

# TÍNH HỢP LỆ VÀ ĐỘ TIN CẬY CỦA THANG ĐO NGÃ LIÊN QUAN ĐẾN NIỀM TIN SỨC KHỎE (THE FALL-RELATED HEALTH BELIEF SCALE) ĐỂ ĐO LƯỜNG THÁI ĐỘ PHÒNG NGỪA NGÃ CỦA NGƯỜI CAO TUỔI VIỆT NAM

Tăng Thị Hảo<sup>1,2</sup>, Vũ Minh Hải<sup>2</sup>, Trần Văn Long<sup>1</sup>

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Chuyển ngữ tiếng Việt và đánh giá tính hợp lệ, độ tin cậy của thang đo ngã liên quan đến niềm tin sức khỏe (The fall-related health belief scale) để đo lường thái độ phòng ngừa ngã của người cao tuổi Việt Nam. **Phương pháp:** Nghiên cứu được thực hiện trên 330 người cao tuổi từ tháng 01 năm 2022 đến tháng 05 năm 2022 tại xã Tân Phong, huyện Vũ Thư, tỉnh Thái Bình. Chuyển ngữ theo quy trình dịch ngược và thử nghiệm trên 30 người cao tuổi để điều chỉnh phiên bản dịch thuật. Kiểm tra tính hợp lệ của nội dung bằng ý kiến của 5 chuyên gia. Độ tin cậy được đo bằng hệ số Cronbach's alpha trên 300 người cao tuổi, thử nghiệm được lặp lại lần hai trên 90 người cao tuổi trong khoảng thời gian hai tuần. Chỉ số tương quan nội bộ **Intra-Class Correlation index** (ICC) được sử dụng để đo độ tin cậy của kiểm tra-kiểm tra lại để tìm hiểu mối tương quan giữa điểm số đánh giá lần 1 với điểm số đánh giá lần 2. **Kết quả:** Phiên bản tiếng Việt của thang đo ngã liên quan đến niềm tin sức khỏe cho thấy tính hợp lệ về nội dung tốt, với điểm số I-CVI, S-CVI cho tất cả 26 mục là 1. Tính nhất quán bên trong với chỉ số Cronbach's alpha của 7 lĩnh vực dao động từ 0,72 đến 0,89, toàn bộ thang đo là 0,95. Độ tin cậy của thử nghiệm – thử nghiệm lại ICC dao động từ 0,87-0,99 (p-value < 0,001) được xác định với kết quả tốt. **Kết luận:** Thang đo ngã liên quan đến niềm tin sức khỏe phiên bản tiếng Việt có thể được coi là công cụ hợp lệ, độ tin cậy cao dùng để đo lường thái độ phòng ngừa ngã của người cao tuổi Việt Nam. **Từ khóa:** mô hình niềm tin sức khỏe; độ tin cậy, tính hợp lệ; ngã ở người cao tuổi

## SUMMARY

### VALIDITY AND RELIABILITY OF THE FALL-RELATED HEALTH BELIEF SCALE TO MEASURE FALL PREVENTION ATTITUDES OF VIETNAMESE ELDERLY PEOPLE

**Objective:** Translate in to Vietnamese and evaluate the validity and reliability of the fall-related health belief scale to measure fall prevention attitudes of Vietnamese elderly people. **Method:** This study was conducted on 330 elderly people from January 2022 to May 2022 in Tan Phong commune, Vu Thu

district, Thai Binh province. Translated by reverse translation and tested on 30 elderly people to adjust the translation. Evaluating the validity of the content with the opinions of 5 experts. Reliability was measured by Cronbach's alpha coefficient in 300 elderly people, the test was repeated a second time on 90 elderly people over two weeks. Intra-Class Correlation index (ICC) was used to measure test-retest reliability to find out the correlation between the first assessment score and the second assessment score. **Results:** The Vietnamese version of the fall-related health belief scale showed good content validity, with I-CVI, and S-CVI scores for all 26 items being 1. Internal consistency with index Cronbach's alpha of the 7 domains ranges from 0.72 to 0.89, the whole scale being 0.95. Test-retest reliability ICC ranging from 0.87-0.99 (p-value<0.001) was determined with good results. **Conclusion:** The Vietnamese version of the falls-related health beliefs scale can be considered a valid and highly reliable tool to measure fall prevention attitudes of Vietnamese elderly people. **Keywords:** health belief model; reliability, validity, falls in elderly

