

Các bộ câu hỏi đánh giá tuân thủ điều trị ở bệnh nhân tim mạch

Nguyễn Thiên Vũ¹, Trương Văn Hòa², Nguyễn Thắng¹
Nguyễn Hương Thảo², Huỳnh Văn Minh³, Phạm Thành Suôi¹

¹ Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

² Trường Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

³ Bệnh viện Nhi Đồng 1 TP. Hồ Chí Minh

TÓM TẮT

Hiện nay, kém tuân thủ điều trị là một trong những nguyên nhân quan trọng gây tăng tỷ lệ nhập viện và tử vong ở bệnh nhân tim mạch. Vì vậy, cần phải có những bộ câu hỏi đánh giá tuân thủ điều trị phù hợp và đáng tin cậy trên những bệnh nhân này. Hiện nay có nhiều bộ câu hỏi đánh giá tuân thủ điều trị được ứng dụng trên lâm sàng như MAQ, HBCS, SEAMS, ACDS, ASRQ... Qua bài tổng quan này, nhóm tác giả hướng đến cung cấp thông tin một cách hệ thống về một số bộ câu hỏi có ứng dụng rộng rãi trong đánh giá tuân thủ điều trị trên các bệnh nhân tim mạch như tăng huyết áp, bệnh mạch vành. Từ đó đánh giá về ưu, nhược điểm của các bộ câu hỏi này trong quản lý tuân thủ của bệnh nhân.

Từ khóa: Tuân thủ điều trị, bệnh lý tim mạch, bộ câu hỏi, độ tin cậy, Cronbach's.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh lý tim mạch, một trong nguyên nhân gây tử vong hàng đầu, đang ngày một gia tăng. Việc kém tuân thủ điều trị là một yếu tố dẫn đến thất bại điều trị và tiến triển các biến chứng nghiêm trọng. Theo một số nghiên cứu lớn như Yang và cộng sự (2017), tại Hoa kỳ, 40% bệnh nhân tăng huyết áp trong độ tuổi 66-70 không tuân thủ việc dùng thuốc theo đơn; hay nghiên cứu Roy et al. 2013, tại

Quebec, Canada, khoảng 20% bệnh nhân trong độ tuổi 45 – 85 không tuân thủ dùng thuốc điều trị tăng huyết áp [1]. Trong số bệnh nhân tăng huyết áp kháng trị, 53% kém tuân thủ điều trị các thuốc huyết áp [2]. Khi huyết áp không được kiểm soát, nhiều biến chứng tim mạch như nhồi máu cơ tim, đột quỵ, ... có thể phát triển, tăng gánh nặng chi phí điều trị do tăng liều lượng, số lượng thuốc không cần thiết cũng như tăng nguy cơ tử vong [3, 5]. Trong hoàn cảnh không có nhiều nhóm thuốc mới phát triển, việc phối hợp hiệu quả và đảm bảo tuân thủ điều trị đóng vai trò quan trọng, đặc biệt cần có công cụ để kiểm soát việc tuân thủ dùng thuốc của bệnh nhân [4, 5].

Hiện nay, đánh giá tuân thủ điều trị bằng các bộ câu hỏi được thiết kế trước là phương pháp phổ biến, dễ áp dụng. Ngoài ra, một số phương pháp khác đã và đang được nghiên cứu để đánh giá khách quan, tin cậy hơn, gồm: kiểm tra số lượng viên thuốc thực tế còn lại của bệnh nhân, hoặc đo nồng độ thuốc trong máu (TDM) tại thời điểm tái khám. Các phương pháp này có tính khách quan, chi tiết nhưng hiện không được áp dụng rộng rãi. Do đó, việc tối ưu các bộ câu hỏi vẫn là mối quan tâm chủ yếu hiện nay, đôi khi, bệnh nhân không trả lời đúng sự thật mà muốn làm hài lòng bác sĩ điều trị. Một bộ câu hỏi tốt đóng vai trò quan trọng trong việc giảm thiểu sai số khi đánh giá giúp bác sĩ có kết quả tin cậy hơn.

Trong bài tổng quan này, nhóm tác giả muốn cung cấp những thông tin chung cũng như làm rõ những ưu điểm, nhược điểm các bộ câu hỏi từ đó người điều trị có thêm được tài liệu tham khảo và có thể lựa chọn được công cụ phù hợp giúp đánh giá tuân thủ điều trị trong hoạt động chuyên môn của mình.

