

## BÀI BÁO NGHIÊN CỨU GỐC

# Áp dụng mô hình niềm tin sức khỏe để giải thích sự tuân thủ sử dụng thuốc của người bệnh tăng huyết áp điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa huyện Gia Lâm năm 2024

Đinh Thị Nguyệt<sup>1\*</sup>, Trần Văn Long<sup>2</sup>, Nguyễn Thị Loan<sup>1</sup>, Nguyễn Đức Cường<sup>1</sup>Chung<sup>3</sup>, Nguyễn Thanh Hà<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Xác định yếu tố ảnh hưởng đến tuân thủ sử dụng thuốc của người bệnh tăng huyết áp điều trị ngoại trú tại bệnh viện đa khoa huyện Gia Lâm dựa vào mô hình niềm tin sức khỏe.

**Phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu cắt ngang trên 256 người bệnh tăng huyết áp điều trị ngoại trú tại bệnh viện đa khoa huyện Gia Lâm ít nhất 1 năm. Thời gian thu thập số liệu từ tháng 4-7/2024. Người bệnh được chọn ngẫu nhiên theo danh sách quản lý tại bệnh viện, sử dụng thang đo tuân thủ thuốc Morisky (MMAS-8) và thang đo niềm tin sức khỏe (HBM)

**Kết quả:** Tỷ lệ người bệnh có tuân thủ sử dụng thuốc chiếm 85,5%. Có mối liên quan về các thành tố: tính nhạy cảm, nhận thức mức độ nghiêm trọng, nhận thức lợi ích, nhận thức rào cản, tín hiệu hành động với tuân thủ sử dụng thuốc. Phân tích hồi quy tuyến tính cho thấy mô hình HBM phù hợp với dữ liệu thu thập được ( $F=5,165$ ,  $p=0,000$ ). Mức độ khác biệt trong việc tuân thủ điều trị được giải thích bởi các yếu tố dự đoán là 7,5% ( $R^2 = 0,075$ ) với rào cản được nhận thức là yếu tố tác động nghịch về việc tuân thủ sử dụng thuốc ( $\beta=-0,294$ ;  $P=0,000$ ).

**Kết luận:** Tỷ lệ tuân thủ sử dụng thuốc điều trị trên người bệnh tăng huyết áp điều trị ngoại trú tại Bệnh viện đa khoa huyện Gia Lâm khá cao. Dựa vào mô hình niềm tin sức khỏe xác định được việc tuân thủ sử dụng thuốc có mối tương quan đồng biến với tính nhạy cảm của người bệnh, nhận thức lợi ích khi tuân thủ sử dụng thuốc, và tương quan nghịch biến với nhận thức về rào cản của người bệnh trong quá trình tuân thủ sử dụng thuốc của người bệnh. Trong đó, rào cản về nhận thức là yếu tố dự báo mạnh nhất về tuân thủ sử dụng thuốc.

**Từ khóa:** Tăng huyết áp, tuân thủ sử dụng thuốc, mô hình niềm tin sức khỏe, HBM.

## ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng huyết áp (THA) là một bệnh mãn tính không lây phổ biến. Mỗi năm, trên thế giới có khoảng 17,5 triệu người tử vong do các bệnh lý về tim mạch, trong số đó có khoảng 35% - 40% nguyên nhân do tăng huyết áp (1).

THA là bệnh mạn tính, đòi hỏi người bệnh phải

kiên trì điều trị và tuân thủ chế độ điều trị. Nếu không, người bệnh có thể mắc nhiều biến chứng và có nguy cơ tử vong cao hoặc để lại di chứng nặng nề cần phải điều trị và chăm sóc lâu dài, có khi phải điều trị cả đời gây tốn kém. Việc không tuân thủ điều trị THA không những làm ảnh hưởng đến tính mạng người bệnh mà còn trở thành gánh nặng cho gia đình và xã hội (2). Vì thế tính tuân thủ trong điều trị THA, bao gồm cả



**Địa chỉ liên hệ:** Đinh Thị Nguyệt

Email: [nguyetdt1906@gmail.com](mailto:nguyetdt1906@gmail.com)

<sup>1</sup>Bệnh viện đa khoa huyện Gia Lâm

<sup>2</sup>Trường đại học Điều dưỡng Nam Định

Ngày nhận bài: 16/7/2024

Ngày phản biện: 10/10/2024

Ngày đăng bài: 30/10/2024

Mã DOI: <https://doi.org/10.38148/JHDS.0805SKPT24-067>

việc tuân thủ sử dụng thuốc của người bệnh là vô cùng quan trọng. Đây chính là yếu tố quyết định sự thành công trong điều trị.

