

TREATMENT COMPLIANCE OF PATIENTS WITH HYPERTENSION IN HIEP THUAN COMMUNE, PHUC THO DISTRICT, HANOI CITY IN 2023

Nguyen Xuan Bach*, Mac Dang Tuan, Do Thu Hang, Vu Ngoc Ha

VNU, University of Medicine and Pharmacy - 144 Xuan Thuy, Cau Giay Ward, Hanoi City, Vietnam

Received: 12/09/2025

Revised: 03/10/2025; Accepted: 08/10/2025

ABSTRACT

Objective: The study describes the treatment adherence rate of hypertensive patients in Hiep Thuan commune, Phuc Tho district, Hanoi city.

Method: Cross-sectional study on 173 patients diagnosed with hypertension being managed at Hiep Thuan commune Health Station, Phuc Tho district, Hanoi city, meeting the inclusion and exclusion criteria, selected by stratified random method, surveyed by self-administered questionnaire via Google Form and direct survey. Treatment adherence was assessed through adherence to lifestyle and adherence to medication.

Results: 64.7% of people adhered to lifestyle, 64.2% adhered to medication, resulting in 63% of people complying with treatment.

Conclusion: The study showed that the overall treatment adherence rate of hypertensive patients in Hiep Thuan commune is still at an average level; therefore, it is necessary to implement appropriate interventions to improve both lifestyle compliance and medication compliance, contributing to improving the effectiveness of blood pressure control and preventing complications.

Keywords: Treatment adherence, lifestyle adherence, medication adherence, hypertension.

*Corresponding author

Email: bachnx.ump@vnu.edu.vn **Phone:** (+84) 983001505 **Https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD18.3453**

THỰC TRẠNG TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ CỦA BỆNH NHÂN TĂNG HUYẾT ÁP TẠI XÃ HIỆP THUẬN, HUYỆN PHÚC THỌ, THÀNH PHỐ HÀ NỘI NĂM 2023

Nguyễn Xuân Bách*, Mạc Đăng Tuấn, Đỗ Thu Hằng, Vũ Ngọc Hà

Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội - 144 Xuân Thủy, P. Cầu Giấy, Tp. Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận: 12/09/2025

Ngày sửa: 03/10/2025; Ngày đăng: 08/10/2025

ABSTRACT

Mục tiêu: Xác định tỷ lệ tuân thủ điều trị của bệnh nhân tăng huyết áp tại xã Hiệp Thuận, huyện Phúc Thọ, thành phố Hà Nội năm 2023.

Phương pháp: Nghiên cứu cắt ngang trên 173 bệnh nhân được chẩn đoán tăng huyết áp đang được quản lý tại Trạm Y tế xã Hiệp Thuận, huyện Phúc Thọ, thành phố Hà Nội, đạt tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ, được chọn lựa bằng phương pháp ngẫu nhiên phân tầng, khảo sát bằng bộ câu hỏi tự điền thông qua Google Form và khảo sát trực tiếp bằng phiếu in. Sự tuân thủ điều trị được đánh giá qua tuân thủ lối sống và tuân thủ sử dụng thuốc.

Kết quả: Có 64,7% người tuân thủ lối sống, 64,2% tuân thủ sử dụng thuốc, từ đó cho ra kết quả có 63% người tuân thủ điều trị chung.

Kết luận: Nghiên cứu cho thấy tỷ lệ tuân thủ điều trị của bệnh nhân tăng huyết áp tại xã Hiệp Thuận còn ở mức trung bình; do đó, cần triển khai các can thiệp phù hợp nhằm cải thiện cả tuân thủ lối sống và tuân thủ sử dụng thuốc, góp phần nâng cao hiệu quả kiểm soát huyết áp và phòng ngừa biến chứng.

Từ khóa: Tuân thủ điều trị, tuân thủ lối sống, tuân thủ thuốc, tăng huyết áp.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sự tuân thủ được đưa ra với một số khái niệm như là mức độ hành vi của người bệnh tuân theo đơn thuốc hay phác đồ điều trị đã thống nhất, hoặc cũng có thể được hiểu là mức độ hành vi của bệnh nhân đối với việc uống thuốc, theo đuổi chế độ ăn kiêng, và/hoặc thay đổi lối sống tương ứng với khuyến cáo của nhân viên y tế [1].