CÁC BỘ CÂU HỎI TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ

Nhiều bộ câu hỏi đánh giá tuân thủ điều

trị hiện nay được dịch sang nhiều ngôn ngữ khác nhau, đồng thời được điều chỉnh và thẩm định phù hợp với điều kiện kinh tế, xã hội nơi sử dụng. Tuy vậy, không có bộ câu hỏi nào luôn là tối ưu cho mọi trường hợp. Độ tin cậy, tính giá trị, độ nhạy, độ đặc hiệu, tính phổ biến và mục đích sử dụng của bộ câu hỏi là các tiêu chí thường được dùng trong đánh giá một bộ câu hỏi.

Bảng 1. Thông tin đánh giá chung một số bộ câu hỏi phỏng vấn tuân thủ điều trị

Bộ câu hỏi	Tác giả	Số câu hỏi	Cronbach's a	Bệnh áp dụng
MMAS- 4	Morisky	4	0.61	Tăng huyết áp
MMAS- 8	Morisky	8	0.83	Các bệnh mạn tính
HDCS	M.T. Kim và cộng sự	14	0.79	Tăng huyết áp
SEAMS	Riser và cộng sự	13	0.89	Bệnh mạch vành
ACDS	Aldona Kubica	8	0.75	Các bệnh mạn tính
ASRQ	Zaller và cộng sự	6		Tăng huyết áp
MARS	Robert Horne	5	0.67- 0.89	Các bệnh mạn tính
GMAS	Atta Abbas Naqvi	11	0.84	Các bệnh mạn tính

Bộ câu hỏi tuân thủ điều trị MAQ

Bộ câu hỏi tuân thủ điều trị (*Medication Adherence Questionnaire*, MAQ) được phát triển lần đầu vào năm 1986 bởi Morisky và các cộng sự (1986) để đánh giá tuân thủ điều trị trên bệnh nhân tăng huyết áp, gồm cả điều trị dùng thuốc và thay đổi lối sống [6]. Bộ câu hỏi MAQ gồm thang Morisky 4 câu hỏi (MMAS-4) đề xuất năm 1986 và dạng bổ sung là thang Morisky 8 câu hỏi (MMAS-8) đề xuất năm 2008, đều có bản gốc bằng tiếng Anh [7, 8]. Đến nay cả thang đo tuân thủ điều trị này đã được dịch sang 33 ngôn ngữ khác nhau [9] và sử dụng rộng rãi trong các bệnh lý khác nhau như tăng huyết áp, các bệnh tim mạch, đái tháo đường, hen, loãng xương, các rối loạn tâm lý, Parkinson, ung thư [7, 11].

Bộ câu hỏi MMAS-4

Đây là công cụ giúp đánh giá mức độ tuân thủ điều trị cũng như những rào cản bệnh nhân tuân thủ điều trị. Bộ câu hỏi MMAS-4 bao gồm 4 câu

hỏi “đóng” (có hoặc không), đánh giá việc tuân thủ của bệnh nhân cả 2 góc độ là không chủ ý (2 câu hỏi đầu) hay do có chủ ý (2 câu hỏi sau) [9]. Nội dung của bảng câu hỏi được thể hiện như bảng 2. Ưu điểm chính của bộ câu hỏi MMAS-4 là giúp đánh giá nhanh thái độ tuân thủ của bệnh nhân khi dùng thuốc, song bảng hỏi này gặp phải vấn đề về tính tin cậy, bệnh nhân dễ bị yếu tố tâm lý chi phối trong khi trả lời, có xu hướng trả lời làm hài lòng bác sĩ. Độ nhạy và độ đặc hiệu của bảng hỏi này lần lượt là 81% và 44% với độ tin cậy Cronbach'alpha là 0,61, dưới mức chấp nhận được giá trị 0,7. Dù vậy, MMAS-4 vẫn đang được sử dụng phổ biến.

