

**KHẢO SÁT TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ BẰNG THANG ĐIỂM MORISKY 8 CỦA BỆNH NHÂN TĂNG HUYẾT ÁP TẠI BỆNH VIỆN NỘI TIẾT NGHỆ AN**

*Nguyễn Thị Thanh Huyền, Lê Thị Giang, Thái Thị Thanh Trà*

*Bệnh viện Nội tiết Nghệ An*

DOI: 10.47122/VJDE.2023.63.10

**ABSTRACTS**

*Evaluation of treatment adherence by Morisky score and some factors related to treatment adherence in hypertensive patients at Nghe An Endocrinology Hospital*

**Objective:** Evaluation of treatment adherence by Morisky score and some factors related to treatment adherence in hypertensive patients at Nghe An Endocrinology Hospital. **Objects and methods:** 432 hypertensive patients were diagnosed and treated at Nghe An Endocrinology Hospital with the period from March 2022 to September 2022. **Result:** Our study showed compliance with the highest level of compliance. The average level accounted for the highest rate of 38.42%, with 30.55% of low compliance, high compliance only accounted for 35.6%. Female compliance is higher than male with  $p < 0.05$ , the older the age, the higher the compliance with  $p < 0.05$ , the longer the disease duration, the higher the compliance with  $p < 0.05$ , the number of patients The more co-morbidities, the higher the compliance, the more complicated the blood pressure regimen, the lower the compliance rate. **Conclusion:** Moderate compliance accounts for the highest rate of 38.42%, high compliance accounts for only 35, 6%. The study showed that there was a relationship between adherence to treatment with factors: gender, age, number of years with hypertension, number of comorbidities and treatment regimen.

**Keywords:** *Morisky score 8, Adherence to treatment of hypertension.*

**TÓM TẮT**

**Mục tiêu:** Đánh giá mức độ tuân thủ điều trị bằng thang điểm Morisky 8 và một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị ở bệnh nhân tăng huyết tại bệnh viện Nội Tiết Nghệ An. **Đối tượng và phương pháp:** 432 bệnh nhân THA được chẩn đoán và điều trị tại bệnh viện Nội tiết nghệ An với thời gian từ tháng 03 năm 2022 đến tháng 9 năm 2022. **Kết quả:** Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tuân thủ mức độ trung bình chiếm tỷ lệ cao nhất 38,42%, có 30,55% là tuân thủ thấp, tuân thủ cao chỉ chiếm 35,6%. Nữ giới tuân thủ cao hơn nam giới với  $p < 0,05$ , tuổi càng cao thì tuân thủ càng cao với  $p < 0,05$ , thời gian bị bệnh càng lâu thì tuân thủ càng cao với  $p < 0,05$ , số bệnh đồng mắc càng nhiều thì càng tuân thủ cao hơn, phác đồ huyết áp càng phức tạp tỷ lệ tuân thủ càng thấp. **Kết luận:** Tuân thủ mức độ trung bình chiếm tỷ lệ cao nhất 38,42%, tuân thủ cao chỉ chiếm 35,6%. Nghiên cứu cho thấy có sự liên quan giữa tuân thủ điều trị với các yếu tố: giới tính, tuổi, số năm bị THA, số bệnh đồng mắc và phác đồ điều trị.

**Từ khóa:** *thang điểm Morisky 8, Tuân thủ điều trị tăng huyết áp.*

Tác giả liên hệ: Nguyễn Thị Thanh Huyền

Ngày nhận bài: 7/6/2023

Ngày phản biện khoa học: 10/6/2023

Ngày duyệt bài: 15/6/2023

**1. ĐẶT VẤN ĐỀ**

Tăng huyết áp phổ biến trong cộng đồng với tỷ lệ mắc ở người lớn khoảng 25-35% và được mệnh danh là “kẻ giết người thầm lặng”, THA chịu trách nhiệm cho khoảng 9 triệu người tử vong mỗi năm trên thế giới. Tại Việt Nam, với số mắc hiện tại ước khoảng 12 triệu người. Tăng huyết áp sẽ gây ra những gánh nặng tàn tật và tử vong ngày một nghiêm

