

**NGHIÊN CỨU SỰ TUÂN THỦ DÙNG THUỐC Y HỌC CỔ TRUYỀN VÀ
MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở BỆNH NHÂN MẮC BỆNH MẠN TÍNH
ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN Y HỌC CỔ TRUYỀN THỪA THIÊN HUẾ**

**Nguyễn Văn Hưng^{1*}, Hoàng Đình Tuyên¹, Đặng Thị Thúy Trinh¹,
Nguyễn Thị Hoài Thương¹, Trần Mạnh Hùng²**

1. Trường Đại học Y – Dược, Đại học Huế
2. Trung tâm Y tế huyện Phú Vang, tỉnh Thừa Thiên Huế

*Email: nvhung.yhct@huemed-uni.edu.vn

Ngày nhận bài: 13/4/2024

Ngày phản biện: 29/7/2024

Ngày duyệt đăng: 10/8/2024

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Tuân thủ dùng thuốc trên bệnh nhân mắc bệnh mạn tính là một thách thức lớn và không tuân thủ dùng thuốc là một trong những nguyên nhân chính dẫn đến giảm hiệu quả điều trị, gia tăng tỷ lệ tái phát bệnh lý, đồng thời gây lãng phí nguồn lực chăm sóc sức khỏe. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định tỷ lệ tuân thủ dùng thuốc Y học cổ truyền ở bệnh nhân mắc bệnh mạn tính và phân tích một số yếu tố liên quan đến tuân thủ dùng thuốc của đối tượng nghiên cứu. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang thực hiện trên 200 bệnh nhân được chẩn đoán mắc bệnh mạn tính đã điều trị Y học cổ truyền ít nhất 1 liệu trình, đang điều trị tại Bệnh viện Y học cổ truyền Thừa Thiên Huế, phỏng vấn trực tiếp bệnh nhân bằng thang đo tuân thủ dùng thuốc GMAS. **Kết quả:** Tỷ lệ tuân thủ dùng thuốc Y học cổ truyền là 100,0%. Trong đó, 15,0% bệnh nhân gặp khó khăn trong việc nhớ dùng thuốc. Mô hình hồi quy logistic đa biến cho thấy có mối liên quan giữa thời gian mắc bệnh, số liệu trình điều trị và bệnh lý kèm theo với việc gặp khó khăn trong nhớ dùng thuốc của bệnh nhân. **Kết luận:** Cần có giải pháp tư vấn, nhắc nhở cho bệnh nhân mắc bệnh lâu năm, liệu trình điều trị ngắn và có bệnh kèm trong việc nhớ sử dụng thuốc Y học cổ truyền.

Từ khóa: Tuân thủ dùng thuốc, y học cổ truyền, bệnh mạn tính, yếu tố liên quan.

ABSTRACT

**ADHERENCE TO TRADITIONAL MEDICINE
AND ITS RELATED FACTORS AMONG PATIENTS
WITH CHRONIC DISEASES BEING TREATED
AT THUA THIEN HUE TRADITIONAL MEDICINE HOSPITAL**

**Nguyen Van Hung^{1*}, Hoang Dinh Tuyen¹, Dang Thi Thuy Trinh¹,
Nguyen Thi Hoai Thuong¹, Tran Manh Hung²**

1. Hue University of Medicine and Pharmacy
2. Phu Vang District Medical Center, Thua Thien Hue Province

Background: Adherence to medication in patients with chronic diseases is a major challenge and non-adherence is one of the main causes of reduced treatment effectiveness, increased recurrence rates, and waste of healthcare resources. **Objectives:** To determine the adherence rate of traditional medicine in patients with chronic diseases, and to identify factors related to medication adherence of the participants. **Materials and methods:** A cross-sectional study was carried out on 200 patients diagnosed with chronic diseases who had received at least 1 course of traditional medicine treatment, were being treated at Thua Thien Hue Traditional Medicine Hospital, in-person patient interviews using the GMAS medication adherence scale. **Results:** The percentage of adherence to traditional medicine was 100.0%. In which, 15.0% of patients had

