Nghiên cứu niềm tin sử dụng thuốc theo thang điểm BMQ và các yếu tố liên quan ở bệnh nhân tăng huyết áp

Dương Thị Thúy Vy[1], Lê Thị Thanh Tịnh[2], Ngô Thị Kim Cúc[1], Trần Thị Thùy Nhi[3], Nguyễn Thị Hải Yến[2], Nguyễn Thị To[2], Lê Chuyển[1,2*]

(1) Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế

(2) Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế

(3) Trường Cao đẳng Y tế Lâm Đồng

Tóm tắt

Mở đầu: Tăng huyết áp (THA) là bệnh mạn tính cần theo dõi, điều trị đúng và đủ hàng ngày, điều trị lâu dài. Việc tuân thủ sử dụng thuốc (TTSDT) cũng như đánh giá niềm tin sử dụng thuốc (NTSDT) đóng vai trò quan trọng trong việc tìm hiểu nguyên nhân và đưa ra các giải pháp nhằm cải thiện hiệu quả điều trị cho bệnh nhân. **Mục tiêu:** Đánh giá NTSDT ở BN THA và tìm hiểu các yếu tố liên quan với NTSDT theo thang điểm BMQ (Beliefs about Medicines Questionnaire). **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, trên 607 BN ngoại trú đến khám và điều trị THA tại Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế từ tháng 7/2022 đến tháng 11/2022. **Kết quả:** Tuổi trung bình của BN 69,7 ± 11. Thời gian mắc bệnh trên 5 năm là 64,1. Tỷ lệ BN đồng ý việc uống thuốc cần thiết là 99%. Chỉ có 3,1% BN tin rằng bác sĩ quá đặt niềm tin vào thuốc và khoảng 5,1% tin vào sự có hại của thuốc. Khoảng 62,8% BN chưa hiểu hết về các thuốc mình đang sử dụng. **Kết luận:** NTSDT liên quan chặt chẽ với đặc điểm nhân khẩu học, đặc điểm liên quan đến bệnh, các hiểu biết về THA, sự cung cấp thông tin y tế và thuốc điều trị.

Từ khóa: *niềm tin sử dụng thuốc, tăng huyết áp, bộ câu hỏi BMQ.*

Research of beliefs about medicines by BMQ scale and related factors in hypertensive patients

Duong Thi Thuy Vy[1], Le Thi Thanh Tinh[2], Ngo Thi Kim Cuc[1], Tran Thi Thuy Nhi[3], Nguyen Thi Hai Yen[2], Nguyen Thi To[2], Le Chuyen[1,2]*

1) University of Medicine and Pharmacy, Hue University

(2) Hue University of Medicine and Pharmacy Hospital;

(3) Lam Dong Medical College.

Abstract

Introduction: Hypertension is a chronic disease that requires regular monitoring and treatment. Medication adherence and medication trust assessment play an important role in understanding the underlying causes and developing solutions to improve treatment outcomes for patients. **Objective:** To assess medication trust in hypertensive patients and to explore the factors associated with medication trust according to the Beliefs about Medicines Questionnaire (BMQ) scale. **Methods:** A cross-sectional study was conducted on 607 outpatients with hypertension who visited and received treatment at the University of Medicine and Pharmacy of Hue Hospital from July to November 2022. **Results:** The mean age of patients was 69.7 ±11 years. The proportion of patients who agreed that taking medication is necessary was 99%. Only 3.1% of patients believed that doctors placed too much trust in medication, and about 5.1% believed that medication was harmful. About 62.8% of patients did not fully understand the medications they were taking. **Conclusions:** We found that medication trust is closely associated with demographic characteristics, disease-related characteristics, knowledge about hypertension, the provision of health information and treatment medications.

Keywords: *beliefs about Medication, hypertension, BMQ scale.*

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng huyết áp là một trong những yếu tố nguy cơ gây tàn tật và tử vong hàng đầu trên toàn thế giới. Tại Việt Nam, tỷ lệ THA cũng gia tăng nhanh chóng. Theo điều tra dịch tễ học quốc gia (2001-2008) tiến hành trên 9832 người ≥ 25 tuổi, cho thấy 25,1% dân số bị THA, gần một nửa trong số họ không biết mình mắc bệnh [9]. THA là bệnh mạn tính cần theo dõi, điều trị đúng và đủ hàng ngày, điều trị lâu dài [1]. Tuy nhiên, bệnh tiến triển âm thầm dẫn đến BN có tâm

Tác giả liên hệ: Lê Chuyển; Email: lechuyen@huemed-univ.edu.vn
DOI: 10.34071/jmp.2024.1.16