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Mô hình niềm tin sức khỏe (Health belief model: HBM) là một lý thuyết tâm lý cổ điển và được sử dụng rộng rãi trong khoa học sức khỏe. HBM được phát triển lần đầu tiên vào những năm 1950 bởi các nhà tâm lý học xã hội làm việc trong Dịch vụ Y tế Công cộng Hoa Kỳ [7]. Người ta tin rằng các hành vi của cá nhân là kết quả của các hoạt động tâm lý và hầu hết những hoạt động tâm lý trực tiếp quyết định con người thực hiện những hành vi nhất định là nhận thức, thái độ và niềm tin. HBM xác định các yếu tố chính ảnh hưởng đến hành vi sức khỏe của một cá nhân, nhận thức được mỗi đe dọa đối với bệnh tật hoặc sự ốm yếu (nhận thức được tính nhạy cảm), niềm tin về hậu quả bất lợi (mức độ nghiêm trọng được nhận thức), lợi ích tích cực tiềm năng của hành động (lợi ích được nhận thức), nhận thức được các rào cản đối với hành động, tiếp xúc với các yếu tố thúc đẩy hành động (tín hiệu hành động), động lực sức khỏe và sự tự tin vào khả năng thành công (tự hiệu quả) [7]. Hoạt động tâm lý được chia thành nhiều yếu tố để giải thích một cách tổng hợp tại sao mọi người thực hiện hoặc không thực hiện một hành động cụ thể. HBM đã thành công áp dụng trong

<sup>1</sup>Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Dược Thái Bình

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Minh Hải

Email: vuminhhai777@gmail.com

Ngày nhận bài: 19.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 14.11.2023

Ngày duyệt bài: 01.12.2023

giáo dục sức khỏe và tăng cường sức khỏe để giải thích và thúc đẩy sức khỏe phòng ngừa hành vi bao gồm cả lĩnh vực phòng chống thương tích [3]. Fenfen Li và cộng sự (2019) đã phát triển bộ công cụ ngã liên quan đến niềm tin sức khỏe (The fall-related health belief scale) để phòng ngừa ngã cho người cao tuổi bằng cách ước tính niềm tin sức khỏe, thái độ khi ngã và mối quan hệ với các hành vi liên quan đến ngã [5].

Tuy nhiên, tại Việt Nam chưa có một công bố nào về tính giá trị của thang đo mô hình niềm tin sức khỏe này. Vì vậy, nghiên cứu này trình bày quá trình chuyển ngữ và đánh giá độ tin cậy, tính hợp lệ nội dung của thang đo ngã liên quan đến niềm tin sức khỏe phiên bản tiếng Việt để đo lường thái độ phòng ngừa ngã của người cao tuổi Việt Nam.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Địa điểm, thời gian, đối tượng nghiên cứu

- Đối tượng và địa điểm nghiên cứu: người từ 60 tuổi tại xã Tân Phong, huyện Vũ Thư, tỉnh Thái Bình

- Thời gian nghiên cứu: từ tháng 01/2022 đến tháng 05/2022.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

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

**2.2.2. Cỡ mẫu nghiên cứu.** Trong nghiên cứu của Tsang và cộng sự (2017) cho thấy nguyên tắc về tỷ lệ giữa số người trả lời cho mỗi biến (5:1 hoặc 10:1 hoặc 15:1 hoặc 30:1). Cỡ mẫu 50 nên được coi là rất kém, 100 là kém, 200 là khá, 300 là tốt, 500 là rất tốt và 1000 trở lên là xuất sắc. Với sự thay đổi của các loại bảng câu hỏi đang được sử dụng, không có quy tắc tuyệt đối nào cho cỡ mẫu cần thiết để xác nhận bảng câu hỏi. Vì các mẫu lớn hơn luôn tốt hơn các mẫu nhỏ hơn, nên các nhà điều tra nên sử dụng cỡ mẫu càng lớn càng tốt [8]. Do đó ở bước này, nhóm nghiên cứu đã thử nghiệm bộ công cụ trên nhóm đối tượng người cao tuổi được chọn ngẫu nhiên với cỡ mẫu đủ lớn là 300 người cao tuổi để đảm bảo đánh giá chính xác chất lượng của bộ công cụ.

