TẠP CHÍ KHOA HỌC ĐẠI HỌC CỬU LONG

https://tapchikhdhcl.edu.vn
https://vjol.info.vn/index.php/dhcl

P-ISSN 3093-3196
E-ISSN 3093-3226

NGHIÊN CỨU TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ Ở NGƯỜI BỆNH TĂNG HUYẾT ÁP ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ TẠI TRUNG TÂM Y TẾ QUẬN TÂN BÌNH (CŨ), THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

MEDICATION ADHERENCE AMONG HYPERTENSIVE OUTPATIENTS AT THE FORMER TAN BINH DISTRICT HEALTH CENTER, HO CHI MINH CITY

Trần Quốc Cường[1*], Võ Trung Thành[2], Lê Thành Khánh Vân[3], Nguyễn Thanh Lâm[4]

[1]Trường Đại học Cửu Long
[2]Trạm Y tế phường Bảy Hiền, TP. Hồ Chí Minh
[3]Bệnh viện Chợ Rẫy
[4]Trạm Y tế phường Tân Thới Hiệp, TP. Hồ Chí Minh
[*]Email: tranquoccuong@mku.edu.vn

DOI: https://doi.org/10.65934/mkusj.2026.03-e.1362
Ngày nhận bài: 24/04/2026 *Ngày phản biện: 05/05/2026* *Ngày duyệt bài: 28/09/2026*

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng tuân thủ điều trị và một số yếu tố liên quan ở người bệnh tăng huyết áp điều trị ngoại trú tại Trung tâm Y tế quận Tân Bình (cũ), Thành phố Hồ Chí Minh năm 2024. Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang. Kết quả nghiên cứu: Tỷ lệ tuân thủ điều trị chung đạt 50,6%. Một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị như nhóm tuổi (dưới 30 tuổi, p < 0,001; từ 30 - 39 tuổi, p < 0,001), hôn nhân (Ly hôn/ly thân/góa, p = 0,002), nghề nghiệp (cán bộ viên chức, p < 0,001; công nhân, p < 0,001), trình độ học vấn (tiểu học, p < 0,001; trung học cơ sở, p < 0,001). Kết luận: Tuân thủ điều trị ở người bệnh tăng huyết áp điều trị ngoại trú còn ở mức trung bình với tỷ lệ chưa tuân thủ còn cao. Cần tăng cường các biện pháp nhằm nâng cao tuân thủ điều trị và hiệu quả kiểm soát bệnh lý.

Từ khóa: *Tuân thủ điều trị, tăng huyết áp, điều trị ngoại trú.*

ABSTRACT

Objective: To describe the status of treatment adherence and some associated factors among outpatients with hypertension at Tan Binh District Medical Center, Ho Chi Minh City, in 2024. Methods: A cross-sectional study. Results: The overall adherence rate was 50.6%. Several factors were associated with treatment adherence, including age group (under 30 years, p < 0.001; 30 - 39 years, p < 0.001), marital status (divorced/separated/widowed, p = 0.002), occupation (government employees, p < 0.001; workers, p < 0.001), and educational level (primary school, p < 0.001; secondary school, p < 0.001). Conclusion: Treatment adherence among hypertensive outpatients was at a moderate level, with a relatively high proportion of non-adherence. Strengthening interventions is necessary to improve adherence and enhance blood pressure control.

Keywords: *Treatment adherence, hypertension, outpatient care.*

ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng huyết áp là một trong những bệnh không lây nhiễm phổ biến nhất và là nguyên nhân hàng đầu gây gánh nặng bệnh tật và tử vong trên toàn cầu. Theo Tổ chức Y tế Thế giới, gánh nặng bệnh tật liên quan đến tăng huyết áp vẫn đang gia tăng, đặc biệt tại các quốc gia có thu nhập thấp và trung bình. Báo cáo toàn cầu năm 2019 định hướng đến năm 2025 cho thấy chỉ có khoảng 54,0% người mắc tăng huyết áp được chẩn đoán, 42,0% trong số đó được điều trị và chỉ 21,0% đạt được kiểm soát huyết áp mục tiêu. Những con số này phản ánh khoảng trống lớn trong quản lý bệnh và nhấn mạnh tính cấp thiết của các can thiệp nâng cao hiệu quả điều trị. Xét theo khu vực, tỷ lệ mắc tăng huyết áp ở người trưởng thành có xu hướng giảm tại châu Âu nhưng lại gia tăng tại khu vực châu Á, trong đó có Việt Nam, với tỷ lệ hiện mắc tăng từ 24,0% lên 28,0%, ra thách thức lớn đối với hệ thống y tế trong việc quản lý bệnh mạn tính, đặc biệt trong bối cảnh dân số già hóa và thay đổi lối sống (Kario et al., 2024).

