

THỰC TRẠNG QUẢN LÝ ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ BỆNH TĂNG HUYẾT ÁP TẠI TRUNG TÂM Y TẾ PHÙ CÙ, HUNG YÊN NĂM 2023

Trần Thị Thuý Hà¹, Nguyễn Văn Kiêm², Hoàng Thị Thuận¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu mô tả thực trạng quản lý tăng huyết áp (THA) điều trị ngoại trú tại Trung tâm y tế Phù Cù, Hưng Yên năm 2023. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 439 người bệnh được chẩn đoán là THA vô căn đang điều trị ngoại trú tại Trung tâm y tế Phù Cù. **Kết quả:** người bệnh được điều trị đạt huyết áp mục tiêu chiếm 80,0%, có tuân thủ lối sống chiếm tỷ lệ thấp 63,3%. Người bệnh tăng huyết áp được quản lý điều trị tốt chiếm 47,4%. Người bệnh tự đánh giá, khó khăn gặp phải trong điều trị bệnh là do người bệnh “chủ quan, chưa biết hậu quả biến chứng” (55,1%). **Kết luận:** Người bệnh THA được đánh giá quản lý tốt chiếm tỷ lệ còn thấp. Từ kết quả nghiên cứu Trung tâm y tế huyện Phù Cù cần tăng cường tư vấn cho người bệnh điều trị ngoại trú THA về tầm quan trọng của việc tuân thủ điều trị lối sống và các biến chứng của bệnh.

Từ khóa: Tăng huyết áp, điều trị ngoại trú, Phù Cù

SUMMARY

THE STATUS OF OUTPATIENT TREATMENT MANAGEMENT OF

¹Trường Đại học Y Dược Hải Phòng

²Trung tâm Y tế huyện Phù Cù, Hưng Yên

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thị Thuý Hà

Email: tttha@hpmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 28/2/2024

Ngày phản biện khoa học: 12/3/2024

Ngày duyệt bài: 15/4/2024

HYPERTENSION AT PHU CU MEDICAL CENTER, HUNG YEN IN 2023

Objective: Research to describe the current status of outpatient management of hypertension at Phu Cu Medical Center, Hung Yen in 2023. **Subjects and research methods:** Cross-sectional descriptive research method over 439 patients diagnosed with idiopathic hypertension are receiving outpatient treatment. **Results:** patients achieved a target blood pressure of 80%, and patients complying with lifestyle was a low rate of 63.3%. Patients with hypertension who were well-managed and treated account for 47.4%. Patients self-assessed that the difficulty encountered in treating the disease was due to the patient's "subjectivity and not knowing the consequences of complications" (55.1%). **Conclusion:** The proportion of hypertensive patients assessed to be well-managed is still low. From the research results, Phu Cu District Medical Center needs to strengthen counseling for outpatient treatment of hypertension about the importance of complying with lifestyle treatment and complications of the disease.

Keywords: Hypertension, outpatient treatment, Phu Cu

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo ước tính của Tổ chức Y tế thế giới (WHO), hiện có khoảng 1 tỷ người trên thế giới mắc bệnh tăng huyết áp và con số này sẽ tăng lên 1,5 tỷ người vào năm 2025, mỗi năm có khoảng 9,4 triệu người bị tăng huyết áp đã tử vong [1]. Hàng năm tại Việt Nam, tăng huyết áp gây ra 91 000 ca tử vong

