

SOME FACTORS RELATED TO MEDICATION COMPLIANCE IN OUTPATIENT HYPERTENSION PATIENTS AT VAN DINH GENERAL HOSPITAL

Nguyen Nhu Nhi¹, Nguyen Khuyen¹, Le Thi Trang¹,
Nguyen Thi Anh¹, Nguyen Thi Ha Phuong¹, Vu Thi Mien^{1*}, Nguyen Hoang Nam²

¹Van Dinh General Hospital - 1 Thanh Am, Van Dinh Commune, Hanoi City, Vietnam

²Hanoi Medical University Hospital - 1 Ton That Tung, Kim Lien Ward, Hanoi City, Vietnam

Received: 14/10/2025

Revised: 29/10/2025; Accepted: 25/11/2025

ABSTRACT

Objective: To identify factors associated with medication adherence among outpatients with hypertension at Van Dinh General Hospital in 2025.

Research methods: A cross-sectional descriptive study was conducted on 399 patients diagnosed with hypertension who were receiving outpatient care at the Outpatient Department of Van Dinh General Hospital from March 2025 to July 2025.

Results: Medication adherence assessed using the MMAS-8 questionnaire showed that 52.4% of patients had high adherence, while 47.6% had medium or low adherence. Factors associated with higher medication adherence included age over 60 years (OR = 2.6), absence of comorbidities (OR = 1.6), disease duration ≥ 5 years (OR = 1.6), and exercise regularly (OR = 1.9).

Conclusion: Strengthening health education, treatment management, and follow-up support is essential, particularly for younger patients and those with comorbid conditions.

Keywords: Hypertension, medication adherence, Morisky-8, MMAS-8.

*Corresponding author

Email: vuthimien1908@gmail.com **Phone:** (+84) 983619884 **Doi:** 10.52163/yhc.v66iCD23.3960



MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ THUỐC Ở NGƯỜI BỆNH TĂNG HUYẾT ÁP ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA VÂN ĐÌNH

Nguyễn Như Nhị¹, Nguyễn Khuyển¹, Lê Thị Trang¹,
Nguyễn Thị Anh¹, Nguyễn Thị Hà Phương¹, Vũ Thị Miền^{1*}, Nguyễn Hoàng Nam²

¹Bệnh viện Đa khoa Vân Đình - 1 Thanh Ấm, xã Vân Đình, Tp. Hà Nội, Việt Nam

²Bệnh viện Đại học Y Hà Nội - 1 Tôn Thất Tùng, P. Kim Liên, Tp. Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận: 14/10/2025

Ngày sửa: 29/10/2025; Ngày đăng: 25/11/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị thuốc của người bệnh tăng huyết áp điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Vân Đình năm 2025.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 399 người bệnh được chẩn đoán tăng huyết áp đang điều trị ngoại trú tại Khoa Khám bệnh, Bệnh viện Đa khoa Vân Đình từ tháng 3/2025 đến tháng 7/2025.

Kết quả: Phân loại mức độ tuân thủ thuốc được đánh giá bằng bộ câu hỏi MMAS-8 cho thấy 52,4% người bệnh tuân thủ cao, 47,6% người bệnh ở mức trung bình và thấp. Các yếu tố liên quan đến mức độ tuân thủ điều trị thuốc của người bệnh tăng huyết áp điều trị ngoại trú là tuổi trên 60 (OR = 2,6), không có bệnh đồng mắc (OR = 1,6), thời gian mắc bệnh $\geq$ 5 năm (OR = 1,6), tập thể dục thường xuyên (OR = 1,9).

Kết luận: Cần tăng cường các biện pháp giáo dục sức khỏe, hỗ trợ quản lý và theo dõi điều trị, đặc biệt ở nhóm bệnh nhân trẻ và có bệnh phối hợp.