Điều trị tăng huyết áp là quá trình lâu dài, thường kéo dài suốt đời, trong đó tuân thủ điều trị thuốc hạ huyết áp đóng vai trò then chốt trong việc kiểm soát huyết áp và phòng ngừa biến chứng. Mặc dù điều trị bằng thuốc hạ huyết áp có hiệu quả rõ rệt, song tình trạng không tuân thủ điều trị vẫn còn phổ biến. Nhiều nghiên cứu tại Việt Nam cho thấy tỷ lệ tuân thủ điều trị tốt còn thấp, trong khi tỷ lệ tuân thủ kém và trung bình chiếm đa số. Tình trạng này cũng tương tự ở nhiều quốc gia trên thế giới, với gần một nửa số người bệnh không tuân thủ điều trị theo các nghiên cứu tổng hợp quốc tế. Việc không tuân thủ điều trị không chỉ làm giảm hiệu quả kiểm soát huyết áp mà còn làm gia tăng nguy cơ biến chứng, tăng chi phí y tế và gánh nặng cho hệ thống chăm sóc sức khỏe (Mỹ & cộng sự, 2019), (Thảo & cộng sự, 2019).

Xuất phát từ thực tiễn trên chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với mục tiêu mô tả thực trạng tuân thủ điều trị và một số yếu tố liên quan ở người bệnh tăng huyết áp điều trị ngoại trú tại Trung tâm Y tế Quận Tân Bình (cũ), Thành phố Hồ Chí Minh.

1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu sử dụng phương pháp cắt ngang có phân tích. Thời gian nghiên cứu được thực hiện trong năm 2024. Đối tượng nghiên cứu bao gồm: Người bệnh tăng huyết áp đang điều trị ngoại trú tại Trung tâm Y tế quận Tân Bình (cũ), Thành phố Hồ Chí Minh.

Về cỡ mẫu, chọn mẫu: Sử dụng ước lượng một tỷ lệ

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

Trong đó:

α: Mức ý nghĩa thống kê.

d = 0,05 (sai số cho phép).

Z(1–α/2): Giá trị Z thu được từ bảng Z ứng với α được chọn. Với α = 5% thì Z(1-α/2) tương ứng là 1,96 (khoảng tin cậy = 95%).

p: Tỷ lệ người bệnh tuân thủ điều trị tăng huyết áp. Chọn p = 0,763 (Quyên & cộng sự, 2023).

n: Số mẫu nghiên cứu tối thiểu tính được là 278. Trong trong thực tế chúng tôi phỏng vấn được 348 người.

Phương pháp chọn mẫu: sử dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện.

Biến số

Bộ công cụ được thiết kế theo mục tiêu nghiên cứu gồm 3 phần:

+ Đặc điểm chung của người bệnh.

+ Đặc điểm bệnh lý và một số yếu tố liên quan đến người bệnh.

+ Xác định tuân thủ điều trị tăng huyết áp.

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

Kỹ thuật thu thập số liệu: Phỏng vấn trực tiếp người bệnh tăng huyết áp điều trị ngoại trú tại Trung tâm Y tế quận Tân Bình (cũ) bằng bộ câu hỏi soạn sẵn.