Việc sử dụng thường xuyên và lâu dài nhiều hơn một loại thuốc trong điều trị các bệnh mạn tính thường dẫn đến việc tuân thủ dùng thuốc có xu hướng giảm dần theo thời gian [1]. Đối với tăng huyết áp, một số biện pháp không dùng thuốc đã được chứng minh là có hiệu quả trong việc hạ huyết áp và giúp bệnh nhân dễ đạt được huyết áp mục tiêu, ví dụ như chế độ ăn phòng chống tăng huyết áp, vận động cơ thể hợp lý, giảm muối, giảm bia rượu, thường được gọi chung là thực hành thay đổi lối sống. Theo nghiên cứu của Nguyễn Thị Mỹ Hạnh, chỉ có 49,5% người bệnh tham gia khảo sát đạt mức tuân thủ điều trị, còn lại 50,5% người bệnh chưa tuân thủ điều trị [2]. Còn theo nghiên cứu năm 2018 của Phạm Phương Liên và cộng sự trên đối tượng là bệnh nhân tăng huyết áp đang điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Quận 2 thành

phố Hồ Chí Minh, có tới 58,8% số bệnh nhân được khảo sát chưa tuân thủ tốt trong quá trình điều trị [3].

Vì vậy, việc nâng cao tỷ lệ tuân thủ điều trị là vấn đề được ưu tiên trong chương trình chăm sóc sức khỏe cộng đồng, giúp giảm bớt các gánh nặng về kinh tế, các bệnh mắc kèm hay hậu quả của bệnh mạn tính. Hiện chưa có nhiều nghiên cứu về vấn đề này, do vậy nghiên cứu này được triển khai với mục tiêu xác định tỷ lệ tuân thủ điều trị của bệnh nhân tăng huyết áp tại xã Hiệp Thuận, huyện Phúc Thọ, thành phố Hà Nội năm 2023. Kết quả của nghiên cứu sẽ làm cơ sở cho các chiến lược can thiệp giúp tăng cường sự tuân thủ điều trị của nhóm đối tượng này.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu cắt ngang.

- Địa điểm nghiên cứu: xã Hiệp Thuận, huyện Phúc Thọ, thành phố Hà Nội và Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội.

*Tác giả liên hệ

Email: bachnx.ump@vnu.edu.vn Điện thoại: (+84) 983001505 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD18.3453>

- Thời gian nghiên cứu: từ tháng 10/2023 đến tháng 5/2024.

2.2. Đối tượng, cỡ mẫu, phương pháp chọn mẫu

- Đối tượng nghiên cứu: bệnh nhân được chẩn đoán mắc tăng huyết áp.

- Tiêu chuẩn lựa chọn: bệnh nhân tăng huyết áp trên 18 tuổi.

- Tiêu chuẩn loại trừ: phụ nữ có thai và cho con bú; bệnh nhân mắc bệnh tâm thần, thiếu năng trí tuệ, không có khả năng giao tiếp bình thường.

Cỡ mẫu: áp dụng công thức tính cỡ mẫu ước tính một tỷ lệ trong quần thể.

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

Trong đó: n là cỡ mẫu tối thiểu cho phép; α là mức ý nghĩa thống kê, $\alpha = 0,05$; $Z_{(1-\alpha/2)^2}$ là hệ số tin cậy, với khoảng tin cậy 95% suy ra $Z = 1,96$; p là tỷ lệ bệnh nhân tuân thủ điều trị bệnh tăng huyết áp, theo tỷ lệ tuân thủ điều trị tăng huyết áp của người bệnh điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ninh năm 2017 [4], lấy $p = 0,796$; d là sai số cho phép của nghiên cứu, chọn $d = 6\%$ (tức $d = 0,06$).

Áp dụng các giá trị vào công thức, tính được $n = 173$.

Phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên được áp dụng trong nghiên cứu. Kết quả nghiên cứu đã tiến hành khảo sát trên 173 bệnh nhân.

2.3. Phương pháp thu thập số liệu

Trong nghiên cứu này, tuân thủ điều trị được đánh giá dựa trên tuân thủ lối sống và tuân thủ sử dụng thuốc.

Về tuân thủ lối sống, bệnh nhân sẽ trả lời 7 câu hỏi liên quan đến thói quen ăn uống, sinh hoạt, tập thể dục. Mỗi câu trả lời “có” được 1 điểm, trả lời “không” được 0 điểm. Điểm tuân thủ trong khoảng từ 0 đến 7 điểm. Với “tuân thủ tốt” là 7 điểm; “tuân thủ trung bình” từ 5 đến dưới 7 điểm; “tuân thủ kém/không tuân thủ” là dưới 5 điểm. Xác định “có tuân thủ” khi tổng điểm ≥ 5 , “không tuân thủ” khi tổng điểm < 5 .