trọng [1],[2], [3]. Trong các báo cáo của Tổ chức Y tế thế giới và các tổ chức phòng chống tăng huyết áp đã chỉ ra 3 nghịch lý đang tồn tại đó là: (1) THA phát hiện dễ nhưng tỷ lệ chủ động phát hiện thấp, (2) điều trị đơn giản nhưng tỷ lệ được điều trị chỉ chiếm khoảng 30% và quan trọng hơn nữa (3) tỷ lệ đạt được huyết áp mục tiêu rất hạn chế. Mặc dù việc duy trì dùng thuốc hạ huyết áp đóng vai trò quan trọng nhất trong việc giúp đạt được huyết áp mục tiêu ở bệnh nhân thì qua nhiều nghiên cứu trên thế giới cũng như ở Việt Nam cho thấy việc bỏ trị và tuân thủ điều trị kém phổ biến ở hầu hết các khu vực. Tuân thủ điều trị là mối quan tâm ngày càng tăng đối với hệ thống chăm sóc y tế. Chính vì vậy trên thế giới đã hình thành nhiều phương pháp đánh giá tuân thủ điều trị. Trong đó thang điểm Morisky 8 có ưu điểm đơn giản, ngắn, câu hỏi trực tiếp và dung hòa giữa độ nhạy và độ tin cậy. Chính vì vậy, chúng tôi tiến hành đề

tài với mục tiêu đánh giá mức độ tuân thủ điều trị bằng thang điểm Morisky 8 và một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị ở bệnh nhân tăng huyết tại bệnh viện Nội Tiết Nghệ An

**2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

**2.1. Đối tượng nghiên cứu:** Gồm 432 bệnh nhân được chẩn đoán và điều trị THA tại Bệnh viện Nội tiết Nghệ An từ tháng 03/2022 đến tháng 09/2022.

**Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu

**2.2. Thiết kế nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả cắt ngang.

**2.3. Các biến số nghiên cứu:** tuổi, giới, nghề nghiệp, số năm mắc bệnh THA, phác đồ thuốc THA đang sử dụng, tiền sử bệnh đồng mắc.

**2.4. Cách tính điểm** Hỏi bệnh nhân các câu theo thang điểm Morisky 8

**Bảng.** Thang điểm đánh giá tuân thủ điều trị Morisky-8 mục

Câu hỏi	Không	Có
1.Thỉnh thoảng bạn có quên sử dụng thuốc hạ HA hay không ?	1	0
2. Trong suốt 2 tuần qua, có ngày nào bạn quên sử dụng thuốc ?	1	0
3. Bạn có bao giờ giảm liều hoặc ngừng sử dụng thuốc mà không báo với bác sĩ bởi vì bạn cảm thấy tệ hơn khi sử dụng thuốc hạ áp ?	1	0
4. Khi bạn đi du lịch hoặc rời khỏi nhà, thỉnh thoảng bạn có quên mang theo thuốc hạ áp không ?	1	0
5. Hôm qua bạn có sử dụng thuốc hạ áp hay không ?	0	1
6. Khi bạn thấy HA của bạn dưới mức kiểm soát, thỉnh thoảng bạn có hay ngưng sử dụng thuốc hạ áp hay không ?	1	0
7. Bạn có bao giờ cảm thấy phiền phức khi theo sát kế hoạch điều trị HA của bạn ?	1	0
8. Bạn có thường thấy khó khăn trong việc nhớ sử dụng tất cả các loại thuốc hạ áp của bạn : -A. Không bao giờ/ hiếm - B. Đôi khi - C. Thỉnh thoảng - D. Thường xuyên - E. Luôn luôn	1	0

**Đánh giá mức độ tuân thủ:** + 8 điểm : Tuân thủ cao  
+ 6, 7 điểm : Tuân thủ trung bình  
+ < 6 điểm : Tuân thủ thấp

### 3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

#### 3.1. Đặc điểm chung

- Trong số 432 bệnh nhân, nam chiếm tỷ lệ 52.8%, nữ chiếm 47.2%. Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là  $57 \pm 6$ . Thời gian chẩn đoán bệnh THA < 5 chiếm tỷ lệ cao nhất (51,4%). Tỷ lệ bệnh nhân có từ 3 bệnh đồng mắc trở lên chiếm cao nhất (39,1), Bệnh nhân dùng 2 loại thuốc điều trị THA chiếm tỷ lệ cao nhất ( 48,4).

