

MỐI LIÊN QUAN GIỮA TUÂN THỦ SỬ DỤNG THUỐC VÀ TRẦM CẢM Ở NGƯỜI BỆNH TĂNG HUYẾT ÁP TẠI KHOA NỘI LÃO, BỆNH VIỆN ĐA KHOA TRUNG ƯƠNG CẦN THƠ

Nguyễn Văn Thống^{1,2}, Vũ Sơn Tùng³, Trần Thiện Thắng, Đoàn Hữu Nhân², Nguyễn Thái Thông², Lê Minh Hoàng², John Snowdon⁴, Nguyễn Văn Tuấn^{1,3*}

1. Trường Đại học Y Hà Nội

2. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

3. Bệnh viện Bạch Mai

4. Đại học Sydney

*Email: nguyenvantuan@hmu.edu.vn

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Tuân thủ sử dụng thuốc hạ áp đóng vai trò quan trọng trong kiểm soát huyết áp, góp phần giảm nguy cơ của các biến cố tim mạch. Tuy nhiên, sự không tuân thủ sử dụng thuốc ở người bệnh tăng huyết áp có người bệnh trầm cảm là một vấn đề cần được quan tâm. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định tỷ lệ trầm cảm, tuân thủ sử dụng thuốc hạ áp và phân tích mối liên quan giữa tuân thủ sử dụng thuốc hạ áp với trầm cảm và một số yếu tố khác ở người cao tuổi có tăng huyết áp. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả có phân tích trên 384 người cao tuổi có tăng huyết áp tại khoa Nội lão, Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ năm 2020-2022. Đánh giá tuân thủ sử dụng thuốc bằng thang đo GMAS và chẩn đoán trầm cảm theo ICD-10. Phân tích hồi quy logistic để xác định mối liên quan. **Kết quả:** Tỷ lệ người bệnh có trầm cảm là 31,8% và tuân thủ tốt thuốc hạ áp là 86,5%. Người bệnh cao tuổi không trầm cảm có tỷ lệ tuân thủ tốt cao hơn nhóm trầm cảm (OR=3,17 lần, KTC 95%: 1,63-6,19). **Kết luận:** Tầm soát và điều trị trầm cảm ở người cao góp phần nâng cao sức khỏe và cải thiện sự tuân thủ sử dụng thuốc trên đối tượng này.

Từ khóa: Trầm cảm, tuân thủ sử dụng thuốc, tăng huyết áp, người cao tuổi, Cần Thơ.

ABSTRACT

RELATIONSHIP BETWEEN MEDICATION ADHERENCE AND DEPRESSION AMONG ELDERLY PATIENTS WITH HYPERTENSION IN GERIATRICS DEPARTMENT AT CAN THO CENTRAL GENERAL HOSPITAL

Nguyen Van Thong^{1,2}, Vu Son Tung³, Tran Thien Thang, Doan Huu Nhan², Nguyen Thai Thong², Le Minh Hoang², John Snowdon⁴, Nguyen Van Tuan^{1,3*}

1. Hanoi Medical University

2. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

3. Bach Mai Hospital

4. The University of Sydney

Background: Adherence to antihypertensive treatment plays an essential role in blood pressure control, reducing the risk of cardiovascular events. Depression, on the other hand, is a common psychiatric problem that has a great impact on the patient's health and the ability to adhere to treatment. **Objective:** Determining the prevalence of depression, adherence to antihypertensive medication treatment and analyzing the relationship between adherence to antihypertensive drugs with depression and some other factors in elderly patients with hypertension. **Materials and methods:** A cross-section study conducted among 382 elderly inpatients with hypertension in the Department of Geriatrics at Can Tho Central General Hospital 2020-2022. Assessing medication

adherence based on GMAS and depression was defined by using the ICD-10 criteria. Logistic regression was used to determine the relationships. **Results:** The prevalence of depression was 31.8% and antihypertensive adherence was 86.5%. Elderly patients without depression have a higher rate of good adherence than the depressive group (OR=3.17, 95%CI: 1.63-6.19), ($p<0,05$). **Conclusions:** Screening and treatment of depression in the elderly supports improving health and increasing treatment adherence in these subjects.