**Tiêu chuẩn lựa chọn** những người tham gia nghiên cứu: người từ 60 tuổi trở lên, có thời gian sống tại xã Tân Phong, huyện Vũ Thư, tỉnh Thái Bình từ 01 năm trở lên. Còn khả năng đi lại được. Tự nguyện tham gia nghiên cứu. Đủ minh mẫn để trả lời các câu hỏi.

**Tiêu chuẩn loại trừ:** vắng mặt tại thời điểm nghiên cứu.

**2.2.3. Thang đo:** sử dụng thang đo ngã

liên quan đến niềm tin sức khỏe (The fall-related health belief scale) của tác giả Fenfen Li và cộng sự (2019). Nhóm tác giả đã đưa ra HBM để phòng ngừa ngã cho người cao tuổi [5]. Bộ công cụ gồm 7 lĩnh vực với 26 câu, thang điểm đánh giá gồm 5 bậc xây dựng theo thang điểm Likert. Trong đó, hoàn toàn không đồng ý tương ứng với 1 điểm, không đồng ý tương ứng với 2 điểm, bình thường tương ứng với 3 điểm, đồng ý tương ứng với 4 điểm và hoàn toàn đồng ý tương ứng với 5 điểm. Bộ công cụ đã được kiểm định: phân tích nhân tố khẳng định được thực hiện để kiểm tra giá trị cấu trúc của thang đo HBM. Kiểm định Cronbach's alpha được thực hiện để phân tích độ tin cậy của thang đo HBM tổng thể và các kích thước của HBM. Phương pháp cho điểm trọng số phân tích nhân tố khẳng định được sử dụng để tính toán điểm số thứ nguyên HBM có trọng số [5].

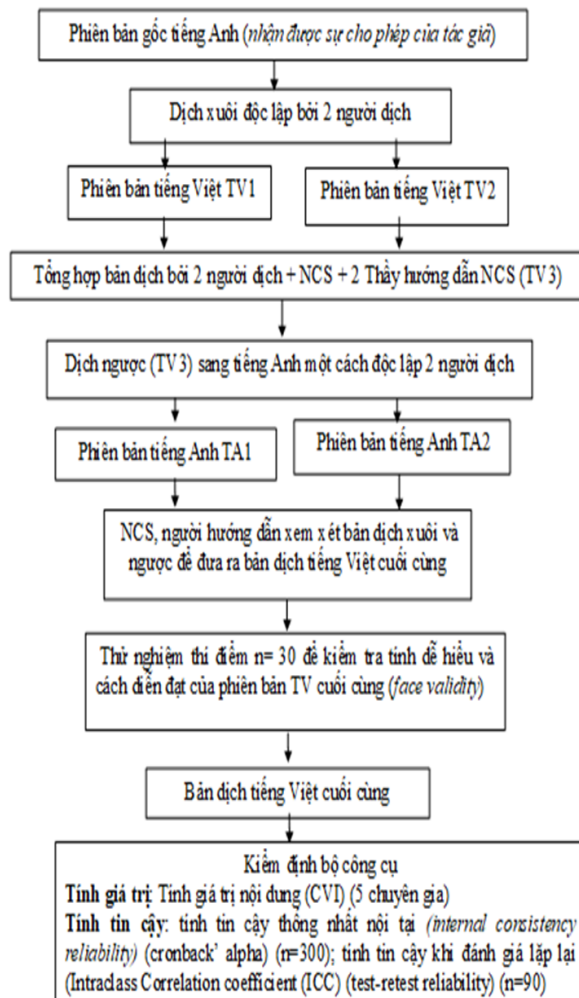
### 2.2.4. Kiểm định bộ công cụ nghiên cứu

**Phần 1: Quy trình dịch.** Được sự cho phép của giáo sư Shumei Wang (Trung Quốc), nhóm nghiên cứu và các dịch giả đã dịch toàn bộ bản gốc của thang đo từ tiếng Anh sang tiếng Việt theo quy trình dịch ngược với cơ sở lý luận để dịch và thích ứng văn hóa của thang đo được phát triển theo các hướng dẫn do Beaton và cộng sự đề xuất là các tiêu chuẩn quốc tế được thiết kế để duy trì sự tương đương giữa các quốc gia. Quy trình chuyển ngữ gồm các bước [2],[6],[8].