Ngày nhận bài: 6/2/2023; Ngày đồng ý đăng: 15/2/2024; Ngày xuất bản: 26/2/2024

lý chủ quan trong quá trình điều trị [5]. Việc TTSDT kém làm giảm hiệu quả điều trị, gia tăng tỷ lệ nhập viện tử vong và gây lãng phí nguồn lực chăm sóc sức khỏe [8]. Đánh giá TTSDT cũng như NTSDT ở BN THA đóng vai trò quan trọng trong việc tìm hiểu nguyên nhân và đưa ra các giải pháp nhằm cải thiện hiệu quả điều trị, nâng cao chất lượng cuộc sống, hạn chế được các biến chứng, giảm nguy cơ tử vong. BMQ (Beliefs about Medicines Questionnaire) là bộ câu hỏi rất phù hợp khi nghiên cứu (NC) NTSDT vì cung cấp thông tin về niềm tin chung và chuyên biệt cần thiết về các mối quan tâm bằng cách đánh giá các đại diện, tập trung đo lường các chi tiết cụ thể về hành vi TTSDT thay vì định lượng, dựa trên niềm tin đã được xác định từ nhiều bệnh mạn tính khác nhau [6], có cơ sở lý thuyết và khoa học bởi nhiều NC định tính và định lượng [7]. Vì vậy, đề tài này được tiến hành với mục tiêu:

1. Đánh giá niềm tin sử dụng thuốc theo thang điểm BMQ ở bệnh nhân tăng huyết áp điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế.

2. Tìm hiểu các yếu tố liên quan với niềm tin sử dụng thuốc theo thang điểm BMQ ở bệnh nhân tăng huyết áp.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

BN được chẩn đoán THA đang được khám và điều trị ngoại trú tại phòng khám Nội, Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế.

Tiêu chuẩn lựa chọn: BN từ 18 tuổi được chẩn đoán xác định THA và được bác sĩ chỉ định dùng thuốc điều trị THA (từ 3 tháng trở lên). BN có khả năng đọc hiểu và giao tiếp bằng tiếng Việt. BN đồng ý tham gia NC.

Tiêu chuẩn loại trừ: BN có biến chứng nặng, bệnh cấp tính như nhồi máu cơ tim, đột quỵ, suy tim cấp, ung thư, phẫu thuật không thể tham gia NC.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.2.2. Phương pháp chọn mẫu:

Cỡ mẫu: Theo công thức cỡ mẫu cho một giá trị trung bình với (các số liệu báo cáo trước đó) là 4,010; 3,462; 3,239; 3,798, với mức ý nghĩa thống kê là = 0,05, khoảng sai lệch cho phép giữa tham số mẫu và tham số quần thể là d = 0,05.

$$n = z^2_{1-\frac{\alpha}{2}} \frac{s^2}{d^2}$$

Số BN cần điều tra là 248, dự kiến từ chối tham gia NC là 15% và 15% thiếu thông tin, với độ tin cậy cao hơn số BN điều tra là 607 BN THA.

2.2.3. Nội dung nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu (ĐTNC) hoàn toàn tự nguyện tham gia sau khi được giải thích về mục đích và nội dung NC. Mọi thông tin cá nhân thu được qua phỏng vấn đều được bảo mật.

Phiếu khảo sát NC bao gồm các câu hỏi liên quan đến đặc điểm nhân khẩu học, đặc điểm liên quan đến bệnh, các hiểu biết về THA và sự cung cấp thông tin y tế, niềm tin sử dụng thuốc theo thang điểm BMQ.

Đánh giá niềm tin của BN: Thang đo chuyên biệt - cần thiết, chuyên biệt - quan tâm >13 điểm là "có niềm tin". Thang đo tổng quát - lạm dụng, tổng quát - gây hại >10 điểm là "có niềm tin".

2.2.4. Xử lý và phân tích số liệu

Tất cả các thông tin thu thập, kết quả thang điểm đánh giá sẽ được xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0 và Excel 2010.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

3.1.1. Đặc điểm nhân khẩu học

Bảng 1. Đặc điểm nhân khẩu học

Đặc điểm		Số lượng (n = 607)	Tỷ lệ (%)
Tuổi 69,7 ± 11 (Max = 89 tuổi Min = 27 tuổi)	< 40	6	1,0
	40 - 49	15	2,5
	50 - 59	85	14,0
	60 - 69	192	31,6
	70 - 79	168	27,7
	≥ 80	141	23,2
Giới tính	Nam	261	43,0
	Nữ	346	57,0

BMI	Bình thường	318	52,4
	Gầy	64	10,5
	Thừa cân/Béo phì	225	37,1
Tình trạng việc làm	Đang đi làm	58	9,6
	Ở nhà/Hưu trí	549	90,4
Trình độ học vấn	Mù chữ/ Tiểu học	294	48,4
	Trung học cơ sở	138	22,7
	Trung học phổ thông trở lên	175	28,9
Địa bàn cư trú	Thành phố	300	49,4
	Nông thôn	307	50,6

Nhận xét: Qua bảng trên cho thấy tỷ suất nữ/nam là 1,3/1. Đa phần là BN lớn tuổi ≥ 60 tuổi chiếm tỷ lệ 82,5%. BN sống ở thành phố và nông thôn gần như tương đương.