#### 3.2. Đánh giá tuân thủ điều trị theo thang điểm Morisky

**Bảng 3.1.** Đánh giá mức độ tuân thủ điều trị theo thang điểm Morisky

Mức độ tuân thủ	Số lượng	Tỷ lệ
Cao	134	35,6
Trung bình	166	38,4
Thấp	132	30,6
Tổng	432	100

Tỷ lệ tuân thủ mức độ trung bình chiếm tỷ lệ cao nhất 38,4%.

#### 3.3. Mối liên quan mức độ tuân thủ với một số yếu tố

**Bảng 3.2.** Liên quan mức độ tuân thủ với giới tính

Mức độ tuân thủ	Giới tính				p
	Nam		Nữ		
	n	Ti lệ %	n	Ti lệ %	
Cao	48	21,1	86	42,2	<0,05
Trung bình	68	29,8	98	48,0	
Thấp	112	49,1	20	9,8	
Tổng	228	100	204	100	

Nhóm bệnh nhân nữ có tỷ lệ tuân thủ cao lớn hơn nam

**Bảng 3.3.** Liên quan mức độ tuân thủ với nhóm tuổi

Mức độ tuân thủ	Nhóm tuổi						p
	<50		50-69		≥60		
	n	Ti lệ %	N	Ti lệ %	n	Tỷ lệ %	
Cao	35	32,4	27	21,4	72	36,4	<0,05
Trung bình	42	38,9	56	44,4	68	34,3	
Thấp	31	28,7	43	34,2	58	29,3	
Tổng	108	100	126	100	198	100	

- Tỷ lệ tuân thủ cao ở nhóm bệnh nhân từ 60 tuổi trở lên chiếm tỷ lệ cao nhất ( 36,4%) , thấp nhất ở nhóm từ 50 đến 59 tuổi (21,4%).

**Bảng 3.4.** Liên quan mức độ tuân thủ với thời gian phát hiện THA

Mức độ tuân thủ	Thời gian phát hiện THA						p
	<5 năm		1-10 năm		>10 năm		
	n	Ti lệ %	n	Ti lệ %	n	Tỷ lệ %	
Cao	67	30,2	11	9,6	56	53,6	<0,05
Trung bình	78	35,1	63	55,3	25	26,0	
Thấp	77	34,7	40	35,1	15	15,6	
Tổng	222	100	114	100	96	100	

Nhóm có thời gian mắc bệnh càng lâu thì tỷ lệ tuân thủ cao càng lớn

**Bảng 3.5.** Liên quan mức độ tuân thủ với số bệnh đồng mắc đang điều trị

Mức độ tuân thủ	Số bệnh đồng mắc						p
	1		2		≥3 bệnh		
	n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %	
Cao	22	18,6	34	23,5	78	46,2	<0,05
Trung bình	67	56,8	40	27,6	59	34,9	
Thấp	29	24,6	71	48,9	32	18,9	
Tổng	118	100	145	100	169	100	

**Bảng 3.6.** Liên quan mức độ tuân thủ với phác đồ thuốc huyết áp

Mức độ tuân thủ	Phác đồ thuốc huyết áp						p
	1 loại		2 loại		≥ 3 loại		
	n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %	
Cao	78	56,5	45	21,5	11	12,9	<0,05
Trung bình	34	24,6	102	48,8	30	35,3	
Thấp	26	18,8	62	29,7	44	51,8	
Tổng	138	100	209	100	85	100	

Số bệnh nhân dùng từ 3 loại thuốc điều trị THA có tỷ lệ tuân thủ cao ít nhất còn nhóm dùng 1 loại thuốc có tỷ lệ tuân thủ cao lớn nhất ( 56,5%).

