53,75%
Thời gian tăng huyết áp				
≤ 5 năm	3	77	0,62-0,89	83,01%
> 5 năm		70	0,60-0,80	76,46%

Thay cách trình bày cột tỷ lệ (ví dụ: thay 0,70 bằng 70%) cho dễ hiểu và thay KTC95% bằng 95%CI cho đúng thông lệ, thay cả cách trình bày cột I^2 như trên có được không?

Nhận xét: Tỷ lệ tuân thủ dùng thuốc điều trị tăng huyết áp có sự khác biệt lớn ở các vùng miền và chỉ số bất đồng nhất cũng đều ở mức cao.



Biểu đồ 1. Biểu đồ Funnel plot mô tả sự thiên vị trong xuất bản

Bảng 3. Kiểm định Egger's trong phân tích sai lệch xuất bản

Regression-based Egger test for small-study effects
Random-effects model
Method: REML

H0: beta1 = 0; no small-study effects
beta1 = **-8.09**
SE of beta1 = **5.165**
z = **-1.57**
Prob > |z| = **0.1171**

4. BÀN LUẬN

4.1. Tỷ lệ tuân thủ điều trị bằng thuốc của người bệnh tăng huyết áp

Với sự gia tăng bệnh tăng huyết áp, tuân thủ điều trị bằng thuốc ở bệnh nhân tăng huyết áp ngày càng nhận được nhiều sự quan tâm của xã hội và nhiều bài báo liên quan đã được xuất bản. Nghiên cứu của chúng tôi đã phân tích tỷ lệ tuân thủ điều trị tăng huyết áp ngoại trú bằng thuốc tại Việt Nam. Các nghiên cứu được tham khảo hầu hết trong thời gian gần đây, tuy nhiên số lượng tương đối nhỏ từ 90 đến dưới 500 người bệnh. Phạm vi được trải đều cả 3 miền Bắc, Trung, Nam của Việt Nam và các tài liệu được sử dụng đều là tiếng Việt. Việc phân tích nhóm và dưới nhóm bao gồm vùng miền nghiên cứu, giới tính, nhóm tuổi, thời gian tăng huyết áp, nơi cư trú của người bệnh. Những đặc điểm trên cho thấy nghiên cứu của chúng tôi cũng có thể đại diện cho các nghiên cứu ở Việt Nam. 62% (95%CI: 54-70)

Kết quả phân tích ở bảng 1 cho thấy có 62% (95%CI: 0,54-0,70) bệnh nhân tăng huyết áp tuân thủ điều trị bằng thuốc. Tỷ lệ này cao hơn so với các báo cáo trong các phân tích tổng hợp được công bố gần đây. Nghiên cứu của Rixiang Xu và cộng sự tại Trung Quốc từ 27 nghiên cứu thấy tỷ lệ tuân thủ dùng thuốc hạ huyết áp là 42%, 95%CI (36%-48%) [4]. Haozhe Cheng và cộng sự lựa chọn được 25 nghiên cứu đưa vào phân tích tổng hợp gồm 12.603 người bệnh cho thấy tỷ lệ tuân thủ dùng thuốc của bệnh nhân tăng huyết áp là 55% [3]. Sự khác biệt có thể do các nghiên cứu được đưa vào phân tích của chúng tôi tập trung vào những bệnh nhân tăng huyết áp ở các tỉnh, thành phố phát triển so với các tỉnh, thành còn lại trong cả nước. Hơn nữa, khả năng ứng dụng của thang đo Morisky cũng có một số hạn chế. Đầu tiên, thang đo này là bảng câu hỏi do bệnh nhân tự báo cáo, tương tự như việc đếm thuốc v.v...; phương pháp này có xu hướng đánh giá cao việc tuân thủ của bệnh nhân hơn so với thực tế, vì vậy việc tuân thủ thực tế có thể thấp hơn nhiều. Các nghiên cứu được phân tích hầu hết là trong 5 năm trở lại đây với các thông tin được phổ biến rộng rãi và nhanh chóng nên người bệnh biết được các biến chứng và hậu quả của việc kiểm soát huyết áp không tốt. Vì vậy tỷ lệ tuân thủ của người bệnh cao hơn so với các nghiên cứu trước đây có thể giải thích được.