3.1.2. Đặc điểm về bệnh

Bảng 2. Đặc điểm về bệnh

	Đặc điểm	**Số lượng (n = 607)**	**Tỷ lệ (%)**
Phân độ THA	Tối ưu/Bình thường	116	30,6
	Bình thường cao	107	17,6
	THA độ 1	125	20,6
	THA độ 2	93	15,3
	THA độ 3	25	4,2
	THA tâm thu đơn độc	71	11,7
Thời gian mắc bệnh	< 5 năm	218	35,9
	5 - 10 năm	206	33,9
	> 10 năm	183	30,2
Tiền sử bệnh	Bệnh kèm	498	82,0
	Đái tháo đường	260	42,8
	Thiếu máu cơ tim cục bộ	237	39,0
	Suy tim	38	6,3
	Suy thận	29	4,8
	Rối loạn lipid máu	93	15,3
Huyết áp mục tiêu	Đạt	120	19,8
	Không đạt	487	80,2
Bảo hiểm y tế	Có	607	100
	Không	0	0
Định kỳ tái khám	Có	568	93,6
	Không	39	6,4
Theo dõi huyết áp tại nhà	**Thường xuyên**	**273**	**45**
	Thỉnh thoảng	120	19,8
	Không bao giờ	214	35,2

Nhận xét: Phần lớn thời gian mắc bệnh > 5 năm là 64,1%. Chỉ có 19,8% BN đạt HA mục tiêu; 6,4% BN không tái khám định kỳ; 35,2% không theo dõi HA tại nhà.

3.1.3. Đặc điểm về kiến thức bệnh và thông tin dịch vụ y tế

Bảng 3. Đặc điểm về kiến thức bệnh và thông tin dịch vụ y tế

	Đặc điểm	Số lượng (n = 607)	Tỷ lệ (%)
Chỉ số HA	Có biết	445	73,3
	Không biết	162	26,7
Triệu chứng	Hiểu đúng	283	46,6
	Hiểu sai	324	53,4
Biến chứng	Có biết	552	90,9
	Không biết	55	9,1
Chế độ điều trị	Hiểu đúng	539	88,8
	Hiểu sai	68	11,2
Thuốc dùng suốt đời	Có biết	588	96,9
	Không biết	19	3,1
Thuốc dùng hàng ngày	Có biết	604	99,5
	Không biết	3	0,5
Thuốc giảm nguy cơ biến chứng	Có biết	576	94,9
	Không biết	31	5,1
TDKMM	Có biết	151	24,9
	Không biết	456	75,1
Chất lượng dịch vụ y tế	Hài lòng	505	83,2
	Bình thường	85	14,0
	Không hài lòng	17	2,8
Giải thích về nguy cơ	Rõ	552	90,9
	Không rõ	33	5,4
	Không giải thích	22	3,6
Giải thích về chế độ điều trị	Rõ	550	90,6
	Không rõ	36	5,9
	Không giải thích	21	3,5
Giải thích về tuân thủ điều trị	Thường xuyên	540	89
	Thỉnh thoảng	43	7,1
	Không bao giờ	24	4,0

Nhận xét: 24,9% BN biết TDKMM của thuốc; có 46,6% BN biết triệu chứng. BN hài lòng về dịch vụ y tế 83,2%; tất cả BN đều được giải thích về nguy cơ, chế độ điều trị, tuân thủ điều trị là 90,9%, 90,6% và 89%.

3.1.4. Đặc điểm về thuốc điều trị

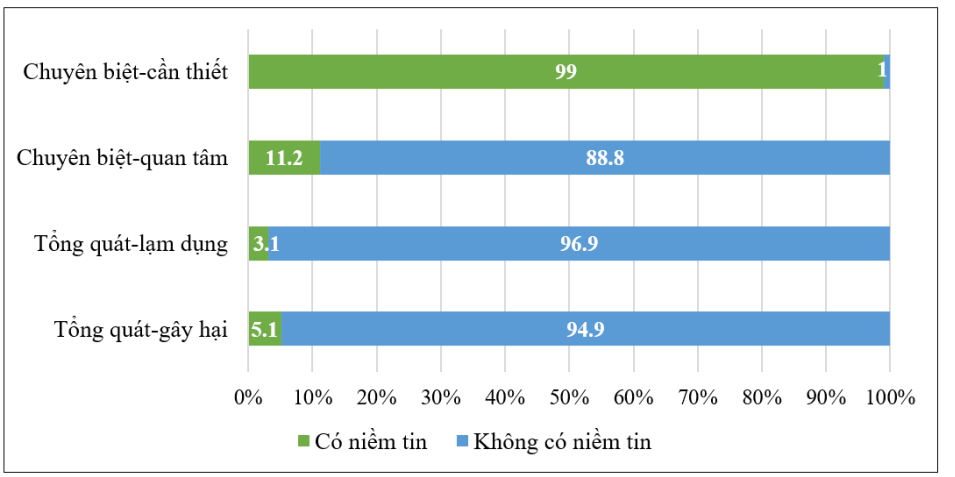
Bảng 4. Đặc điểm về thuốc điều trị

Đặc điểm		Số lượng (n = 607)	Tỷ lệ (%)
Số thuốc trên 1 đơn	Trung bình (ĐLC)	4,4 (1,3)	
	Min - Max	1 - 10	