**4. BÀN LUẬN**

**4.1. Đặc điểm chung**

Tỷ lệ bệnh nhân nam chiếm 52,8%, cao hơn số bệnh nhân nữ. Kết quả này khác với một số nghiên cứu khác. Nghiên cứu trước đây ở bệnh nhân THA của các tác giả Đào Thị Lan (2014) với 36,3% là nam giới, 63,7% là nữ giới [2]. Tuổi trung bình là 57± 6, cao nhất 82 và thấp nhất 34 tuổi. Trong đó nhóm có độ tuổi trên 60 chiếm tỷ lệ cao nhất 45,83. Điều này phù hợp vì chỉ số huyết áp tâm thu tăng dần theo độ tuổi cùng với hiện tượng tăng độ cứng thành động mạch. Ảnh hưởng của tăng độ cứng thành động mạch chủ làm tăng huyết áp tâm thu và ngược lại, huyết áp bản thân nó cũng làm tăng độ cứng của mạch theo tuổi tác, vì thế ở những người cao tuổi tăng huyết áp, việc tuân thủ điều trị để kiểm soát các chỉ số huyết áp là cần thiết cho điều trị hiệu quả, dự phòng biến chứng gây ra bởi bệnh. Tuy nhiên trong nghiên cứu cũng đã ghi nhận có bệnh nhân trẻ nhất là 32 tuổi, bệnh nhân này có bệnh đái tháo đường kèm theo. Kết quả này cho chúng ta thấy cần phải sàng lọc huyết áp cho tất cả các bệnh nhân đến khám ngay

từ lần đầu tiên và trong các lần tái khám để tránh bỏ sót.

Nhóm bệnh nhân có thời gian mắc THA < 5 năm chiếm tỷ lệ cao nhất (51,4%). Nhóm chiếm tỷ lệ thấp nhất ( 22,2%) là nhóm có thời gian mắc bệnh > 10 năm. Nhóm bệnh nhân đồng mắc 3 bệnh trở lên chiếm tỷ lệ cao nhất ( 39,12%), nhóm có 1 bệnh đồng mắc có tỷ lệ thấp nhất 27,31%. Đa số là có bệnh đái tháo đường kèm theo. Kết quả này cho thấy cần phải điều trị toàn diện cho bệnh nhân THA. Kết quả nghiên cứu cho thấy, nhóm bệnh nhân dùng 2 nhóm thuốc để điều trị THA chiếm tỷ lệ cao nhất ( 48,4%), chỉ có 19,7% bệnh nhân dùng từ 3 loại thuốc điều trị tăng huyết áp. Kết quả này cũng tương đương với nghiên cứu của Trần Thị Mỹ Hạnh tại Thái Bình [6]

**4.2. Mức độ tuân thủ theo thang điểm Morisky 8**

Như chúng ta đã biết, một trong những rào cản lớn nhất khiến tỷ lệ kiểm soát được huyết áp không cao chính là do tuân thủ điều trị thấp. Các nghiên cứu đều đã khẳng định việc dùng thuốc đều đặn vẫn là yếu tố quyết định nhằm duy trì mức huyết áp của bệnh

nhân trong giới hạn cho phép làm giảm nguy cơ tai biến và đột quỵ. Nghiên cứu của chúng tôi cho kết quả tuân thủ điều trị theo thang điểm Morisky 8 ở mức độ trung bình chiếm tỷ lệ cao nhất 38,42%, có 30,55% là tuân thủ thấp, tuân thủ cáo chỉ chiếm 35,6%, Kết quả này cũng tương đương với nghiên cứu của Manal Ibrahim Hanafi Mahmoud Đại học Taibah năm 2012 cho biết tỷ lệ tuân thủ điều trị chung là 35,1% [5]. Nghiên cứu tuân thủ điều trị tăng huyết áp tại bệnh viện đa khoa Tri Tôn năm 2021, tác giả Bùi Đức Thái ghi nhận: Trong các bệnh nhân được điều trị, tuân thủ điều trị kém là 27,97%, mức độ trung bình là 40,25% và ở mức độ tốt 31,78%. Nếu tính theo phân loại như của nghiên cứu (bao gồm tuân thủ và không tuân thủ), trong 236 bệnh nhân điều trị, có 170 bệnh nhân tuân thủ điều trị thuốc (72,03%), vẫn còn 66 bệnh nhân chưa tuân thủ việc điều trị thuốc (27,97%). Nguyễn Thị Mỹ Hạnh thực hiện trên 350 bệnh nhân điều trị tại Khoa Khám bệnh, Bệnh viện Cấp cứu Trưng Vương TP. Hồ Chí Minh (tỷ lệ không tuân thủ sử dụng thuốc khoảng 54%) [6]. Trong khi đó, nghiên cứu của Trần Thị Mỹ Hạnh cho thấy, chỉ có 3,6% số bệnh nhân tuân thủ điều trị tốt và 24,8% số bệnh nhân tuân thủ ở mức độ trung bình. Có tới 71,5% bệnh nhân không tuân thủ điều trị [4]. Tỷ lệ bệnh nhân tuân thủ cao trong nghiên cứu của chúng tôi chỉ có 35,6% cho chúng ta thấy cần phải có biện pháp can thiệp kịp thời, phù hợp để cải thiện mức độ tuân thủ nhằm kiểm soát tốt huyết áp mục tiêu cho bệnh nhân.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, khi phân tích chi tiết cho thấy số bệnh nhân thỉnh thoảng quên dùng thuốc chiếm tỷ lệ 62,96%, có 41,67% bệnh nhân thấy bất tiện khi ngày nào cũng phải dùng thuốc. 52,78% bệnh nhân khi đi xa quên mang theo thuốc hạ áp. Có đến 52,78% bệnh nhân tự ý dùng thuốc hạ áp vì cho rằng dùng thuốc tẻ hơn mà không báo bác sỹ. Có nhiều bệnh nhân khi đổi phác đồ về dùng có tác dụng phụ như ho, phù là tư