Keywords: Depression, medication adherence, hypertension, the elderly, Can Tho.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng huyết áp là một vấn đề sức khỏe toàn cầu với tỷ lệ mắc cao và liên quan đến tử vong do biến cố tim mạch. Kiểm soát huyết áp là một mục tiêu quan trọng trong quản lý tăng huyết áp, làm giảm nguy cơ chính của các biến cố tim mạch. Huyết áp không được kiểm soát tốt làm tăng nguy cơ đột quỵ lên 9%, suy tim 5%, suy mạch vành 3%, suy thận 2% [2]. Không tuân thủ sử dụng thuốc hạ áp được ghi nhận là nguyên nhân quan trọng nhất gây ra tình trạng không kiểm soát được huyết áp ở các người tăng huyết áp [11]. Do đó, cần đo lường sự tuân thủ sử dụng thuốc và làm rõ các yếu tố liên quan để có thể thiết kế các can thiệp góp phần cải thiện sự tuân thủ.

Trầm cảm ở người cao tuổi là một vấn đề sức khỏe cộng đồng và có ảnh hưởng lớn đến sức khỏe, đặc biệt khi người bệnh mắc thêm bệnh mạn tính. Trầm cảm được ghi nhận phổ biến ở người tăng huyết áp, đặc biệt ở người cao tuổi [3]. Trầm cảm thường xảy ra trên đối tượng có bệnh lý đi kèm như bệnh tuyến giáp, đái tháo đường, bệnh tim mạch và các tình trạng bệnh mạn tính khác với tỷ lệ khoảng 50% [5]. Đặc biệt, trầm cảm và tăng huyết áp đã được nghiên cứu về mặt sinh lý có ảnh hưởng lẫn nhau. Ngoài ra, trầm cảm có thể ảnh hưởng nghiêm trọng đến thái độ tuân thủ phác đồ điều trị, do đó kiểm soát kém huyết áp của họ, giảm chất lượng cuộc sống [9]. Nghiên cứu được thực hiện với mục tiêu là xác định tỷ lệ trầm cảm và tuân thủ sử dụng thuốc ở người bệnh cao tuổi tăng huyết áp và tìm hiểu mối liên quan giữa tuân thủ sử dụng thuốc tăng huyết áp với trầm cảm và một số yếu tố liên quan khác ở người bệnh cao tuổi có tăng huyết áp tại khoa Nội Lão, Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ năm 2020-2022.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Người bệnh từ 60 tuổi trở lên đang được điều trị tại khoa Nội lão học, Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ từ tháng 4/2020 đến tháng 02/2022.

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Người bệnh từ 60 tuổi trở lên đã được chẩn đoán tăng huyết trước đây (Huyết áp tâm thu ≥ 140 mmHg và/hoặc Huyết áp tâm trương ≥ 90 mmHg, theo WHO), đang được điều trị tại khoa Nội lão học, Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ và đồng ý tham gia nghiên cứu.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Mắc bệnh lý ở giai đoạn cấp tính làm hạn chế sự tiếp xúc và trả lời chính xác câu hỏi, bị rào cản ngôn ngữ hoặc có sự cố cuộc sống nghiêm trọng trong vòng hai tuần.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích.

- **Thời gian:** 4/2020 đến 02/2022.

- **Địa điểm:** Khoa Nội lão học, Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ.

- **Cỡ mẫu:**

Sử dụng công thức ước lượng một tỷ lệ:

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

Trong đó: $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$, $d = 0,05$, $p = 0,655$ là tỷ lệ tuân thủ sử dụng thuốc (theo GMAS với điểm số từ 27 trở lên) ở người bệnh đái tháo đường týp 2 theo Trương Văn Hòa và cộng sự [8], vậy n được tính là 348. Để dự phòng hao hụt trong quá trình thu thập số liệu nên số mẫu tăng 10%. Trong thời gian thu thập số liệu, có 414 người bệnh tăng huyết áp trong đó có 384 người bệnh đã được chẩn đoán tăng huyết áp và sử dụng thuốc hạ áp (sau khi loại trừ các trường hợp mới được chẩn trong lần nhập viện hiện tại). Vậy số mẫu trong nghiên cứu này $n = 384$ mẫu.

- **Phương pháp chọn mẫu:** Chọn tất cả người bệnh cao tuổi đã được chẩn đoán tăng huyết áp trước đây nhập viện tại khoa Nội lão học thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu trong thời gian nghiên cứu.