Công cụ thu thập số liệu: Bộ câu hỏi soạn theo mục tiêu nghiên cứu và sử dụng thang điểm đánh giá sự tuân thủ của Morisky - 8 mục (MMAS - Eight Item Morisky Medication Adherence Scale). Dựa trên bảng câu hỏi đánh giá về sự tuân thủ thuốc MAQ (Medication Adherence Questionnaire), Morisky và cộng sự phát triển thang điểm đánh giá sự tuân thủ của Morisky - 8 câu hỏi năm 2008. Trong đó câu 1 - 4 và câu 6 - 8: trả lời "không" được 1 điểm, câu trả lời "có" thì 0 điểm. Riêng câu 5: trả lời "có" được 1 điểm, trả lời "không" thì 0 điểm. Đánh giá chia làm 2 mức: tuân thủ (từ 6 - 8 điểm) và kém tuân thủ (dưới 6 điểm). Bộ câu hỏi đã được dịch, điều chỉnh sử dụng cho người Việt Nam (Morisky et al., 2011).

Quy trình thu thập số liệu: Số liệu được thu thập vào các ngày thứ Hai, thứ Tư và thứ Sáu hằng tuần tại Phòng khám đa khoa. Sau khi giải thích mục đích nghiên cứu và nhận được sự đồng ý tham gia, người bệnh tự điền phiếu khảo sát dưới sự hướng dẫn của điều tra viên. Phiếu được kiểm tra tính đầy đủ ngay sau khi thu thập nhằm đảm bảo chất lượng số liệu.

Xử lý, phân tích số liệu: Số liệu được nhập và xử lý phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0.

Đạo đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu đã được Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học, Trường Đại học Trà Vinh chấp thuận (số 158/GCT-HĐĐĐ ngày 18/4/2024) và được sự đồng ý của Trung tâm Y tế quận Tân Bình (cũ). Người bệnh tham gia được giải thích đầy đủ về mục tiêu nghiên cứu,

tham gia hoàn toàn tự nguyện và có quyền từ chối. Mọi thông tin thu thập được bảo mật và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu.

2. Mô tả đặc điểm của mẫu nghiên cứu

Bảng 3.1. Đặc điểm nhân khẩu học của đối tượng nghiên cứu (n = 348)

Biến số		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	153	44,0
	Nữ	195	56,0
Tuổi	Dưới 30 tuổi	41	11,8
	Từ 30 - 39 tuổi	129	37,1
	Từ 40 - 60 tuổi	44	12,6
	Trên 60 tuổi	134	38,5
Hôn nhân	Độc thân	13	3,7
	Có vợ/chồng	280	80,5
	Ly hôn/ly thân/góa	55	15,8
Nghề nghiệp	Cán bộ viên chức	50	14,4
	Công nhân	76	21,8
	Nông dân	9	2,6
	Nghề tự do	77	22,1
	Hưu trí/Già	136	39,1
Trình độ học vấn	Tiểu học	102	29,3
	Trung học cơ sở	65	18,7
	Trung học phổ thông	71	20,4
	Trung cấp/ Cao đẳng/ Đại học trở lên	110	31,6
Thu nhập bình quân[a]	9,0 ± 28,0 (2 - 30)		
Tham gia BHYT	Có	347	99,7
	Không	1	0,3

a: Trung vị ± khoảng tứ phân vị (GTNN - GTLN)

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ người bệnh tăng huyết áp giữa nam và nữ không chênh lệch nhiều (44,0% và 55,0%). Về độ tuổi, nhóm ≥ 60 tuổi chiếm tỷ lệ cao (38,5%), thấp hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Trường Sơn và cộng sự (2024) tại Sơn La (59,3%) nhưng cao hơn so với nghiên cứu của Trần Song Hậu với 20,4% (2022). Về trình độ học vấn, tỷ lệ người bệnh có trình độ từ trung cấp trở lên chiếm 31,6%, cho thấy mức học vấn tương đối cao, thuận lợi cho việc tiếp cận kiến thức về bệnh. Kết quả này cao hơn so với các nghiên cứu tại Cần Thơ và Sơn La, nơi tỷ lệ người bệnh có trình độ học vấn thấp chiếm đa số. Sự khác biệt này có thể do đặc điểm dân cư tại Thành phố Hồ Chí Minh có trình độ học vấn cao hơn so với các địa phương khác (Hậu & cộng sự, 2022), (Sơn & Trang, 2024).