Đặc điểm		Số lượng (n = 607)	Tỷ lệ (%)
Nhóm thuốc điều trị THA	Thuốc lợi tiểu	187	30,8
	Ức chế men chuyển	332	54,7
	Ức chế thụ thể angiotensin	205	33,8
	Chẹn beta giao cảm	203	33,4
	Chẹn calci	195	32,1
Phác đồ điều trị	**Đơn trị liệu**	236	38,9
	Hai thuốc	243	40,0
	Ba thuốc	112	18,5
	Bốn thuốc	16	2,6

Nhận xét: Số thuốc trung bình 4,4 ± 1,3; nhóm ức chế men chuyển (ƯCMC) được sử dụng phổ biến nhất là 54,7%; tỷ lệ sử dụng phác đồ đa trị liệu cao hơn đơn trị (61,1% > 38,9%).

3.2. Niềm tin sử dụng thuốc



Biểu đồ 1. Niềm tin sử dụng thuốc

Nhận xét: BN có niềm tin về việc sử dụng thuốc là cần thiết (99%); có mối quan tâm về thuốc (11,2 %); bác sĩ lạm dụng (3,1%); thuốc là chất độc, chất gây nghiện (5,1%).

3.3. Mối liên quan giữa niềm tin sử dụng thuốc và các đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Bảng 5. Mối liên quan giữa niềm tin chuyên biệt-cần thiết và các đặc điểm của ĐTNC

Đặc điểm		Đơn biến			Đa biến		
		B	KTC 95%	p	B	KTC 95%	p
Tuổi		0,02	0,01 - 0,04	0,006	0,02	-0,0002 - 0,03	0,054
Học vấn	Mù chữ/Tiểu học	-					
	THCS trở lên	-0,39	-0,78 - -0,01	0,045	-0,17	-0,51 - 0,17	0,319
Nghề nghiệp	Ở nhà/Hưu trí	-					
	Đang đi làm	-1,1	-1,75 - -0,45	0,001	-0,76	-1,36 - -0,16	0,013
Thời gian mắc	< 5 năm	-					
	≥ 5 năm	0,42	0,02 - 0,82	0,038	0,12	-0,24 - 0,48	0,516
Suy tim	Không	-					
	Có	-0,87	-1,66 - -0,08	0,03	-0,79	-1,48 - -0,11	0,024

Đặc điểm		Đơn biến			Đa biến		
		B	KTC 95%	p	B	KTC 95%	p
Suy thận	Không	-					
	Có	-1,48	-2,37 - -0,58	0,001	-0,82	-1,62 - -0,03	0,043
Định kỳ tái khám	Không	-					
	Có	1,17	0,39 - 1,94	0,003	0,85	0,17 - 1,54	0,015
Chất lượng dịch vụ y tế	Bình thường/Không	-					
	Hài lòng	1,37	0,86 - 1,87	< 0,001	0,28	-0,22 - 0,77	0,276
Giải thích về nguy cơ	Không rõ/Không	-					
	Rõ	2,71	2,07 - 3,34	< 0,001	2,26	-0,7 - 5,22	0,135
Giải thích về chế độ điều trị	Không rõ/Không	-					
	Rõ	2,6	1,97 - 3,22	< 0,001	-1,25	-4,3 - 1,79	0,421
Giải thích về tuân thủ điều trị	Thỉnh thoảng/Không	-					
	Thường xuyên	-2,31	-2,9 - -1,73	< 0,001	-0,87	-1,84 - 0,1	0,08
Biết biến chứng	Không	-					
	Có	1,05	0,38 - 1,71	0,002	0,16	-0,58 - 0,89	0,674
Biết thuốc dùng suốt đời	Không	-					
	Có	5,55	4,53 - 6,56	<0,001	3,57	2,51 - 4,62	<0,001
Biết thuốc dùng hàng ngày	Không	-					
	Có	7,07	4,39 - 9,76	<0,001	2,84	0,33 - 5,36	0,027
Biết thuốc giảm nguy cơ biến chứng	Không	-					
	Có	2,09	1,24 - 2,95	<0,001	0,92	-0,06 - 1,89	0,065

Nhận xét: Đặc điểm của ĐTNC có liên quan với niềm tin chuyên biệt-cần thiết là: tuổi; học vấn; nghề nghiệp; thời gian mắc; mắc kèm suy tim, suy thận; định kỳ tái khám; hài lòng về dịch vụ y tế; được giải thích về nguy cơ, chế độ điều trị, tuân thủ; các hiểu biết về biến chứng, thuốc dùng suốt đời hàng ngày, thuốc giảm nguy cơ biến chứng.