Từ khóa: Tăng huyết áp, tuân thủ điều trị, Morisky-8, MMAS-8.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng huyết áp được coi là một trong những vấn đề sức khỏe cộng đồng thách thức nhất trên toàn thế giới và được báo cáo là yếu tố nguy cơ hàng đầu cho cả tử vong do tim mạch và nhập viện [1]. Hiện nay, điều trị tăng huyết áp (HA) bao gồm dùng thuốc và thay đổi lối sống. Việc dùng thuốc điều đặn vẫn là yếu tố quyết định nhằm duy trì HA của người bệnh trong giới hạn cho phép làm giảm nguy cơ tai biến và đột quỵ [2-3]. Các nghiên cứu trước đây đã chỉ ra rằng tuân thủ điều trị là một trong những yếu tố quyết định thành công của điều trị tăng HA. Điều trị tăng HA có thể giảm 35-40% nguy cơ đột quỵ, 20-25% nhồi máu cơ tim và 50% nguy cơ suy tim.

Nhiều yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị của người bệnh đã được chỉ ra như: việc người bệnh phải dùng thuốc điều trị lâu dài, lo lắng về tác dụng phụ của thuốc, khó khăn trong việc duy trì chế độ ăn uống và luyện tập, sự thiếu kiến thức về bệnh tật [4]. Sự tương tác tích cực giữa thầy thuốc và người bệnh,

sự quan tâm, hỗ trợ của gia đình và xã hội có thể làm tăng sự tuân thủ điều trị tăng HA [5], và yếu tố kinh tế cũng có ảnh hưởng lớn. Những nghiên cứu ở các quốc gia khác đã chỉ ra chi phí điều trị là yếu tố ảnh hưởng đến sự tuân thủ của người bệnh, đặc biệt là ở các nước thu nhập thấp [6-7].

Bệnh viện Đa khoa Vân Đình là bệnh viện hạng II trực thuộc Sở Y tế Hà Nội, nơi tiếp nhận và quản lý hàng trăm người bệnh tăng HA điều trị ngoại trú mỗi ngày. Hiện chưa có nhiều nghiên cứu đánh giá các yếu tố liên quan đến mức độ tuân thủ thuốc của người bệnh tăng HA ngoại trú tại đây. Việc phân tích thực trạng này có ý nghĩa quan trọng nhằm cung cấp cơ sở khoa học cho các biện pháp can thiệp nâng cao hiệu quả quản lý và điều trị bệnh tăng HA tại cộng đồng. Vì vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với mục tiêu xác định một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị thuốc của người bệnh tăng HA điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Vân Đình năm 2025.

*Tác giả liên hệ

Email: vuthimien1908@gmail.com Điện thoại: (+84) 983619884 Doi: 10.52163/yhc.v66iCD23.3960

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Người bệnh được chẩn đoán tăng HA theo tiêu chuẩn của Bộ Y tế, đang điều trị ngoại trú tại Khoa Khám bệnh, Bệnh viện Đa khoa Vân Đình từ tháng 3/2025 đến tháng 7/2025.

- Tiêu chuẩn lựa chọn: người bệnh ≥ 18 tuổi, được chẩn đoán xác định tăng HA, có hồ sơ bệnh án ngoại trú đầy đủ, đồng ý tham gia nghiên cứu và có khả năng trả lời phỏng vấn trực tiếp.

- Tiêu chuẩn loại trừ: người bệnh mắc bệnh cấp tính nặng, suy gan, suy thận tiến triển, phụ nữ có thai hoặc người bệnh có rối loạn tâm thần, suy giảm trí nhớ không hợp tác.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: mô tả cắt ngang.

- Cỡ mẫu được tính theo công thức ước lượng một tỷ lệ, với $p = 0,747$ dựa trên nghiên cứu của Đặng Thị Ngọc Yến và cộng sự (2024) [8]; sai số cho phép $d = 0,05$ và mức tin cậy 95%. Cỡ mẫu tối thiểu là 290, cộng thêm 10% dự phòng. Thực tế, trong nghiên cứu này chúng tôi lựa chọn được 399 người bệnh theo phương pháp chọn mẫu thuận tiện.

- Các biến số nghiên cứu: đặc điểm nhân khẩu học (tuổi, giới, trình độ học vấn); bệnh đồng mắc (có/không); số lần dùng thuốc/ngày (1 loại/hơn 1 loại); tình trạng bảo hiểm y tế (có/không); thói quen hút thuốc, uống rượu, tập luyện thể dục (có/không); mức độ tuân thủ thuốc được đánh giá bằng bộ câu hỏi Morisky Medication Adherence Scale - 8 items (MMAS-8).

