

Đánh giá sự tuân thủ điều trị ở bệnh nhân tăng huyết áp được điều trị ngoại trú tại Phòng khám Nội Tim mạch - Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

Medication adherence in outpatient hypertension managed in the Cardiovascular Outpatient Clinic in 108 Military Central Hospital

Đỗ Thị Hiền*, Phạm Trường Sơn*,
Lê Thị Bình**

*Bệnh viện Trung ương Quân đội 108,
**Trường Đại học Thăng Long

Tóm tắt

Mục tiêu: Khảo sát kiến thức, mức độ tuân thủ điều trị và mối liên quan giữa kiến thức với mức độ tuân thủ điều trị của bệnh nhân tăng huyết áp được quản lý ngoại trú tại Khoa Nội tim mạch, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang thực hiện trên 400 bệnh nhân tăng huyết áp. Đánh giá kiến thức của bệnh nhân thông qua bộ câu hỏi thiết kế sẵn; đánh giá mức độ tuân thủ điều trị bằng bộ câu hỏi Morisky 8 (MMAS-8); phân tích các yếu tố ảnh hưởng đến tuân thủ điều trị của bệnh nhân bằng hồi quy đa biến. **Kết quả:** Tỷ lệ các mức độ tuân thủ điều trị tốt, trung bình, kém lần lượt là 31,75%, 33%, 35,25%. Kiến thức của bệnh nhân về bệnh và về thuốc điều trị tăng huyết áp liên quan có ý nghĩa thống kê với mức độ tuân thủ điều trị ($p < 0,05$). Phân tích đa biến cho thấy kiến thức chung về bệnh và kiến thức về thuốc điều trị là yếu tố liên quan có ý nghĩa nhất đến tuân thủ điều trị. **Kết luận:** Bệnh nhân có kiến thức về bệnh có khả năng tuân thủ điều trị tốt hơn.

Từ khóa: Tăng huyết áp, tuân thủ điều trị, kiến thức.

Summary

Objective: To assess patient's knowledge, their medication adherence level and the correlation between them among hypertensive patients managed in Outpatient Department of Cardiology in 108 Military Central Hospital. **Subject and method:** A cross-sectional, descriptive study was conducted with 400 hypertensive patients. Patient's knowledge of hypertension was determined using the pre-existing Hypertension Knowledge Questionnaire. Adherence level was assessed using the 8-item Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8); and factors associated with medication adherence were determined using multivariate logistic regression. **Result:** Percentage of patients having low, medium and high medication adherence was 31.75%, 33% and 35.25%, respectively. There was a significant correlation between the knowledge of disease and hypertension drugs and the medication adherence level ($p < 0.05$). Multivariate analysis demonstrated that the general knowledge of the disease and hypertension drugs was

Ngày nhận bài: 15/8/2020, ngày chấp nhận đăng: 09/9/2020

Người phản hồi: Đỗ Thị Hiền, Email: hauhien108@gmail.com - Bệnh viện TWQĐ 108

the most significant factor affecting the medication adherence. *Conclusion:* Patients with a sound knowledge of hypertension show better medication adherence.

Keywords: Hypertension, medication adherence, knowledge.

1. Đặt vấn đề

Tăng huyết áp (THA) là một bệnh lý mang tính toàn cầu, gây tử vong cho gần 8 triệu người mỗi năm. Các biến chứng của THA xảy trên tim, não, thận, mắt và mạch máu. Nếu không được điều trị một cách hiệu quả thì tỉ lệ gặp biến chứng cao, ảnh hưởng lớn tới chất lượng cuộc sống cũng như kinh tế của bệnh nhân và xã hội. Theo Tổ chức Y tế Thế giới, kiến thức chưa tốt và tuân thủ điều trị kém là nguyên nhân quan trọng nhất dẫn đến huyết áp không được kiểm soát tốt [5]. Trên thế giới và Việt Nam đã có một số nghiên cứu đánh giá tình hình tuân thủ điều trị cũng như các yếu tố ảnh hưởng đến mức độ tuân thủ điều trị của bệnh nhân, các tác giả nhận thấy mức độ tuân thủ thuốc còn khá thấp. Bệnh nhân quản lý ngoại trú điều trị tăng huyết áp tại Phòng khám Nội tim mạch - Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 chiếm tỉ lệ lớn. Vì vậy để quản lý và điều trị hiệu quả, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu: *Đánh giá kiến thức và mức độ tuân thủ điều trị ở bệnh nhân tăng huyết áp. Tìm hiểu mối liên quan giữa kiến thức và mức độ tuân thủ điều trị tăng huyết áp.*