Mô hình niềm tin sức khỏe (Health Belief Model - HBM) là một cách tiếp cận được sử dụng để mô tả hành vi xã hội cũng như nhận thức của cá nhân, được được phát triển vào những năm 1950 bởi các nhà tâm lý học Hochbaum, Rosenstock và Kegels thuộc Hoa Kỳ (3). Thang đo dựa trên mô hình HBM thường được thiết kế để đánh giá 5 cấu thành tố của mô hình là cảm nhận tính nghiêm trọng, cảm nhận về nguy cơ, cảm nhận về lợi ích, cảm nhận về rào cản và những gợi ý hành động, nhằm hiểu rõ nhận thức của cá nhân về một vấn đề sức khỏe nhất định. Thang đo đã được sử dụng trong nhiều lĩnh vực sức khỏe như tiêm chủng, sức khỏe cộng đồng, y học dự phòng và y tế công cộng... trong đó có phòng ngừa và kiểm soát THA, cụ thể là tuân thủ sử dụng thuốc (4). Hiện nay, trên thế giới việc áp dụng mô hình HBM đến việc tuân thủ sử dụng thuốc trong điều trị THA có nhiều, nhưng tại Việt Nam có khá ít tài liệu. Do đó, nghiên cứu này nhằm xác định các yếu tố ảnh hưởng của mô hình niềm tin sức khỏe đến việc tuân thủ sử dụng thuốc hạ áp ở người bệnh tăng huyết áp tại bệnh viện đa khoa huyện Gia Lâm.

## **PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

**Thiết kế nghiên cứu:** nghiên cứu cắt ngang.

**Đối tượng nghiên cứu:** Người bệnh được chẩn đoán THA đang được quản lý và điều trị tại bệnh viện đa khoa huyện Gia Lâm trong thời gian ít nhất 1 năm, có khả năng giao tiếp bình thường và đồng ý tham gia nghiên cứu.

**Địa điểm và thời gian nghiên cứu:** Tại phòng khám THA bệnh viện đa khoa huyện Gia Lâm, Hà Nội, trong thời gian từ 15/4/2024 đến 01/07/2024.

**Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:** Cỡ mẫu được tính dựa trên công thức tính cỡ mẫu

ước tính cho một tỷ lệ, cỡ mẫu nghiên cứu cuối cùng là 256 người bệnh.

**Áp dụng phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên:** người bệnh đã được chẩn đoán THA và điều trị ngoại trú tại phòng khám THA, bệnh viện đa khoa huyện Gia Lâm, từ 1/03/2024 – 1/07/2024 thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ những bệnh nhân khó khăn khi giao tiếp. Thời điểm bắt đầu nghiên cứu, người bệnh được điều tra viên phỏng vấn và thu thập đơn thuốc. Sau 1 tháng, người bệnh đến tái khám và được phỏng vấn.

**Biến số/ chủ đề nghiên cứu:** Thông tin chung: tuổi, giới, tình trạng hôn nhân, trình độ học vấn, nghề nghiệp và thời gian mắc bệnh, Tuân thủ sử dụng thuốc theo 8 câu hỏi, Nhóm biến số về mô hình HBM.

- Biến phụ thuộc: mức độ tuân thủ sử dụng thuốc.

- Biến độc lập: giá trị trung bình của 5 thành tố trong mô hình HBM: tính nhạy cảm, nhận thức được mức độ nghiêm trọng của bệnh, nhận thức lợi ích từ việc tuân thủ sử dụng thuốc, nhận thức rào cản, gợi ý được hành động.

**Kỹ thuật, công cụ và quy trình thu thập số liệu**

Công cụ nghiên cứu gồm 3 phần:

**Phần 1:** Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu

**Phần 2:** Thang đo lường tuân thủ sử dụng thuốc Morisky (MMAS-8) với Cronbach's  $\alpha = 0,83$  (5), đã được dịch sang tiếng Việt và chuẩn hóa cho người bệnh THA(6).