Chuyển ngữ xuôi: bộ công cụ gốc bằng tiếng Anh được chuyển ngữ độc lập sang tiếng Việt bởi 02 chuyên gia có kiến thức về các thuật ngữ trong lĩnh vực chuyên môn cũng như có kỹ năng nghiên cứu khoa học. Sau đó nhóm chuyên gia cùng với nghiên cứu sinh và người hướng dẫn so sánh, điều chỉnh để thống nhất lại một bản dịch tiếng Việt phù hợp nhất.

Chuyển ngữ ngược: bộ công cụ tiếng Việt thống nhất cuối cùng ở bước trên sẽ được dịch ngược trở lại bằng tiếng Anh bởi 02 người dịch là chuyên gia song ngữ cả tiếng Việt và tiếng Anh (giảng viên tiếng Anh người Việt trong một trường đại học), sau đó nhóm chuyên gia so sánh với phiên bản gốc tiếng Anh về độ chính xác của ngôn ngữ, sự phù hợp về nội dung và văn hóa.

Cuối cùng phiên bản tiếng Việt đã được thử nghiệm trên 30 người cao tuổi (NCT) đáp ứng tiêu chuẩn chọn mẫu để kiểm tra tính rõ ràng, dễ hiểu và cách diễn đạt của bộ câu hỏi (face validity) để hoàn thiện phiên bản dịch cuối cùng của bộ công cụ. Kết quả của quá trình này tạo ra một phiên bản tiếng Việt hoàn chỉnh của bộ công cụ.



**Hình 2.1. Quá trình chuyển ngữ, thích ứng và kiểm định bộ công cụ**

**Phần 2: Kiểm định tính giá trị, độ tin cậy của bộ công cụ**

\**Kiểm định tính giá trị của bộ công cụ.* Tính giá trị về nội dung (CVI): bộ công cụ sau khi chuyển ngữ xong, sẽ xin ý kiến 5 chuyên gia thuộc các lĩnh vực điều dưỡng, lão khoa, chấn thương, y tế công cộng. Tính giá trị nội dung của bộ công cụ theo chỉ số (chỉ số giá trị nội dung của từng câu hỏi I-CVI, chỉ số giá trị nội dung của toàn bộ câu hỏi S-CVI): Phiếu xin ý kiến chuyên gia được được thiết kế theo 4 mức độ xếp loại liên quan cho từng câu hỏi: 1 = Không liên quan, 2 = Liên quan một chút, 3 = Khá liên quan, 4 = Rất liên quan. Nếu câu hỏi được đánh giá ở mức 1 hoặc 2 sẽ được phân loại là 0 (không đạt), nếu câu hỏi được đánh giá ở mức 3 hoặc 4 sẽ được phân loại là 1 (đạt). Công thức tính I-CVI = số chuyên gia đánh giá câu hỏi là đạt/tổng số chuyên gia được hỏi. Câu hỏi đó là

phù hợp khi I-CVI=1,0, tức mỗi câu hỏi đó phải được 5 chuyên gia đánh giá là đạt. Công thức tính S-CVI= tổng số lần các câu hỏi được đánh giá là đạt/tổng số lần các câu hỏi được đánh giá (gồm cả đạt và không đạt). Để được đánh giá là có tính giá trị về nội dung cao S-CVI nên  $\geq 0,9$  [1].

\* *Kiểm định độ tin cậy của bộ công cụ*

- Tính thống nhất nội tại (internal consistency reliability): tính nhất quán nội bộ các mục của thang đo V- FRHBM được kiểm tra bằng cách sử dụng hệ số tin cậy Cronbach's alpha. Độ tin cậy nội tại của thang đo được đánh giá là tốt với giá trị

Cronbach's alpha của từng thành tố và cả thang đo từ 0,8 trở lên đến gần 1 thì thang đo lường tốt, từ 0.7 đến 0.8 là sử dụng được (tiêu chuẩn >0,7 được đánh giá là chấp nhận được).