*difficulty remembering to take the medications. Multiple logistic regression analysis showed an statistically significant association between time of morbidity, number of treatment courses, and comorbid pathology with difficulty remembering medications of patients, with $p < 0.05$. **Conclusions:** A solution is required to provide guidance and reminders for chronic diseases patients, undergoing short treatment courses, and dealing with comorbidities to ensure they remember to take the traditional medicine.*

Keywords: Medication adherence, traditional medicine, chronic diseases, related factors.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh mạn tính là tình trạng sức khỏe lâu dài thường liên quan đến tỷ lệ mắc bệnh, tỷ lệ tử vong và chi phí chăm sóc sức khỏe cao. Các bệnh mạn tính phổ biến trên toàn thế giới và tỷ lệ lưu hành của chúng ngày càng tăng [1].

Tuân thủ dùng thuốc (TTDT) là mức độ hành vi của bệnh nhân tương ứng với chế độ dùng thuốc được kê đơn, bao gồm thời gian, liều lượng và khoảng thời gian dùng thuốc [2]. TTDT là một khía cạnh thiết yếu của việc quản lý bệnh mạn tính và rất quan trọng để đạt được kết quả sức khỏe tích cực. Không TTDT là một vấn đề phổ biến, ước tính có tới 50% bệnh nhân mắc bệnh mạn tính không TTDT [3]. Một số nghiên cứu gần đây của Lê Trúc Lam, Mohammed Y Alhabib... nghiên cứu về chủ đề này [4], [5].

Các nghiên cứu trên thế giới và Việt Nam chủ yếu đánh giá tuân thủ điều trị đối với các bệnh mạn tính bằng Y học hiện đại (YHHĐ), thiếu các nghiên cứu về TTDT trên nhóm bệnh nhân này điều trị bằng Y học cổ truyền (YHCT). Vì vậy, nghiên cứu này được tiến hành với mục tiêu xác định tỷ lệ tuân thủ dùng thuốc y học cổ truyền và phân tích một số yếu tố liên quan đến tuân thủ dùng thuốc ở bệnh nhân mắc bệnh mạn tính đang điều trị tại Bệnh viện Y học cổ truyền Thừa Thiên Huế.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân đang điều trị thuốc YHCT tại Bệnh viện YHCT Thừa Thiên Huế, từ tháng 8/2023 đến tháng 12/2023.

- **Tiêu chuẩn lựa chọn:** Bệnh nhân được chẩn đoán mắc bệnh mạn tính từ 3 tháng trở lên, đã điều trị ít nhất 1 liệu trình YHCT, có sức khỏe tâm thần và khả năng giao tiếp bình thường và đồng ý tham gia nghiên cứu.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang.

- **Cỡ mẫu nghiên cứu:** Áp dụng công thức tính cỡ mẫu ước lượng một tỷ lệ:

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

Chọn $p = 0,68$ (theo kết quả nghiên cứu đánh giá sự tuân thủ sử dụng thuốc ở bệnh nhân đái tháo đường type 2 tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế năm 2017 của Nguyễn Hồng Phát và cộng sự) [6]. Với $\alpha = 0,05$ thì hệ số giới hạn tin cậy $Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 = 1,96$. Chúng tôi lấy $d = 0,07$ để đảm bảo tỷ lệ sai lệch mong muốn không quá 7% so với tỷ lệ thực tế.

Thay các giá trị vào công thức trên ta có cỡ mẫu tối thiểu là 171 bệnh nhân. Dự phòng 10% sai số điều tra phỏng vấn, số đối tượng nghiên cứu cần là 190 bệnh nhân. Thực tế chúng tôi thu thập được số liệu nghiên cứu trên 200 bệnh nhân.