Thang đo có tổng số là 8 câu hỏi, 7 câu hỏi đầu được đánh giá theo điểm số là “có” = 0 điểm và “không” = 1 điểm. Câu hỏi số 8 là thang đo likert 5 mức độ được mã hóa như sau: “Không bao giờ/hiếm khi” = 1, “Lâu lâu 1 lần” = 0,75, “Thỉnh thoảng” = 0,5, “Thường xuyên” = 0,25, “Luôn luôn” = 0. Mức độ tuân

thủ được phân loại dựa vào tổng số điểm đạt được. Tổng số điểm nằm trong khoảng từ 0 - 8 với điểm số cao hơn phản ánh việc tuân thủ tốt hơn. Sử dụng điểm cut off = 6 để xác định việc tuân thủ dùng thuốc kém được ước tính là 93%, độ đặc hiệu là 53% (5).

**Phần 3:** Thang đo niềm tin sức khỏe đối với việc tuân thủ sử dụng thuốc dựa trên cấu trúc của HBM gồm 5 phần với độ tin cậy Cronbach's  $\alpha = 0,85(7)$  và tính giá trị nội dung (S-CVI/Ave) do nhóm chuyên gia kiểm định là 0,96. Thang đo có tổng số 22 câu, trong đó:

- Tính nhạy cảm của về việc tuân thủ sử dụng thuốc (4 câu).
- Nhận thức được mức độ nghiêm trọng của bệnh THA (5 câu).
- Nhận thức lợi ích của việc tuân thủ sử dụng thuốc (3 câu).
- Nhận thức rào cản trong quá trình tuân thủ sử dụng thuốc (6 câu).
- Đưa ra được gợi ý hành động của người bệnh trong việc tuân thủ sử dụng thuốc (4 câu).

Dựa vào kết quả thu thập được, sử dụng đường cong ROC và chỉ số Youden để tính điểm cắt tối ưu nhất, phân loại thành 2 nhóm cao và thấp cho mỗi thành tố.

**Xử lý và phân tích số liệu:** Số liệu được nhập bằng KoboToolbox, phân tích bằng SPSS 26.0. Tần số, tỷ lệ phần trăm và giá trị trung bình được sử dụng cho các phần mô tả. Kiểm định  $\chi^2$  được sử dụng để so sánh các tỷ lệ. Phân tích đa biến được thực hiện bằng cách sử dụng hồi quy tuyến tính đa biến để thu được biến giải thích mạnh nhất giữa các biến của HBM.  $p < 0,05$  được coi là có ý nghĩa thống kê.

**Đạo đức trong nghiên cứu:** nghiên cứu được Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học, trường Đại học Điều dưỡng Nam Định thông qua tại giấy chứng nhận số 720/GCN-HĐDD ngày 08/04/2024 và được sự chấp thuận của Ban Giám đốc bệnh viện Đa khoa Gia Lâm.

## KẾT QUẢ

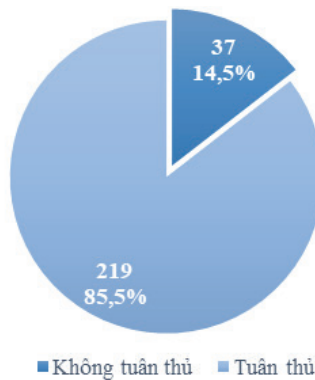
**Bảng 1. Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu (n=256)**

	<b>Đặc điểm</b>	<b>Tần số (n)</b>	<b>Tỷ lệ (%)</b>
Tuổi	< 60 tuổi	169	66,0
	$\geq$ 60 tuổi	87	34,0
TB: 54,74 $\pm$ 9,96 tuổi			
Giới tính	Nữ	164	64,1
	Nam	92	35,9
Thời gian mắc bệnh	< 5 năm	80	31,3
	$\geq$ 5 năm	176	68,8
	TB: 7,2 $\pm$ 5,2 năm		
Tình trạng hôn nhân	Đã lập gia đình	206	80,5
	Độc thân	5	2,0
	Ly dị	7	2,7
	Góa	38	14,8

	<b>Đặc điểm</b>	<b>Tần số (n)</b>	<b>Tỷ lệ (%)</b>
Trình độ học vấn	Không đi học	1	0,4
	Tiểu học	18	7,0
	THCS	110	43,0
	THPT	95	37,1
	Trung cấp/ Cao đẳng/ Đại học/Sau đại học	32	12,5
Nghề nghiệp	Làm ruộng	116	45,3
	Công nhân	24	9,4
	Công việc hành chính	9	3,5
	Cán bộ hưu trí	67	26,1
	Nội trợ	9	3,5
	Khác	31	12,1

Độ tuổi trung bình của người bệnh là  $54,74 \pm 9,96$  tuổi, với 34% người bệnh trên 60 tuổi. Nữ chiếm đa số với 64,1%. Thời gian mắc bệnh trung bình là  $7,2 \pm 5,2$  năm, trong đó phần lớn người bệnh

mắc trên 5 năm với 68,8%. Người bệnh đã lập gia đình với 68,8%. Về trình độ học vấn, cao nhất là 43% người bệnh học hết THCS. Nghề nghiệp chiếm phần lớn là làm ruộng với 45,31%.