- Tính tin cậy khi đánh giá lặp lại (test-retest reliability):

Thử nghiệm được lặp lại lần hai trên 90 người cao tuổi trong khoảng thời gian hai tuần. Chỉ số tương quan nội bộ Intraclass Correlation coefficient (ICC) được sử dụng để đo độ tin cậy của kiểm tra-kiểm tra lại để tìm hiểu mối tương quan giữa điểm số đánh giá lần 1 với điểm số đánh giá lần 2. ICC được đánh giá theo tiêu chí < 0,5 (độ tin cậy kém, giá trị từ 0,5 đến 0,75 là độ tin cậy trung bình, giá trị từ 0,75 đến 0,9 là độ tin cậy tốt và giá trị lớn hơn 0,90 là độ tin cậy rất tốt) [4].

**2.3. Xử lý số liệu.** Các số liệu thu thập được xử lý bằng phần mềm SPSS 16.0.

**2.4. Đạo đức trong nghiên cứu.** Nghiên cứu được thông qua bởi Hội đồng đạo đức của Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định theo Quyết định số 247/GCN-HĐDD ngày 15/02/2022.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**Bảng 3.1. Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu (ĐTNC)**

Đặc điểm chung		Số lượng n	Tỷ lệ %
Nhóm tuổi	60 – 69	91	30,3
	70 – 79	132	44,0
	$\geq 80$	77	25,7
Giới tính	Nam	119	39,7
	Nữ	181	60,3
Công việc hiện tại	Làm việc	171	57,0
	Không làm việc	129	43,0
Trình độ học vấn	Không biết đọc/viết	0	0
	Biết đọc, biết viết	19	6,3
	Tiểu học	112	37,3
	THCS	139	46,4
	THPT	25	8,3

	Trung cấp trở lên	5	1,7
<b>Tình trạng hôn nhân</b>	Độc thân	16	5,3
	Đang có vợ / chồng	240	80,0
	Ly thân / ly dị	1	0,3
	Góa	43	14,3
<b>Tình trạng sống cùng gia đình</b>	Gia đình 3 thế hệ	143	47,7
	Gia đình 2 thế hệ	72	24,0
	Gia đình 1 thế hệ	70	23,3
	Gia đình chỉ có: Duy nhất NCT	14	4,7
	Khác (họ hàng)	1	0,3

Tính hợp lệ nội dung (Content Validity)

Kết quả cho thấy phiên bản tiếng Việt của thang đo V- FRHBM có tính hợp lệ về nội dung tốt, với điểm số I-CVI, S-CVI cho tất cả 26 câu hỏi đều là 1.

**Bảng 3.2. Tương quan từng câu với tổng mục con và Cronbach's alpha cho từng mục con**

Các mục con trong thang đo V- FRHBM	Số lượng câu trong từng mục con	Điểm cronbach's alpha	Tương quan biến-tổng
Nhận thức về mức độ nghiêm trọng	4	0,86	0,68-0,73
Nhận thức về tính nhạy cảm	5	0,89	0,63-0,82
Nhận thức về lợi ích, hiệu quả	3	0,75	0,52-0,64
Nhận thức về rào cản	5	0,88	0,66-0,80
Tín hiệu hành động	3	0,86	0,56-0,85
Động lực của bản thân	2	0,72	0,57-0,57
Tự hiệu quả	4	0,87	0,57-0,80
Toàn bộ thang đo HBM	26	0,95	0,36-0,83

**Bảng 3.3. Chỉ số tương quan nội bộ (ICC) được sử dụng để đo độ tin cậy của kiểm tra-kiểm tra lại (ICC index results for test – retest)**

Lĩnh vực		ICC	Khoảng tin cậy 95%	p
V- FRHBM	Nhận thức về mức độ nghiêm trọng	0,99	0,98-0,99	<0,001
	Nhận thức về tính nhạy cảm	0,99	0,97-0,99	<0,001
	Nhận thức về lợi ích, hiệu quả	0,98	0,97-0,99	<0,001
	Nhận thức về rào cản	0,94	0,91-0,96	<0,001
	Tín hiệu hành động	0,84	0,76-0,89	<0,001
	Động lực của bản thân	0,87	0,80-0,91	<0,001

Tự hiệu quả	0,92	0,87-0,94	<0,001
Toàn bộ thang đo HBM	0,98	0,97-0,99	<0,001

Sự tương đồng về ngữ nghĩa: thang đo gồm 26 câu hỏi đều được giữ nguyên về mặt ngữ nghĩa, khái niệm ở phiên bản tiếng Việt. Kết quả khảo sát trên 30 NCT Việt Nam được lựa chọn ngẫu nhiên để phỏng vấn về độ rõ ràng và dễ hiểu của các từ ngữ trong phiên bản tiếng Việt đều cho câu trả lời là "rõ ràng và dễ hiểu", 100% NCT hoàn thành phỏng vấn bằng câu hỏi của thang đo trong khoảng 15 phút, không gặp khó khăn gì với bản tiếng Việt.