2. Đối tượng và phương pháp

2.1. Đối tượng

Gồm 400 bệnh nhân THA nguyên phát được điều trị ngoại trú tại Phòng khám Nội tim mạch, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 từ tháng 01/2020 đến tháng 06/2020.

2.2. Phương pháp

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu tiến cứu, mô tả cắt ngang.

2.2.2. Tiêu chuẩn chọn mẫu

Bệnh nhân tăng huyết áp nguyên phát được chẩn đoán theo tiêu chuẩn của Hội Tim mạch học Quốc gia Việt Nam năm 2015. Bệnh nhân có khả năng hiểu, trả lời câu hỏi phỏng vấn và đồng ý tham

gia phỏng vấn sau khi đã được giải thích mục đích nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: THA thứ phát, BN mắc các bệnh cấp tính hoặc các bệnh nặng kèm theo.

2.2.3. Các bước tiến hành nghiên cứu

Phỏng vấn bệnh nhân đến khám theo bộ câu hỏi được thiết kế sẵn (dựa trên bộ Morisky 8 câu hỏi: MMAS-8). Sử dụng phương pháp chọn mẫu liên tiếp. Bất kỳ người bệnh nào đến khám cũng được hỏi, nếu có đủ tiêu chuẩn sẽ được chọn để phỏng vấn cho đến khi đủ 400 người thì dừng lại.

2.2.4. Biến số nghiên cứu

Các biến số của nghiên cứu được xây dựng thành 3 nhóm như sau:

Đặc điểm lâm sàng: Tuổi, giới tính, trình độ và thời gian mắc bệnh...

Nhóm biến về kiến thức điều trị THA: Kiến thức về số đo HA được coi là THA, kiến thức về các yếu tố nguy cơ dẫn tới THA, kiến thức về các biến chứng của bệnh THA, kiến thức về nguyên tắc điều trị THA, kiến thức về điều trị THA, kiến thức về chế độ dinh dưỡng, luyện tập, kiến thức về đo HA định kỳ [3].

Nhóm biến về tuân thủ điều trị THA: Đôi lúc quên uống thuốc, có ngày không uống thuốc trong 2 tuần trước đây, từng bỏ thuốc mà không báo bác sĩ, quên thuốc khi đi chơi/đi du lịch, đôi lúc ngừng thuốc khi cảm thấy kiểm soát được triệu chứng, thấy bất tiện khi phải tuân theo kế hoạch điều trị, thấy khó khăn khi phải nhớ uống các loại thuốc [4]. Đánh giá tuân thủ điều trị THA thông qua thang điểm Morisky 8. Dựa vào bảng điểm để phân thành 3 mức độ tuân thủ: Tuân thủ cao, tuân thủ trung bình và tuân thủ thấp.

2.3. Xử lý số liệu

Xử lý số liệu bằng phần mềm Stata 12.0. Phân tích mức độ ảnh hưởng một số yếu tố tới tuân thủ điều trị bằng phương pháp hồi quy logistic đa biến.