- **Nội dung nghiên cứu:** Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu: giới tính, tuổi, trình độ học vấn, tình trạng kinh tế, khu vực sống, có người sống chung, sự tham gia hoạt động xã hội, số nhóm bệnh lý đi kèm. Tuân thủ sử dụng thuốc hạ áp: dựa theo thang đo tổng quát tuân thủ thuốc (GMAS). Thang đo gồm có 11 câu hỏi, mỗi câu được cho điểm từ 0 – 3 điểm. Tổng điểm thang đo từ 0-33 điểm, được phân loại thành hai nhóm: Tuân thủ điều trị tốt (≥ 27 điểm) và không tuân thủ điều trị tốt (0 – 26 điểm). Trầm cảm: chẩn đoán trầm cảm theo tiêu chuẩn ICD-10. Các yếu tố liên quan đến tuân thủ sử dụng thuốc: Phân tích mối liên quan giữa tuân thủ sử dụng thuốc hạ áp với trầm cảm và một số đặc điểm của đối tượng nghiên cứu.

- **Xử lý số liệu:**

Các số liệu thu thập và được xử lý trên phần mềm SPSS 22.0. Phân tích mối liên quan giữa tuân thủ sử dụng thuốc hạ áp với trầm cảm và một số đặc điểm của đối tượng nghiên cứu bằng kiểm định hồi quy logistic đơn biến và đa biến, từ đó có thể dự báo được biến số có liên quan.

- **Đạo đức nghiên cứu:**

Số liệu của bài báo là một phần số liệu của nghiên cứu đặc điểm rối loạn trầm cảm ở người bệnh trên 60 tuổi tăng huyết áp được sự chấp thuận của Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học cấp cơ sở của Trường Đại học Y Hà Nội, số 72/GCN-HHĐĐNCYSH-ĐHYHN ngày 10/4/2020.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu

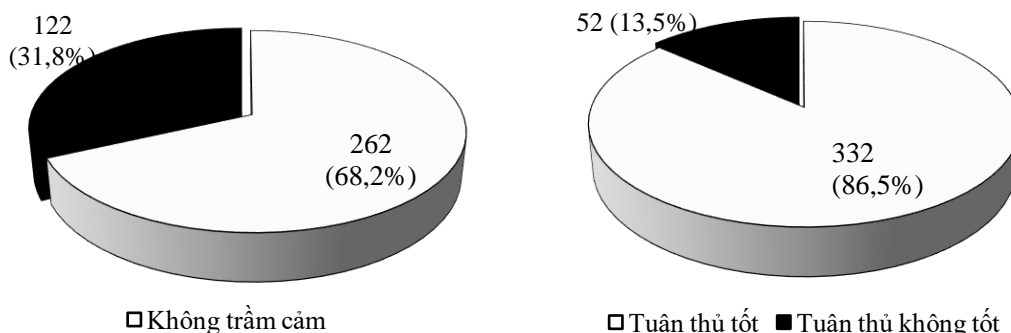
Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nữ	269	70,1
	Nam	115	29,9
Tuổi	<i>Tuổi trung bình (Độ lệch chuẩn) Thấp nhất: 60; Cao nhất: 101</i>	74,98 (8,21)	
Trình độ học vấn	< THPT	345	89,8
	\geq THPT	39	10,2

Đặc điểm		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Tình trạng kinh tế	Không nghèo	356	92,7
	Nghèo	28	7,3
Khu vực sống	Thành thị	102	26,6
	Nông thôn	282	73,4
Người sống chung	Có	358	93,2
	Không	26	6,8
Hoạt động xã hội	Có	122	31,8
	Không	262	68,2
Số nhóm bệnh lý đi kèm	> 2 loại	109	28,4
	≤ 2 loại	275	71,6

Nhận xét: Nghiên cứu này chúng tôi thực hiện trên 384 người bệnh THA có độ tuổi trung bình $74,98 \pm 8,21$ tuổi. Giới tính nữ chiếm tỷ lệ cao với 70,1%. Trình độ học vấn từ THCS trở xuống chiếm đa số (89,8%). Hầu hết thuộc dân tộc Kinh với 96,9%.