**Hình 1. Phân loại tuân thủ sử dụng thuốc của ĐTNC (n=256)**

Tỷ lệ người bệnh có tuân thủ sử dụng thuốc chiếm 85,5%.

**Bảng 2. Thực trạng tuân thủ sử dụng thuốc theo thang đo HBM (n=256)**

STT	Các thành tố của mô hình HBM		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
1	Tính nhạy cảm của về việc tuân thủ sử dụng thuốc	Thấp	26	10,2
		Cao	230	89,8
2	Nhận thức mức độ nghiêm trọng của bệnh	Thấp	27	10,5
		Cao	229	89,5

STT	Các thành tố của mô hình HBM	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
3	Nhận thức lợi ích khi tuân thủ sử dụng thuốc	Thấp	107 41,8
		Cao	149 58,2
4	Nhận thức rào cản trong quá trình tuân thủ sử dụng thuốc	Thấp	204 79,7
		Cao	52 20,3
5	Đưa ra được gợi ý hành động của người bệnh trong việc tuân thủ sử dụng thuốc	Thấp	92 35,9
		Cao	164 64,1

Hầu hết người bệnh có tính nhạy cảm cao (89,8%), nhận thức mức độ nghiêm trọng cao (89,5%) và tín hiệu hành động cao (64,1%). Về khía cạnh nhận thức lợi ích, tỷ lệ người có

nhận thức cao chiếm 58,2% xấp xỉ với tỷ lệ nhận thức lợi ích thấp (41,8%). Đặc biệt về nhận thức rào cản, tỷ lệ người có nhận thức thấp chiếm đa số với 79,7%.

**Bảng 3. Mối liên quan giữa mô hình niềm tin sức khỏe HBM với việc tuân thủ sử dụng thuốc (n=256)**

STT	Các khía cạnh của mô hình HBM	Không tuân thủ sử dụng thuốc		Tuân thủ sử dụng thuốc		OR (95%CI)	p value	
		n	%	n	%			
1	Tính nhạy cảm	Thấp	10	38,5	16	61,5	4,7 (1,9-11,4)	0,001
		Cao	27	11,7	203	88,3		
2	Nhận thức mức độ nghiêm trọng	Thấp	11	40,7	16	59,3	5,4 (2,2-12,8)	0,000
		Cao	26	11,4	203	88,6		
3	Nhận thức lợi ích	Thấp	22	20,6	85	79,4	2,3 (1,1-4,7)	0,030
		Cao	15	10,1	134	89,9		
4	Nhận thức rào cản	Thấp	18	8,8	186	91,2	6,0 (2,8- 12,5)	0,000
		Cao	19	36,5	33	63,5		
5	Đo lường tín hiệu hành động	Thấp	19	20,7	73	79,3	2,1 (1,0-4,3)	0,042
		Cao	18	11,0	146	89,0		

Có mối liên quan về các khía cạnh: tính nhạy cảm (OR = 4,7, p = 0,001), nhận thức mức độ nghiêm trọng (OR = 5,4, p = 0,000), nhận thức lợi ích (OR = 2,3, p = 0,030), nhận thức

rào cản (OR = 6, p = 0,000), tín hiệu hành động (OR = 2, p = 0,042) với tuân thủ sử dụng thuốc.

**Bảng 4. Mối tương quan giữa các biến mô hình niềm tin sức khỏe với việc tuân thủ sử dụng thuốc (n=256)**

Biến số	1	2	3	4	5	6
1. Tuân thủ sử dụng thuốc	-	0,128* p=0,041	0,110 p=0,079	0,126* p=0,044	-0,281** p=0,000	0,101 p=0,107
2. Tính nhạy cảm		-	0,539** p=0,000	0,561** p=0,000	-0,179** p=0,004	0,506** p=0,000
3. Nhận thức mức độ nghiêm trọng bệnh			-	0,689** p=0,000	-0,177** p=0,004	0,530** p=0,000
4. Nhận thức lợi ích tuân thủ sử dụng thuốc				-	-0,151* p=0,016	0,518** p=0,000
5. Nhận thức rào cản					-	-0,398** p=0,000
6. Đo lường tín hiệu hành động						-