3. Kết quả

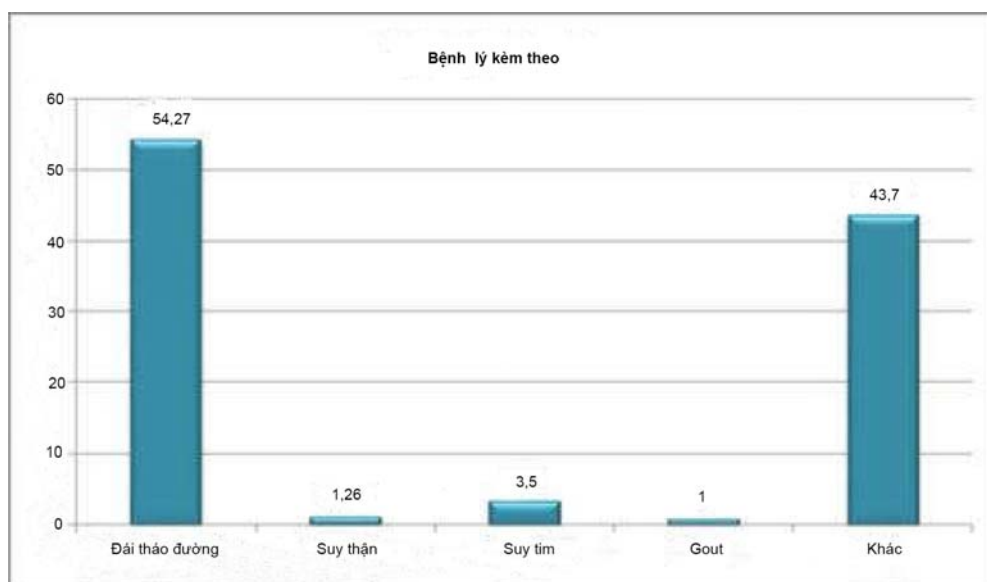
3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm của mẫu nghiên cứu (n = 400)

Đặc điểm		Kết quả n (%)
Giới n (%)	Nam	178 (44,5)
	Nữ	222 (55,5)
Tuổi trung bình $\pm$ SD (năm)		67,71 $\pm$ 9,33
Thời gian mắc bệnh n (%)	< 5 năm	139 (34,75)
	5 - 10 năm	178 (44,5)
	> 10 năm	83 (20,75)
Phân loại	Tối ưu	211 (52,75)
	THA độ 1	172 (43,0)
	THA độ 2	17 (4,25)
	THA độ 3	0

Nhận xét: Nhóm nghiên cứu phân bố đều ở cả hai giới, tuổi khá cao (trung bình là 67,71 $\pm$ 9,33 tuổi). Thời gian mắc bệnh chủ yếu từ 5 - 10 năm (44,5%).

Tại thời điểm nghiên cứu, đã có 52,75% bệnh nhân đạt huyết áp tối ưu. Tăng huyết áp độ 1 chiếm 43%, độ 2 chiếm 4,25%, không có trường hợp nào tăng huyết áp độ 3.



Biểu đồ 1. Các bệnh lý kèm theo

Nhận xét: Bệnh nhân bị đái tháo đường chiếm tỉ lệ cao nhất (52,47%), suy tim 3,5%, suy thận 1,26%, gout 1%.

3.2. Kiến thức cơ bản của bệnh nhân về bệnh THA

Bảng 2. Kiến thức chung của bệnh nhân về bệnh (n = 400)

Câu hỏi (đáp án đúng)	Số BN trả lời đúng (n, %)
Ông/ bà có biết chỉ số huyết áp là bao nhiêu được coi là THA không? (Bệnh nhân nói đúng ngưỡng chẩn đoán tăng huyết áp)	330 (82,5)
Các yếu tố nguy cơ dẫn tới bệnh tăng huyết áp ?	89 (22,25)
THA có thể gây ra các biến chứng nghiêm trọng về tim, não, thận...	108 (27)

Nhận xét: 82,5% bệnh nhân biết chỉ số tăng huyết áp. Chỉ có 27% bệnh nhân kể đúng và đủ các biến chứng nghiêm trọng của THA, 22,25% bệnh nhân kể đúng và đủ các yếu tố nguy cơ dẫn tới THA.

Bảng 3. Kiến thức chung của bệnh nhân về điều trị THA (n = 400)

Câu hỏi (đáp án đúng)	Số BN trả lời đúng (n, %)
Chỉ dùng thuốc điều trị THA là có thể kiểm soát được huyết áp? (Sai)	296 (74)
Thuốc điều trị THA cần phải dùng suốt đời? (Đúng)	287 (71,75)
Hiểu đúng về chế độ ăn uống và tập luyện khi bị tăng huyết áp	183 (45,75)

Nhận xét: 74% bệnh nhân nhận biết được rằng chỉ dùng thuốc là không thể kiểm soát được huyết áp, 71,75% bệnh nhân hiểu rằng phải sử dụng thuốc huyết áp suốt đời; 45,75% bệnh nhân có kiến thức đúng và đủ về lối sống, sinh hoạt khi bị THA.