Bộ câu hỏi MMAS-8

Bộ câu hỏi MMAS-8 gồm 8 câu hỏi gồm 7 câu hỏi “đóng” và 1 câu hỏi đánh giá mức độ, được trình bày ở bảng 3. So với bộ câu hỏi MMAS-4, các câu hỏi bổ sung tập trung vào đánh giá các hành vi chữa bệnh, đặc biệt là liên quan đến việc sử dụng, chẳng hạn như quên thuốc khi rời nhà, du lịch, khi

cảm thấy bất tiện khi sử dụng. Các rào cản tuân thủ có thể được xác định nhiều hơn và rõ ràng hơn [8]. Độ nhạy và độ đặc hiệu của bộ câu hỏi MMAS-8 cũng cao hơn, lần lượt là 93% và 53% với độ tin cậy Cronbach's alpha là 0,83 [7]. Ưu điểm của cả hai thang đo trên là sự dễ hiểu và khả năng ứng dụng rộng rãi trên nhiều nhóm bệnh nhân khác nhau, chẳng hạn những bệnh nhân bị tăng huyết áp hoặc bệnh mạch vành. Tuy nhiên, nhược điểm chính của MAQ là không cho phép đánh giá toàn diện về tuân thủ vì không cung cấp thông tin đầy đủ về các rào cản tuân thủ dùng thuốc [7].

Bộ câu hỏi tuân thủ điều trị HBCS

Bộ câu hỏi tuân thủ điều trị Hill-Bone (*Hill-Bone Compliance Scale*, HBCS) là thang đo được dùng để đánh giá tuân thủ điều trị trên bệnh nhân tăng huyết áp được phát triển vào năm 2000, bởi Kim và cộng sự [7]. Thang đo này đánh giá hành vi của bệnh nhân trên 3 mặt: (1) tuân thủ tiết chế muối (natri), (2) tuân thủ duy trì cuộc hẹn với bác sĩ và (3) tuân thủ dùng thuốc, gồm có 14 câu hỏi và mỗi câu hỏi có 4 mức đánh giá gồm: không bao giờ, đôi khi, thường xuyên và luôn luôn (Bảng 4) [7, 14]. Bộ câu hỏi này được nghiên cứu ứng dụng đánh giá tuân thủ điều trị trên bệnh nhân tăng huyết áp ở các thành phố và chủ yếu trên bệnh nhân da đen như Nam Phi [7]. Tuy được phát triển bằng tiếng Anh, nhưng sau đó bộ câu hỏi được dịch sang tiếng Xhosa (Nam Phi) vì đây là quần thể đích trong khảo sát tuân thủ điều trị [7]. Ngoài tăng huyết áp, các bệnh được áp dụng hiện nay bởi bộ câu hỏi này gồm đái tháo đường, bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính và đột quỵ. Đây là bộ công cụ nhanh và hiệu quả đánh giá tuân thủ điều trị trên bệnh nhân tăng huyết áp. Bộ câu hỏi thiết kế dựa trên mối liên quan chặt chẽ giữa hành vi tuân thủ điều trị đến hiệu quả kiểm soát huyết áp. Độ tin cậy Cronbach's của bộ câu hỏi này là 0,79. Một đặc điểm đáng chú ý khác là các nghiên cứu chỉ ra đặc tính tâm lý bệnh nhân ở thang đo HBCS trái ngược so với thang đo MAQ, do đó không khuyến cáo sử dụng đồng thời hai thang đo này khi đánh giá tuân thủ dùng thuốc của bệnh nhân [7].

Bộ câu hỏi tuân thủ điều trị SEAMS

Bộ câu hỏi Self-Efficacy for Appropriate Medication Adherence Scale (SEAMS) được phát triển bởi Risser và cộng sự vào năm 2007 [7] được dùng để đánh giá thái độ dùng thuốc trên bệnh nhân mắc bệnh mạch vành và một số bệnh đồng mắc như đái tháo đường, tăng huyết áp hay tăng cholesterol máu [7]. Mục tiêu của bộ câu hỏi này là phát hiện những rào cản làm giảm mức độ tuân thủ dùng thuốc của các bệnh nhân [7]. Bộ câu hỏi khởi đầu được phát triển bằng tiếng Anh, gồm 21 câu hỏi, sau đó số câu hỏi này được rút gọn và cuối cùng gồm 13 câu hỏi [7] được trình bày ở bảng 5; đánh giá 3 vấn đề chính: niềm tin và thái độ tuân thủ, hoàn thành liệu trình dùng thuốc và thay đổi lối sống. Niềm tin về việc dùng thuốc trong tình huống việc dùng thuốc gặp khó khăn, chẳng hạn như công việc bận rộn, xa nhà, hoặc phải dùng nhiều thuốc cùng lúc, hai là khi bệnh nhân không nắm chắc cách dùng thuốc hoặc được chỉ định thay đổi điều trị dùng thuốc [15].