Dữ liệu thu thập thông qua phỏng vấn trực tiếp và khai thác hồ sơ bệnh án.

2.4. Xử lý và phân tích số liệu

Số liệu được nhập và phân tích bằng phần mềm SPSS 27.0. Các biến định tính được trình bày bằng tần số và tỷ lệ phần trăm; so sánh sự khác biệt giữa các nhóm tuân thủ và không tuân thủ bằng kiểm định χ^2 hoặc t-test khi thích hợp. Hồi quy logistic đơn biến được sử dụng để xác định các yếu tố liên quan, với mức ý nghĩa thống kê $p < 0,05$.

2.5. Đạo đức nghiên cứu

Người bệnh tham gia hoàn toàn tự nguyện, được giải thích rõ mục tiêu nghiên cứu và đảm bảo thông tin cá nhân được bảo mật, kết quả nghiên cứu chỉ phục vụ mục đích khoa học.

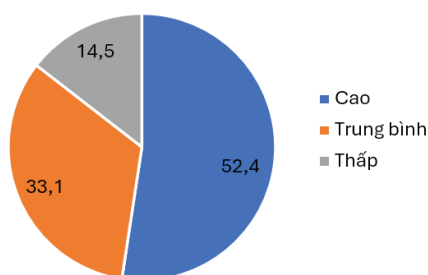
3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu (n = 399)

Đặc điểm	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi		
< 50 tuổi	8	2,0
50-60 tuổi	60	13,0
> 60 tuổi	331	83,0
Giới tính		
Nam	211	52,9
Nữ	188	47,1
BMI		
< 18 kg/m ²	12	3,0
18-25 kg/m ²	328	82,2
> 25 kg/m ²	59	14,8
Trình độ học vấn		
< Trung học phổ thông	292	73,2
Trung học phổ thông	77	19,3
> Trung học phổ thông	30	7,5
Sống cùng ai		
Sống cùng gia đình	379	95,0
Sống một mình	20	5,0
Bệnh mạn tính kèm theo		
Có	281	70,4
Không	118	29,6
Bảo hiểm y tế		
Có	396	99,2
Không	3	0,8
Thời gian mắc bệnh tăng HA		
≤ 5 năm	140	35,1
> 5 năm	259	64,9
Số lần dùng thuốc huyết áp trong ngày		
1 lần/ngày	385	96,5
> 1 lần/ngày	14	3,5
Hút thuốc		
Có	41	10,3
Không	358	89,7
Uống rượu, bia		
Có	84	21,1
Không	315	78,9

Đặc điểm	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Tập thể dục		
Có	211	52,9
Không	188	47,1

Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là $63,7 \pm 9,8$ năm. Trong tổng số 399 người bệnh, đa số ở nhóm trên 60 tuổi (83%), nam giới chiếm 52,9%, phần lớn có BMI trong giới hạn bình thường (82,2%) và trình độ học vấn chủ yếu dưới trung học phổ thông (73,2%). Hầu hết người bệnh sống cùng gia đình (95%), được bảo hiểm y tế chi trả thuốc (99,2%) và có bệnh mạn tính kèm theo (70,4%). Về thói quen sinh hoạt, đa số không hút thuốc (89,7%) và không uống rượu, bia (78,9%), tuy nhiên chỉ khoảng một nửa duy trì tập thể dục thường xuyên (52,9%).



Biểu đồ 1. Mức độ tuân thủ điều trị thuốc theo thang điểm MMAS-8

Tỷ lệ người bệnh đạt mức tuân thủ cao là 52,4%. Tuy nhiên, vẫn còn 47,6% người bệnh ở mức trung bình và thấp.