3.3. Mức độ tuân thủ điều trị

Bảng 4. Đánh giá mức độ tuân thủ điều trị theo Morisky-8 (n = 400)

Mức độ tuân thủ	n (%)	Đánh giá tuân thủ	n (%)
Tuân thủ tốt	127 (31,75)	Tuân thủ điều trị	259 (64,75)
Tuân thủ trung bình	132 (33)		
Tuân thủ kém	141 (35,25)	Không tuân thủ điều trị	141 (35,25)

Nhận xét: Tỷ lệ bệnh nhân tuân thủ điều trị ở 3 mức tốt, trung bình và kém lần lượt là 31,75%, 33%, 35,25%. Tuy nhiên, nếu phân thành 2 mức độ "Tuân thủ điều trị" và "Không tuân thủ điều trị" thì có 35,25% bệnh nhân được xếp vào mức "Không tuân thủ điều trị".

Bảng 5. So sánh tỷ lệ câu trả lời đúng giữa 2 nhóm "Tuân thủ điều trị" và "Không tuân thủ điều trị"

Nhóm câu hỏi	Câu hỏi	Tỷ lệ câu trả lời đúng ở 2 nhóm, n (%)		p
		Không tuân thủ (n = 141)	Tuân thủ (n = 259)	
Kiến thức chung về bệnh	Ông/ bà có biết chỉ số huyết áp là bao nhiêu được coi là THA không?	119 (84,4)	211 (81,47)	0,461
	Các yếu tố nguy cơ dẫn tới bệnh tăng huyết áp là gì?	7 (4,96)	82 (31,66)	<0,001*
	THA có thể gây ra các biến chứng nghiêm trọng nào?	7 (4,96)	101 (39)	<0,001*

Bảng 5. So sánh tỷ lệ câu trả lời đúng giữa 2 nhóm “Tuân thủ điều trị” và “Không tuân thủ điều trị” (Tiếp theo)

Nhóm câu hỏi	Câu hỏi	Tỷ lệ câu trả lời đúng ở 2 nhóm, n (%)		p
		Không tuân thủ (n = 141)	Tuân thủ (n = 259)	
Kiến thức về thuốc điều trị và sinh hoạt	Chỉ dùng thuốc điều trị THA là có thể kiểm soát được huyết áp?	44 (31,21)	252 (97,30)	<0,001*
	Thuốc điều trị THA cần phải dùng suốt đời?	40 (28,37)	247 (95,37)	<0,001*
	Bị tăng huyết áp cần có lối sống (ăn uống và sinh hoạt) như thế nào?	12 (8,51)	171 (66,02)	<0,001*

Nhận xét: Bệnh nhân thuộc nhóm “Tuân thủ điều trị” có kiến thức chung về bệnh và về thuốc điều trị tốt hơn so với nhóm bệnh nhân thuộc nhóm “Không tuân thủ điều trị”, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

Bảng 6. Kết quả phân tích hồi quy logistic các yếu tố liên quan tới tuân thủ điều trị bệnh