(20,8% tổng số ca tử vong) và mất đi 7,2% số năm sống được điều chỉnh do tàn tật, chủ yếu do sự gia tăng đột quỵ và bệnh tim mạch [2]. THA đang là một vấn đề sức khỏe cộng đồng rất quan trọng, cần được ưu tiên giải quyết. Quản lý, điều trị bệnh nhân THA tại cộng đồng rất quan trọng trong việc chăm sóc và nâng cao sức khỏe người dân. Nếu không tuân thủ điều trị và kiểm soát tốt sẽ dẫn đến tổn thương cơ quan đích và gây các biến chứng nguy hiểm: tai biến mạch máu não, phình tách động mạch chủ, suy tim, nhồi máu cơ tim, xuất huyết não, suy thận, giảm thị lực, mù lòa,...thậm chí dẫn đến tử vong [3]. Trung tâm y tế Phù Cù hiện đang quản lý điều trị ngoại trú hàng trăm người bệnh tăng huyết áp và số lượng ngày càng tăng. Tuy nhiên thực trạng quản lý điều trị tăng huyết áp ra sao? Hiện chưa có nghiên cứu nào đánh giá. Nhằm giúp công tác quản lý điều trị bệnh tăng huyết áp được tốt hơn trong thời gian tới, chúng tôi tiến hành nghiên cứu Thực trạng quản lý điều trị ngoại trú bệnh tăng huyết áp tại Trung tâm y tế Phù Cù, Hưng Yên năm 2023 với mục tiêu mô tả thực trạng quản lý điều trị ngoại trú bệnh tăng huyết áp tại Trung tâm y tế huyện phù cù.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Người bệnh được chẩn đoán là THA vô căn, nguyên phát (mã ICD X: J10) đã được quản lý điều trị tại Phòng khám tăng huyết áp Trung tâm y tế Phù Cù; đã tham gia điều trị ngoại trú, khám bệnh định kỳ trên 12 tháng, có tên trong danh sách người bệnh điều trị ngoại trú trước ngày 01/3/2023.

Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Người bệnh có khả năng nghe nói và trả lời câu hỏi nghiên cứu

- Người bệnh đồng ý tham gia nghiên cứu

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu tiến hành tại Khoa khám bệnh, Trung tâm y tế huyện Phù Cù, tỉnh Hưng Yên, từ tháng 12 năm 2022 đến tháng 11 năm 2023.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Sử dụng phương pháp mô tả cắt ngang

Cỡ mẫu và cách chọn mẫu: Lập danh sách 516 người bệnh đang quản lý điều trị ngoại trú bệnh THA tại Trung tâm y tế Phù Cù. Chọn mẫu toàn bộ 439 người bệnh đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn.

2.4. Công cụ và phương pháp thu thập

Công cụ thu thập thông tin: Bộ câu hỏi phỏng vấn có tham khảo bộ câu hỏi của tác giả Nguyễn Đình Phong [4] và có chỉnh sửa cho phù hợp, cấu trúc phiếu phỏng vấn gồm 4 phần: (1) Thông tin chung; (2) Tuân thủ điều trị THA; (3) Tuân thủ thay đổi hành vi lối sống; (4) Thông tin về dịch vụ y tế và bộ câu hỏi về tuân thủ điều trị thuốc

Phương pháp thu thập thông tin: Phỏng vấn người bệnh sau khi người bệnh đã hoàn thành quy trình khám và lấy thuốc

2.5. Biến số và chỉ số nghiên cứu

Biến số: Giới tính, nhóm tuổi, đặc điểm lối sống của bệnh nhân (hút thuốc lá, uống rượu bia, ăn mặn, căng thẳng lo âu quá mức, ít vận động), và khó khăn của người bệnh trong quá trình điều trị bệnh. Các chỉ số: tỷ lệ người bệnh đạt huyết áp mục tiêu theo giới, tỷ lệ bệnh nhân THA tuân thủ lối sống, tỷ lệ tuân thủ điều trị thuốc và tỷ lệ tuân thủ tái khám, tỷ lệ người bệnh THA quản lý điều trị tốt.

2.6. Tiêu chuẩn đánh giá

- **Đạt HA mục tiêu:** (Hội Tim mạch học quốc gia Việt Nam) [5]

+ Đối với hầu hết các người bệnh, HA mục tiêu phải ở mức < 140/80 mmHg.

+ Đối với BN đái tháo đường hoặc có nguy cơ cao, rất cao, huyết áp mục tiêu cần phải đạt là < 130/80 mmHg.

- **Tuân thủ lối sống:** Đánh giá bằng 7 câu hỏi (chế độ ăn mặn, uống rượu/bia, hút thuốc lá, chế độ làm việc, nghỉ ngơi, thể dục và theo dõi huyết áp) với tổng 7 điểm, bệnh nhân có tổng điểm ≥ 5 điểm đánh giá có tuân thủ, < 5 điểm là không tuân thủ.

- **Tuân thủ tái khám:** khi người bệnh thực hiện tái khám đúng theo lịch, không bỏ lỡ.

- **Tuân thủ điều trị thuốc:** Sử dụng Bộ câu hỏi phỏng vấn của Morisky gồm 8 câu hỏi với tổng 8 điểm, đánh giá có tuân thủ (điểm số 0 - 2) và không tuân thủ (≥ 3 điểm).