Bảng 2. Mối liên quan giữa đặc điểm nhân khẩu với tuân thủ điều trị

Yếu tố	Tuân thủ	Không tuân thủ	OR (95% CI)	p
Tuổi				
< 50 tuổi (n = 8)	3 (37,5%)	5 (62,5%)	2,6 (1,4-4,8)	0,001
50-60 tuổi (n = 60)	17 (28,3%)	43 (71,7%)		
> 60 tuổi (n = 331)	291 (87,9%)	40 (12,1%)		
Giới tính				
Nam (n = 211)	112 (53,1%)	99 (46,9%)	1,1 (0,7-1,6)	0,7
Nữ (n = 188)	96 (51,1%)	92 (48,9%)		

Yếu tố	Tuân thủ	Không tuân thủ	OR (95% CI)	p
BMI				
< 18 kg/m ² (n = 12)	5 (41,7%)	7 (58,3%)	0,7 (0,3-1,9)	0,5
18-25 kg/m ² (n = 328)	201 (61,3%)	127 (38,7%)		
≥ 25 kg/m ² (n = 59)	22 (37,3%)	37 (62,7%)		

Nhóm người bệnh trên 60 tuổi có tỷ lệ tuân thủ cao hơn nhóm người bệnh ≤ 60 tuổi (OR = 2,6; p = 0,001). Giới tính và BMI không có mối liên quan có ý nghĩa với tuân thủ điều trị (p ≥ 0,05).

Bảng 3. Mối liên quan giữa trình độ học vấn, nơi sống, bệnh đồng mắc với tuân thủ điều trị

Yếu tố	Tuân thủ	Không tuân thủ	OR (95% CI)	p
Trình độ học vấn				
≤ Trung học phổ thông (n = 369)	192 (52,0%)	177 (48,0%)	0,9 (0,5-2,0)	0,86
> Trung học phổ thông (n = 30)	16 (53,3%)	14 (46,7%)		
Sống cùng ai				
Sống một mình (n = 20)	10 (50,0%)	10 (50,0%)	0,9 (0,4-2,3)	0,8
Sống cùng gia đình (n = 379)	198 (52,2%)	181 (47,8%)		
Bệnh mạn tính kèm theo				
Có (n = 281)	125 (44,5%)	156 (55,5%)	1,6 (1,0-2,4)	0,03
Không (n = 118)	66 (55,9%)	52 (44,1%)		

Người bệnh có bệnh mạn tính kèm theo có tỷ lệ tuân thủ thấp hơn so với những người không có bệnh kèm theo với OR = 1,6, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p < 0,05. Trình độ học vấn và tình trạng sống một mình hay sống cùng gia đình không liên quan có ý nghĩa thống kê với tuân thủ điều trị.

Bảng 4. Mối liên quan giữa chi phí mua thuốc, đặc điểm sử dụng thuốc uống, thời gian mắc bệnh với tuân thủ điều trị thuốc

Yếu tố	Tuân thủ	Không tuân thủ	OR (95% CI)	p
Chi phí mua thuốc				
BHYT (n = 396)	206 (52,0%)	190 (48,0%)	0,5 (0,05-6,0)	0,63
Tự mua (n = 3)	2 (66,7%)	1 (33,3%)		
Số loại thuốc dùng				
1 loại (n = 383)	200 (52,2%)	183 (47,8%)	1,1 (0,4-2,9)	0,86
> 1 loại (n = 16)	8 (50,0%)	8 (50,0%)		
Thời gian mắc bệnh				
> 5 năm (n = 259)	146 (56,4%)	113 (43,6%)	1,6 (1,1-2,5)	0,02
≤ 5 năm (n = 140)	62 (44,3%)	78 (55,7%)		

Người bệnh có thời gian mắc bệnh trên 5 năm liên quan đến mức tuân thủ cao hơn so với nhóm mới phát hiện ≤ 5 năm với OR = 1,6, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 5. Mối liên quan giữa thói quen sinh hoạt với tuân thủ điều trị thuốc (n = 399)