3.2. Tỷ lệ trầm cảm và tuân thủ sử dụng thuốc hạ áp ở người bệnh cao tuổi



Biểu đồ 1. Tỷ lệ trầm cảm và mức độ trầm cảm theo ICD 10

Biểu đồ 2. Tỷ lệ tuân thủ sử dụng thuốc hạ áp theo thang GMAS

Nhận xét: Trong số 384 người bệnh tham gia nghiên cứu có 31,8% người bệnh có trầm cảm và 86,5% người bệnh có tuân thủ tốt sử dụng thuốc hạ áp theo thang GMAS.

3.3. Mối liên quan giữa tuân thủ sử dụng thuốc với trầm cảm và một số yếu tố

Bảng 2. Mối liên quan giữa tuân thủ thuốc với trầm cảm và một số yếu tố

Đặc điểm		Tuân thủ tốt		Không tuân thủ tốt		OR (KTC 95%) Đơn biến	OR (KTC 95%) Đa biến
		n	(%)	n	(%)		
Tuổi	TB (ĐLC)	74,87	(8,06)	75,67	(9,15)	0,99 (0,95-1,02)	0,99 (0,95-1,03)
Giới tính	Nữ	234	(87,0)	35	(13,0)	1,16 (0,62-2,17)	1,77 (0,85-3,70)
	Nam	98	(85,2)	17	(14,8)		
Trình độ học vấn	≥ THPT	34	(87,2)	5	(12,8)	1,07 (0,40-2,88)	1,72 (0,56-5,30)
	≤ THCS	298	(86,4)	47	(13,6)		
Tình trạng kinh tế	Không nghèo	310	(87,1)	46	(12,9)	1,84 (0,71-4,77)	1,59 (0,57-4,44)
	Nghèo	22	(78,6)	6	(21,4)		

Đặc điểm		Tuân thủ tốt		Không tuân thủ tốt		OR (KTC 95%) Đơn biến	OR (KTC 95%) Đa biến
		n	(%)	n	(%)		
Khu vực sống	Thành thị	92	(90,2)	10	(9,8)	1,61 (0,77-3,34)	1,62 (0,73-3,57)
	Nông thôn	240	(85,1)	42	(14,9)		
Người sống chung	Không	24	(92,3)	2	(7,7)	1,95 (0,48-8,50)	2,11 (0,44-10,04)
	Có	308	(86,0)	50	(14,0)		
Hoạt động xã hội	Có	112	(91,8)	10	(8,2)	2,14 (1,03-4,42)	2,14 (0,96-4,78)
	Không	220	(84,0)	42	(16,0)		
Trầm cảm (ICD-10)	Không trầm cảm	239	(91,2)	23	(8,8)	3,24 (1,78-5,89)	3,17 (1,63-6,19)
	Trầm cảm	93	(76,2)	29	(23,8)		
Số bệnh lý đi kèm	≤ 2 loại	241	(88,0)	33	(12,0)	1,36 (0,73-2,57)	1,23 (0,63-2,40)
	> 2 loại	91	(84,3)	17	(15,7)		

Nhận xét: Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tình trạng trầm cảm và tuân thủ sử dụng thuốc hạ áp. Những người bệnh không có trầm cảm có tỷ lệ tuân thủ tốt (91,2%) cao nhóm có trầm cảm (76,2%) với OR (KTC 95%) là 3,17 (1,63 – 6,19) sau khi đã hiệu chỉnh các yếu tố khác trong mô hình đa biến. (Bảng 2)

IV. BÀN LUẬN

4.1. Tỷ lệ trầm cảm và tuân thủ sử dụng thuốc hạ áp ở người bệnh cao tuổi

Đã có nhiều nghiên cứu dịch tễ được tiến hành để tìm hiểu về rối loạn trầm cảm ở người bệnh tăng huyết áp với tỷ lệ hiện mắc cao hơn nhiều so với dân số chung. Tỷ lệ trầm cảm thu được dao động từ 25% đến hơn 50% tùy thuộc vào mẫu người bệnh tăng huyết áp như tại cộng đồng, điều trị ngoại trú hay nội trú. Trong 384 người bệnh nghiên cứu, tỷ lệ trầm cảm là 31,8%. Kết quả trên thấp hơn nghiên cứu của Demirtürk E và cs (2018) là 57,1% với thang đo GSD-30, nghiên cứu của Ademola AD (2019) tại Ghana với tỷ lệ trầm cảm là 41,7% bằng thang đo PHQ-9 [1], [4]. Trong một nghiên cứu sàng lọc trầm cảm ở người cao tuổi tại cộng đồng của Son YJ (2017) với thang đo GSD-15, có tỷ lệ trầm cảm là 29,8%. Tuy tỷ lệ trầm cảm có sự khác nhau giữa các nghiên cứu, các tác giả trên đều đưa ra nhận định rằng sàng lọc, chẩn đoán và điều trị sớm các triệu chứng trầm cảm là yếu tố quan trọng để điều trị và quản lý bệnh tăng huyết áp [9].