- **Quản lý điều trị THA:** Quản lý điều trị tốt khi đạt cả 4 tiêu chí bao gồm đạt HA mục tiêu, khám định kỳ hàng tháng, tuân thủ điều trị thuốc và tuân thủ lối sống. Quản lý điều

trị không tốt: khi không đạt một trong 4 tiêu chí trên.

2.6. Phương pháp phân tích số liệu

Số liệu được nhập bằng phần mềm Epidata 3.1 và phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0. Sử dụng các thuật toán thống kê mô tả: các giá trị biến định tính được trình bày dưới dạng tần số và tỷ lệ %, so sánh tỷ lệ phần trăm bằng test χ^2 .

2.7. Đạo đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu được sự đồng ý của Hội đồng đánh giá đề cương trường Đại học Y Dược Hải Phòng theo quyết định số 2600/QĐ – YDHP ngày 13/12/2022 và sự đồng ý của ban lãnh đạo trung tâm Y tế huyện Phù Cù. Tất cả các đối tượng chọn vào mẫu nghiên cứu đều được giải thích rõ về mục đích và nội dung nghiên cứu. Đối tượng tham gia nghiên cứu hoàn toàn tự nguyện.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu (n = 439)

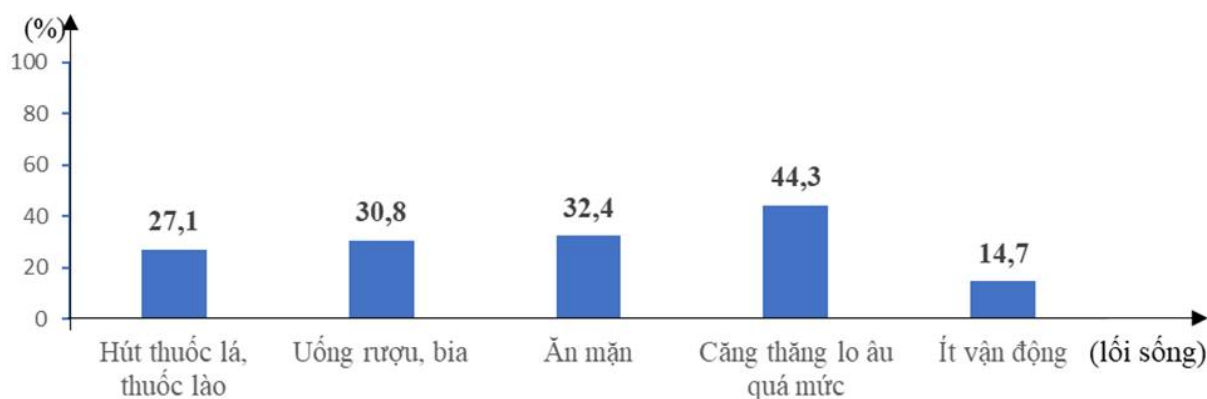
Biến số		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Giới	Nam	205	46,7
	Nữ	234	53,3
Nhóm tuổi	<50 tuổi	6	1,4
	50 – 59 tuổi	67	15,3
	60 – 69 tuổi	158	36,0
	70 – 79 tuổi	118	26,9
	> 80 tuổi	90	20,5
Tổng		439	100,0

Đối tượng nghiên cứu nữ giới chiếm 53,3%, nhóm tuổi từ 60 – 69 tuổi chiếm tỷ lệ cao 36,0%

Bảng 2. Tỷ lệ người bệnh đạt huyết áp mục tiêu theo giới (n = 439)

Giới	Nam		Nữ		Chung		p
	SL	%	SL	%	SL	%	
Không đạt	38	18,5	50	21,4	88	20	0,460
Đạt	167	81,5	184	78,6	351	80	
Tổng	205	46,7	234	53,3	439	100	

Người bệnh nam giới có tỷ lệ đạt huyết áp mục tiêu 81,5% cao hơn nữ giới 78,6%, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê.



Hình 1. Một số đặc điểm lối sống của người bệnh (n=439)

Người bệnh nói rằng có căng thẳng lo âu quá mức chiếm tỷ lệ cao 44,3%; có 32,4% người bệnh tăng huyết áp tự nhận có thói quen ăn mặn và 30,8% người bệnh có uống rượu bia.