Bảng 6. Mối liên quan giữa niềm tin chuyên biệt-quan tâm và các đặc điểm của ĐTNC

Đặc điểm		Đơn biến			Đa biến		
		B	KTC 95%	p	B	KTC 95%	p
Giới tính	Nam	-					
	Nữ	0,91	0,34 - 1,48	0,002	0,71	0,16 - 1,25	0,012
Theo dõi huyết áp tại nhà	Thỉnh thoảng/Không	-					
	Thường xuyên	-0,66	-1,23 - -0,09	0,022	-0,04	-0,6 - 0,52	0,881
Chất lượng dịch vụ y tế	Bình thường/Không	-					
	Hài lòng	-0,97	-1,73 - -0,22	0,012	-0,01	-0,81 - 0,79	0,978
Giải thích về nguy cơ bệnh	Không rõ/Không	-					
	Rõ	-2,64	-3,61 - -1,68	<0,001	-2,18	-6,94 - 2,59	0,371

Đặc điểm		Đơn biến			Đa biến		
		B	KTC 95%	p	B	KTC 95%	p
Giải thích về chế độ điều trị	Không rõ/Không	-					
	Rõ	-2,54	-3,49 - -1,59	<0,001	0,24	-4,66 - 5,14	0,923
Giải thích tuân thủ điều trị	Thỉnh thoảng/Không	-					
	Thường xuyên	1,91	1,02 - 2,81	<0,001	0,1	-1,45 - 1,65	0,9
Biết triệu chứng	Không	-					
	Có	-0,96	-1,52 - -0,39	0,001	-0,35	-0,94 - 0,24	0,249
Biết chỉ số THA	Không	-					
	Có	-0,93	-1,57 - -0,29	0,004	-0,01	-0,66 - 0,65	0,987
Biết biến chứng	Không	-					
	Có	-2	-2,98 - -1,03	<0,001	-0,88	-2,06 - 0,3	0,146
Biết chế độ điều trị	Không	-					
	Có	-1,5	-2,39 - -0,61	0,001	-1,22	-2,07 - -0,36	0,006
Biết thuốc dùng suốt đời	Không	--					
	Có	-1,91	-3,53 - -0,28	0,022	-0,24	-1,88 - 1,39	0,771
Biết thuốc giảm nguy cơ biến chứng	Không	-					
	Có	-2,44	-3,72 - -1,17	<0,001	-0,76	-2,31 - 0,79	0,337
Biết TDKMM	Không	-					
	Có	-2,04	-2,68 - -1,41	<0,001	-1,5	-2,19 - -0,81	< 0,001
Sử dụng chẹn calci	Không						
	Có	-0,63	-1,24 - -0,03	0,041	-0,56	-1,13 - 0,01	0,055

Nhận xét: Đặc điểm của ĐTNC có liên quan với niềm tin chuyên biệt-quan tâm là: giới tính; theo dõi HA; hài lòng về dịch vụ y tế; được giải thích về nguy cơ, chế độ điều trị, tuân thủ; các hiểu biết về triệu chứng, chỉ số HA, biến chứng, chế độ điều trị, thuốc dùng suốt đời, thuốc giảm nguy cơ biến chứng, TDKMM; sử dụng chẹn calci.

Bảng 7. Mối liên quan giữa niềm tin tổng quát-lạm dụng và các đặc điểm của ĐTNC

Đặc điểm		Đơn biến			Đa biến		
		B	KTC 95%	p	B	KTC 95%	p
BMI		0,06	0,01 - 0,12	0,031	0,06	0,01 - 0,11	0,027
Rối loạn lipid	Không	-					
	Có	0,71	0,24 - 1,18	0,003	0,52	0,07 - 0,96	0,024
Chất lượng dịch vụ y tế	Bình thường/Không	-					
	Hài lòng	-0,9	-1,35 - -0,45	< 0,001	-0,48	-0,95 - -0,001	0,05
Giải thích về nguy cơ bệnh	Không rõ/Không	-					
	Rõ	-1,61	-2,19 - -1,03	< 0,001	-1,32	-4,13 - 1,49	0,359
Giải thích về chế độ điều trị	Không rõ/Không	-					
	Rõ	-1,56	-2,13 - -0,99	< 0,001	-0,95	-3,84 - 1,94	0,519
Giải thích tuân thủ điều trị	Thỉnh thoảng/Không	-					
	Thường xuyên	0,78	0,24 - 1,32	0,004	-1,29	-2,22 - -0,37	0,006