4.2. Một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị tăng huyết áp

Có mối liên quan giữa tuân thủ dùng thuốc với nhóm tuổi. Trong các phân tích tổng hợp đã chứng minh rằng tuổi là yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị ở bệnh nhân, với những bệnh nhân trẻ có tỷ lệ tuân thủ thấp hơn so với bệnh nhân cao tuổi ($p < 0,05$). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi thấy tỷ lệ tuân thủ ở người ≤ 60 tuổi là 60%, cao hơn so với tỷ lệ tuân thủ ở nhóm trên 60 tuổi (58%), sự chênh lệch này không lớn có thể trong phân tích của chúng tôi chỉ tổng hợp từ 9 nghiên cứu với số lượng cỡ mẫu tương đối ít. Trong một số nghiên cứu, người cao tuổi bị tăng huyết áp có tỷ lệ tuân thủ cao hơn so với người trẻ hơn. Điều này có thể do những bệnh nhân còn trẻ ít quan tâm đến chi phí y tế trong cuộc sống bận rộn của mình. Bệnh nhân trẻ tin rằng có thể chất tốt hơn, có thể đối phó với bệnh tật và biến chứng tốt hơn, những niềm tin này có thể khiến họ gián đoạn việc tuân thủ dùng thuốc hoặc giảm liều lượng và dùng thuốc thất thường. Tuy nhiên cũng có những báo cáo nghiên cứu tuân thủ có tương quan nghịch với tuổi [5].

Thời gian điều trị cũng liên quan đến tuân thủ dùng thuốc của người bệnh. Kết quả bảng 2 tổng hợp từ 3 nghiên cứu cho thấy tỷ lệ tuân thủ ở những người bệnh có thời gian tăng huyết áp ≤ 5 năm là 77% (95%CI: 0,62-0,89) và những người bệnh có thời gian mắc từ 5 năm trở lên là 70% (95%CI: 0,60-0,80). Như vậy, khi thời gian mắc bệnh càng lâu thì người bệnh có khuynh hướng kém tuân thủ điều trị hơn so với nhóm có thời gian mắc bệnh ngắn. Các nghiên cứu cũng chỉ ra rằng tỷ lệ duy trì sử dụng thuốc điều trị tăng huyết áp giảm theo thời gian. Trong những bệnh nhân được chỉ định điều trị hạ huyết áp, dưới 60% bệnh nhân kiên trì điều trị sau 2 năm và chỉ có 39% bệnh nhân tuân thủ điều trị trong suốt 10 năm. Bệnh có tính chất mạn tính như tăng huyết áp, mức độ dai dẳng này là mối quan tâm lớn trong điều trị [6], [7]. Tương tự, người bệnh ở nông thôn trong nghiên cứu có tỷ lệ tuân thủ là 67% (95%CI: 0,60-0,75) thấp hơn so với những người bệnh ở thành thị với tỷ lệ 76% (95%CI: 0,72-0,80). Kết quả này tương tự như nghiên cứu của Woldu Aberhe và cộng sự tại Trung Quốc với tỷ lệ tuân thủ điều trị của bệnh nhân tăng huyết áp ở khu vực nông thôn Trung Quốc là 23,88% và thấp hơn đáng kể so với khu vực thành thị (36,59%) [8]. Trong một nghiên cứu khác cũng cho thấy có sự chênh lệch tuân thủ điều trị giữa nông thôn và thành thị nhưng đã được rút ngắn lại trong những năm gần đây [3].

Trong nghiên cứu của chúng tôi cũng cho thấy tỷ lệ tuân thủ dùng thuốc không có sự khác biệt lớn ở 3 miền đất nước qua 11 nghiên cứu ở miền Bắc, 5 nghiên cứu ở miền Trung và 10 nghiên cứu ở miền Nam được khảo sát với các tỷ lệ tuân thủ dùng thuốc tương ứng là 61% (95%CI: 0,52-0,70), 59% (95%CI: 0,34-0,81) và 65% (95%CI: 0,50-0,78).

Tỷ lệ tuân thủ dùng thuốc ở nam là 48% (95%CI: 0,32-0,63) thấp hơn so với bệnh nhân nữ là 56% (95%CI: 0,41-0,71). Mối liên quan giữa giới tính và tuân thủ

dùng thuốc đã được trình bày trong nhiều nghiên cứu và các kết quả vẫn còn tranh luận đôi khi trái ngược nhau. Nghiên cứu của Annalisa Biff và cộng sự tổng hợp từ 82 nghiên cứu (15.517.457 nam và 18.537.599 nữ), kết quả cho thấy không có sự khác biệt đáng kể giữa hai giới trong việc tuân thủ điều trị tăng huyết áp bằng thuốc, những bệnh nhân từ 65 tuổi trở lên có tỷ lệ tuân thủ thấp hơn những bệnh nhân dưới 65 tuổi (OR = 0,84; 95%CI: 0,72-0,97), trong khi kết quả chính vẫn không thay đổi theo các phân tích phân nhóm khác [9]. Với số lượng người bệnh và tổng hợp từ các nghiên cứu lớn cho thấy không có bằng chứng chắc chắn về sự khác biệt giới tính trong việc tuân thủ điều trị tăng huyết áp bằng thuốc.

