

# Tuân thủ điều trị dùng thuốc ở người bệnh tăng huyết áp được quản lý tại bệnh viện đa khoa huyện Cẩm Khê, Phú Thọ, năm 2015-2016

Kim Bảo Giang<sup>1</sup>, Nguyễn Hải Minh<sup>2</sup>, Hồ Thị Kim Thanh<sup>1</sup>

*Mục tiêu:* Nghiên cứu mô tả thực trạng tuân thủ điều trị dùng thuốc của người bệnh tăng huyết áp tại bệnh viện đa khoa huyện Cẩm Khê tỉnh Phú Thọ năm 2015- 2016 và một số yếu tố liên quan. *Phương pháp:* Thiết kế nghiên cứu mô tả bao gồm nghiên cứu hồ sơ bệnh án và phỏng vấn trực tiếp được 263 người bệnh THA vô căn, nguyên phát, đã được điều trị nội trú dò liều thuốc, tham gia điều trị ngoại trú, khám bệnh định kỳ trên 12 tháng. Thông tin thu thập gồm các đặc điểm cá nhân, mức tuân thủ điều trị THA dùng thuốc, kiến thức của người bệnh về THA. *Kết quả:* Tỷ lệ người bệnh dùng thuốc rất thường xuyên là 45,6%, tỷ lệ rất thường xuyên dùng đúng thuốc theo đơn là 47,1%. Tuân thủ điều trị dùng thuốc cao hơn ở nam giới, ở người có nguồn thu nhập thường xuyên từ lương, ở người có nhận thức tốt hơn về bệnh THA. *Kết luận:* Tỷ lệ tuân thủ điều trị dùng thuốc đối với bệnh THA còn thấp. Vì vậy, cần tăng cường nhận thức cho người bệnh, có hỗ trợ và giải pháp phù hợp cho người không có nguồn thu nhập ổn định. Đồng thời tìm hiểu lý do tại sao nữ giới lại tuân thủ kém hơn để đề xuất được những can thiệp cải thiện dựa trên nguyên nhân.

**Từ khoá:** Tăng huyết áp, tuân thủ điều trị, đặc điểm văn hoá xã hội, Việt Nam

## Compliance to drug therapy in hypertensive patients are managed Cam Khe district hospital in Phu Tho province, 2015-2016

Kim Bao Giang<sup>1</sup>, Nguyen Hai Minh<sup>2</sup>, Ho Thi Kim Thanh<sup>1</sup>

*Objective:* To investigate the compliance to drug therapy in hypertensive patients in Cam Khe district hospital in Phu Tho province from 2015 to 2016 and some related factors. *Methods:* Descriptive study design including review of patient records and direct interviews were performed for 263 primary idiopathic hypertension patients who received inpatient drug therapy for identifying doses, engaged in periodical examination over 12 months. Information collected includes personal characteristics,

compliance levels, knowledge of hypertension. Results: 45,6% of patients used medicine very often and 47,1% of patients used medicine often as prescribed. Compliance is higher in men, in people with income from wages, in people with better awareness of hypertension. Conclusion: Compliance rates for drug therapy for hypertension are low. Therefore, it is necessary to increase patient awareness, support and appropriate solutions for people without stable income. At the same time, find out the reasons why women are less compliant in order to propose appropriate interventions based on identified causes.

**Keywords:** hypertension, treatment compliance, socio-demographic characteristics, Vietnam

---

**Tác giả:**

1. Trường Đại học Y Hà Nội
2. Bệnh viện đa khoa huyện Cẩm Khê, Phú Thọ

## 1. Đặt vấn đề

Theo thống kê của Tổ chức Y tế thế giới vào năm 2000, số người bị bệnh tăng huyết áp (THA) chiếm khoảng 26,4% dân số toàn thế giới và dự tính sẽ tăng lên 29,2% vào năm 2025 [1]. THA là nguyên nhân gây tàn phế và tử vong hàng đầu ở các nước đang phát triển [2]. Điều trị THA có thể giảm 40% nguy cơ tai biến mạch máu não và 15% nguy cơ nhồi máu cơ tim .