ý bỏ thuốc. Bệnh nhân lo lắng về tác dụng của thuốc cũng được cho là yếu tố làm kém tuân thủ và ngược lại tin tưởng vào tác dụng của thuốc cũng làm tăng tuân thủ. Vì vậy khi kê đơn cho bệnh nhân bác sỹ cần nói rõ về tác dụng phụ của thuốc và kế hoạch cho bệnh nhân nếu mắc tác dụng phụ.

**4.3. Liên quan giữa mức độ tuân thủ với một số yếu tố**

**Liên quan với giới tính:** Tỷ lệ tuân thủ cao ở nhóm bệnh nhân nữ lớn hơn nam ( 42,15% so với 21,05%). Nhóm bệnh nhân nam có đến 49,12% là tuân thủ thấp, trong khi đó nhóm nữ số bệnh nhân tuân thủ thấp chỉ chiếm 9,8%. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê. Kết quả của chúng tôi có tương đương với nghiên cứu của Trần Văn Sang (2014) nam giới có tỷ lệ không tuân thủ cao hơn 1,6 lần so với nữ giới (p=0,003)

**Liên quan với tuổi:** Tỷ lệ tuân thủ cao ở nhóm bệnh nhân từ 60 tuổi trở lên chiếm tỷ lệ cao nhất ( 36,36%) , thấp nhất ở nhóm từ 50 đến 59 tuổi (21,42%). Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với p < 0,05. Kết quả này có lẽ do bệnh nhân lớn tuổi thì ít công việc, ít đi xa hơn nên dễ tuân thủ hơn. Nghiên cứu của Lê Thị Quyên tại Thái Nguyên năm 2018 cũng ghi nhận: tuổi càng cao thì mức độ tuân thủ càng cao[7]. Ross S, W.A tại Anh năm 2004 cho biết việc bệnh nhân tin vào tác dụng của loại thuốc đang dùng sẽ tuân thủ tốt hơn; bệnh nhân ở nhóm tuổi cao thường tuân thủ tốt hơn nhóm tuổi trẻ .

**Liên quan với thời gian phát hiện THA:** Nhóm có thời gian mắc bệnh càng lâu thì tỷ lệ tuân thủ cao càng lớn hơn. Nghiên cứu của Nguyễn Trần Phương Thảo tại Cần thơ năm 2018 cho kết quả những bệnh nhân có thời gian điều trị 3-5 năm và trên 5 năm có tỷ lệ tuân thủ điều trị cao hơn 3,98 lần và 2,34 lần so với những bệnh nhân điều trị dưới 3 năm [8]. Kết quả này có lẽ do bệnh nhân mắc bệnh lâu nên đã được tư vấn nhiều về bệnh và các nguy cơ nếu không tuân thủ. Có bệnh nhân đã

từng xảy ra biến cố khi không tuân thủ trước đây nên đã tuân thủ cao. Bệnh nhân bị bệnh lâu năm sẽ có mối liên hệ với bác sỹ nhiều hơn nên khi có vấn đề gì về dùng thuốc họ gọi điện để được bác sỹ tư vấn ngay. Nhiều bệnh nhân mới phát hiện khi dùng thuốc hoặc khi được thay đổi phác đồ về nhà thấy có triệu chứng bất thường là tự ý dùng thuốc mà không hỏi ý kiến bác sỹ. Điều này cho chúng ta thấy cần phải tư vấn kỹ về bệnh, nguy cơ xảy ra nếu không tuân thủ, tác dụng phụ của thuốc bác sỹ kê và cho bệnh nhân được liên lạc khi họ cần.