Độ tin cậy của bộ câu hỏi SEAMS rất cao với điểm Cronbach's a là 0,89, đó đó được coi là một công cụ tuyệt vời và hữu dụng đánh giá tuân thủ điều trị, kể cả trên các đối tượng hạn chế trong khả năng đọc và viết [2]. Tuy nhiên, nhược điểm chính của bộ câu hỏi này là số câu hỏi nhiều, kéo dài và gây mất thời gian trong khảo sát.

Bộ câu hỏi tuân thủ điều trị ACDS

Bộ câu hỏi Adult ADHD Clinical Diagnostic Scale (ACDS) được A.Kubica phát triển năm 2016 nhằm đánh giá tuân thủ điều trị trên bệnh nhân mắc các bệnh mạn tính, với nguyên bản tiếng Anh [7]. Bộ câu hỏi được áp dụng trong một nghiên cứu trên bệnh nhân bệnh lý mạch vành, gồm 8 câu hỏi dạng lựa chọn được trình bày ở Bảng 6.

Có thể thấy 4 câu hỏi (1, 3, 4, 5) liên quan đến việc tuân thủ thuốc thường xuyên của bệnh nhân, câu 2, 6 liên quan đến nhận thức tầm quan trọng và gánh nặng của việc dùng thuốc và câu 7, 8 liên quan đến đồng thuận giữa nhà điều trị và bệnh nhân [2]. Các mức độ tuân thủ điều trị kém, trung

binh và cao ứng với các mức điểm thấp hơn 21, từ 21-26 và trên 26 điểm. Độ tin cậy của bộ câu hỏi đạt Cronbach's α là 0,75; đơn giản, dễ sử dụng hằng ngày [2]. Đánh giá được thái độ và quan điểm của bệnh nhân và các rào cản tuân thủ điều trị được coi là thể mạnh của thang đo ASCD [7].

Bộ câu hỏi tuân thủ điều trị ASRQ

Bộ câu hỏi Adherence self-report questionnaire (ASRQ) được phát triển bởi Zeller và đồng sự vào năm 2008 và có ngôn ngữ gốc là tiếng Anh, dùng đánh giá dùng thuốc trên bệnh nhân tăng huyết áp như một tiêu chuẩn vàng [7]. Thang đo này thu thập dữ liệu về tuân thủ dùng thuốc của bệnh nhân, với 6 mức độ (từ hoàn toàn tuân thủ đến không tuân thủ). Các câu hỏi được thể hiện như Bảng 7.

Ưu điểm chính của thang đo này là có độ đặc hiệu cao, đạt đến 90-93% tuy nhiên độ nhạy lại khá thấp (14-42% đối với nhóm không tuân thủ và 22-66% đối với nhóm tuân thủ kém đến trung bình).

Bộ câu hỏi tuân thủ điều trị GMAS

Bộ câu hỏi General Medication Adherence Scale (GMAS) là thang đo đánh giá tuân thủ dùng thuốc của tác giả Atta Abbas Naqvi ở Pakistan [16]. Hiện ông đang sinh sống và làm việc tại Malaysia. Bộ câu hỏi này phù hợp và thuận lợi cho việc đánh giá tuân thủ dùng thuốc nhờ có nhiều điểm lợi. Thứ nhất, về nội dung, bộ câu hỏi gồm tương đối đầy

đủ các khía cạnh của không tuân thủ (liên quan tới hành vi bao gồm có hay không có chủ ý, bệnh nhân có bệnh kèm) đặc biệt là có khía cạnh chi phí. Thứ hai, các tiêu chí bộ câu hỏi cho kết quả tốt. Về độ tin cậy, giá trị Cronbach's α 0.84, test-retest với hệ số tương quan 0.996. Thứ ba, bộ câu hỏi ngắn gọn giúp đánh giá tuân thủ dùng thuốc dễ dàng, nhanh chóng. Thang đo GMAS lần đầu tiên được đăng trên tạp chí Frontiers in Pharmacology vào năm 2018. Hiện tại thang đo GMAS đã được dịch thuật, điều chỉnh sang tiếng anh và Ả Rập [17, 18]. Thang đo gồm 11 câu hỏi với mỗi câu hỏi có 4 lựa chọn luôn luôn, hầu hết, thỉnh thoảng, không bao giờ. Thang đo có thể áp dụng cho nhiều bệnh mạn tính như tăng huyết áp, đái tháo đường, suy tim, hen suyễn...