Tỉ lệ THA tại Việt Nam đang ngày càng gia tăng, ở phía Bắc Việt Nam tỉ lệ này tăng từ 1% năm 1960 lên đến 11,7% năm 1992 [3]. Kết quả điều tra mới nhất về THA toàn quốc năm 2015- 2016 của Hội Tim mạch Việt Nam cho thấy tỉ lệ THA tại Việt Nam là 47,3% trong số người dân từ 25 tuổi trở lên [4]. Nghiên cứu cho thấy tỉ lệ tuân thủ điều trị THA chỉ đạt hơn 30% [5,6], đây chính là nguyên nhân làm gia tăng, không kiểm soát được huyết áp, bệnh tim mạch. Tuy nhiên, trong số 248 đề tài nghiên cứu, báo cáo khoa học đăng ký tại Đại hội Hội tim mạch toàn quốc năm 2014 không có báo cáo nào đề cập đến vấn đề này [4]. Vì vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu nhằm mô tả thực trạng tuân thủ điều trị dùng thuốc của người bệnh tăng huyết áp tại bệnh viện đa khoa huyện Cẩm Khê tỉnh Phú Thọ năm 2015- 2016 và một số yếu tố liên quan.

## 2. Phương pháp

*Địa điểm và thời gian nghiên cứu:* thực hiện từ tháng 1 năm 2016 đến tháng 12 năm 2016 tại Khoa Khám bệnh của bệnh viện đa khoa huyện Cẩm Khê,

*Đối tượng nghiên cứu:* Người bệnh được chẩn đoán là THA vô căn, nguyên phát, (mã ICD X: J10) trong chương trình quản lý bệnh THA đã được điều trị nội trú đủ liều thuốc, tham gia điều trị ngoại trú, khám bệnh định kỳ trên 12 tháng, có tên trong danh sách bệnh nhân điều trị ngoại trú trước ngày 31/5/2015.

*Thiết kế nghiên cứu:* Nghiên cứu mô tả bao gồm nghiên cứu hồ sơ bệnh án và phỏng vấn trực tiếp người bệnh.

*Cỡ mẫu:* Áp dụng công thức tính cỡ mẫu của Tổ chức Y tế thế giới cho ước lượng tỷ lệ tuân thủ điều dùng thuốc với  $p=0,3$  theo số liệu được báo cáo trước và với độ xác định tương đối  $\epsilon=0,2$ , với độ tin cậy  $\alpha=0,05$ . Cỡ mẫu cần thiết là 224 và dự phòng không trả lời 20%. Cỡ mẫu là 269 người bệnh.

$$n = Z^2 \frac{p(1-p)}{(p\epsilon)^2}$$

*Chọn mẫu:* Từ danh sách khám bệnh ngoại trú từ 01/01/2016 đến 31/12/2016, chọn những người bệnh có mã ICD là J10 và đã có thời gian điều trị bệnh ít nhất 12 tháng tại bệnh viện. Sắp xếp người bệnh theo từng xã và theo thứ tự tuổi từ cao nhất - thấp nhất. Chọn ngẫu nhiên 269 người bệnh. Kết quả thu thập được đầy đủ thông tin của 263 người bệnh.

Biến số nghiên cứu chính: (1) Tăng huyết

áp được xác định theo tiêu chí chẩn đoán của Tổ chức Y tế thế giới là khi huyết áp tâm thu  $\geq 140$  mmHg và /hoặc huyết áp tâm trương  $\geq 90$  mmHg. (2) Tuân thủ điều trị dùng thuốc: Là khi người bệnh dùng thuốc đúng chỉ định của bác sĩ gồm: Dùng đúng số viên thuốc trong 1 lần uống; số lần uống trong 1 ngày và dùng hết số ngày trong tháng. (3) Mức độ tuân thủ dùng thuốc trong tháng được chia thành: không tuân thủ; tuân thủ rất ít ( $<25\%$  số ngày trong tháng); tuân thủ ít ( $25\%$  đến  $<50\%$  số ngày trong tháng); tuân thủ thường xuyên ( $50\%$ - $<75\%$ ); tuân thủ rất thường xuyên ( $75\%$ - $100\%$ ). Mức độ tuân thủ được thể hiện bằng tổng điểm tuân thủ (4) Nhận thức về bệnh được đánh giá thông qua hiểu biết về 5 vấn đề bao gồm: chế độ ăn, chế độ vận động, lối sống phù hợp, thời điểm phải hỏi bác sĩ, các loại thuốc đang dùng. Mỗi vấn đề này được đánh giá bằng thang điểm từ 1 đến 5, điểm càng cao thể hiện nhận thức càng tốt. Điểm nhận thức thấp nhất là 5 và cao nhất là 15. Từ 5 - 8 điểm được đánh giá là nhận thức kém; từ 9 - 12 điểm là nhận thức trung bình; từ 13 - 15 điểm là nhận thức tốt.