\*  $p < 0,05$ ,

\*\*  $p < 0,001$

Tuân thủ sử dụng thuốc cho thấy mối tương quan đồng biến khá yếu với tính nhạy cảm của người bệnh ( $r=0,128$ ,  $p=0,041$ ) và nhận thức lợi ích tuân thủ sử dụng thuốc ( $r=0,126$ ,

$p=0,044$ ). Việc tuân thủ sử dụng thuốc cũng cho thấy mối tương quan nghịch biến yếu với nhận thức về rào cản ( $r=-0,281$ ,  $p=0,000$ ).

**Bảng 5. Mô hình hồi quy tuyến tính đa biến các yếu tố mô hình niềm tin sức khỏe dự đoán việc tuân thủ sử dụng thuốc (n=256)**

STT	Biến HBM	Beta	p-value
1	Tính nhạy cảm	0,072	0,353
2	Nhận thức mức độ nghiêm trọng	0,017	0,845
3	Nhận thức lợi ích tuân thủ sử dụng thuốc	0,084	0,348
4	Nhận thức rào cản	-0,294	0,000
5	<b>Đo lường tín hiệu hành động</b>	-0,105	0,196

$R^2 = 0,075$ ;  $F = 5,165$  ( $P = 0,000$ )  
Hành vi: Tuân thủ sử dụng thuốc

Phân tích hồi quy tuyến tính cho thấy mô hình phù hợp với dữ liệu thu thập được ( $F=5,165$ ,  $p=0,000$ ). Mức độ khác biệt trong việc tuân thủ điều trị được giải thích bởi các yếu tố dự đoán là 7,5% ( $R^2 = 0,075$ ) với rào cản được nhận thức là yếu tố tác động về việc tuân thủ sử dụng thuốc ( $\beta=-0,294$ ;  $P=0,000$ ). Hệ số Beta âm cho thấy mối liên hệ nghịch biến

giữa các rào cản được nhận thức và việc tuân thủ sử dụng thuốc.

## BÀN LUẬN

Đánh giá tuân thủ điều trị là phương pháp giúp nhân viên y tế nắm được tình hình điều trị và đưa ra hướng giải quyết khó khăn cho người

bệnh. Trong nghiên cứu này, tỷ lệ người bệnh có tuân thủ sử dụng thuốc chiếm 85,5%.

### **Nhận thức về tính nhạy cảm**

Theo HBM: những người nhận thức được rằng họ dễ bị một vấn đề sức khỏe cụ thể sẽ có các hành động để giảm nguy cơ phát triển vấn đề sức khỏe đó. Trong tổng số 256 ĐTNC, hầu hết người bệnh có tính nhạy cảm cao (89,8%). Tỷ lệ người bệnh có tính nhạy cảm cao có nhận thức tuân thủ sử dụng thuốc cao hơn ( $p = 0,001$ ). Kết quả này tương đồng với kết quả của Angelina Alphonce Joho (2021) (4), Zhao Yue (2015) (8), Dewi Rury Arindari (2020) (9).

Việc tuân thủ sử dụng thuốc của người bệnh cho thấy mối tương quan đồng biến khá yếu với tính nhạy cảm ( $r=0,128$ ,  $p=0,041$ ). Tác giả Dewi Rury Arindari (2020) (9) và Huda Al-Noumani (2019) (10) cũng cho nhận định tương tự.

Tính nhạy cảm của người bệnh có mối tương quan mạnh đồng biến với nhận thức mức độ nghiêm trọng của bệnh ( $r=0,539$ ,  $p=0,000$ ), nhận thức lợi ích tuân thủ sử dụng thuốc ( $r=0,561$ ,  $p=0,000$ ) và đo lường tín hiệu hành động ( $r=0,506$ ,  $p=0,000$ ). Tính nhạy cảm cũng cho thấy mối tương quan khá yếu nghịch biến với nhận thức về rào cản của người bệnh ( $r=-0,179$ ,  $p=0,004$ ). Nghĩa là người bệnh nhận thấy càng nhiều rào cản trong việc tuân thủ sử dụng thuốc thì họ càng ít nhạy cảm về việc mắc biến chứng của bệnh.