KẾT LUẬN

Trong điều trị dùng thuốc trên bệnh nhân tim mạch, đánh giá tuân thủ điều trị là rất quan trọng nhằm tối ưu hóa điều trị và giảm nguy cơ thất bại điều trị. Có nhiều bộ câu hỏi đánh giá, mỗi bộ câu hỏi có ưu và nhược điểm riêng. Do đó, tùy thuộc vào mục đích sử dụng, đặc thù về kinh tế, xã hội và căn cứ vào độ tin cậy của các bộ câu hỏi, khi thực hành lâm sàng nên có lựa chọn và điều chỉnh phù hợp để khai thác hiệu quả về mức độ tuân thủ dùng thuốc của bệnh nhân, từ đó đưa ra chiến lược sử dụng thuốc trong điều trị hiệu quả.

ABSTRACT

QUESTIONNAIRES EVALUATING MEDICATION ADHERENCE IN PATIENTS WITH CARDIOVASCULAR DISEASES

Poor adherence to medications is one of the main cause increasing the mortality and morbidity of patients with cardiovascular diseases. Therefore, it is necessary to improve the suitable and reliable questionair to evaluate the level of medication adherence of these patients. Nowadays, we have plenty of medication adherence questionair utilized in clinical practice such as MAQ, HBCS, SEAMS, ACDS, ASRQ, etc. In this review, we will focus on systematically provide information about the questionnaires used in evaluating medication adherence of patients with cardiovascular disease as hypertension, coronary artery disease.

Keywords: Medication adherence, cardiovascular disease, questionair, reliabiity, Cronbach'a.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Su M.; Haldane V.; Upshur R., *The Impact of Treatment Adherence for Patients With Diabetes and Hypertension on Cardiovascular Disease Risk: Protocol for a Retrospective Cohort Study, 2008-2018*. JMIR Res Protoc. 2019 May 31;8(5):e13571
2. Mohammed Awais Hameed, MB, ChB1, 2 and Indranil Dasgupta, DM. *Medication adherence and treatment-resistant hypertension: a review*. Drugs Context. 2019; 8: 212560. Published online 2019 Feb 4.
3. Burnier M., Egan BM. *Adherence in Hypertension. A Review of Prevalence, Risk Factors, Impact, and Management*.
4. Burnier M. *Monitoring of drug adherence in hypertension*.
5. Kronish IM., MPH and Ye S., *Adherence to Cardiovascular Medications: Lessons Learned and Future Directions*. Prog Cardiovasc Dis. 2013; 55(6): 590–600.
6. Morisky DE, Green LW, Levine DM. *Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence*. Med Care. 1986 Jan; 24(1):67-74.
7. Kubica A, Kosobucka A, Michalski P et al. *Self-reported questionnaires for assessment adherence to treatment in patients with cardiovascular diseases*. Medical Research Journal 2017; 2(4):115-122.
8. Lam WY and Fresco P. *Medication Adherence Measures: An Overview*. Biomed Res Int. 2015; 2015: 217047.
9. Yan J, You LM, Yang Q et al. *Translation and validation of a Chinese version of the 8-item Morisky medication adherence scale in myocardial infarction patients*. J Eval Clin Pract. 2014 Aug;20(4):311-7.
10. Toll BA, McKee SA, Martin DJ. *Factor structure and validity of the Medication Adherence Questionnaire (MAQ) with cigarette smokers trying to quit*. Nicotine Tob Res. 2007 May; 9(5): 597–605.
11. Marcum ZA, Zheng Y, Perera S et al. *Prevalence and Correlates of Self-Reported Medication NonAdherence among Older Adults with Coronary Heart Disease, Diabetes Mellitus, and/or Hypertension*. Res Social Adm Pharm. 2013; 9(6).
12. <http://timmachhoc.vn/su-tuan-tri-do-an-toan-do-dung-nap-va-hieu-qua-cua-vien-phoi-hop-lieu-co-dinh-peridopril-amlodipin-o-benh-nhan-hy-lap-co-tang-huyet-ap-va-benh-mach-vanh-on-dinh-mot-nghien-cuu-quan-sat-tien-cuu-tren-t/>
13. Mannapperuma U, Galappatthy P, Silva VA. *Validation of the Sinhala version of the Morisky Medication Adherence Scale to determine medication adherence in patients with bipolar affective disorder on lithium therapy*.
14. Donald E Morisky, M Robin DiMatteo. *Improving the measurement of self-reported medication nonadherence: Response to Authors*. Journal of clinical epidemiology 64(3):255-7.
15. Risser J, Jacobson TA, Kripalani S. *Development and Psychometric Evaluation of the Self-Efficacy for Appropriate Medication Use Scale (SEAMS) in Low-Literacy Patients With Chronic Disease*. Journal of Nursing Measurement, Volume 15, Number 3, 2007.