Yếu tố	Tuân thủ	Không tuân thủ	OR (95%CI)	p
Hút thuốc				
Có (n = 41)	17 (41,5%)	24 (58,5%)	0,6 (0,3-1,2)	0,2
Không (n = 358)	191 (53,4%)	167 (46,6%)		
Uống rượu bia				
Có (n = 84)	37 (44,0%)	47 (56,0%)	0,67 (0,4-1,1)	0,10
Không (n = 315)	171 (54,3%)	144 (45,7%)		
Tập thể dục				
Có (n = 211)	126 (59,7%)	85 (40,3%)	1,9 (1,2-2,9)	0,001
Không (n = 188)	82 (43,6%)	106 (56,4%)		

Người bệnh người bệnh tập thể dục có tỷ lệ tuân thủ cao hơn rõ rệt so với người bệnh không tập thể dục với OR = 1,9, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

4. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ tuân thủ điều trị thuốc ở người bệnh tăng huyết áp ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Văn Đình còn hạn chế, với chỉ 52,4% người bệnh đạt mức tuân thủ cao theo thang điểm MMAS-8. Tỷ lệ này tương đồng với nghiên cứu cộng đồng tại miền Bắc Việt Nam của Nguyễn Thị Phương Lan và cộng sự (2017) khi ghi nhận mức tuân thủ 49,8% [3], và gần giống với kết quả nghiên cứu tại An Giang của Ngô Vương Hoàng Giang (2020) với tỷ lệ 49,5% [5]. Sự tương đồng này cho thấy tình trạng tuân thủ điều trị thuốc của người bệnh tăng HA ngoại trú ở nước ta còn ở mức thấp, không có sự khác biệt rõ rệt giữa các vùng miền.

Khi so sánh với quốc tế, phân tích gộp của Melaku A.T và cộng sự (2017) chỉ ra rằng có tới 45,2% người bệnh tăng HA không tuân thủ điều trị thuốc [4]. Điều này chứng tỏ kết quả nghiên cứu tại Việt Nam phản ánh sát thực trạng toàn cầu, trong đó tình trạng không tuân thủ vẫn còn phổ biến ở nhóm bệnh nhân ngoại trú. Tỷ lệ tuân thủ điều trị chưa cao đặt ra những thách thức lớn trong kiểm soát HA và phòng ngừa biến cố tim mạch. Các bằng chứng trước đây đã khẳng định rằng tuân thủ điều trị đầy đủ giúp giảm đáng kể nguy cơ đột quỵ, nhồi máu cơ tim và suy tim. Do vậy, kết quả nghiên cứu nhấn mạnh nhu cầu cấp thiết phải triển khai các biện pháp can thiệp nhằm cải thiện sự tuân thủ, bao gồm tăng cường giáo dục sức khỏe, tư vấn cá thể hóa, sự hỗ trợ từ gia đình, cộng đồng và nâng cao vai trò theo dõi của nhân viên y tế.

Kết quả phân tích hồi quy logistic cho thấy người bệnh trên 60 tuổi có mức tuân thủ thuốc cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm ≤ 60 tuổi (OR = 2,6; $p = 0,001$). Kết quả này có thể được lý giải bởi người bệnh lớn tuổi thường có nhận thức rõ ràng hơn về nguy cơ biến chứng tim mạch cũng như tầm quan trọng của điều trị lâu dài. Ngoài ra, nhóm tuổi này thường duy trì lối sống ổn định hơn và được gia đình quan tâm, hỗ trợ nhiều hơn trong việc dùng thuốc, từ đó cải thiện mức độ tuân thủ.

Ngược lại, sự hiện diện của bệnh mạn tính kèm theo làm giảm khả năng tuân thủ so với nhóm không có bệnh mạn tính kèm theo (OR = 1,6; $p = 0,03$). Đây là một phát hiện phù hợp với nhiều nghiên cứu trước đó, trong đó phân tích gộp của Melaku A.T và cộng sự (2017) cũng ghi nhận bệnh đồng mắc là yếu tố cản trở tuân thủ điều trị [4]. Việc phải sử dụng nhiều loại thuốc cùng lúc có thể làm tăng gánh nặng điều trị, nguy cơ tác dụng phụ và giảm sự kiên nhẫn của người bệnh trong việc tuân thủ phác đồ.