3. Kết quả nghiên cứu về tuân thủ điều trị tăng huyết áp

Bảng 3.2. Tuân thủ điều trị thuốc hạ huyết áp (n = 348)

Biến số		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Đôi khi quên uống thuốc điều trị THA	Có	193	55,5
	Không	155	44,5
Trong 2 tuần vừa qua có ngày không dùng thuốc	Có	78	22,4

Biến số		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
	Không	270	77,6
Tự cắt giảm/ngừng thuốc khi thấy tệ hơn	Có	51	14,7
	Không	297	85,3
Quên thuốc khi du lịch	Có	197	56,6
	Không	151	43,4
Uống thuốc hôm qua	Có	236	67,8
	Không	112	32,2
Ngừng thuốc khi bệnh cải thiện	Có	25	7,2
	Không	323	92.8
Cảm thấy bất tiện khi tuân thủ điều trị THA	Có	172	49,4
	Không	176	50,6
Thường xuyên gặp khó khăn khi nhớ uống hết thuốc THA	Có	124	35,6
	Không	224	64,4

Nghiên cứu cho thấy có 55,5% người bệnh từng quên uống thuốc và 56,6% quên uống thuốc khi đi xa, phản ánh khó khăn phổ biến trong việc duy trì tuân thủ điều trị lâu dài. Bên cạnh đó, 49,4% người bệnh cảm thấy bất tiện khi tuân thủ phác đồ, chủ yếu do phải ghi nhớ lịch uống thuốc và tái khám. Những yếu tố này có thể làm giảm hiệu quả kiểm soát huyết áp và ảnh hưởng đến kết quả điều trị. So với nghiên cứu của Nguyễn Ngọc Tâm và cộng sự (2020), tỷ lệ tuân thủ trong nghiên cứu này thấp hơn rõ rệt, khi phần lớn người bệnh trong nghiên cứu của tác giả này không quên uống thuốc và ít cảm thấy phiền khi sử dụng thuốc. Sự khác biệt có thể liên quan đến hiệu quả của các chương trình giáo dục sức khỏe và các biện pháp hỗ trợ tuân thủ điều trị tại từng địa phương. Do đó, cần tăng cường các hoạt động giáo dục sức khỏe và triển khai các biện pháp hỗ trợ như nhắc nhở dùng thuốc, ứng dụng công nghệ hoặc tư vấn định kỳ nhằm cải thiện tuân thủ điều trị, góp phần nâng cao hiệu quả kiểm soát tăng huyết áp tại cộng đồng (Tâm & cộng sự, 2020).

Bảng 3.3. Mức độ tuân thủ điều trị ở người bệnh tăng huyết áp (n = 348)

Nội dung	Điểm trung vị ± khoảng tứ phân vị	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Không tuân thủ điều trị (< 6 điểm)	6,0 ± 3,0	172	49,4
Tuân thủ điều trị (≥ 6 - 8 điểm)		176	50,6

Kết quả nghiên cứu ghi nhận điểm trung vị tuân thủ điều trị là 6,0 ± 3,0; tỷ lệ không tuân thủ và tuân thủ lần lượt là 49,4% và 50,6%. Tỷ lệ này thấp hơn nghiên cứu của Nguyễn Ngọc Nghĩa tại Hà Nội (2023) cho thấy tỷ lệ tuân thủ là 69,7% và nghiên cứu của Nguyễn Ngọc Tâm tại Hà Nội (2020) cho thấy 71,6% tuân thủ điều trị. Sự khác biệt này có thể liên quan đến hiệu quả triển khai các chương trình giáo dục sức khỏe và hỗ trợ điều trị tại từng địa phương. Tại các khu vực như Hà Nội và Bắc Giang, các hoạt động truyền thông - giáo dục sức khỏe có thể được thực hiện đồng bộ và hiệu quả hơn. Trong khi đó, tại Thành phố Hồ Chí Minh, đặc điểm dân số đông, đa dạng và nhịp sống nhanh có thể ảnh hưởng đến khả năng tiếp cận và duy trì tuân thủ điều trị của người bệnh. Do đó, cần triển khai các biện pháp can thiệp phù hợp với bối cảnh địa phương, tăng cường giáo dục sức khỏe, ứng dụng công nghệ hỗ trợ và nâng cao sự phối hợp giữa các cơ sở y tế nhằm cải thiện tỷ lệ tuân thủ điều trị (Tâm & cộng sự, 2020), (Nghĩa, 2023).