16. Naqvi A. A., Hassali M. A., Rizvi M. *et al.* (2018), “Development and validation of a novel General Medication Adherence Scale (GMAS) for chronic illness patients in Pakistan”, *Frontiers in pharmacology*. 9, 1124.
17. Naqvi A. A., Hassali M. A., Jahangir A. *et al.* (2019), “Translation and validation of the English version of the general medication adherence scale (GMAS) in patients with chronic illnesses”, *Journal of Drug Assessment*. 8 (1), 36-42.
18. Naqvi A. A., Al-Shayban D. M., Ghori S. A. *et al.* (2019), “Validation of the General Medication Adherence Scale (GMAS) in Saudi patients with chronic disease”, *Frontiers in pharmacology*. 10, 633.
19. Thang Nguyen, Thao H Nguyen, Suol T Pham, *et al.* Translation and Cross-Cultural Adaptation of the Brief Illness Perception Questionnaire, the Beliefs About Medicines Questionnaire and the Morisky Medication Adherence Scale Into Vietnamese.

PHỤ LỤC: TRÍCH DẪN CÁC BỘ CÂU HỎI TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ

Trong mỗi trích dẫn dưới đây, nhóm tác giả có bổ sung phần tạm dịch sang ngôn ngữ tiếng Việt nhằm giúp người đọc dễ tiếp cận:

Bảng 2. Bộ câu hỏi tuân thủ điều trị MMAS-4 [13]

1. Do you ever forget to take your medication? <i>Có bao giờ ông/bà quên dùng thuốc không?</i>
2. Are you careless at times about taking your medicine? <i>Ông/bà có thỉnh thoảng không quan tâm về việc dùng thuốc của ông (bà) không?</i>
3. Sometimes if you feel worse when you take the medicine, do you stop taking it? <i>Thỉnh thoảng nếu ông/bà cảm thấy tệ hơn khi dùng thuốc, ông/bà có ngưng thuốc không?</i>
4. When you feel better, do you sometimes stop taking your medication? <i>Khi ông/bà cảm thấy khỏe hơn, thỉnh thoảng ông/bà có ngưng dùng thuốc không?</i>

Bảng 3. Bộ câu hỏi tuân thủ điều trị MMAS-8 [14, 19]

1. Do you ever forget to take your medication? <i>Thỉnh thoảng ông/bà có quên dùng thuốc không?</i>
2. People sometimes miss taking their medications for reasons other than forgetting. Thinking over the past 2 weeks, were there any days when you did not take your medication(s)? <i>Nhiều người đôi khi không dùng thuốc do nhiều lý do chứ không hẳn vì quên. Suy nghĩ cẩn thận trong hai tuần gần đây, có khi nào ông/bà không dùng thuốc không?</i>
3. Have you ever cut back or stopped taking your medication(s) without telling your doctor, because you felt worse when you took it? <i>Có bao giờ ông/bà giảm hoặc ngưng dùng thuốc mà không báo cho bác sĩ vì ông/bà cảm thấy tệ hơn khi dùng nó?</i>
4. When you travel or leave home, do you sometimes forget to bring along your medication(s)? <i>Khi đi du lịch hoặc đi xa nhà, thỉnh thoảng ông/bà có quên mang theo thuốc không?</i>
5. Did you take your medication(s) yesterday? <i>Ngày hôm qua, ông/bà có dùng đủ các thuốc trong ngày không?</i>
6. When you feel like your health condition is under control, do you sometimes stop taking your medication(s)? <i>Khi ông/bà cảm thấy triệu chứng được kiểm soát, thỉnh thoảng ông/bà có ngưng thuốc không?</i>
7. Taking medication(s) everyday is a real inconvenience for some people. Do you ever feel hassled about sticking to your treatment plan? <i>Dùng thuốc mỗi ngày gây bất tiện cho một số người. Có bao giờ ông/bà cảm thấy phiền khi phải tuân thủ chế độ điều trị?</i>
8. How often do you have difficulty remembering to take all your medication(s)? <input type="checkbox"/> never/rarely <input type="checkbox"/> once in a while <input type="checkbox"/> sometimes <input type="checkbox"/> usually <input type="checkbox"/> all the time <i>Ông/bà có thường gặp khó khăn khi nhớ uống tất cả loại thuốc không?</i> <input type="checkbox"/> Không bao giờ/Hiếm khi; <input type="checkbox"/> Lâu lâu; <input type="checkbox"/> Thỉnh thoảng; <input type="checkbox"/> Thường xuyên; <input type="checkbox"/> Luôn luôn