Theo bảng 1, chỉ số I2 = 97,74% cho thấy sự bất đồng nhất rất cao. Hơn nữa khi phân tích dưới nhóm, chỉ số I2 cũng đều lớn hơn 50%. Các kết quả cho thấy các yếu tố ảnh hưởng đến việc tuân thủ điều trị đều có sự bất đồng nhất giữa các nghiên cứu rất cao, có thể do cỡ mẫu của từng nghiên cứu tương đối nhỏ và số lượng tổng hợp của chúng tôi cũng tương đối ít. Vì vậy, cần có nghiên cứu lớn hơn để đánh giá các yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị.

4.3. Đánh giá sai lệch xuất bản

Biểu đồ Funnel plot (biểu đồ 1) cho thấy có sự cân đối trong các nghiên cứu và góc dưới trái không bị trống cho thấy không có sự sai lệch xuất bản. Hơn nữa với kiểm định Egger's với $p = 0,11$ nên không có sự thiên vị xuất bản của các nghiên cứu nhỏ.

5. KẾT LUẬN

Qua tổng hợp 26 nghiên cứu về tuân thủ điều trị tăng huyết áp ngoại trú bằng thuốc chúng tôi có kết luận như sau: tỷ lệ tuân thủ dùng thuốc là 62% (95%CI: 0,54-0,70). Các yếu tố liên quan đến tỷ lệ tuân thủ dùng thuốc là vùng miền: miền Bắc là 61% (95%CI: 0,52-0,70), miền Trung là 59% (95%CI: 0,34-0,81) và miền Nam là 65% (95%CI: 0,50-0,78). Về giới tính, bệnh nhân nam có tỷ lệ tuân thủ là 48% (95%CI: 0,32-0,63) thấp hơn so với bệnh nhân nữ là 56% (95%CI: 0,41-0,71). Tỷ lệ tuân thủ dùng thuốc ở bệnh nhân ≤ 60 tuổi là 60% (95%CI: 0,43-0,76) cao hơn ở bệnh nhân > 60 tuổi là 58% (95%CI: 0,45-0,71). Tỷ lệ tuân thủ dùng thuốc của bệnh nhân ở thành thị là 76% (95%CI: 0,72-0,80) và ở nông thôn là 67% (95%CI: 0,60-0,75). Những người bệnh có thời gian mắc trên 5 năm là 70% (95%CI: 0,60-0,80) thấp hơn so với nhóm có thời gian mắc từ 5 năm trở xuống là 77% (95%CI: 0,62-0,89).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Kearney, Whelton, Reynolds K et al, Global burden of hypertension: Analysis of worldwide data, *Lancet*, 2005, 365 (9455), pp: 217-223.
- [2] Yan, Zhang H.B, Liu J.M et al, Statin therapy in patients hospitalized with acute myocardial infarction in rural China hospital from 2001 to 2011, *Her Med*, 2019, 38 (8), pp: 1057-1063.
- [3] Haozhe Cheng, Yiran Gu, Xiaochen Ma et al, Urban-rural disparities in hypertension prevalence, awareness, treatment, and control among Chinese middle-aged and older adults from 2011 to 2015: a repeated cross-sectional study, *BMC Cardiovascular Disorders*, 2021, 22, e319.
- [4] Rixiang Xu et al, A Meta-analysis of Medication Adherence Among Chinese Patients with Hypertension, *Chin J Mod Appl Pharm*, 2020, 37 (19), pp: 2383-2389.
- [5] Lam P.W, Lum C.M, Leung M.F, Drug non-adherence and associated risk factors among Chinese geriatric patients in Hong Kong, *Hong Kong Med J*, 2007, 13 (4), pp: 284-292.
- [6] Serap Erdine, Compliance With the Treatment of Hypertension: The Potential of Combination Therapy, *The journal of clinical hypertension*, 2010, 12 (1), pp: 41-46.
- [7] Van Wijk B.L, Klungel O.H, Heerdink E.R et al, Rate and determinants of 10-year persistence with antihypertensive drugs, *J Hypertens*, 2005, 23, pp: 2101-2107.
- [8] Woldu Aberhe et al, Prevalence and factors associated with uncontrolled hypertension among adult hypertensive patients on follow-up at Northern Ethiopia, 2019: cross-sectional study, *PAMJ*, 2019, 36 (187), e15.
- [9] Annalisa Biff, Federico Rea, Teresa Iannaccone et al, Sex differences in the adherence of antihypertensive drugs: a systematic review with meta-analyses, *BMJ Open*, 2020, 10: e036418.