Về tuân thủ điều trị sử dụng thuốc hạ áp, điểm trung bình GMAS là 30,41 điểm với 86,5% người bệnh tuân thủ tốt điều trị. Cùng sử dụng thang đo GMAS, nghiên cứu của Atta Abbas Naqvi (2020) có điểm trung bình là 28 điểm, tỷ lệ tuân thủ điều trị ở những người bệnh mắc bệnh mãn tính là 61,7% [7]. Ngoài ra, trong một nghiên cứu khác của Son YJ và cs (2017), tỷ lệ tuân thủ điều trị thu được thấp hơn so với kết quả của chúng tôi là 40% với thang đo MMAS - 8 [9].

4.2. Mối liên quan giữa tuân thủ sử dụng thuốc với trầm cảm và một số yếu tố

Trầm cảm là một trong những trở ngại làm ảnh hưởng đến việc tuân thủ sử dụng thuốc ở người bệnh tăng huyết áp bởi trầm cảm có thể bao gồm tình trạng suy giảm trí nhớ, nhận thức, thiếu năng lượng, động lực để dùng thuốc [9]. Son YJ báo cáo năm 2017 khi quan sát nhiều nghiên cứu đã cho thấy những tác động tiêu cực của trầm cảm đối với việc

tuân thủ sử dụng thuốc hạ huyết áp. Tuy nhiên, rất ít thông tin về cơ chế gây ra mối quan hệ này ở người bệnh cao tuổi bị tăng huyết áp [9].

Không tuân thủ sử dụng thuốc tốt là một vấn đề sức khỏe nghiêm trọng ở người bệnh cao tuổi [11]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tuân thủ sử dụng thuốc hạ áp ở người bệnh không trầm cảm cao hơn so với nhóm người nhân có trầm cảm với OR=3,17 lần (KTC 95%: 1,63-6,19). Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Demirtürk và cs (2018) [4] cho thấy những người bị trầm cảm tuân thủ sử dụng thuốc kém hơn so với những người không bị trầm cảm ($p<0,001$). Một nghiên cứu được thực hiện cho đối tượng là nữ giới cho thấy rằng có mối tương quan đáng kể giữa kém tuân thủ sử dụng thuốc và các triệu chứng trầm cảm, cụ thể chẩn đoán trầm cảm tuy không ảnh hưởng đến tuân thủ sử dụng thuốc, nhưng tỷ lệ xuất hiện các triệu chứng trầm cảm cao hơn ở nhóm không tuân thủ sử dụng thuốc. Nhiều nghiên cứu báo cáo rằng sự hiện diện của bệnh trầm cảm gia tăng nguy cơ không tuân thủ sử dụng thuốc hạ áp ở nam giới [6]. Chẩn đoán sớm và điều trị các triệu chứng trầm cảm là một yếu tố quan trọng trong việc quản lý và điều trị tăng huyết áp. Vì lý do này, điều quan trọng là y tá và các chuyên gia y tế khác làm việc trong lĩnh vực chăm sóc ban đầu phải quan sát người tăng huyết áp đối với các triệu chứng trầm cảm, xem xét ảnh hưởng của trầm cảm đối với việc tuân thủ thuốc trong điều trị bệnh [4].