**IV. BÀN LUẬN**

Chúng tôi đã chuyển ngữ tiếng Việt, điều chỉnh và thử nghiệm thang đo ngã liên quan đến mô hình niềm tin sức khỏe (MHNTSK) để đo lường thái độ phòng chống ngã của người cao tuổi (NCT) Việt Nam. Thang đo phiên bản tiếng Việt cuối cùng chứa 7 lĩnh vực với 26 câu hỏi tương đồng với bản gốc của Fenfen Li và cộng sự 2019 [5]. Chúng tôi nhận thấy rằng đây là một công cụ có tính khả thi và chấp nhận được về tính giá trị và độ tin cậy vì kết quả nghiên cứu cho thấy các giá trị tương quan cao, hơn nữa 100% NCT tham gia thử nghiệm với phiên bản tiếng Việt đều trả lời hết các câu hỏi một cách dễ dàng. Do vậy công cụ này rất thông dụng và đơn giản phù hợp với người cao tuổi Việt Nam.

Tính hợp lệ nội dung của thang đo đã được một hội đồng gồm 5 chuyên gia xem xét và đánh giá với giá trị I-CVI cho từng câu hỏi và S-CVI cho toàn bộ câu hỏi đều cho kết quả là 1. Điều này cho thấy giá trị nội dung là tốt để phù hợp đo lường thái độ về phòng chống ngã của NCT.

Kết quả được đánh giá về tính nhất quán nội bộ các mục của thang đo V-FRHBM phiên bản tiếng Việt cho thấy hệ số Cronbach's alpha cho 7 lĩnh vực là 0,86 (nghiêm trọng); 0,89 (nhạy cảm); 0,75 (lợi ích); 0,88 (rào cản); 0,86 (tín hiệu hành động); 0,72 (động lực thúc đẩy); 0,87 (tự hiệu quả) với hệ số tương quan biến – tổng >0,3. Hầu hết kết quả này khá tương đồng với phiên bản gốc bằng tiếng Anh của tác giả Fenfen Li và cộng sự được nghiên cứu với 5833 người từ 60 tuổi trở lên ở 13 trong số 16 quận ở Thượng Hải, Trung Quốc [5].

Độ tin cậy kiểm tra- kiểm tra lại (ICC) trong nghiên cứu của chúng tôi dao động từ 0,87-0,99, p<0,001. Điều này được lí giải rằng những NCT tham gia nghiên cứu có tính nhất quán rất cao trong 2 tuần điều tra. Điều này gợi ý rằng những NCT sẽ thực hiện các biện pháp dự phòng ngã nếu họ nhận thức được mức độ nghiêm trọng

của ngã và các hậu quả, biến chứng của nó, họ tin rằng họ dễ có nguy cơ ngã đồng thời họ tin tưởng vào khả năng hiệu quả bản thân khi họ nhận thức được lợi ích, hiệu quả của phòng chống ngã thì sẽ vượt qua rào cản để tích cực tham gia và duy trì các biện pháp phòng chống ngã.

## V. KẾT LUẬN

Thang đo ngã liên quan đến niềm tin sức khỏe phiên bản tiếng Việt có thể được coi là công cụ hợp lệ, độ tin cậy cao dùng đo lường thái độ phòng ngừa ngã của người cao tuổi Việt Nam.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Hoàng Long (2021), Công cụ đo lường trong nghiên cứu điều dưỡng và khoa học sức khỏe, Trường Đại học VINUNI, Viện khoa học sức khỏe, Nhà xuất bản Y học Hà Nội.
2. Beaton D., Bombardier C., Guillemin F. et al (2002), Recommendations for the cross-cultural adaptation of health status measures, New York: American Academy of Orthopaedic Surgeons, 12, 1-9.
3. Cao Zhi-Juan, Chen Yue, Wang Shu-Mei (2014), Health belief model based evaluation of