### **Nhận thức về mức độ nghiêm trọng**

Theo mô hình HBM, những người nhận thấy vấn đề sức khỏe nghiêm trọng có nhiều khả năng tham gia vào các hành vi để ngăn chặn vấn đề sức khỏe xảy ra. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ người bệnh nhận thức mức độ nghiêm trọng cao là khá cao chiếm 89,5%. Tỷ lệ người bệnh có nhận thức mức độ nghiêm trọng cao tuân thủ sử dụng thuốc cao hơn 5,4 lần ( $p = 0,000$ ). Tương tự kết quả của Dewi Rury Arindari (2020) (9) với  $p < 0,01$ .

Mức độ nghiêm trọng của bệnh được nhận thấy có mối tương quan đồng biến mạnh với nhận thức lợi ích tuân thủ sử dụng thuốc ( $r=0,689$ ,  $p=0,000$ ) và sự đo lường mức độ tín hiệu hành động của người bệnh ( $r=0,530$ ,  $p=0,000$ ). Có thể hiểu rằng người bệnh càng có nhận thức về mức độ nghiêm trọng của bệnh càng cao thì cảm nhận được lợi ích của việc tuân thủ sử dụng thuốc và có động lực uống thuốc hàng ngày. Mức độ nghiêm trọng của bệnh được nhận thấy có mối tương quan nghịch biến khá yếu với nhận thức về rào cản ( $r=-0,177$ ,  $p=0,004$ ). Tức là càng nhiều khó khăn trong việc sử dụng thuốc, người bệnh càng bỏ qua sự nghiêm trọng về các biến chứng của THA mà họ gặp phải. Kết quả này tương tự với kết quả của Alphonce Joho (2021) (4).

### **Nhận thức về lợi ích**

Cũng theo HBM, nhận thức về lợi ích là nhận thức của một người về hiệu quả của các hành động dự phòng được thực hiện để giảm bớt mối đe dọa bị mắc bệnh. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ người có nhận thức về lợi ích cao chiếm 58,2% xấp xỉ với tỷ lệ nhận thức lợi ích thấp (41,8%). Tỷ lệ người bệnh tham gia có nhận thức lợi ích cao thì tuân thủ sử dụng thuốc cao hơn 2,3 lần so với người có nhận thức thấp ( $p = 0,030$ ). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của tác giả Angelina Alphonce Joho (2021) (4), Dewi Rury Arindari (2020) (9) và Kamran (2014) (11).

Việc tuân thủ sử dụng thuốc cho thấy mối tương quan đồng biến khá yếu với nhận thức lợi ích tuân thủ sử dụng thuốc ( $r = 0,126$ ,  $p=0,044$ ), nghĩa là người bệnh có nhận thức lợi ích càng cao thì tuân thủ sử dụng thuốc càng cao. Kết quả tương đồng với kết quả trong nghiên cứu của Alphonce Joho (2021) (4), Dewi Rury Arindari (2020) (9), Zhao Yue (2015) (8).

Nhận thức lợi ích khi tuân thủ sử dụng thuốc cho thấy mối tương quan nghịch biến khá yếu với nhận thức về rào cản ( $r=-0,151$ ,  $p=0,016$ ). Nhận thức lợi ích khi tuân thủ sử dụng thuốc

cho thấy mối tương quan đồng biến mạnh với các tín hiệu hành động ( $r=0,518$ ,  $p=0,000$ ). Nghĩa là người bệnh càng sẵn sàng thực hiện hành động thì họ nhận thấy lợi ích khi sử dụng thuốc càng cao, tương đồng với kết quả của Alphonce Joho (2021) (4).

### **Nhận thức về rào cản hành động**

Nhận thức rào cản là sự đánh giá của một cá nhân về những trở ngại đối với thay đổi hành vi. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ người có nhận thức thấp chiếm đa số với 79,7%. Tỷ lệ người bệnh có nhận thức về rào cản thấp tuân thủ sử dụng thuốc cao hơn 6 lần so với người có nhận thức cao ( $p = 0,000$ ). Kết quả tương tự với số liệu của Alphonce Joho (2021) (4), Zhao Yue (2015) (8), Dewi Rury Arindari (2020) (9), Kamran (2014) (11).

Việc tuân thủ sử dụng thuốc cũng cho thấy mối tương quan nghịch biến yếu với nhận thức về rào cản ( $r=-0,281$ ,  $p=0,000$ ). Nghĩa là khi người bệnh nhận thức được càng nhiều khó khăn trong việc sử dụng thuốc thì họ càng không tuân thủ điều trị. Tuân thủ dùng thuốc cao hơn có liên quan đáng kể đến việc ít rào cản hơn đối với việc tuân thủ (ví dụ: tác dụng phụ) khá nhất quán trong các nghiên cứu của Alphonce Joho (2021) (4), Dewi Rury Arindari (2020) (9), Zhao Yue (2015) (8) và Huda Al-Noumani (2019) (10).