Thông số		Tuân thủ, n (%)		OR (95%CI)	p
		Có	Không		
Tuổi	≤ 60	64 (79,01)	17 (20,99)	2,39 (1,35 - 4,25)	0,003
	> 60	195 (61,13)	124 (38,87)	1,00	
Ông/ bà có biết chỉ số huyết áp là bao nhiêu được coi là THA không?	<i>Bệnh nhân nói đúng ngưỡng chẩn đoán tăng huyết áp</i>	211 (63,94)	119 (36,06)	0,81 (0,47 - 1,41)	0,46
	Trả lời sai	48 (68,57)	22 (31,43)	1,00	
Các yếu tố nguy cơ dẫn tới bệnh tăng huyết áp là gì?	Chế độ ăn, vận động, di truyền	82 (92,13)	7 (7,87)	8,87 (4,04 - 19,43)	<0,001
	Trả lời sai hoặc không đầy đủ	177 (56,91)	134 (43,09)	1,00	
THA có thể gây ra các biến chứng nghiêm trọng nào?	Biến chứng về tim, thận, não...	101 (93,52)	7 (6,48)	12,23 (5,60 - 26,72)	<0,001
	Trả lời sai hoặc không đầy đủ	158 (54,11)	134 (45,89)	1,00	
Cách điều trị tăng huyết áp	Kết hợp dùng thuốc và thay đổi lối sống	252 (85,14)	44 (14,86)	79,4 (35,11 - 178,81)	<0,001
	Chỉ cần dùng thuốc tăng huyết áp	7 (6,73)	97 (93,27)	1,00	
Thời gian dùng thuốc tăng huyết áp?	Dùng suốt đời	247 (86,06)	40 (13,94)	51,9 (26,34 - 102,3)	<0,001
	Chỉ dùng đến khi huyết áp về bình thường	12 (10,62)	101 (89,38)	1,00	
Bị tăng huyết áp cần có lối sống (ăn uống và sinh hoạt) như thế nào?	Ăn nhạt, vận động vừa phải, không để thừa cân béo phì	171 (93,44)	12 (6,56)	20,89 (11,04 - 39,46)	<0,001
	Trả lời sai hoặc không đầy đủ	88 (40,55)	129 (59,45)	1,00	

Nhận xét: Kết quả phân tích cho thấy nhóm tuổi, kiến thức đúng về bệnh và điều trị bệnh là các yếu tố liên quan có ý nghĩa đến tuân thủ điều trị tăng huyết áp ($p < 0,05$).

4. Bàn luận

4.1. Đặc điểm chung

Nhóm nghiên cứu phân bố đều ở hai giới, trong đó nam chiếm 44,5%, nữ chiếm 55,5%. Tuổi trung bình 67,71 tuổi. Tỷ lệ tự kiểm tra HA tại nhà và tuân thủ tái khám lần lượt là 65,5% và 60,25%. HA đạt mục tiêu cũng tương tự các nghiên cứu trên thế giới (49,5%) [4].

Tăng huyết áp “Sát thủ thầm lặng” là nguyên nhân dẫn đến rất nhiều các biến chứng nguy hiểm. Việc kiểm soát mức độ tăng huyết áp sẽ giúp bạn phòng tránh các biến chứng và có biện pháp thích hợp cho từng giai đoạn bệnh. Trên nhóm bệnh nhân nghiên cứu, mức tăng huyết áp có sự cải thiện đáng kể từ thời điểm phát hiện bệnh so với hiện tại. 52,75% bệnh nhân đã đạt huyết áp tối ưu ở thời điểm hiện tại. Ngoài ra, trong các bệnh lý kèm theo đái tháo đường chiếm tỷ lệ cao nhất (52,47%), suy tim 3,5%, suy thận 1,26%, gout 1%.

4.2. Kiến thức và mức độ tuân thủ điều trị

Kết quả đánh giá kiến thức về bệnh THA, 82,5% bệnh nhân biết chỉ số tăng huyết áp. Tuy nhiên, chỉ có 27% bệnh nhân kể đúng và đủ các biến chứng nghiêm trọng của THA, 22,25% bệnh nhân kể đúng và đủ các yếu tố nguy cơ dẫn tới THA. Đa số bệnh nhân chỉ kể được các biến chứng về tai biến mạch máu não như méo mồm, méo mặt, nói không rõ, tê liệt tay chân... Tỷ lệ kể được về các biến chứng khác như suy tim, suy thận hay biến chứng về mắt khá thấp. Ngoài ra, 74% bệnh nhân nhận biết được rằng chỉ dùng thuốc là không thể kiểm soát được huyết áp, 71,75% bệnh nhân hiểu rằng phải sử dụng thuốc huyết áp suốt đời; 45,75% bệnh nhân có kiến thức đúng và đủ về lối sống, sinh hoạt khi bị THA. Kết quả này cho thấy kiến thức của người bệnh về phòng biến chứng THA còn chưa cao và chưa bao phủ toàn bộ người bệnh đang điều trị, đòi hỏi bệnh viện cần đẩy mạnh công tác truyền thông nâng cao nhận thức của người bệnh về THA.