4. Phân tích một số yếu tố liên quan

Bảng 3.4. Một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị ở người bệnh tăng huyết áp

Biến số		Tuân thủ điều trị		OR (95% KTC)	p
		Tuân thủ	Không tuân thủ		
Tuổi	Dưới 30 tuổi	37 (90,2)	4 (9,8)	167,82 (41,44 – 774,64)	< 0,001
	Từ 30 - 39 tuổi	125 (96,9)	4 (3,1)	566,96 (145,81 – 2527,20)	< 0,001
	Từ 40 - 60 tuổi	7 (15,9)	37 (84,1)	3,43 (0,95 – 12,19)	0,022
	Trên 60 tuổi	7 (5,2)	127 (94,8)	1	
Giới	Nam	82 (53,6)	71 (46,4)	1,24 (0,79 – 1,94)	0,318
	Nữ	94 (48,2)	101 (51,8)		
Hôn nhân	Độc thân	10 (76,9)	3 (23,1)	2,93 (0,73 – 16,86)	0,093
	Có vợ/chồng	149 (53,2)	131 (46,8)	1	
	Ly hôn/ly thân/góa	17 (30,9)	38 (69,1)	0,39 (0,20 – 0,76)	0,002
Nghề nghiệp	Cán bộ viên chức	36 (72,0)	14 (28,0)	4,57 (2,14 – 10,03)	< 0,001
	Công nhân	54 (71,1)	22 (28,9)	4,35 (2,28 – 8,41	< 0,001
	Nông dân	4 (44,4)	5 (55,6)	1,42 (0,27 – 6,92)	0,617
	Nghề tự do	33 (42,9)	44 (57,1)	1,33 (0,72 – 2,45)	0,325
	Hưu trí/Già	49 (36,0)	87 (64,0)	1	
Trình độ học vấn	Tiểu học	4 (3,9)	98 (96,1)	0,03 (0,001 – 0,12)	< 0,001
	Trung học cơ sở	8 (12,3)	57 (87,7)	0,11 (0,003 – 0,03)	< 0,001
	Trung học phổ thông	62 (87,3)	9 (12,7)	0,54 (0,17 – 1,68)	0,224
	Trung cấp/ Cao đẳng/Đại học trở lên	102 (92,7)	8 (7,3)	1	
Tham gia BHYT	Có	175 (50,4)	172 (49,6)	0	0,3222
	Không	1 (100,0)	0 (0,0)		

Kết quả nghiên cứu cho thấy có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về mức độ tuân thủ điều trị theo nhóm tuổi ($p < 0,05$), trong đó người bệnh trẻ tuổi có xu hướng tuân thủ tốt hơn so với người cao tuổi. Điều này có thể do khả năng tiếp cận thông tin, ghi nhớ và quản lý điều trị của

nhóm trẻ tốt hơn, trong khi người cao tuổi thường gặp khó khăn trong việc duy trì thói quen dùng thuốc và hiểu đúng hướng dẫn điều trị. Tuy nhiên, kết quả này khác với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thanh Thủy và cộng sự (2023), khi không ghi nhận mối liên quan giữa tuổi và tuân thủ điều trị. Ngoài ra, tình trạng hôn nhân cũng có liên quan đến mức độ tuân thủ. Người bệnh đã ly hôn/ly thân/góa có mức tuân thủ thấp hơn so với nhóm có vợ/chồng ($p < 0,05$), tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thanh Thuỷ (2023) tại Bệnh viện Quân Y 354 cho thấy những người bệnh ly hôn/ly thân/góa có nguy cơ không tuân thủ cao gấp 2,6 lần so với nhóm đã có vợ/chồng ($p < 0,05$). Điều này cho thấy vai trò quan trọng của sự hỗ trợ từ gia đình trong việc nhắc nhở và duy trì điều trị. Sự khác biệt theo nghề nghiệp cũng được ghi nhận, khi nhóm cán bộ/viên chức và công nhân có mức tuân thủ cao hơn so với nhóm hưu trí/người cao tuổi ($p < 0,05$). Điều này có thể liên quan đến mức độ tiếp cận thông tin, môi trường giao tiếp xã hội và khả năng thích nghi với các khuyến cáo điều trị. Bên cạnh đó, trình độ học vấn có mối liên quan rõ rệt với tuân thủ điều trị. Người bệnh có trình độ học vấn thấp (tiểu học, THCS) có mức tuân thủ thấp hơn đáng kể so với nhóm có trình độ cao ($p < 0,05$), tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thanh Thuỷ (2023) tại Bệnh viện Quân Y 354 ($p < 0,05$). Điều này cho thấy cần áp dụng các hình thức truyền thông giáo dục sức khỏe phù hợp, đơn giản và trực quan để nâng cao khả năng tiếp cận và tuân thủ điều trị ở nhóm đối tượng này (Thủy & cộng sự, 2023).