- **Phương pháp chọn mẫu:** Chọn mẫu thuận tiện, thỏa mãn tiêu chí chọn bệnh và tiêu chí loại trừ bệnh nhân.

- **Nội dung nghiên cứu:** Đánh giá tuân thủ dùng thuốc YHCT trên bệnh nhân mắc bệnh mạn tính sử dụng thang đo dùng thuốc tổng quát (The General Medication Adherence Scale - GMAS) đã được dịch sang Tiếng Việt và điều chỉnh cho phù hợp với đối tượng nghiên cứu là người Việt Nam [7]. Thang đo bao gồm 11 câu hỏi được chia thành ba lĩnh vực: không tuân thủ do hành vi của bệnh nhân (5 câu hỏi), không tuân thủ do bệnh khác và gánh nặng thuốc (4 câu hỏi) và không tuân thủ do hạn chế về tài chính (2 câu hỏi). Người được phỏng vấn trả lời mỗi câu hỏi với bốn lựa chọn dựa trên thang đo Likert (bao gồm luôn luôn, hầu hết, đôi khi và không bao giờ, tương ứng với 3, 2, 1 và 0 điểm). Tổng điểm thang đo từ 0-33 điểm, được chia thành 2 nhóm: Không tuân thủ (0-26 điểm), có tuân thủ (≥ 27 điểm).

- **Phương pháp thu thập số liệu:** Phỏng vấn trực tiếp bệnh nhân thông qua bộ câu hỏi đã chuẩn bị sẵn.

- **Phương pháp xử lý số liệu:** Số liệu được nhập vào máy tính bằng phần mềm Epidata 3.1, được xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0. Các biểu đồ được vẽ bằng Microsoft Excel 2013. Mô hình hồi quy logistic đa biến được sử dụng để phân tích các yếu tố liên quan đến gặp khó khăn để nhớ dùng thuốc của bệnh nhân.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu, tình trạng sức khỏe và quá trình điều trị YHCT của bệnh nhân

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm chung		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi	< 60	66	33,0
	≥ 60	134	67,0
	Tuổi trung bình	64,9 \pm 11,4	
Giới tính	Nam	45	22,5
	Nữ	155	77,5
Trình độ học vấn	Dưới Trung học phổ thông (THPT)	175	87,5
	THPT trở lên	25	12,5
Nghề nghiệp	Già/Hưu trí	125	62,5
	Nghề khác	75	37,5
Hoàn cảnh sống	Sống một mình	23	11,5
	Sống cùng gia đình	177	88,5
Tình trạng kinh tế	Nghèo/Cận nghèo	16	8,0
	Trung bình trở lên	184	92,0

Nhận xét: Bệnh nhân từ 60 tuổi trở lên chiếm đa số với 67,0%. Bệnh nhân nữ (77,5%) nhiều hơn so với nam (22,5%). Bệnh nhân Già/ Hưu trí chiếm đa số (62,5%). Bệnh nhân có trình độ học vấn dưới THPT chiếm tỷ lệ cao với 87,5%. Bệnh nhân sống cùng gia

đình chiếm 88,5% cao hơn so với bệnh nhân sống một mình (11,5%). Có 8,0% bệnh nhân có tình trạng kinh tế nghèo/cận nghèo.

Bảng 2. Tình trạng sức khỏe và quá trình điều trị Y học cổ truyền

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Bệnh lý đang mắc phải điều trị YHCT ít nhất 1 liệu trình	Đau CSTL/Đau thần kinh tọa	125	62,5
	Các bệnh lý khác	75	37,5
Thời gian mắc bệnh	< 5 năm	33	16,5
	≥5 năm	167	83,5
Thời gian điều trị YHCT	<6 tháng	184	92,0
	≥6 tháng	16	8,0
Số liệu trình điều trị YHCT	<5 liệu trình	156	78,0
	≥5 liệu trình	44	22,0
Cán bộ y tế (CBYT) hướng dẫn sử dụng thuốc	Có	197	98,5
	Không	3	1,5
Tác dụng không mong muốn trong lần điều trị này	Có	4	2,0
	Không	196	98,0
Mức độ hiểu biết về bệnh	Hiểu biết một phần	74	37,0
	Hoàn toàn không hiểu biết gì	126	63,0
Mắc bệnh lý khác	Có	120	60,0
	Không	80	40,0