Về mức độ tuân thủ điều trị của bệnh nhân trong mẫu nghiên cứu, kết quả nghiên cứu cho thấy: 31,75% bệnh nhân tuân thủ tốt, 33% bệnh nhân tuân thủ ở mức trung bình và 35,25% bệnh nhân tuân thủ kém. Điều này có nghĩa tỷ lệ bệnh nhân thuộc nhóm “Tuân thủ điều trị” khá cao, chiếm 64,75% người tham gia nghiên cứu. Kết quả này tương tự với tỷ lệ bệnh nhân tuân thủ trong nghiên cứu của Amanda D. Hyre và cộng sự tiến hành trên 295 bệnh nhân THA tại Mỹ năm 2005 tính theo thang điểm Morisky-8 (chiếm 71,6%) [4]. Tuy nhiên, khá nhiều công bố trong và ngoài nước cho thấy tỷ lệ tuân thủ điều trị của bệnh nhân thấp hơn hẳn nghiên cứu của chúng tôi, như trong nghiên cứu của Nguyễn Thị Mỹ Hạnh trên bệnh nhân THA được điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Cấp cứu Trưng Vương [1], tỷ lệ này chỉ đạt 49,5%; hay như trong nghiên cứu của Kang CD và cộng sự tiến hành trên 2.445 bệnh nhân THA tại bốn cơ sở khám chữa bệnh ở Hong Kong ghi nhận tỷ lệ tuân thủ cũng chỉ là 55,1% [5]. Theo Tổ chức Y tế Thế giới, tỷ lệ tuân thủ điều trị trong điều trị bệnh mạn tính ở các nước phát triển cũng chỉ đạt khoảng 50%, ở các nước đang phát triển, tỷ lệ này còn thấp hơn [8]. Nguyên nhân đạt được kết quả tuân thủ điều trị trên 60% như trong nghiên cứu này có thể do đối tượng mang tính chất đặc thù của Bệnh viện Trung ương Quân đội 108, có trình độ dân trí cao nên đa phần bệnh nhân nhận thức được tầm quan trọng của quá trình điều trị. Bên cạnh đó, bệnh nhân được tái khám và lĩnh thuốc miễn phí hàng tháng giúp họ dễ dàng tiếp cận với thuốc điều trị hơn, tạo động lực tuân thủ tốt hơn.

4.3. Mối liên quan giữa kiến thức và tuân thủ điều trị THA

Có mối liên quan giữa kiến thức chung về bệnh và mức độ tuân thủ điều trị. Cụ thể, có khoảng 80% bệnh nhân ở cả hai nhóm biết ngưỡng chẩn đoán tăng huyết áp. Trên thực tế, việc giúp bệnh nhân nắm được chỉ số huyết áp tối ưu với tình trạng sức khỏe của họ có thể khiến bệnh nhân hợp tác hơn trong điều trị. Ở một khía cạnh khác, chỉ có 4,96% bệnh nhân nhóm không tuân thủ trả lời đúng câu hỏi về yếu tố nguy cơ. Những bệnh nhân không hiểu tăng huyết áp là bệnh tiến triển âm thầm và có

thể không biểu hiện triệu chứng dẫn đến tâm lý chủ quan, làm giảm khả năng tuân thủ điều trị [2].