*Quá trình thu thập số liệu:* 7 cán bộ là điều dưỡng cao đẳng và đại học từ tổ Chăm sóc khách hàng của bệnh viện được tập huấn thống nhất để tham gia phỏng vấn người bệnh được chọn tại khoa khám bệnh khi đến tái khám.

*Xử lý và phân tích số liệu:* Các phiếu điều tra thu thập được kiểm tra để loại trừ các phiếu điền không đầy đủ. Số liệu được nhập vào phần mềm EpiData 3.1., được làm sạch và được phân tích bằng phần mềm STATA 12. Thống kê mô tả ước tính tần số và tỷ lệ của các biến số; Thống kê phân tích mối liên quan giữa việc tuân thủ điều trị thuốc với các yếu tố nhân khẩu học thực hiện bằng kiểm định khi bình phương ( $\chi^2$ ) và phân tích hồi quy tuyến tính đa biến.

Vấn đề đạo đức trong nghiên cứu: Đối tượng hoàn toàn tự nguyện tham gia sau khi được giải thích về mục đích, nội dung nghiên cứu. Mọi thông tin cá nhân thu được qua phỏng vấn đều được bảo mật, chỉ phục vụ mục đích nghiên cứu của đề tài. Nghiên cứu được tiến hành với sự cho phép của lãnh đạo bệnh viện và đề cương được thông qua hội đồng chuyên khoa cấp II tại trường đại học Y Hà Nội.

### 3. Kết quả

#### *Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu*

**Bảng 1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu**

	Biến số	Số lượng	Tỷ lệ %
Giới	Nam	157	59,7
	Nữ	106	40,3
Nhóm tuổi	<60	59	22,4
	61-80	179	68,1
	>80	25	9,5
Nghề nghiệp	Cán bộ hành chính, hữu trí	100	38,0
	Nghề nông	151	57,4
	Buôn bán	2	0,8
	Khác	10	3,8
Trình độ	Trung cấp trở lên	34	12,9
	Trung học phổ thông	77	29,3
	Trung học cơ sở	98	37,3
	Tiểu học	26	9,9
	Dưới tiểu học	28	10,6
Nguồn thu nhập	Lương tháng	21	8,0
	Lương hưu	83	31,6
	Buôn bán, kinh doanh	5	1,9
	Chăn nuôi, trồng trọt	136	51,7
Thời gian bị bệnh	Khác	18	6,8
	< 2 năm	77	29,3
	Từ 3- 6 năm	117	44,5
	Từ 7- 10 năm	47	17,9
	>10 năm	22	8,4
Mức độ nhận thức về bệnh	Kém	29	11,0
	Trung bình	212	80,6
Tốt		22	8,4
	Tổng số	263	100

Bảng 1 cho thấy, trong số 263 đối tượng nghiên cứu 59,7% là nam và 40,3% nữ. Tỷ lệ đối tượng dưới 60 tuổi chiếm 22,4%, từ 60 đến 80 tuổi chiếm

68,1% và trên 80 tuổi chiếm 9,5%. Có 57,4% đối tượng nghiên cứu làm nghề nông, 38% là cán bộ hành chính hoặc hưu trí. Đối tượng có học vấn trung học cơ sở chiếm 37,3%, trung học phổ thông chiếm 29,3%. Về tình trạng gia đình, hai ông bà sống với nhau chiếm 48,7%, sống chung với con cháu chiếm 38,8%. Có 51,7% số người có nguồn thu nhập từ chăn nuôi và trồng trọt. Có tới 91,6% người bệnh có thời gian bị bệnh dưới 10 năm, chỉ có 8,4% số người bệnh có thời gian bị bệnh trên 10 năm.