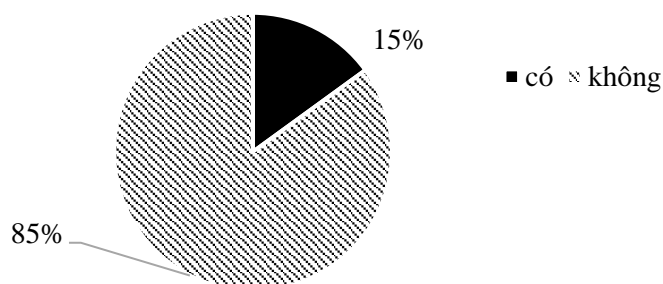
Nhận xét: Thời gian mắc bệnh ≥ 5 năm chiếm đa số (83,5%). Thời gian điều trị YHCT dưới 6 tháng chiếm phần lớn với 92,0%. Đa số bệnh nhân điều trị dưới 5 liệu trình chiếm 78,0%. Chỉ có 2,0% bệnh nhân bị tác dụng không mong muốn của thuốc trong đợt điều trị này. Có 60,0% bệnh nhân có mắc thêm các bệnh lý khác ngoài bệnh lý đang điều trị.

3.2. Đánh giá mức độ tuân thủ dùng thuốc của bệnh nhân

Bảng 3. Điểm GMAS và đánh giá mức độ tuân thủ dùng thuốc

		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Điểm GMAS	30 (Thấp nhất)	1	0,5
	33 (Cao nhất)	163	81,5
	Điểm trung bình \pm độ lệch chuẩn	32,78 \pm 0,52	
Đánh giá tuân thủ dùng thuốc	Có tuân thủ (≥ 27)	200	100,0
	Không tuân thủ (< 27)	0	0

Nhận xét: Điểm GMAS thấp nhất là 30 điểm chiếm tỷ lệ 0,5% và cao nhất là 33 điểm chiếm 81,5% với điểm trung bình là 32,78 \pm 0,52. Như vậy, toàn bộ 100,0% bệnh nhân đều tuân thủ dùng thuốc.



Biểu đồ 1. Tỷ lệ gặp khó khăn để nhớ dùng thuốc của bệnh nhân

Nhận xét: Biểu đồ cho thấy có 15,0% bệnh nhân gặp khó khăn trong nhớ dùng thuốc.

3.3. Một số yếu tố liên quan với gặp khó khăn để nhớ dùng thuốc của bệnh nhân

Bảng 4. Phân tích hồi quy đa biến logistic xác định một số yếu tố liên quan đến gặp khó khăn để nhớ dùng thuốc của bệnh nhân

Yếu tố		Gặp khó khăn để nhớ dùng thuốc		Hồi quy logistic đa biến	
		Có n (%)	Không n (%)	OR (KTC 95%)	p
Thời gian mắc bệnh từ khi chẩn đoán lần đầu	≥5 năm	29 (17,4)	138 (82,6)	8,31 (1,07-64,81)	0,043
	<5 năm	1 (3,0)	32 (97,0)	1	
Số liệu trình điều trị YHCT	<5 liệu trình	28 (17,9)	128 (82,1)	6,43 (1,39-29,72)	0,017
	≥5 liệu trình	2 (4,5)	42 (95,5)	1	
Mắc bệnh lý khác ngoài bệnh lý đang điều trị	Có	24 (20,0)	96 (80,0)	3,11 (1,16-8,37)	0,025
	Không	6 (7,5)	74 (92,5)	1	