Đặc điểm		Đơn biến			Đa biến		
		B	KTC 95%	p	B	KTC 95%	p
Biết chỉ số THA	Không	-					
	Có	-0,41	-0,79 - -0,03	0,037	-0,2	-0,56 - 0,17	0,294
Biết biến chứng	Không	-					
	Có	-1,33	-1,91 - -0,75	<0,001	-0,72	-1,42 - -0,02	0,044
Biết chế độ điều trị	Không	-					
	Có	-1,3	-1,83 - -0,77	<0,001	-1,03	-1,53 - -0,52	< 0,001
Biết thuốc dùng hàng ngày	Không	-					
	Có	-1,45	-2,43 - -0,48	0,003	-2,95	-5,34 - -0,56	0,016
Biết thuốc dùng suốt đời	Không	-					
	Có	-5,3	-7,69 - -2,91	< 0,001	0,01	-0,99 - 1,01	0,984
Biết thuốc giảm nguy cơ biến chứng	Không	-					
	Có	-1,46	-2,23 - -0,7	< 0,001	-0,03	-0,96 - 0,9	0,95
Số thuốc trên đơn		-0,15	-0,29 - -0,02	0,026	-0,13	-0,26 - -0,01	0,04
Sử dụng chẹn calci	Không	-					
	Có	0,53	0,17 - 0,89	0,004	0,5	0,16 - 0,84	0,004

Nhận xét: Đặc điểm của ĐTNC có liên quan với niềm tin tổng quát-lạm dụng là: BMI; tuổi; mắc kèm rối loạn lipid (RLLP); hài lòng về dịch vụ y tế; được giải thích về nguy cơ, chế độ điều trị, tuân thủ; các hiểu biết về chỉ số HA, biến chứng, chế độ điều trị, thuốc dùng suốt đời hàng ngày, thuốc giảm nguy cơ biến chứng; số thuốc trên đơn; sử dụng chẹn calci.

Bảng 8. Mối liên quan giữa niềm tin tổng quát-gây hại và các đặc điểm của ĐTNC

Đặc điểm		Đơn biến			Đa biến		
		B	KTC 95%	p	B	KTC 95%	p
Nghề nghiệp	Ở nhà/ Hưu trí	-					
	Đang đi làm	1,18	0,46 - 1,9	0,001	1,08	0,38 - 1,77	0,002
Suy thận	Không	-					
	Có	1,16	0,17 - 2,16	0,022	0,63	-0,34 - 1,59	0,204
Rối loạn lipid	Không	-					
	Có	0,8	0,21 - 1,39	0,008	0,5	-0,07 - 1,07	0,086
Chất lượng dịch vụ y tế	Bình thường/Không	-					
	Hài lòng	-1,11	-1,67 - -0,54	<0,001	-0,5	-1,11 - 0,11	0,106
Giải thích về nguy cơ bệnh	Không rõ/Không	-					
	Rõ	-1,57	-2,3 - -0,84	<0,001	0,7	-2,91 - 4,3	0,706
Giải thích về chế độ điều trị	Không rõ/Không	-					
	Rõ	-1,58	-2,3 - -0,86	<0,001	-2,15	-5,86 - 1,56	0,256
Giải thích tuân thủ điều trị	Thỉnh thoảng/Không	-					
	Thường xuyên	1,09	0,41 - 1,76	0,002	-0,68	-1,87 - 0,5	0,258
Biết biến chứng	Không	-					
	Có	-1,17	-1,91 - -0,43	0,002	0,01	-0,88 - 0,9	0,985

Đặc điểm		Đơn biến			Đa biến		
		B	KTC 95%	p	B	KTC 95%	p
Biết thuốc dùng hàng ngày	Không	-					
	Có	-3,14	-4,34 - -1,95	<0,001	-0,87	-3,93 - 2,19	0,577
Biết thuốc dùng suốt đời	Không	-					
	Có	-4,21	-7,23 - -1,18	0,006	-1,64	-2,93 - -0,35	0,013
Biết thuốc giảm nguy cơ biến chứng	Không	-					
	Có	-2,52	-3,47 - -1,57	<0,001	-1,77	-2,96 - -0,59	0,004
Số thuốc trên đơn		-0,19	-0,36 - -0,02	0,028	-0,12	-0,29 - 0,04	0,134

Nhận xét: Đặc điểm của ĐTNC có liên quan với niềm tin tổng quát-gây hại là: nghề nghiệp; BMI; mắc kèm suy thận; hài lòng về dịch vụ y tế; được giải thích về nguy cơ, chế độ điều trị, tuân thủ; các hiểu biết về biến chứng, thuốc dùng suốt đời hàng ngày, thuốc giảm nguy cơ biến chứng; số thuốc trên đơn.

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm nhân khẩu học: Qua kết quả NC đã cho thấy tỷ lệ nữ/nam của NC này là 1,3/1. Đa phần là BN lớn tuổi ≥ 60 tuổi chiếm tỷ lệ 82,5%. BN sống ở thành phố và nông thôn gần như tương đương. Đa phần BN trong NC ở nhà/hưu trí là 90,4%. BN có trình độ học vấn từ THCS trở xuống là 71,1%, THPT trở lên là 28,9%. Tuổi càng cao thì tỷ lệ THA càng nhiều, do thành động mạch bị lão hóa và xơ vữa làm giảm tính đàn hồi và trở nên cứng hơn [2], [4]. Bên cạnh đó tuổi cao sự bài tiết trong cơ thể kém làm tăng sự tích lũy các yếu tố nguy cơ gây THA [3].