Bảng 3. Tỷ lệ bệnh nhân THA tuân thủ lối sống, điều trị thuốc và tái khám (n = 439)

Tuân thủ	Không tuân thủ		Có tuân thủ	
	SL	%	SL	%
Lối sống	161	36,7	278	63,3
Điều trị thuốc	65	14,8	374	85,2
Tái khám	28	6,5	411	93,5

Người bệnh có tuân thủ lối sống chiếm 63,3%, tuân thủ điều trị thuốc chiếm 85,2% và tái khám chiếm 93,5%.

Bảng 4. Tỷ lệ người bệnh THA quản lý điều trị tốt (n=439)

Thời gian điều trị	QLĐT chưa tốt		QLĐT tốt		Chung	
	SL	%	SL	%	SL	%
Dưới 50 tuổi	4	66,7	2	33,3	6	1,4
50 - 59 tuổi	44	65,7	23	34,3	67	15,3
60 - 69 tuổi	85	53,8	73	46,2	158	36,0
70 - 79 tuổi	58	49,2	60	51,8	118	26,9
≥ 80 tuổi	40	44,4	50	55,6	90	20,5
Tổng	231	52,6	208	47,4	439	100,0
p	0,087					

Người bệnh tăng huyết áp được quản lý điều trị tốt chiếm 47,4%, tỷ lệ người bệnh quản lý điều trị tốt tăng dần theo số tuổi, trong đó nhóm từ 80 tuổi trở lên có tỷ lệ quản lý điều trị tốt chiếm tỷ lệ cao 55,6% và thấp ở nhóm tuổi dưới 50 tuổi 33,3%, sự khác biệt giữa các nhóm không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

Bảng 5. Khó khăn của người bệnh trong quá trình điều trị bệnh (n=439)

Khó khăn	Số lượng (SL)	Tỷ lệ (%)
Chi phí khám chữa bệnh cao	2	0,5
Chủ quan, chưa biết hậu quả biến chứng	242	55,1
Khoảng cách xa	44	10,0

Công việc bận rộn	97	22,1
Kinh tế hộ gia đình nghèo	9	2,1
Thời gian chờ đợi kéo dài	33	7,5
Đi lại khó khăn	12	2,7

Theo người bệnh tự đánh giá, khó khăn gặp phải trong việc quản lý tăng huyết áp của người bệnh điều trị ngoại trú tại Trung tâm y tế Phù Cù hay gặp nhất là do người bệnh “chủ quan, chưa biết hậu quả biến chứng” (55,1%), tiếp theo là người bệnh có công việc bận rộn và khoảng cách xa tương ứng là 22,1% và 10,0%.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi tiến hành trên 439 người bệnh THA được quản lý điều trị, ngoại trú tại Trung tâm y tế huyện Phù Cù, Hưng Yên năm 2023. Kết quả nghiên cứu cho thấy người bệnh được điều trị đạt huyết áp mục tiêu chiếm 80,0%. Kết quả nghiên cứu cao hơn so với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Thắm (2019) tại bệnh viện Đại học Y Hải Phòng, có tỷ lệ người bệnh đạt huyết áp mục tiêu điều trị là 60,4% [6] và nghiên cứu của tác giả Phạm Minh Khuê trên bệnh nhân tăng huyết áp điều trị ngoại trú tại Trung tâm Y tế huyện Nam Sách, Hải Dương là 50,6% [7]. Sự khác nhau về kết quả nghiên cứu có thể do sự khác nhau của đối tượng nghiên cứu, sự hiểu biết của đối tượng về bệnh tăng huyết áp, sự tuân thủ về điều trị hoặc lối sống của bệnh nhân tăng huyết áp, khác nhau do địa điểm và thời gian nghiên cứu. **Tuân thủ lối sống:** Mục tiêu điều trị huyết áp là đạt “huyết áp mục tiêu” và giảm tối đa “nguy cơ tim mạch” bằng việc tuân thủ điều trị thuốc và tuân thủ lối sống [5], đánh giá chung về tuân thủ lối sống trong nghiên cứu của chúng tôi là 63,3%. Kết