Nghiên cứu này không tìm được mối liên quan giữa tuân thủ điều trị và các yếu tố khác như: tuổi, giới tính, trình độ học vấn, tình trạng kinh tế, khu vực sống, người sống chung, hoạt động xã hội, số nhóm bệnh lý đi kèm. Trong nghiên cứu của Trương Văn Hòa, có sự khác nhau về tỷ lệ tuân thủ điều trị giữa các nhóm nghề nghiệp và thu nhập hàng tháng của người bệnh [8]. Sự khác nhau giữa các nghiên cứu này có thể giải thích do sự khác biệt về đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu của Trương Văn Hòa được thực hiện ở những người còn tham gia lao động do đó chịu sự tác động của nghề nghiệp và thu nhập nhiều hơn nghiên cứu của chúng tôi với đối tượng là người cao tuổi.

Nghiên cứu của chúng tôi sử dụng sử dụng tiêu chuẩn chẩn đoán trầm cảm theo ICD-10, mang tính tin cậy cao – có thể thực hiện can thiệp điều trị trầm cảm trên nhóm người bệnh này để góp phần nâng cao mức độ tuân thủ điều trị thuốc và kiểm soát huyết áp, nâng cao chất lượng cuộc sống cho người bệnh.

V. KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ

Tỷ lệ trầm cảm ở người bệnh cao tuổi có tăng huyết áp là 31,8%. Tỷ lệ tuân thủ tốt điều trị thuốc của người bệnh cao tuổi là 86,5%. Người bệnh tăng huyết áp không có trầm cảm có tỷ lệ tuân thủ tốt (91,2%) cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm có trầm cảm (76,2%). Tầm soát và điều trị trầm cảm ở người cao góp phần nâng cao sức khỏe và cải thiện sự tuân thủ điều trị trên đối tượng này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Ademola A. D, Boima V, Odusola A. O, Agyekum F, Nwafor C.E, Salako B. L (2019), Prevalence and determinants of depression among patients with hypertension: A cross-sectional comparison study in Ghana and Nigeria, *Niger J Clin Pract*, 22 (4), pp. 558-565.
2. Aroner S. A, St-Jules D. E, Mukamal K. J, Katz R, Shlipak M. G, Criqui M. H, *et al.* (2016), Fetuin-A, glycemic status, and risk of cardiovascular disease: The Multi-Ethnic Study of Atherosclerosis, *Atherosclerosis*, 248, pp. 224-9.

3. Ashok V.G, Ghosh S.S (2019), Prevalence of Depression among Hypertensive Patients Attending a Rural Health Centre in Kanyakumari, *National Journal of Community Medicine*, 10(3):pp. 172-5
4. Demirtürk E, Hacıhasanoğlu Aşıl R(2018), The effect of depression on adherence to antihypertensive medications in elderly individuals with hypertension, *J Vasc Nurs*, 36 (3), pp. 129-139.
5. Kozela M, Bobak M, Besala A, Micek A, Kubinova R, Malyutina S, *et al.* (2016), The association of depressive symptoms with cardiovascular and all-cause mortality in Central and Eastern Europe: Prospective results of the HAPIEE study, *Eur J Prev Cardiol*, 23 (17), pp. 1839-1847.
6. Maguire L. K, Hughes C. M, McElnay J. C (2008), Exploring the impact of depressive symptoms and medication beliefs on medication adherence in hypertension--a primary care study, *Patient Educ Couns*, 73 (2), 371-6.
7. Naqvi A. A, Mahmoud M. A, AlShayban D. M, Alharbi F. A, Alolayan S. O, Althagfan S, *et al.* (2020), Translation and validation of the Arabic version of the General Medication Adherence Scale (GMAS) in Saudi patients with chronic illnesses, *Saudi Pharm J*, 28 (9), pp. 1055-1061.
8. Nguyen T. H, Truong H. V, M. T. Vi, K. Taxis, T. Nguyen, K. T. Nguyen (2021), Vietnamese Version of the General Medication Adherence Scale (GMAS): Translation, Adaptation, and Validation, *Healthcare (Basel)*, pp. 9 (11)
9. Son Y. J, Won M. H (2017), Depression and medication adherence among older Korean patients with hypertension: Mediating role of self-efficacy, *Int J Nurs Pract*, pp. 23 (3)
10. Yang Q, Chang A, Ritchey M. D, Loustalot F (2017), Antihypertensive Medication Adherence and Risk of Cardiovascular Disease Among Older Adults: A Population-Based Cohort Study, *J Am Heart Assoc*, pp. 6 (6).

(Ngày đăng bài: 15/11/2022- Ngày duyệt đăng: 27/01/2023)