Chúng tôi nhận thấy rào cản mà người bệnh nhận thức được có mối tương quan nghịch biến trung bình với các tín hiệu hành động ( $r=-0,398$ ,  $p=0,000$ ). Nghĩa là người bệnh càng thấy khó khăn khi sử dụng thuốc thì càng khó sẵn sàng để tuân thủ sử dụng thuốc. Trong nghiên cứu của Alphonce Joho (2021) (4) cũng cho thấy mối liên quan tương tự giữa rào cản nhận thức với mức độ sẵn sàng hành động của người bệnh ( $r=0,32$ ,  $p=0,000$ ).

### **Đo lường tín hiệu hành động**

Theo mô hình HBM, để cá nhân có thể tham gia vào các hành vi bảo vệ sức khỏe cần có tín hiệu

cho hành động của mỗi cá nhân người bệnh. Trong nghiên cứu này, có 64,1% người bệnh có tín hiệu hành động cao. Tỷ lệ người bệnh có tín hiệu hành động cao tuân thủ sử dụng thuốc cao hơn 2 lần ( $p = 0,042$ ). Kết quả nghiên cứu này khá tương đồng với nghiên cứu của tác giả Angelina Alphonce Joho (2021) (4), Zhao Yue (2015) (8).

Việc tuân thủ sử dụng thuốc của người bệnh trong nghiên cứu của chúng tôi cho thấy mối liên hệ tích cực với các tín hiệu hành động ( $r=0,19$ ;  $P=0,022$ ). Tác giả Dewi Rury Arindari (2020) (9) và Zhao Yue (2015) (8) cho kết quả gần tương tự.

Mức độ khác biệt trong việc tuân thủ điều trị được giải thích bởi các yếu tố dự đoán là 7,5% ( $R^2 = 0,075$ ) với rào cản được nhận thức là yếu tố tác động nghịch biến về việc tuân thủ sử dụng thuốc ( $\beta=-0,294$ ;  $P=0,000$ ). Không nhận thấy ảnh hưởng có ý nghĩa thống kê của các yếu tố khác lên tuân thủ sử dụng thuốc. Kết quả trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn nhiều so với kết quả của Alphonce Joho (2021) (4) với mức độ khác biệt trong việc tuân thủ điều trị được giải thích bởi các yếu tố dự đoán là 30,3% ( $R^2 = 0,303$ ). Tuy nhiên vẫn có sự tương đồng khi tác giả cũng nhận thấy rào cản về nhận thức là yếu tố dự báo mạnh nhất về việc tuân thủ điều trị ( $\beta=-0,477$ ;  $P=0,000$ ) và chúng có mối liên hệ nghịch biến với nhau.

Trong nghiên cứu này, do chỉ sử dụng thang đo Morisky để hỏi về tuân thủ sử dụng thuốc, mà không có quan sát thực tế, người bệnh có thể nói tốt hơn so với những gì họ thực sự thực hiện, do vậy đo lường tuân thủ sử dụng thuốc theo cách này có xu hướng ước tính quá lên so với thực tế thực hiện.

### **KẾT LUẬN**

Tỷ lệ tuân thủ sử dụng thuốc điều trị trên người bệnh THA điều trị ngoại trú tại Bệnh viện đa khoa huyện Gia Lâm khá cao. Dựa

vào mô hình HBM xác định được việc tuân thủ sử dụng thuốc có mối tương quan đồng biến với tính nhạy cảm của người bệnh, nhận thức lợi ích khi tuân thủ sử dụng thuốc, và tương quan nghịch biến với nhận thức về rào cản của người bệnh trong quá trình tuân thủ sử dụng thuốc. Trong đó, rào cản về nhận thức là yếu tố dự báo mạnh nhất về tuân thủ sử dụng thuốc.