► TỔNG QUAN - TƯ LIỆU

Bảng 4. Bộ câu hỏi tuân thủ điều trị HBCS

1. How often do you forget to take your HBP medicine? Ông/bà có thường quên dùng thuốc hạ huyết áp?
2. How often do you decide not to take your HBP medicine? Ông/bà có thường quyết định không dùng thuốc hạ huyết áp?
3. How often do you eat salty food? Ông/bà có thường ăn mặn?
4. How often do you shake salt, fondor, or aromat on your food before you eat it? Ông/bà có thường nêm thêm muối hay bột nêm vào trước khi ăn?
5. How often do you eat fast food? (KFC, McDonalds, fat cook, chips) Ông/bà có thường dùng thức ăn nhanh?
6. How often do you get the next appointment before you leave the clinic? Ông/bà có thường đến tái khám sau khi rời phòng khám?
7. How often do you miss scheduled appointments? Ông/bà có thường quên lịch tái khám thường xuyên không?
8. How often do you leave the dispensary without obtaining your prescribed pill? Ông/bà có thường không nhận được thuốc kê đơn khi rời trạm xá?
9. How often do you run out of HBP pills? Ông/bà có thường bị hết thuốc hạ huyết áp?
10. How often do you skip your HBP medicine 1-3 days before you go to the clinic? Ông/bà có thường ngưng thuốc hạ huyết áp 1-3 ngày trước khi đến phòng khám?
11. How often do you miss taking your HBP pills when you feel better? Ông/bà có thường quên dùng thuốc hạ huyết áp khi cảm thấy sức khỏe tốt lên?
12. How often do you miss taking your HBP pills when you feel sick? Ông/bà có thường không dùng thuốc hạ huyết áp khi sức khỏe trở xấu?
13. How often do you take someone else's HBP pills? Ông/bà có thường dùng thuốc của người khác?
14. How often do you miss taking your HBP pills when you care less? Ông/bà có thường quên thuốc hạ huyết áp mà ông/bà không để ý?

Bảng 5. Bộ câu hỏi tuân thủ điều trị SEAMS 13 câu hỏi [9]

1. How confident are you that you can take your medicines correctly? Ông/bà có tự tin rằng mình đang sử dụng thuốc đúng trong trường hợp?
2. When you take several different medicines each day? Ông/bà đang dùng nhiều loại thuốc khác nhau mỗi ngày?

3. When you have a busy day planned? Ông/bà rất bận rộn với lịch làm việc ?
4. When you are away from home? Ông/bà không ở nhà?
5. When no one reminds you to take the medicine? Không có người nhắc nhở ông/bà sử dụng thuốc?
6. When you take medicine more than once a day? Ông/bà phải dùng thuốc nhiều hơn 1 lần mỗi ngày?
7. When the schedule to take the medicine is not convenient? Lịch dùng thuốc của ông/bà không được thuận tiện?
8. When your normal routine gets messed up? Thói quen thường ngày của ông/bà bị rối loạn?
9. When you get a refill of your old medicines and some of the pills look different than usual? Khi ông/bà được bổ sung một số thuốc mới khác với các thuốc cũ ông/bà đang dùng?
10. When you are not sure how to take the medicine? Khi ông/bà không chắc chắn về cách dùng thuốc?
11. When you are not sure what time of the day to take your medicine? Khi ông/bà không chắc chắn về thời điểm dùng thuốc trong ngày?
12. When a doctor changes your medicines? Khi bác sĩ thay đổi thuốc cho ông/bà?
13. When they cause some side effects? Khi ông/bà gặp phải một số tác dụng phụ của thuốc?
14. When you are feeling sick (like having a cold or the flu)? Khi ông bà cảm thấy sức khỏe xấu đi (chẳng hạn như cảm/cúm)?