**Liên quan mức với số bệnh đồng mắc đang điều trị:** Nhóm bệnh nhân có từ 3 bệnh đồng mắc trở lên có mức độ tuân thủ cao chiếm tỷ lệ lớn nhất (46,2%). Trong khi nhóm có 1 bệnh đồng mắc tỷ lệ tuân thủ cao lại thấp nhất ( 18,6%). Khi phỏng vấn, bệnh nhân có nhiều bệnh thì họ càng lo lắng, quan tâm nhiều đến bệnh tật của mình hơn, vì vậy mặc dù phải điều trị nhiều bệnh nhưng tỷ lệ tuân thủ thuốc huyết áp của họ lại cao nhất

**Liên quan mức với phác đồ thuốc huyết áp:** Số bệnh nhân dùng từ 3 loại thuốc điều trị THA có tỷ lệ tuân thủ cao ít nhất (12,9%), còn nhóm dùng 1 loại thuốc có tỷ lệ tuân thủ cao lớn nhất ( 56,5%). Nghiên cứu của Nguyễn Trần Phương Thảo tại Cần thơ năm 2018 cho kết quả khi dùng đơn trị liệu có tỷ lệ tuân thủ điều trị cao hơn 1,35 lần so với đa trị liệu [8]. Kết quả này có thể giải thích rằng: do phác đồ phức tạp, bệnh nhân khó nhớ, khó tuân thủ hơn.

**V. KẾT LUẬN:**

Qua nghiên cứu 432 bệnh nhân tăng huyết áp, kết quả ghi nhận: số bệnh nhân tuân thủ mức độ trung bình chiếm tỷ lệ cao nhất 38,42%, tuân thủ cao chỉ chiếm 35,6%. Nghiên cứu cho thấy có sự liên quan giữa tuân thủ điều trị với các yếu tố: giới tính, tuổi, số năm bị THA, số bệnh đồng mắc và phác đồ điều trị.

**TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. Bùi Tú Quyên (2011), “Nguyên nhân tử vong tại Chililab 2008”, Hội thảo Chililap Trường Đại học Y tế công cộng, Chí Linh Hải Dương.
2. Pereira M. và các cộng sự. (2009), “Differences in prevalence, awareness, treatment and control of hypertention between developing and developed countries”, Hypertention Journal, 27(5), tr. 963-975.
3. World - Health - Organization (2009), Global Health Risks Summary Tables, chủ biên, World Health Organization, Geneva, Switzerland
4. Trần Thị Mỹ Hạnh (2017), “Đánh giá kết quả can thiệp nâng cao thực hành theo dõi huyết áp và tuân thủ điều trị ở người tăng huyết áp trên 50 tuổi tại huyện Tiên Hải , tỉnh Thái Bình.” Luận án tiến sỹ.
5. Manal Ibrahim và Hanafi Mahmoud (2012), “Compliance with treatment of patients with hypertension in Almadinah Almunawwarah: A community- based study”, Journal of Taibah University Medical Sciences, 7(2), tr. 92-98
6. Nguyễn Thị Mỹ Hạnh (2013).” Khảo sát mối liên quan giữa sự tuân thủ dùng thuốc và kiểm soát huyết áp ở bệnh nhân tăng huyết áp đang điều trị ngoại trú. Y học TP. Hồ Chí Minh”
7. Lê Thị Quyên, Phạm Thị Kim Dung, Trần Văn Tuấn, “thực trạng và một số yếu tố liên quan đến việc tuân thủ điều trị ở bệnh nhân tăng huyết áp tại huyện Phú Lương tỉnh Thái Nguyên”
8. Nguyễn Trần Phương Thảo\*, Phạm Văn Linh, Trần Thị Bích Phương (2018). “ Nghiên cứu sự tuân thủ điều trị và các yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị tăng huyết áp ở bệnh nhân trên 60 tuổi tại phòng khám bệnh viện trường đại học y dược Cần Thơ”.