Do đó người bệnh cần được tư vấn, hỗ trợ và cung cấp các thông tin chính thống từ các nhân viên y tế để hiểu được tầm quan trọng của việc tuân thủ dùng thuốc trong điều trị THA. Nhân viên y tế nên chú ý khai thác các rào cản khiến người bệnh khó tuân thủ dùng thuốc, để từ đó đưa ra lời khuyên sức khỏe hợp lý để cải thiện việc tuân thủ sử dụng thuốc.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Organization WH. Global report on hypertension: the race against a silent killer. World Health Organization; 2023. 291 p.
2. Phạm Mạnh Hùng và cộng sự. Tìm hiểu và kiểm soát tăng huyết áp. Hội tim mạch học quốc gia Việt Nam. 2010;
3. Janz NK, Becker MH. The Health Belief Model: A Decade Later. *Health Education Quarterly*. 1984 Mar 1;11(1):1–47.
4. Joho AA. Using the Health Belief Model to Explain the Patient's Compliance to Anti-hypertensive Treatment in Three District Hospitals - Dar Es Salaam, Tanzania: A Cross Section Study. *East Afr Health Res J*. 2021;5(1):50–8.
5. Morisky DE, Ang A, Krousel-Wood M, Ward HJ. Predictive validity of a medication adherence measure in an outpatient setting. *J Clin Hypertens (Greenwich)*. 2008 May;10(5):348–54.
6. Vũ Thị Đào, Thạch Thị Mỹ Chi, Nguyễn Thị Ngọc Ngoan. 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. *ctump*. 2022;(45):141–9.
7. Khorsandi M, Fekrizadeh Z, Roozbahani N. Investigation of the effect of education based on the health belief model on the adoption of hypertension-controlling behaviors in the elderly. *Clin Interv Aging*. 2017 Jan 27;12:233–40.
8. Yue Z, Li C, Weilin Q, Bin W. Application of the health belief model to improve the understanding of antihypertensive medication adherence among Chinese patients. *Patient Educ Couns*. 2015 May;98(5):669–73.
9. Arindari D, Suswitha D. Health Belief Model Factors to Medication Adherence among Hypertensive Patients in Punti Kayu Public Health Center Palembang, Indonesia. *Jurnal Keperawatan*. 2020 Jan 24;11:26.
10. Al-Noumani H, Wu JR, Barksdale D, Sherwood G, AlKhasawneh E, Knafelz G. Health beliefs and medication adherence in patients with hypertension: A systematic review of quantitative studies. *Patient Education and Counseling*. 2019 Jun 1;102(6):1045–56.
11. Kamran A, Sadeghieh Ahari S, Biria M, Malepour A, Heydari H. Determinants of Patient's Adherence to Hypertension Medications: Application of Health Belief Model Among Rural Patients. *Ann Med Health Sci Res*. 2014;4(6):922–7.

## **Application of the health belief model to explain medication adherence in hypertensive outpatients at Gia Lam General hospital in 2024**

*Đinh Thị Nguyệt<sup>1\*</sup>, Tran Van Long<sup>2</sup>, Nguyen Thi Loan<sup>1</sup>, Nguyen Duc Cuong<sup>1</sup>*

*<sup>1</sup>Gia Lam General Hospital*

*<sup>2</sup>Nam Dinh University of Nursing*

### **ABSTRACT**

**Objective:** To describe the medication adherence status of hypertensive outpatients at Gia Lam General Hospital and to identify influencing factors based on the Health Belief Model (HBM). **Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 256 hypertensive outpatients who had been treated at Gia Lam General Hospital for at least one year. Data collection took place from April to July 2024. Patients were randomly selected from the list, management of hospital, using the Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8) and the Health Belief Model (HBM). **Results:** The proportion of patients adhering to medication was 85.5%. There was a significant association between adherence and the following components: perceived susceptibility (OR = 4.7, p = 0.001), perceived severity (OR = 5.4, p = 0.000), perceived benefits (OR = 2.3, p = 0.030), perceived barriers (OR = 6, p = 0.000), and cues to action (OR = 2, p = 0.042). Linear regression analysis indicated that the HBM model fit the collected data (F=5.165, p=0.000). The differences in adherence were explained by the predictive factors by 7.5% (R<sup>2</sup> = 0.075), with perceived barriers being the strongest negative predictor of medication adherence ( $\beta=-0.294$ ; P=0.000). **Conclusion:** The rate of medication adherence among hypertensive outpatients at Gia Lam District General Hospital was relatively high. Based on the Health Belief Model, adherence was positively correlated with patients' perceived susceptibility and perceived benefits of adhering to medication, while it was negatively correlated with perceived barriers to medication adherence. Perceived barriers were the strongest predictor of non-adherence to medication.

**Keywords:** *Hypertension, medication adherence, Health Belief Model, HBM.*