Về tuân thủ sử dụng thuốc, nghiên cứu sử dụng bộ câu hỏi “Morisky Medication Adherence Scale 8” (MMAS-8) để đánh giá. Bộ câu hỏi gồm 8 câu bao gồm 7 câu hỏi trả lời có/không và 1 câu hỏi đánh giá với 5 mức độ trả lời.

Bảng 1. Cách tính điểm tuân thủ sử dụng thuốc theo thang MMAS-8

Câu hỏi	Trả lời	Điểm
1, 2, 3, 4, 6, 7	Có	0
	Không	1
5	Có	1
	Không	0
8	Không bao giờ/hiếm khi	1
	Lâu lâu một hai lần	0,75
	Thỉnh thoảng	0,5
	Thường xuyên	0,25
	Luôn luôn	0

Điểm tuân thủ trong khoảng từ 0 đến 8 điểm. Với “tuân thủ tốt” đạt 8 điểm; “tuân thủ trung bình” từ 6 đến dưới 8 điểm; “tuân thủ kém/không tuân thủ” là dưới 6 điểm. Có tuân thủ khi tổng điểm ≥ 6 , không tuân thủ khi tổng điểm < 6 .

Mức độ tuân thủ điều trị của đối tượng nghiên cứu sẽ được đánh giá dựa trên cả mức độ thay đổi lối sống và mức độ tuân thủ sử dụng thuốc. Điểm tuân thủ chung trong khoảng từ 0 đến 15 điểm. Với “tuân thủ tốt” đạt từ 14-15 điểm; “tuân thủ trung bình” đạt từ 10 điểm đến dưới 14 điểm; “tuân thủ kém/không tuân thủ” đạt dưới 10 điểm. Có tuân thủ khi tổng điểm ≥ 10 , không tuân thủ khi tổng điểm < 10 .

Việc thu thập số liệu khảo sát trực tuyến thông qua mẫu phiếu điện tử được thiết kế bằng Google Form thu được 123 phiếu trả lời, thu thập bằng phát phiếu tự điền trên giấy thu được 50 phiếu trả lời.

2.4. Xử lý và phân tích số liệu

Số liệu được nhập bằng phần mềm Excel và phân tích bằng phần mềm SPSS 20.

Nghiên cứu phân tích thống kê mô tả cho biến định lượng bằng cách đo lường độ tập trung (trung bình) và độ phân tán (độ lệch chuẩn). Phân tích thống kê mô tả cho biến định tính thông qua tần số và tỷ lệ phần trăm.

2.5. Đạo đức nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu được cung cấp rõ ràng, đầy đủ thông tin liên quan đến mục tiêu và nội dung nghiên cứu trước khi tham gia. Thông tin cá nhân của đối tượng nghiên cứu được bảo mật. Các số liệu, thông tin thu thập chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu, không nhằm bất cứ mục đích nào khác.

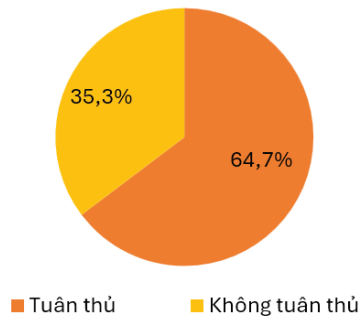
3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong số 173 người tham gia nghiên cứu thì nông dân là nam giới, trong độ tuổi 40-60, trình độ trung học cơ sở chiếm tỷ lệ lớn, tương ứng là 30%, 56,6%, 62,4%, 28,9%.

Bảng 2. Mức độ tuân thủ lối sống của đối tượng nghiên cứu (n = 173)

Mức độ tuân thủ lối sống	n	Tỷ lệ (%)
Tuân thủ rất tốt (7 điểm)	62	35,8
Tuân thủ trung bình (5 đến dưới 7 điểm)	50	28,9
Tuân thủ kém/không tuân thủ (< 5 điểm)	61	35,3
$\bar{X} \pm SD$ (điểm)	$5,08 \pm 1,85$	

Tỷ lệ bệnh nhân đạt mức tuân thủ rất tốt khi tham gia khảo sát mức độ tuân thủ lối sống đạt tới 35,8%. Tỷ lệ bệnh nhân đạt mức tuân thủ trung bình và tuân thủ kém/không tuân thủ lần lượt là 28,9% và 35,3%. Điểm tuân thủ lối sống trung bình là $5,08 \pm 1,85$, thấp nhất là 0 điểm và cao nhất là 7 điểm.