quả nghiên cứu của chúng tôi cao hơn so với nghiên cứu của tác giả Vũ Thị Đào và cộng sự (2021), bệnh nhân THA có tuân thủ lối sống chiếm 30,6%, theo tác giả Vũ Thị Đào tỷ lệ người bệnh tuân thủ lối sống thấp trong nghiên cứu có thể là do các đối tượng trong nghiên cứu chủ yếu họ có trình độ văn hóa chưa cao nên chưa nhận thấy được tầm quan trọng của biện pháp thay đổi lối sống và đa số các bệnh nhân còn đi làm vì do các đặc điểm và tính chất công việc nên họ chưa thực hiện tốt các biện pháp thay đổi lối sống, bên cạnh đó kết quả nghiên cứu của tác giả Vũ Thị Đào cho thấy tỷ lệ bệnh nhân có kiến thức chung đúng về bệnh THA chiếm tỷ lệ thấp 50,1% [8]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của tác giả Lương Thị Thu Trang nghiên cứu trên người cao tuổi cho thấy tỷ lệ tuân thủ chế độ ăn uống chiếm 68,4% [9]. Nhìn chung, tỷ lệ người bệnh THA tuân thủ lối sống ở các nghiên cứu đều thấp. Trong nghiên cứu của chúng tôi vẫn còn 36,7% người bệnh chưa tuân thủ lối sống về chế độ ăn, giảm sử dụng rượu bia và thuốc lá/ thuốc lá đúng với khuyến cáo. Kết quả là cơ sở để nhân viên y tế tăng cường nhắc nhở, theo dõi, quản lý thói quen lối sống của người bệnh điều trị THA. **Tuân thủ điều trị thuốc:** trong nghiên cứu của chúng tôi người bệnh có tuân thủ điều trị thuốc chiếm 85,2% tương đồng với kết quả trong nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thu Hằng tỷ lệ bệnh nhân tuân thủ điều trị thuốc chiếm 87,5% [10]. Việc đánh giá mức

độ tuân thủ điều trị của người bệnh là rất quan trọng, giúp cho các bác sĩ có hướng điều trị tiếp theo đồng thời đưa ra những bằng chứng thiết thực về các yếu tố ảnh hưởng đến sự tuân thủ điều trị của bệnh nhân để các nhà quản lý chương trình tăng huyết áp, có các biện pháp làm tăng cường sự tuân thủ của người bệnh, từ đó góp phần nâng cao hiệu quả trong điều trị THA [11].

Quản lý điều trị tốt THA: Nghiên cứu của chúng tôi đánh giá thực trạng việc quản lý điều trị tăng huyết áp tại trung tâm y tế huyện Phù Cừ cho kết quả người bệnh quản lý điều trị tốt chiếm 47,4%. Kết quả nghiên cứu này thấp hơn so với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Đình Phong (2021) [4] tỷ lệ người bệnh được quản lý điều trị tốt là 86,7%, sự khác nhau giữa 2 nghiên cứu do nghiên cứu của tác giả Nguyễn Đình Phong đối tượng nghiên cứu là các cán bộ, người có trình độ văn hoá cao hơn so với nghiên cứu của chúng tôi TĐHV chiếm tỷ lệ cao nhất là THCS, bên cạnh đó đối tượng nghiên cứu của chúng tôi là người cao tuổi mắc kèm các bệnh lý mạn tính khác nên việc tuân thủ điều trị thuốc cũng như lối sống sẽ khó khăn khăn so với đối tượng nghiên cứu trong độ tuổi khác. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu tại Trung tâm y tế huyện nam Sách Hải Dương là 45,5%, kết quả nghiên cứu của tác giả Phạm Minh Khuê còn cho thấy nhóm bệnh nhân quản lý chưa tốt tỷ lệ có biến chứng cao hơn nhóm bệnh nhân có quản lý tốt (lần lượt là 61,5% và 13,8%, $p < 0,05$) [7]. Trong nghiên cứu của chúng tôi còn hơn 50% người bệnh chưa được quản lý điều trị tốt, tỷ lệ người bệnh quản lý điều trị không tốt giảm dần theo số

tuổi, trong đó cao nhất ở nhóm tuổi dưới 50 tuổi (66,7%), tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê. Hiện nay sự phát triển của internet giúp người dân đặc biệt người trẻ tuổi dễ dàng với việc tiếp cận các thông tin về bệnh. Nhưng việc tiếp cận thông tin không chính thống về việc điều trị THA không cần dùng thuốc, hay dùng thuốc đông y khỏi dứt điểm sau vài liệu trình,... có thể đã có ảnh hưởng đến tâm lý của người bệnh dẫn đến việc không tuân thủ điều trị thuốc. Việc kiểm soát các thông tin không chính thống liên quan đến bệnh THA là cấp bách và cần thiết trong giai đoạn hiện nay.

V. KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ

Nghiên cứu của chúng tôi tiến hành trên 439 người bệnh THA được quản lý điều trị, ngoại trú tại Trung tâm y tế huyện Phù Cừ, Hưng Yên năm 2023 cho thấy người bệnh được điều trị đạt huyết áp mục tiêu chiếm 80,0%, có tuân thủ lối sống chiếm tỷ lệ thấp 63,3%. Người bệnh tăng huyết áp được quản lý điều trị tốt chiếm 47,4%, người bệnh tự đánh giá, khó khăn gặp phải trong điều trị bệnh là do người bệnh “chủ quan, chưa biết hậu quả biến chứng” (55,1%). Từ kết quả nghiên cứu Trung tâm y tế huyện Phù Cừ cần tăng cường tư vấn cho người bệnh điều trị ngoại trú THA về tầm quan trọng của việc tuân thủ điều trị lối sống và các biến chứng của bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Lâm Việt. Tăng huyết áp - vấn đề cần được quan tâm hơn. Chương trình mục tiêu quốc gia phòng chống Tăng huyết áp. 2019.

2. **Nguyen TT, Hoang MV.** Non-communicable diseases, food and nutrition in Vietnam from 1975 to 2015: the burden and national response. *Asia Pac J Clin Nutr* (2018), 27: p19–28.
3. **Đỗ Thị Phương Hà.** Thực trạng và xu hướng tăng huyết áp và bệnh tim mạch trên thế giới và ở Việt Nam, 2018. <http://viendinhduong.vn/vi/tin-tuc/thuc-trang-va-xu-huong-tang-huyet-ap-va-benh-tim-mach-tren-the-gioi-va-o-viet-nam.html>, Accessed 12/10/2022.
4. **Nguyễn Đình Phong.** Thực trạng và một số yếu tố liên quan đến quản lý điều trị người bệnh tăng huyết áp tại ban bảo vệ chăm sóc sức khỏe cán bộ tỉnh Hải Dương năm 2021. Luận văn bảo vệ BSCKII, Trường Đại học Y Dược Hải Phòng, 2021.
5. **Hội Tim mạch Việt Nam.** Khuyến cáo chẩn đoán và điều trị tăng huyết áp của phân hội tăng huyết áp-hội tim mạch học quốc gia Việt Nam (VSH/VNHA) 2022.
6. **Nguyễn Thị Thắm, Nguyễn Thị Thuý Hiếu, Mai Thu Hà, Phạm Thanh Hải.** Thực trạng kiểm soát huyết áp và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân tăng huyết áp điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đại học Y Hải Phòng. 2019; 29(9): 55-63.
7. **Phạm Minh Khuê, Trần Thị Thanh, Trần Thị Thuý Hà và cộng sự.** Thực trạng điều trị ngoại trú bệnh nhân tăng huyết áp tại trung tâm y tế huyện Nam Sách, Hải Dương năm 2018 – 2019. 2021; 31(1): 134 – 140.
8. **Vũ Thị Đào, Nguyễn Thị Ngọc Ngoan, 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: 141-149.
9. **Lương Thị Thu Giang, Hoàng Thị Oanh, Đỗ Thị Ninh và cộng sự.** Thực trạng và một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị ở người cao tuổi bị tăng huyết áp tại Bệnh viện Hữu Nghị Việt Tiệp, Hải Phòng, năm 2021. *Tạp chí Y học dự phòng*. 2022; 32(5): 30 – 36.
10. **Nguyễn Thu Hằng, Nguyễn Thị Thùy Dương, Hồ Thị Dung và cộng sự.** Khảo sát tình hình tuân thủ trong sử dụng thuốc trên bệnh nhân tăng huyết áp điều trị ngoại trú tại Bệnh viện đa khoa thành phố Vinh năm 2018. *Tạp chí khoa học – công nghệ Nghệ An*. 2018; 12: 35 – 39.
11. **Mai Quang Bảo.** Thực trạng kiến thức, thực hành về tuân thủ điều trị của người bệnh Tăng huyết áp điều trị ngoại trú tại Bệnh viện đa khoa huyện Ninh Giang-Hải Dương 2013. Luận văn bác sỹ chuyên khoa II, Trường Đại học Y Hà Nội, 2014.