KẾT LUẬN

Tỷ lệ tuân thủ điều trị ở người bệnh tăng huyết áp còn chưa cao với khoảng một nửa người bệnh không tuân thủ. Các yếu tố như tuổi, tình trạng hôn nhân, nghề nghiệp và trình độ học vấn có liên quan đến mức độ tuân thủ. Cần tăng cường các biện pháp can thiệp phù hợp nhằm cải thiện tuân thủ điều trị, góp phần nâng cao hiệu quả kiểm soát tăng huyết áp trong cộng đồng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

Hậu, T. S., & cộng sự. (2022). Tuân thủ điều trị tăng huyết áp và một số yếu tố liên quan ở người tăng huyết áp tại quận Bình Thủy, Cần Thơ năm 2021. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*, (53), 197–205.

Kario, K., et al. (2024). The WHO Global report 2023 on hypertension warning the emerging hypertension burden in globe and its treatment strategy. *Hypertension Research*, *47*(5), 1099–1102. https://doi.org/10.1038/s41440-024-01639-6

Mỹ, T. T., & cộng sự. (2019). Tỷ lệ tuân thủ điều trị và một số yếu tố liên quan ở người bệnh tăng huyết áp người dân tộc Khmer tại bệnh viện đa khoa khu vực Cầu Ngang, tỉnh Trà Vinh. *Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh*, *23*(2), 224–228.

Morisky, D. E., et al. (2011). Improving the measurement of self-reported medication nonadherence: Response to authors. *Journal of Clinical Epidemiology*, *64*(3), 255–257. https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2010.09.010

Nghĩa, N. N. (2023). Thực trạng về tuân thủ điều trị tăng huyết áp ở người từ 40 tuổi trở lên tại huyện Ba Vì, Thành phố Hà Nội năm 2023 và một số yếu tố liên quan. *Tạp chí Y học Việt Nam*, *530*(2), 184–188.

Quyên, N. N. C., & cộng sự. (2023). Khảo sát tình hình tuân thủ sử dụng thuốc và một số yếu tố liên quan của người bệnh cao tuổi tăng huyết áp đang điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ năm 2022 – 2023. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*, (63), 135–142.

Sơn, N. T., & Trang, Đ. T. T. (2024). Thực trạng kiến thức tuân thủ điều trị của người bệnh tăng huyết áp tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Sơn La năm 2023. *Tạp chí Y học Việt Nam*, *539*(1B), 210–215.

Tâm, N. N., & cộng sự. (2020). Thực trạng tuân thủ điều trị ở người bệnh tăng huyết áp điều trị ngoại trú. *Tạp chí Tim mạch học Việt Nam*, (91+92), 125–130.

Thảo, N. T. P., & cộng sự. (2019). Nghiên cứu sự tuân thủ điều trị và các yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị tăng huyết áp ở người bệnh trên 60 tuổi tại phòng khám Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ năm 2018. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*, (20), 11–18.

Thủy, N. T. T., & cộng sự. (2023). Tuân thủ điều trị của người bệnh tăng huyết áp tái nhập viện và một số yếu tố liên quan tại bệnh viện quân Y 354 năm 2023. *Tạp chí Y học Việt Nam*, *533*(2), 112–117.