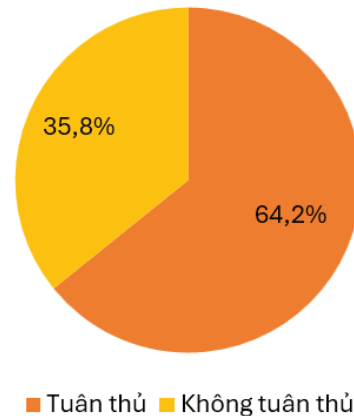
Biểu đồ 1. Mức độ tuân thủ lối sống của đối tượng nghiên cứu

Xét về mức độ tuân thủ lối sống, số bệnh nhân tuân thủ (bao gồm tuân thủ rất tốt và tuân thủ trung bình) chiếm 64,7%, số bệnh nhân không tuân thủ chiếm 35,3%.

Bảng 3. Mức độ tuân thủ sử dụng thuốc của đối tượng nghiên cứu (n = 173)

Mức độ tuân thủ sử dụng thuốc	n	Tỷ lệ (%)
Tuân thủ rất tốt (8 điểm)	37	21,4
Tuân thủ trung bình (6 đến dưới 8 điểm)	74	42,8
Tuân thủ kém/không tuân thủ (< 6 điểm)	62	35,8
$\bar{X} \pm SD$ (điểm)	$6,00 \pm 1,91$	

Đa số người bệnh tăng huyết áp tham gia khảo sát đạt mức độ tuân thủ sử dụng thuốc trung bình từ 6 đến dưới 8 điểm (42,8%). Số bệnh nhân tuân thủ sử dụng thuốc ở mức rất tốt chỉ chiếm 21,4%. Còn lại 35,8% bệnh nhân tuân thủ kém/không tuân thủ sử dụng thuốc. Điểm tuân thủ sử dụng thuốc trung bình là $6,00 \pm 1,91$, thấp nhất là 1,5 điểm và cao nhất là 8 điểm.



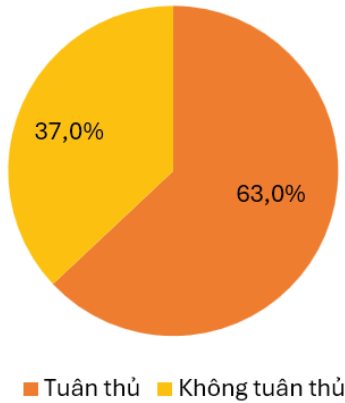
Biểu đồ 2. Mức độ tuân thủ điều trị bằng thuốc của đối tượng nghiên cứu

Xét về mức độ tuân thủ sử dụng thuốc, số bệnh nhân tuân thủ (bao gồm tuân thủ rất tốt và tuân thủ trung bình) chiếm 64,2%, số bệnh nhân không tuân thủ chiếm 35,8%.

Bảng 4. Mức độ tuân thủ điều trị của đối tượng nghiên cứu (n = 173)

Mức độ tuân thủ điều trị	n	Tỷ lệ (%)
Tuân thủ rất tốt (14-15 điểm)	48	27,7
Tuân thủ trung bình (10-14 điểm)	61	35,3
Tuân thủ kém/không tuân thủ (10 < điểm)	64	37,0
$\bar{X} \pm SD$ (điểm)	$11,09 \pm 3,30$	

Trong tổng số 173 bệnh nhân tham gia nghiên cứu, tỷ lệ bệnh nhân tuân thủ kém/không tuân thủ điều trị chiếm phần nhiều (37%); còn lại tuân thủ điều trị ở mức tuân thủ rất tốt, và tuân thủ trung bình với tỷ lệ lần lượt là 27,7% và 35,3%. Điểm tuân thủ điều trị trung bình là $11,09 \pm 3,30$, thấp nhất là 1,5 điểm và cao nhất là 15 điểm.



Biểu đồ 3. Mức độ tuân thủ điều trị của đối tượng nghiên cứu

Kết quả biểu đồ 3 cho thấy mức độ tuân thủ điều trị (bao gồm tuân thủ rất tốt và tuân thủ trung bình) chiếm 63%, số bệnh nhân không tuân thủ chiếm 37%.