Về nhận thức liên quan đến chế độ ăn, chế độ vận động, lối sống phù hợp, dấu hiệu nguy hiểm để phải tham khảo ý kiến bác sĩ, tên một số thuốc hạ huyết áp thông thường cho thấy có 80,6% số người bệnh có mức độ nhận thức về bệnh tăng huyết áp ở mức độ trung bình, có hiểu biết nhưng không đầy đủ, chỉ có 8,4% số người bệnh có nhận thức tương đối đầy đủ, và còn tới 11% số người bệnh hiểu biết kém về bệnh tăng huyết áp.

### Sự tuân thủ điều trị của bệnh nhân

**Bảng 2. Tuân thủ dùng thuốc trong tháng của đối tượng nghiên cứu**

Khía cạnh và mức độ tuân thủ	Số lượng	Tỷ lệ %
Số ngày uống thuốc trong tháng	Không	2, 0,8
	Rất ít (<25% số ngày)	9, 3,4
	Ít (từ 25%-<50% số ngày)	58, 22,1
	Thường xuyên (50-<75%)	74, 28,1
	Rất thường xuyên (75-100%)	120, 45,6
Số ngày uống thuốc đúng theo đơn trong tháng.	Không	2, 0,8
	Rất ít (<25% số ngày)	8, 3,0
	Ít (từ 25%-<50% số ngày)	54, 20,5
	Thường xuyên (50-<75%)	75, 28,5
	Rất thường xuyên (75-100%)	124, 47,1
Số ngày uống thuốc đúng giờ trong tháng.	Không	5, 1,9
	Rất ít (<25% số ngày)	7, 2,7
	Ít (từ 25%-<50% số ngày)	57, 21,7
	Thường xuyên (50-<75%)	113, 43,0
	Rất thường xuyên (75-100%)	81, 30,8
Tổng số	263	100

Bảng trên cho thấy, về tuân thủ số ngày dùng thuốc trong tháng có 45,6% người bệnh dùng thuốc rất thường xuyên ở mức độ 75-100% ngày trong tháng và 26,3% người bệnh chỉ ở mức tuân thủ ít, rất ít hoặc hoàn toàn không tuân thủ. Về số ngày dùng thuốc đúng theo đơn trong tháng, số tuân thủ rất thường xuyên là 47,1%, tuân thủ ít, rất ít và hoàn toàn không tuân thủ là 24,3%. Về tuân thủ uống thuốc đúng giờ, tỷ lệ tuân thủ rất thường xuyên là 30,8%, 26,3% tuân thủ ít, rất ít hoặc không tuân thủ.

### Những yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị

**Bảng 3. Liên quan giữa mức độ tuân thủ điều trị với một số đặc điểm của người bệnh**

Biến số	Hồi quy đơn biến		Hồi quy đa biến		
	Hệ số	p	Hệ số	p	
<b>Tuổi</b>	0.00012	0.985	-0.001	0.942	
<b>Nữ (Nam) *</b>	-0.293	0.015	-0.314	0.017	
<b>Nghề nghiệp</b>	Cán bộ hành chính				
	Hưu trí	-0.467	0.143	-0.018	0.968
	Nghề nông	-0.121	0.342	0.192	0.686
	Buôn bán	0.733	0.283	0.961	0.226
	Khác *	-0.767	0.017	-0.265	0.591
<b>Học vấn</b>	Trung cấp trở lên				
	Trung học phổ thông	0.123	0.537	0.246	0.236
	Trung học cơ sở	0.166	0.39	0.304	0.178
	Tiểu học	0.018	0.943	0.173	0.550
	Dưới tiểu học	-0.023	0.925	0.271	0.389
<b>Nguồn thu nhập</b>	Lương tháng				
	Lương hưu *	0.754	0.001	0.798	0.026
	Buôn bán, kinh doanh	0.229	0.627	0.041	0.940
	Chăn nuôi, trồng trọt *	0.634	0.004	0.506	0.162
	Khác	0.206	0.496	0.492	0.211
<b>Thời gian bị bệnh</b>	0.013	0.312	0.003	0.813	
<b>Huyết áp tối đa cao nhất *</b>	0.006	0.023	0.005	0.071	
<b>Tổng điểm kiến thức *</b>	0.087	0.018	0.123	0.006	