Các đặc điểm liên quan đến bệnh: NC cũng cho thấy phần lớn thời gian mắc bệnh >5 năm là 64,1%. Đa số BN trong NC mắc bệnh kèm theo (82%). Chỉ có 19,8% BN đạt HA mục tiêu. Đa số đối tượng đều tái khám định kỳ (93,6%). Có 45% ĐTNC thường xuyên theo dõi HA.

Đặc điểm về kiến thức bệnh: tỷ lệ BN biết chỉ số tăng THA chiếm 73,3%. Có 46,6% BN hiểu đúng về triệu chứng bệnh. Hầu hết ĐTNC nắm kiến thức về biến chứng THA (90,9%), vai trò của thuốc giúp giảm nguy cơ biến chứng (94,9%), chế độ điều trị (88,8%), thuốc phải dùng hàng ngày (96,9%) và suốt đời (99,5%). Chỉ có 24,9% BN có kiến thức về TDKMM của thuốc. Kết quả trên cho thấy, việc tiếp tục triển khai hoạt động truyền thông, nâng cao kiến thức của BN là rất cần thiết.

Đặc điểm về thông tin dịch vụ y tế: 83,2% BN hài lòng với dịch vụ y tế khi đi khám. CBYT giải thích về nguy cơ THA (90,9%), chế độ điều trị (90,6%), tuân thủ điều trị THA (89%). Nhìn chung chất lượng Bệnh viện Đại học Y Dược Huế đáp ứng được sự hài lòng và mong muốn của BN, việc tuyên truyền TTĐT ở đây luôn được thực hiện thường xuyên, liên tục.

Đặc điểm về thuốc điều trị: Số thuốc trung bình 4,4±1,3. Nhóm ức chế men chuyển (ƯCMC) được sử dụng phổ biến nhất là 54,7%, do đặc điểm bệnh kèm trong nhóm nghiên cứu (82%), trong đó nằm nhóm chỉ định điều trị bắt buộc có đái tháo đường (ĐTĐ) (42,8%), thiếu máu cơ tim cục bộ (39%), suy tim (6,3%), suy thận (4,8%). Sử dụng phác đồ đa trị liệu cao hơn đơn trị (61,1% > 38,9%).

4.2. Niềm tin sử dụng thuốc

Với kết quả ở biểu đồ 1 cho thấy tỷ lệ BN có niềm tin chuyên biệt-cần thiết là 99%, việc sử dụng thuốc điều trị THA là cần thiết, sức khỏe hiện tại và tương lai phụ thuộc vào thuốc. Có 88,8% BN ít cảm thấy lo lắng khi phải uống thuốc và các ảnh hưởng của thuốc khi sử dụng lâu dài. Đa số BN cho rằng bác sĩ không sử dụng quá nhiều thuốc là 96,9%. BN ít có quan điểm tiêu cực về thuốc và có niềm tin những người dùng thuốc không nên thỉnh thoảng tạm ngưng điều trị (94,9%).

4.3. Mối liên quan giữa niềm tin sử dụng thuốc và các đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Qua kết quả nghiên cứu trên chúng tôi đã cho thấy các đặc điểm của ĐTNC có liên quan đến niềm tin sử dụng thuốc. Về niềm tin cần thiết gồm: tuổi; học vấn; nghề nghiệp; thời gian mắc; mắc kèm suy tim, suy thận; định kỳ tái khám; hài lòng về dịch vụ y tế; được giải thích về nguy cơ, chế độ điều trị, tuân thủ; các hiểu biết về biến chứng, thuốc dùng suốt đời hàng ngày, thuốc giảm nguy cơ biến chứng. Phân tích hồi quy tuyến tính đa biến chỉ còn 6 đặc điểm có mối liên quan có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) là nghề nghiệp, mắc kèm suy tim, suy thận, định kỳ tái khám, biết thuốc điều trị THA phải dùng suốt đời, hàng ngày.

Đặc điểm của ĐTNC có liên quan với niềm tin

chuyên biệt-quan tâm là: giới tính; theo dõi HA; hài lòng về dịch vụ y tế; được giải thích về nguy cơ, chế độ điều trị, tuân thủ; các hiểu biết về triệu chứng, chỉ số HA, biến chứng, chế độ điều trị, thuốc dùng suốt đời, thuốc giảm nguy cơ biến chứng, TDKMM; sử dụng chẹn calci. Phân tích hồi quy tuyến tính đa biến chỉ còn 3 đặc điểm có mối liên quan là giới tính, biết chế độ điều trị THA, biết TDKMM của thuốc điều trị THA.