4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu này được thực hiện với giả thuyết rằng mức độ tuân thủ điều trị của bệnh nhân tăng huyết áp tại địa bàn nghiên cứu chưa đạt tối ưu, từ đó có thể ảnh hưởng đến hiệu quả kiểm soát bệnh. Mục tiêu của nghiên cứu là xác định tỷ lệ tuân thủ điều trị trong nhóm bệnh nhân này, dựa trên hai khía cạnh chính: tuân thủ lối sống và tuân thủ sử dụng thuốc. Kết quả nghiên cứu đã chứng minh giả thuyết ban đầu, khi cho thấy tỷ lệ tuân thủ điều trị chung của bệnh nhân tăng huyết áp còn ở mức chưa cao, phản ánh thực trạng đáng lưu ý trong công tác quản lý và điều trị bệnh mạn tính tại cộng đồng.

4.1. Sự tuân thủ lối sống

Trong điều trị tăng huyết áp, để kiểm soát được huyết áp và ngăn chặn được các biến chứng nguy hiểm thì việc áp dụng các biện pháp thay đổi lối sống đóng vai trò quan trọng, góp phần giảm liều và lượng thuốc uống mà vẫn đạt được huyết áp mục tiêu [5].

Kết quả về tỷ lệ đạt tuân thủ thay đổi lối sống của bệnh nhân là 64,7%. Tỷ lệ này tương đồng với kết quả trong nghiên cứu của Vương Thị Hồng Hải và cộng sự công bố về tỷ lệ tuân thủ lối sống là 63,3% [6]. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ tuân thủ thay đổi lối sống cao hơn nghiên cứu của Nguyễn Thị Thanh Hương và cộng sự năm 2021 là 45,5% [7]. Có thể do trình độ học vấn của đối tượng nghiên cứu trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn các nghiên cứu trên, và cách đánh giá trong mỗi nghiên cứu là khác nhau nên dẫn đến sự khác nhau này.

4.2. Sự tuân thủ sử dụng thuốc

Trong tổng số 173 bệnh nhân tham gia nghiên cứu, có 62 bệnh nhân (35,8%) tuân thủ sử dụng thuốc kém,

có 74 bệnh nhân (42,8%) tuân thủ ở mức trung bình, và 37 bệnh nhân (21,4%) tuân thủ rất tốt. Tính theo phân loại bao gồm tuân thủ và không tuân thủ thì có 111 bệnh nhân (64,2%) tuân thủ sử dụng thuốc, vẫn còn 62 bệnh nhân (35,8%) không tuân thủ sử dụng thuốc.

Kết quả về tỷ lệ bệnh nhân tuân thủ sử dụng thuốc trong nghiên cứu này thấp hơn nghiên cứu tại Bệnh viện Đa khoa Quảng Ninh với tỷ lệ tuân thủ sử dụng thuốc là 79,6% [4]. Bên cạnh đó kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự với nghiên cứu của Ninh Văn Đông tại Hà Nội năm 2010 (68%) [8]. Tuy nhiên, khá nhiều công bố trong và ngoài nước cho thấy tỷ lệ tuân thủ sử dụng thuốc của bệnh nhân thấp hơn hẳn nghiên cứu của chúng tôi. Theo nghiên cứu của Đoàn Thị Phương Thảo và cộng sự tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội năm 2023, tỷ lệ tuân thủ sử dụng thuốc chiếm 55,95% [9]. Có nhiều lý do trong quá khứ dẫn đến không tuân thủ sử dụng thuốc điều trị tăng huyết áp, điều này được nêu trong một số nghiên cứu như Ninh Văn Đông nêu ra những lý do nổi bật là người bệnh cho rằng tăng huyết áp là bệnh không nguy hiểm, quên uống thuốc là do thấy huyết áp bình thường, uống thuốc lâu ngày sẽ có hại cho sức khỏe [8].

4.3. Tỷ lệ tuân thủ điều trị

Trong nghiên cứu này, thực trạng tuân thủ điều trị của đối tượng nghiên cứu được đánh giá tổng hợp thông qua tuân thủ lối sống và tuân thủ sử dụng thuốc. Kết quả cho thấy có 63% bệnh nhân tuân thủ điều trị, 37% bệnh nhân không tuân thủ điều trị. Tỷ lệ đạt về tuân thủ điều trị tăng huyết áp của người bệnh tại xã Hiệp Thuận, huyện Phúc Thọ, thành phố Hà Nội theo nghiên cứu của chúng tôi cao hơn nghiên cứu của Vũ Thị Đào và cộng sự về tuân thủ điều trị của bệnh nhân tăng huyết áp điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Trung tâm Tiền Giang năm 2021, đạt tỷ lệ tuân thủ điều trị là 48,4% [10]. Lý do của sự khác biệt có thể do khác địa bàn nghiên cứu và sự khác nhau giữa cách đánh giá trong mỗi nghiên cứu.