Nhận xét: Bệnh nhân có thời gian mắc bệnh 5 năm trở lên, được điều trị YHCT dưới 5 liệu trình và có mắc thêm bệnh lý khác có xu hướng gặp khó khăn trong nhớ dùng thuốc cao hơn so với nhóm còn lại tương ứng, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung, tình trạng sức khỏe và quá trình điều trị Y học cổ truyền

Đa phần bệnh nhân là người cao tuổi từ 60 tuổi trở lên chiếm 67,0%, tuổi trung bình là $64,9 \pm 11,4$. Nữ (77,5%) nhiều hơn nam (22,5%). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Đặng Duy Khánh, nhóm từ 60 tuổi trở lên chiếm 55,2%, tuổi trung bình là $60,1 \pm 12,9$ tuổi, nữ 54,6% nhiều hơn nam 45,4% [8]. Bệnh nhân già/hưu trí chiếm đa số (62,5%). Đa số bệnh nhân tham gia nghiên cứu có trình độ học vấn thấp với 71,5% từ tiểu học trở xuống. Bệnh nhân sống cùng gia đình chiếm 88,5% cao nhiều hơn so với bệnh nhân sống một mình (11,5%). Bệnh nhân nghèo/cận nghèo chiếm 8,0%. Đây là những đặc điểm bất lợi, có thể ảnh hưởng đến tuân thủ dùng thuốc của bệnh nhân.

Thời gian mắc bệnh 5 năm trở lên chiếm đa số (83,5%). Thời gian điều trị YHCT dưới 6 tháng chiếm tỷ lệ cao (92,0%) là phù hợp với số liệu trình điều trị dưới 5 liệu trình (chiếm 78,0%). Phần lớn bệnh nhân đều được CBYT hướng dẫn sử dụng thuốc (98,5%). Chỉ có 2,0% bệnh nhân bị tác dụng không mong muốn của thuốc trong đợt điều trị này, tác dụng không mong muốn chủ yếu là đầy bụng, tiêu chảy và táo bón. Có 60,0% bệnh nhân mắc thêm các bệnh kèm khác ngoài bệnh lý đang điều trị YHCT. Về mức độ hiểu biết đối với bệnh, có 63,0% bệnh nhân hoàn toàn không hiểu biết gì và 37,0% hiểu biết một phần, nguyên nhân có thể là do đa số bệnh nhân có trình độ học vấn thấp nên còn hạn chế nhiều về kiến thức đối với bệnh tật.

4.2. Đặc điểm tuân thủ dùng thuốc YHCT của bệnh nhân mắc bệnh mạn tính

Nghiên cứu đánh giá TTDT theo thang điểm GMAS cho kết quả TTDT cao (100,0%). Kết quả nghiên cứu cao hơn so với nghiên cứu của Đặng Duy Khánh và cộng sự với tỷ lệ tuân thủ dùng thuốc là 57,6%, nghiên cứu của Mohammed Y Alhabib và cộng sự cho kết quả 64,9% bệnh nhân tuân thủ dùng thuốc ở mức độ cao [5], [8]. Nhìn chung mức độ tuân thủ dùng thuốc YHCT cao hơn so với tuân thủ dùng thuốc YHHĐ ở các nghiên cứu tương tự. Nguyên nhân có thể do bệnh nhân điều trị tại cơ sở y tế ít chịu ảnh hưởng của các

gánh nặng điều trị và có BHYT hướng dẫn dùng thuốc tại chỗ nên tỷ lệ TTDT cao. Một số gánh nặng điều trị có thể khiến tỷ lệ TTDT kém ở bệnh nhân như việc sử dụng nhiều loại thuốc, sử dụng các dạng thuốc đặc biệt (như thuốc tiêm), bị tác dụng phụ của thuốc, không được sự hỗ trợ từ gia đình, không được hướng dẫn từ BHYT, gánh nặng kinh tế... [9].