Tăng huyết áp không được điều trị và kiểm soát tốt sẽ dẫn đến tổn thương nặng các cơ quan đích và gây các biến chứng nguy hiểm như tai biến mạch não, nhồi máu cơ tim, đột quỵ, phình tách thành động mạch chủ, suy tim, suy thận... thậm chí dẫn đến tử vong. Hiểu đúng về biến chứng của tăng huyết áp giúp bệnh nhân có cái nhìn xa hơn về hậu quả của tăng huyết áp, từ đó có thái độ tốt hơn trong việc tuân thủ điều trị

Kiến thức về thuốc điều trị có mối liên quan đến mức độ tuân thủ điều trị. Cụ thể, có sự khác biệt trong quan điểm của hai nhóm tuân thủ về vai trò của việc thay đổi lối sống và thuốc điều trị tăng huyết áp nên sử dụng trong bao lâu và có cần thiết phải dùng thuốc hàng ngày ($p < 0,001$). Điều này xảy ra khi nhân viên y tế không có đủ thời gian để giải thích cho bệnh nhân về mục đích của phác đồ điều trị cũng như tác dụng không mong muốn có thể xảy ra, dẫn đến những quan niệm sai lầm về thuốc, từ đó có thể làm tăng tỷ lệ không tuân thủ điều trị trên bệnh nhân. Đây là yếu tố có liên quan đến tuân thủ điều trị ($p < 0,001$).

Khi được chẩn đoán THA, bác sĩ sẽ đánh giá nguy cơ của bệnh nhân tùy thuộc vào mức độ THA, các yếu tố nguy cơ tim mạch khác, có hay không tổn thương cơ quan đích từ đó sẽ đưa ra quyết định phương pháp điều trị, một số bệnh nhân sẽ cần đến thuốc, một hay nhiều loại thuốc, kết hợp với việc thay đổi lối sống. Một số bệnh nhân nguy cơ thấp sẽ bắt đầu bằng việc thay đổi lối sống và theo dõi. Trong mọi trường hợp việc thay đổi lối sống luôn mang lại hiệu quả. Kết quả nghiên cứu cho thấy nhóm hiểu biết đúng về việc thay đổi lối sống có sự tuân thủ điều trị cao hơn 20,89 lần so với nhóm chưa hiểu biết đúng.

5. Kết luận

82,5% bệnh nhân biết chỉ số tăng huyết áp. Chỉ có 27% bệnh nhân kể đúng và đủ các biến chứng nghiêm trọng của THA, 22,25% bệnh nhân kể đúng

và đủ các yếu tố nguy cơ dẫn tới THA. 74% bệnh nhân nhận biết được rằng chỉ dùng thuốc là không thể kiểm soát được huyết áp, 71,75% bệnh nhân hiểu rằng phải sử dụng thuốc huyết áp suốt đời; 45,75% bệnh nhân có kiến thức đúng và đủ về lối sống, sinh hoạt khi bị THA.

Nhóm tuổi, kiến thức đúng về bệnh và điều trị bệnh là các yếu tố liên quan có ý nghĩa đến tuân thủ điều trị tăng huyết áp ($p < 0,05$).

Tài liệu tham khảo

1. Nguyễn Thị Mỹ Hạnh (2011) *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 TP. Hồ Chí Minh, số 15, tr. 154-158.
2. Akoko BM et al (2016) *Knowledge of hypertension and compliance with therapy among hypertensive patients in the bamenda health district of Cameroon: A cross-sectional study*. Cardiol Ther: 1-15.
3. Jankowska-Polanska B, Uchmanowicz I et al (2016) *Relationship between patients' knowledge and medication adherence among patients with hypertension*. Patient Prefer Adherence 10: 2437-2447.
4. Hyre AD, Krousel-Wood MA et al (2007) *Prevalence and predictors of poor antihypertensive medication adherence in an urban health clinic setting*. J Clin Hypertens (Greenwich) 9(3): 179-186.
5. Kang CD, Tsang PP et al (2015) *Determinants of medication adherence and blood pressure control among hypertensive patients in Hong Kong: A cross-sectional study*. Int J Cardiol 182: 250-257.
6. Lee GK et al (2013) *Determinants of medication adherence to antihypertensive medications among a Chinese population using morisky medication adherence scale*. PLoS One 8(4): 62775.
7. Morisky DE, Ang A et al (2008) *Predictive validity of a medication adherence measure in an outpatient setting*. J Clin Hypertens (Greenwich) 10(5): 348-354.
8. World Health Organization (2003) *Adherence to long-term therapies*. 107-115.