Nghiên cứu đã xác định được tỷ lệ tuân thủ điều trị của bệnh nhân tăng huyết áp tại địa bàn nghiên cứu, qua đó cung cấp số liệu thực tiễn có giá trị cho công tác quản lý bệnh mạn tính. Tuy nhiên, nghiên cứu chưa tiến hành phân tích sâu các yếu tố ảnh hưởng đến mức độ tuân thủ điều trị như đặc điểm nhân khẩu học, kiến thức, thái độ, thực hành của bệnh nhân, sự hỗ trợ của gia đình và cộng đồng, hay chất lượng dịch vụ y tế. Việc thiếu phân tích này khiến cho kết quả nghiên cứu mới dừng lại ở mức mô tả thực trạng, chưa tạo được tiền đề trực tiếp cho việc xây dựng và đề xuất các biện pháp can thiệp cụ thể nhằm nâng cao sự tuân thủ điều trị ở bệnh nhân tăng huyết áp. Trong các nghiên cứu tiếp theo, cần kết hợp khảo sát và phân tích đa biến để nhận diện rõ các yếu tố liên quan, từ đó đưa ra khuyến nghị can thiệp phù hợp và khả thi.

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy tỷ lệ tuân thủ điều trị của bệnh nhân tăng huyết áp tại xã Hiệp Thuận, huyện Phúc Thọ, Hà Nội còn ở mức trung bình; do đó, cần triển khai các can thiệp phù hợp nhằm cải thiện cả tuân thủ lối sống và tuân thủ sử dụng thuốc, góp phần nâng cao hiệu quả kiểm soát huyết áp và phòng ngừa biến chứng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Burkhart P.V, Sabaté E. Adherence to long-term therapies: evidence for action. J Nurs Scholarsh Off Publ Sigma Theta Tau Int Honor Soc Nurs, 2003, 35 (3): 207.
- [2] Nguyễn Thị Mỹ Hạnh. Kiến thức, thái độ và sự tuân thủ dùng thuốc của bệnh nhân tăng huyết áp đang điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Cấp cứu Trưng Vương. Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh, 2010, 14 (4): 16-19.
- [3] Phạm Phương Liên, Trần Công Trường. Thực trạng tuân thủ điều trị của bệnh nhân tăng huyết áp đang điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Quận 2 thành phố Hồ Chí Minh năm 2018. Tạp chí Y học cộng đồng, 2019, số 4 (51): 43-47.
- [4] Nguyễn Thị Thơm, Bùi Văn Cường, Nguyễn Hồng Hạnh, Phạm Thị Thu Hương, Đỗ Minh Sinh. Thực trạng tuân thủ điều trị tăng huyết áp của người bệnh điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quang Ninh năm 2017. Tạp chí Khoa học Điều dưỡng, 2018, 1 (3): 35-42.
- [5] Phân hội Tăng huyết áp, Hội Tim mạch học Việt Nam. Khuyến cáo về chẩn đoán và điều trị tăng huyết áp, 2022.
- [6] Vương Thị Hồng Hải, Dương Hồng Thái. Đánh giá sự tuân thủ và nhận thức về điều trị của bệnh nhân tăng huyết áp điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Thái Nguyên. Tạp chí Thông tin Dược, 2007, 12: 28-32.
- [7] Nguyễn Thị Thanh Hương, 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): 201-206.
- [8] Ninh Văn Đông. Đánh giá sự tuân thủ điều trị của bệnh nhân tăng huyết áp trên 60 tuổi tại phường Hàng Bông, Hoàn Kiếm, Hà Nội, năm 2010. Luận văn thạc sĩ y học, Trường Đại học Y tế công cộng, 2010.
- [9] Đoàn Thị Phương Thảo, Nguyễn Thị Minh Lý, Mai Minh Thường. Đánh giá thực trạng tuân thủ điều trị và một số yếu tố ảnh hưởng ở người bệnh tăng huyết áp khám ngoại trú tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. Tạp chí Y học Việt Nam, 2023, 522 (2): 190-194.
- [10] Vũ Thị Đào, Nguyễn Thị Ngọc, Thạch Thị Mỹ Chi. Kiến thức và thực hành về tuân thủ điều trị của bệnh nhân tăng huyết áp điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Trung tâm Tiền Giang năm 2021. Tạp chí Y Dược học Cần Thơ, 2022, 45: 141-9.