Mặc dù đa số bệnh nhân đều tuân thủ dùng thuốc tốt, nhưng trong đó có đến 15,0% bệnh nhân gặp khó khăn trong việc nhớ dùng thuốc. Một số lý do khiến người bệnh quên uống thuốc được nghiên cứu là do trí nhớ kém, sự lãng quên ở người lớn tuổi, bận rộn, quên uống thuốc do không được nhắc nhở [10], [11].

4.3. Một số yếu tố liên quan với gặp khó khăn để nhớ dùng thuốc của bệnh nhân mắc bệnh mạn tính

Kết quả phân tích hồi quy logistic đa biến, chúng tôi tìm thấy có mối liên quan giữa thời gian mắc bệnh, số liệu trình điều trị YHCT và mắc bệnh lý kèm với việc gặp khó khăn trong nhớ dùng thuốc của bệnh nhân.

Bệnh nhân có thời gian mắc bệnh 5 năm trở lên có khả năng gặp khó khăn trong nhớ dùng thuốc cao hơn nhóm mắc bệnh dưới 5 năm. Bệnh nhân có thời gian mắc bệnh dài không những ảnh hưởng đến thể chất mà còn ảnh hưởng đến tinh thần người bệnh. Các triệu chứng lo lắng kéo dài có thể là nguyên nhân dẫn đến trí nhớ kém. Một số nghiên cứu tìm thấy mối liên quan giữa triệu chứng lo lắng, trầm cảm với suy giảm trí nhớ chủ quan [12].

Bệnh nhân điều trị dưới 5 liều trình gặp khó khăn trong nhớ dùng thuốc cao hơn bệnh nhân điều trị từ 5 liều trình trở lên. Nguyên nhân có thể do các bệnh nhân điều trị ít liều trình chưa quen với thời gian và cách sử dụng thuốc YHCT nên dẫn đến khó khăn để nhớ dùng thuốc hơn. Tuy nhiên các nghiên cứu khác chưa tìm ra sự khác biệt có ý nghĩa này.

Bệnh nhân có mắc thêm các bệnh lý kèm theo thì có khả năng khó khăn trong nhớ dùng thuốc cao hơn nhóm bệnh nhân không mắc bệnh kèm. Điều này có thể giải thích vì bệnh nhân mắc đa bệnh thì điều trị phức tạp hơn và có khả năng sử dụng nhiều loại thuốc hơn. Việc dùng nhiều loại thuốc có thể gây trở ngại đối với khả năng ghi nhớ của bệnh nhân, bệnh nhân dễ bị lẫn lộn giữa các loại thuốc và thời gian uống thuốc. Ngoài ra, tình trạng mắc đa bệnh và dùng nhiều loại thuốc cũng là yếu tố dẫn đến không TTDT trên bệnh nhân, đặc biệt là người lớn tuổi [13].

V. KẾT LUẬN

Trong 200 bệnh nhân tham gia nghiên cứu, chúng tôi ghi nhận 100,0% bệnh nhân đều tuân thủ dùng thuốc YHCT. Tuy nhiên trong đó có 15,0% bệnh nhân gặp khó khăn trong việc nhớ dùng thuốc. Kết quả phân tích hồi quy logistic đa biến cho thấy có mối liên quan giữa thời gian mắc bệnh, số liệu trình điều trị YHCT và bệnh lý kèm theo với việc gặp khó khăn trong nhớ dùng thuốc của bệnh nhân. Cần duy trì và phát huy tốt các tiềm năng của thuốc YHCT và củng cố niềm tin sử dụng thuốc YHCT của bệnh nhân để giúp đạt hiệu quả cao trong điều trị. Có thể tư vấn và triển khai các ứng dụng nhắc nhở uống thuốc trên điện thoại để giúp bệnh nhân không gặp khó khăn trong nhớ dùng thuốc.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Yach D., Hawkes C., Gould C. L., Hofman K. J. The global burden of chronic diseases: overcoming impediments to prevention and control. *Jama*. 2004. 291 (21), 2616-22, doi: 10.1001/jama.291.21.2616.