Kết quả phân tích hồi quy đơn biến và đa biến đều cho thấy nữ giới tuân thủ điều trị dùng thuốc kém hơn nam. Những người có nguồn thu nhập ổn định bằng lương hưu có mức độ tốt hơn những người khác. Mức độ tuân thủ điều trị càng cao hơn khi huyết áp tối đa càng cao. Mức độ tuân thủ tăng lên khi điểm kiến thức cao hơn. Nghiên cứu này chưa tìm thấy mối liên quan giữa mức độ tuân thủ điều

trị với một số yếu tố như tuổi, giới, nghề nghiệp, học vấn và nguồn thu nhập. Nghiên cứu này chưa tìm thấy mối liên quan giữa mức độ tuân thủ điều trị và một số yếu tố như tuổi, nghề nghiệp, học vấn và nguồn thu nhập.

#### 4. Bàn luận

##### *Tuân thủ điều trị*

Có đến 47,1% số người bệnh thực hiện tuân thủ điều trị thuốc thường xuyên (uống thuốc đủ theo đơn: số viên/lần; số lần/ngày, uống thuốc đúng giờ trong ít nhất 75% số ngày trong tháng) theo hướng dẫn của bác sĩ. Tỷ lệ tuân thủ điều trị dùng thuốc của nghiên cứu này thấp hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Hải Yến năm 2011 tại khoa khám bệnh, bệnh viện E cho kết quả tỷ lệ tuân thủ điều trị thuốc là 61,5% [7]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn kết quả nghiên cứu năm 2009 của Thomas Akpanedo ở Nam Phi cho thấy với tỷ lệ bệnh nhân tuân thủ thuốc là 70,6% [8]. Tuân thủ điều trị dùng thuốc về thời điểm dùng thuốc trong ngày, về số ngày dùng thuốc trong tháng cũng có mức độ tuân thủ thường xuyên tương tự hoặc thấp hơn, lần lượt là 45,5% và 30,8%. So sánh với nghiên cứu của các nước, tỷ lệ tuân thủ trong nghiên cứu của chúng tôi đều thấp hơn. Nghiên cứu ở Nigeria cho tỷ lệ tuân thủ cao trong điều trị tăng huyết áp chỉ là 51% [9]. Nghiên cứu ở Tanzania, tỷ lệ này là 56% [10]. Nghiên cứu về tuân thủ điều trị trong người bệnh bị tăng huyết áp ở Ấn Độ cho thấy tỷ lệ tuân thủ điều trị khá cao ở mức 82,2% [11].

Tỷ lệ tuân thủ trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn các nghiên cứu khác trong và ngoài nước có thể lý giải do đo lường về tuân thủ khác nhau và phương pháp tổ chức triển khai nghiên cứu khác nhau giữa các nghiên cứu. Ngoài ra hệ thống chăm sóc và hỗ trợ người bệnh ở Việt Nam có thể chưa hệ thống và đồng bộ như nhiều nước khác nên tỷ lệ tuân thủ trong nghiên cứu này còn thấp.

##### *Mức độ tuân thủ điều trị dùng thuốc và một số yếu tố liên quan*

Nghiên cứu của chúng tôi chỉ ra rằng việc tuân thủ điều trị bằng thuốc tốt hơn ở nhóm nam giới so với nữ giới và ở người có nguồn thu nhập từ lương hưu so với những người có nguồn thu nhập khác, trong khi đó tuổi và học vấn không có liên quan có ý nghĩa thống kê với tuân thủ điều trị THA. Nghiên cứu Nguyễn Hoàng Sa và Nguyễn Anh Vũ năm 2010 ở cán bộ trung cao cấp tại tỉnh Cà Mau cho thấy tuổi, giới tính có liên quan đến tuân thủ điều trị THA [4]. Nghiên cứu tại Tanzania lại chỉ ra rằng nữ giới tuân thủ điều trị THA tốt hơn nam giới (63,2% ở nữ so với 36,8% ở nam), người bệnh có tuổi nhỏ hơn hoặc bằng 64 tuân thủ điều trị tốt hơn người bệnh có tuổi từ 65 trở lên (56,8% so với 53,2%) [10].