Kết quả nghiên cứu cho thấy người bệnh có thời gian mắc tăng HA trên 5 năm có mức tuân thủ điều trị cao hơn so với nhóm mới phát hiện bệnh ≤ 5 năm, với OR = 1,6; $p < 0,05$. Điều này gợi ý rằng quá trình sống chung với bệnh lâu dài giúp người bệnh hình thành nhận thức rõ ràng hơn về tầm quan trọng

của việc tuân thủ điều trị và hậu quả của việc kiểm soát HA kém. Kết quả này phù hợp với nhiều nghiên cứu trước đây, trong đó thời gian mắc bệnh dài hơn thường liên quan đến kinh nghiệm sử dụng thuốc, sự thích nghi dần với điều trị và tăng sự hợp tác trong quản lý bệnh.

Kết quả nghiên cứu cho thấy người bệnh có thói quen tập thể dục có khả năng tuân thủ điều trị thuốc cao hơn rõ rệt so với nhóm không tập thể dục ($OR = 1,9; p < 0,05$). Phát hiện này phù hợp với cơ sở lý luận và thực tiễn, bởi hoạt động thể lực thường gắn liền với lối sống lành mạnh, ý thức chăm sóc sức khỏe cao hơn và sự tuân thủ các khuyến cáo y tế tốt hơn. Nhiều nghiên cứu trước đây cũng đã khẳng định vai trò tích cực của luyện tập thể dục thường xuyên trong việc cải thiện hành vi điều trị và kiểm soát HA, qua đó góp phần giảm nguy cơ biến cố tim mạch.

5. KẾT LUẬN

Các yếu tố liên quan đến mức độ tuân thủ điều trị thuốc của người bệnh tăng HA ngoại trú là tuổi trên 60, có bệnh mạn tính kèm theo, thời gian mắc bệnh ≥ 5 năm và tập thể dục thường xuyên.

Kết quả cho thấy cần có các giải pháp can thiệp nhằm nâng cao tuân thủ thuốc ở bệnh nhân tăng HA, đặc biệt tập trung vào nhóm người bệnh trẻ, ít hoặc không có bệnh mạn tính kèm theo, thời gian mắc bệnh ngắn, chưa duy trì thói quen tập thể dục thường xuyên.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] World Health Organization. Hypertension. Accessed September 15, 2025. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
- [2] Việt Nam có khoảng 12 triệu người mắc căn bệnh là “kẻ giết người thầm lặng”. Cổng thông tin Bộ Y tế. https://moh.gov.vn/hoat-dong-cua-dia-phuong/-/asset_publisher/gHb1a8vOQDuS/content/viet-nam-co-khoang-12-trieu-nguoi-mac-can-benh-la-ke-giet-nguoi-tham-lang-
- [3] Nguyen Thị Phương Lan, Schuiling-Veniga C.C.M, Nguyen T.B.Y, Vu T.H, Wright E.P, Postma M.J. Adherence to hypertension medication: Quantitative and qualitative investigations in a rural Northern Vietnamese community. Patient Prefer Adherence, 2017, 11: 1453-1464.
- [4] Melaku A.T, Shehab A, Gebreyohannes E.A, Bhagavathula A.S, Elnour A.A. Nonadherence to antihypertensive drugs: A systematic review and meta-analysis. Medicine (Baltimore), 2017, 96 (4): e5641.
- [5] Ngô Vương Hoàng Giang. Thực trạng tuân thủ điều trị tăng huyết áp ngoại trú tại Trung tâm Y tế huyện Thoại Sơn, tỉnh An Giang. Tạp chí Y học thực hành, 2020, 1130 (11): 72-77.
- [6] Đỗ Thị Hiền. Thực trạng tuân thủ điều trị thuốc ở bệnh nhân tăng huyết áp tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108. Tạp chí Y học Việt Nam, 2020, 503 (1): 155-161.
- [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, 520 (2): 148-154.
- [8] Đặng Thị Ngọc Yến, Tạ Thanh Hồng. Nghiên cứu việc tuân thủ dùng thuốc huyết áp và yếu tố liên quan trên bệnh nhân ngoại trú tại Khoa Khám bệnh, Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ năm 2024. Tạp chí Khoa học, Đại học Cần Thơ, 2024, tập 60: 394-401.