Niềm tin tổng quát-lạm dụng và các đặc điểm có liên quan là: BMI; tuổi; mắc kèm RLLP; hài lòng về dịch vụ y tế; được giải thích về nguy cơ, chế độ điều trị, tuân thủ; các hiểu biết về huyết áp, biến chứng, chế độ điều trị, thuốc dùng suốt đời hàng ngày, thuốc giảm nguy cơ biến chứng; số thuốc trên đơn; sử dụng chẹn calci. Phân tích hồi quy tuyến tính đa biến chỉ còn 8 đặc điểm liên quan là BMI, mắc kèm RLLP, CBYT giải thích tuân thủ điều trị, biết biến chứng THA, biết chế độ điều trị THA**,** biết thuốc điều trị THA phải dùng hàng ngày, số thuốc trên đơn, sử dụng thuốc chẹn calci.

Đặc điểm của ĐTNC có liên quan với niềm tin tổng quát-gây hại là: nghề nghiệp; BMI; mắc kèm suy thận; hài lòng về dịch vụ y tế; được giải thích về nguy cơ, chế độ điều trị, tuân thủ; các hiểu biết về biến chứng, thuốc dùng suốt đời hàng ngày, thuốc giảm nguy cơ biến chứng; số thuốc trên đơn. Phân tích hồi quy tuyến tính đa biến thì còn 3 yếu tố có liên quan là nghề nghiệp và kiến thức của BN về việc thuốc điều trị THA phải dùng suốt đời và giúp giảm nguy cơ biến chứng.

Từ kết quả trên, trong điều trị cần tăng cường nâng cao kiến thức cho BN, hiểu đúng về chế độ điều trị, hiểu đúng về thuốc điều trị và cách sử dụng, các biến chứng có thể gặp để BN có thể hiểu rõ được điều trị THA là một hoạt động liên tục, kiên trì, lâu dài có thể suốt đời. Ngoài ra, một phần không kém quan trọng đó là vai trò của CBYT trong việc giải thích rõ ràng đầy đủ về tuân thủ điều trị, điều này rất có ý nghĩa trong việc giúp cho BN có thái độ đúng đắn với bệnh THA.

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu này cho thấy tỷ lệ BN có niềm tin sử dụng thuốc tại phòng khám Nội, Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế tương đối cao, tương ứng với sự cần thiết là 99%, quan tâm (11,2%), lạm dụng (3,1%), gây hại (5,1%). Chúng tôi tìm thấy niền tin sử dụng thuốc của ĐTNC có mối liên quan chặt chẽ với các đặc điểm nhân khẩu học, đặc điểm liên quan đến bệnh, các hiểu biết về THA, sự cung cấp thông tin y tế và thuốc điều trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2010), *Quyết định về việc ban hành tài liệu chuyên môn "Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị tăng huyết áp"*, Số 3192/QĐ-BYT, ngày 31 tháng 08 năm 2010, Hà Nội.

2. Trương Thị Thùy Dương (2016), *Hiệu quả của mô hình truyền thông giáo dục dinh dưỡng nhằm cải thiện một số yếu tố nguy cơ tăng huyết áp tại cộng đồng*, Luận án Tiến sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội.

3. Trần Thị Loan (2012), Đánh giá tuân thủ điều trị của bệnh nhân tăng huyết áp điều trị ngoại trú tại bệnh viện C tỉnh Thái Nguyên, Luận văn Thạc sĩ Dược học, Trường Đại học Y tế công cộng.

4. Ngô Thị Quỳnh Ngà (2017), *Khảo sát sự tuân thủ điều trị của bệnh nhân tăng huyết áp ngoại trú tại Bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh Bắc Giang*, Luận văn Dược sĩ chuyên khoa cấp 1, Trường Đại học Dược Hà Nội.

5. Đặng Thị Tuyết Nhung (2017), *Phân tích tuân thủ dùng thuốc trên bệnh nhân tăng huyết áp được quản lý tại khoa khám bệnh cán bộ cao cấp Bệnh viện Trung ương Quân đội 108*, Luận văn tốt nghiệp Dược sĩ đại học, Trường Đại học Dược Hà Nội.

6. Anghel L. A., Farcas A. M., and Oprean R. N. (2019), "An overview of the common methods used to measure treatment adherence", *Med Pharm Rep*, 92(2), pp. 117-122.

7. Horne R., Weinman J., and Hankins M. (1999), "The beliefs about medicines questionnaire: the development and evaluation of a new method for assessing the cognitive representation of medication", *Psychology and Health*, 14(1), pp. 1-24.

8. Mekonnen H. S., Gebrie M. H., Eyasu K. H., et al (2017), "Drug adherence for antihypertensive medications and its determinants among adult hypertensive patients attending in chronic clinics of referral hospitals in Northwest Ethiopia", *BMC Pharmacol Toxicol*, 18(1), pp. 1-10.

9. Son P. T., Quang N. N., Viet N. L., et al (2012), "Prevalence, awareness, treatment and control of hypertension in Vietnam-results from a national survey", *Journal of Human Hypertension*, 26(4), pp. 268-280.