2. Gast A., Mathes T. Medication adherence influencing factors - an (updated) overview of systematic reviews. *Systematic Reviews*. 2019. 8(1), 112, doi: 10.1186/s13643-019-1014-8.
 3. Kleinsinger F. The Unmet Challenge of Medication Nonadherence. *The Permanente journal*. 2018. 22, 18-33, doi: 10.7812/tpp/18-033.
 4. Lê Trúc Lam, Huỳnh Giao, Nguyễn Phi Hồng Ngân, Đặng Trung Anh. Tuân thủ dùng thuốc và các yếu tố liên quan ở người bệnh mạn tính. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2023. 526 (1A), 90-94, doi: 10.51298/vmj.v526i1A.5297.
 5. Alhabib M. Y., Alhazmi T. S., Alsaad S. M., AlQahtani A. S., Alnafisah A. A. Medication Adherence Among Geriatric Patients with Chronic Diseases in Riyadh, Saudi Arabia. *Patient preference and adherence*. 2022. 16, 2021-2030, doi: 10.2147/ppa.S363082.
 6. Nguyễn Hồng Phát. Đánh giá sự tuân thủ sử dụng thuốc ở bệnh nhân đái tháo đường type 2 bằng thang điểm Morisky 8 câu hỏi. Trường Đại học Y dược Huế. 2017. 40.
 7. Thao Huong Nguyen, Hoa Van Truong, Mai Tuyet Vi, Katja Taxis, Thang Nguyen, et al. Vietnamese Version of the General Medication Adherence Scale (GMAS): Translation, Adaptation, and Validation. *Healthcare (Basel, Switzerland)*. 2021. 9 (11), doi: 10.3390/healthcare9111471.
 8. Đặng Duy Khánh, Lê Nguyễn Tú Quyên, Trần Thị Mộng Tuyền, Phạm Thành Suôi. Đặc điểm tuân thủ dùng thuốc và các yếu tố liên quan ở bệnh nhân mắc bệnh mạn tính trong đại dịch Covid-19. *Tạp chí Y dược học Cần Thơ*. 2023. 60, 51-57, doi:10.58490/ctump.2023i60.427.
 9. Sav A., King M. A., Whitty J. A., Kendall E., McMillan S. S., et al. Burden of treatment for chronic illness: a concept analysis and review of the literature. *Health Expect*. 2015. 18 (3), 312-324, doi: 10.1111/hex.12046.
 10. Holt E. W., Rung A. L., Leon K. A., Firestein C., Krousel-Wood M. A. Medication Adherence in Older Adults: A Qualitative Study. *Educational gerontology*. 2014. 40 (3), 198-211, doi: 10.1080/03601277.2013.802186.
 11. Trần Thị Như Ngọc, Đặng Minh Tiến, Nguyễn Ngọc Thơ, Bùi Xuân Trà. Nghiên cứu việc tuân thủ dùng thuốc của người bệnh Đái tháo đường type 2 tại khoa Nội tổng hợp Bệnh viện Trường Đại học Y dược Cần Thơ. *Tạp chí Y dược học Cần Thơ*. 2023. 62, 44-48, doi: 10.58490/ctump.2023i62.726.
 12. Sperling S. A., Tsang S., Williams I. C., Park M. H., Helenius I. M., et al. Subjective Memory Change, Mood, and Cerebrovascular Risk Factors in Older African Americans. *Journal of geriatric psychiatry and neurology*. 2017. 30 (6), 324-330, doi: 10.1177/0891988717732153.
 13. Kurczewska-Michalak M., Lewek P., Jankowska-Polańska B., Giardini A., Granata N., et al. Polypharmacy Management in the Older Adults: A Scoping Review of Available Interventions. *Frontiers in pharmacology*. 2021. 12, 734045, doi: 10.3389/fphar.2021.734045.
-