Nghiên cứu của chúng tôi cũng chỉ ra rằng tuân thủ điều trị tốt hơn khi người bệnh có mức huyết áp tối đa cao hơn và khi điểm kiến thức cao hơn. Trong khi đó nghiên cứu tại Negeria và Ấn độ không tìm thấy sự khác biệt về tuân thủ điều trị THA với học vấn, niềm tin hay các yếu tố văn hoá xã hội của người bệnh. Nghiên cứu ở Nigeria còn chỉ ra tuân thủ điều trị THA tốt hơn ở người thường xuyên tham gia khám tại phòng khám, có sự hỗ trợ của gia đình và bạn bè trong nhắc nhở dùng thuốc [9]. Nghiên cứu ở Ấn độ lại chỉ ra rằng mức độ tuân thủ dùng thuốc còn phụ thuộc vào giá thành điều trị cao là lý do để không dùng thuốc thường xuyên [11].

#### 5. Kết luận

Nghiên cứu của chúng tôi chỉ ra tỷ lệ tuân thủ điều trị dùng thuốc đối với bệnh THA còn thấp. Tuân thủ về số ngày uống thuốc, thời điểm uống thuốc trong ngày, về dùng đúng thuốc theo đơn ở mức mới chỉ từ 30,8% đến 47,1%. Tuân thủ điều trị dùng thuốc cao hơn ở nam giới, ở người có nguồn thu nhập thường xuyên từ lương, ở người có nhận thức tốt hơn về bệnh THA. Vì vậy, để cải thiện tỷ lệ tuân thủ điều trị dùng thuốc ở người bệnh cần tăng cường nhận thức cho người bệnh, có hỗ trợ và giải pháp phù hợp cho người không có nguồn thu nhập ổn định. Đồng thời tìm hiểu lý do tại sao nữ giới lại tuân thủ kém hơn để đề xuất được những can thiệp dựa trên nguyên nhân.

**Tài liệu tham khảo**

1. Đào Duy An (2016). Nhận thức cơ bản và cách xử trí ở bệnh nhân tăng huyết áp, in Hội nghị khoa học Tim mạch toàn quốc lần thứ 11, 2006.
2. Đào Duy An (2007). Tăng huyết áp trầm lắng như thế nào Tạp chí Tim mạch học Việt Nam. 47: p. 445 - 451.
3. Trung tâm Nghiên cứu Chính sách và Phòng chống Chấn thương (2016). Thực trạng tăng huyết áp ở Việt Nam. [cited 2016 December 31]; Available from: <http://cippr.huph.edu.vn/vi/node/98>.
4. Hội Tim mạch Việt Nam (2014). Tài liệu hội thảo Tim mạch toàn quốc năm 2014. in Hội nghị Tim mạch toàn quốc.
5. Ninh Văn Đông (2010).Đánh giá sự tuân thủ điều trị của bệnh nhân tăng huyết áp trên 60 tuổi tại phường Hàng Bông-Hoàn Kiếm - Hà Nội, năm 2010. Trường Đại học Y tế Công cộng.
6. Tâm, P.T., N.T. Đạt, and Lê Minh Hữu (2014). Nghiên cứu tình hình tăng huyết áp và việc thực hiện theo dõi và điều trị ở người từ 25 tuổi trở lên tại huyện Châu Thành, tỉnh Hậu Giang. Y học thực hành, 944: p. 312-314.
7. Nguyễn Hải Yến (2012).Tuân thủ điều trị và một số yếu tố liên quan của bệnh nhân tăng huyết áp điều trị ngoại trú tại khoa khám bệnh, bệnh viện E, năm 2011. Trường Đại học Y tế Công cộng.
8. Akpan Edo.T (2009). Factors Affecting Compliance with Anti-hypertension Drugs Treatment and Required Life style Modifications Among Praslin Island. University of South Africa.
9. Pauline E. Osamor and Bernard E. Owumi (2011).Factors Associated with Treatment Compliance in Hypertension in Southwest Nigeria. J HEALTH POPUL NUTR 2011. 29(6): p. 619-628.
10. Angelina Alphonse Joho (2012). Factors affecting treatment compliance among hypertension patients in three district hospitals - Dar es Salaam in Muhimbili University of Health and Allied Sciences (MUHAS), Muhimbili University of Health and Allied Sciences.
11. Chythra R. Rao, et al.,(2014). Treatment Compliance among Patients with Hypertension and Type 2 Diabetes Mellitus in a Coastal Population of Southern India. Int J Prev Med. 5(8): p. 992-998.