- school health education programme for injury prevention among high school students in the community context, BMC public health, 14, 1-8.
4. Koo T. K., Li M. Y. (2016), A guideline of selecting and reporting intraclass correlation coefficients for reliability research, Journal of chiropractic medicine, 15(2), 155-163.
  5. Li F., Zhou D., Chen Y. et al (2019), The association between health beliefs and fall-related behaviors and its implication for fall intervention among Chinese elderly, International journal of environmental research and public health. 16(23), 4774.
  6. Lopes A. R., Trelha C. S. (2013), Translation, cultural adaptation and evaluation of the psychometric properties of the Falls Risk Awareness Questionnaire (FRAQ): FRAQ-Brazil, Brazilian journal of physical therapy. 17, 593-605.
  7. Rosenstock I. M. (1974), The health belief model and preventive health behavior, Health education monographs, 2(4), 354-386.
  8. Tsang S., Royse C. F., Terkawi A. S. (2017), Guidelines for developing, translating, and validating a questionnaire in perioperative and pain medicine, Saudi journal of anaesthesia, 11(Suppl 1), S80.

# TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ CỦA NGƯỜI BỆNH TĂNG HUYẾT ÁP TÁI NHẬP VIỆN VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN TẠI BỆNH VIỆN QUÂN Y 354 NĂM 2023

Nguyễn Thị Thanh Thủy<sup>1</sup>, Đỗ Thị Thu Hiền<sup>2</sup>, Dương Thị Hòa<sup>3</sup>

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá mức độ tuân thủ điều trị của người bệnh tăng huyết áp và nhận xét một số yếu tố ảnh hưởng. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 380 đối tượng bệnh nhân tăng huyết áp tái nhập viện từ tháng 4/2023 đến tháng 9/2023 tại bệnh viện Quân Y 354, sử dụng thang đo Morisky-8 để đánh giá tuân thủ điều trị của đối tượng nghiên cứu. **Kết quả:** Tuân thủ điều trị ở mức thấp, trung bình và cao lần lượt là 16,8%, 21,4% và 61,8%. Có 41,6% người quên thuốc trong 2 tuần gần nhất; 35,5% người quên mang thuốc khi đi xa. Một số yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê làm giảm tuân thủ điều trị bao gồm trình độ học vấn dưới trung học phổ thông (OR=1,4, p<0,05), tình trạng kinh tế, tình trạng gia đình ly hôn/độc thân (OR=2,6, p<0,001), không sử dụng bảo hiểm y tế (OR=3,1, p<0,05), không đạt thực hành phòng ngừa và điều trị tăng huyết áp (OR=52,7, p<0,05). **Kết luận:** Phần lớn người bệnh tăng huyết

áp tuân thủ điều trị ở mức trung bình (61,8%), tỷ lệ có quên uống thuốc trong 2 tuần cao (41,6%) và lý do không uống thuốc đều chủ yếu do quên mang thuốc khi đi xa. Một số yếu tố liên quan đến khả năng tuân thủ điều trị là trình độ học vấn cao, tình trạng kinh tế khá giả, sống cùng với vợ chồng hoặc người thân, có sử dụng bảo hiểm y tế và đạt thực hành về phòng ngừa và điều trị tăng huyết áp.

**Từ khóa:** Tuân thủ điều trị, tăng huyết áp

## SUMMARY

### TREATMENT ADHERENCE IN READMITTED HYPERTENSIVE PATIENTS AT MILITARY HOSPITAL 354 IN 2023 AND RELATED FACTORS

**Objectives:** To assess the adherence to hypertension treatment among patients and identify influencing factors. **Methodology:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 380 hypertensive patients readmitted from April 2023 to September 2023 at Military Hospital 354. The Morisky-8 scale was used to evaluate treatment adherence among the study subjects. **Results:** The levels of treatment adherence were low, moderate, and high, accounting for 16.8%, 21.4%, and 61.8%, respectively. Within the last two weeks, 41.6% of individuals forgot to take their medication, and 35.5% forgot to bring their medication when traveling. Statistically significant factors associated with decreased treatment adherence included lower educational attainment (OR=1.4, p<0.05), economic status, divorced/single

<sup>1</sup>Bệnh viện Quân Y 354

<sup>2</sup>Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương

<sup>3</sup>Đại học Thăng Long

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Thanh Thủy

Email: thanhthuybvqy354@gmail.com

Ngày nhận bài: 19.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 13.11.2023

Ngày duyệt bài: 01.12.2023