Bảng 6. Bộ câu hỏi tuân thủ điều trị ACDS [17]

How confident are you that you can take your medicines correctly

1. Do you always remember to take all your medications according to your doctor's instructions? A. Always. B. Almost always. C. Sometimes. D. Hardly ever. E. Never.
1. Ông (bà) có luôn luôn nhớ dùng tất cả các thuốc theo hướng dẫn của bác sĩ không? a. Luôn luôn b. Thường xuyên c. thỉnh thoảng/đôi khi d. Hầu như không e. Chưa bao giờ

2. Do you find purchasing of the medications prescribed by your doctor a significant financial burden?

- A. No, it is insignificant.
- B. It is burdensome, but acceptable.
- C. It is financially cumbersome, but with some effort I can still afford to buy all my medications.
- D. Occasionally I cannot afford to buy all my medications.
- E. Frequently I cannot afford to buy all my medications.

2. Ông (bà) có thấy việc mua các thuốc được kê đơn bởi bác sĩ là gánh nặng đáng kể về tài chính không?

- a. Không, nó không đáng kể.
- b. Nó là gánh nặng nhưng chấp nhận được.
- c. Nó là gánh nặng nhưng tôi có thể nỗ lực để chi trả cho các thuốc.
- d. Đôi khi, tôi không thể chi trả hết cho các thuốc.
- e. Tôi thường xuyên không chi trả hết cho các thuốc.

3. Do you happen to change the dosing of your medications without prior consultation with your doctor?

- A. Never.
- B. Only occasionally.
- C. Sometimes.
- D. Frequently.
- E. I do not adhere to my doctor's recommendations at all

3. Ông (bà) có tự ý thay đổi liều dùng thuốc mà không hỏi ý kiến của bác sĩ không?

- a. Không bao giờ.
- b. Chỉ một số trường hợp đặc biệt.
- c. thỉnh thoảng.
- d. Thường xuyên.
- e. Tôi không tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ

4. Do you adjust the dosing of your medications according to how you feel?

- A. No, I strictly follow the prescribed dosing, no matter how I feel.
- B. Yes, I reduce the dosage of some medications when I feel good.
- C. Yes, I skip doses of some medications when I feel good.
- D. Yes, I temporarily discontinue some medications when I feel good.
- E. Yes, I discontinue all medications when I feel good.

4. Ông (bà) có thay đổi liều dùng thuốc theo cảm nhận không?

- a. Không, tôi tuân thủ nghiêm ngặt theo liều được kê đơn, bất kể cảm thấy thế nào.
- b. Có, tôi giảm liều một số thuốc khi tôi cảm thấy khỏe.
- c. Có, tôi bỏ liều một số thuốc khi thấy khỏe.
- d. Có, tôi tạm ngưng dùng một số thuốc khi thấy khỏe.
- e. Có, tôi ngưng tất cả các thuốc khi thấy khỏe.

5. On the appearance of medication-related side effects (e.g. stomach pain, liver pain, rash, lack of appetite, oedema)

A. I seek medical attention instantly.

B. I reduce the dosage of the medication and attempt to expedite the elective appointment with my doctor.

C. I discontinue the medication and attempt to expedite the elective appointment with my doctor.

D. I discontinue the medication and wait for the next elective appointment with my doctor.

E. I discontinue all my medications and wait for the next elective appointment with my doctor.

5. Khi thấy xuất hiện các tác dụng phụ liên quan đến thuốc (đau bụng, phát ban, chán ăn, phù nề):

a. Tôi tìm đến sự hỗ trợ của y tế.

b. Tôi giảm liều thuốc và đặt ngay lịch hẹn với bác sĩ.

c. Tôi ngưng dùng thuốc và đặt ngay lịch hẹn với bác sĩ.

d. Tôi ngưng dùng thuốc và đợi đến lần tái khám tiếp theo.

e. Tôi ngưng tất cả các thuốc và đợi đến lần tái khám tiếp theo.

6. Do you find all your medications necessary for your health?

A. Yes, I do.

B. I find most of my medications to be beneficial for my health.

C. I find only some of my medications to be beneficial for my health.

D. I find some of my medications to be beneficial for my health, while the others to be harmful for me.

E. I find the majority of my long-term medications to be harmful for me.

6. Ông (bà) có thấy các thuốc (đang dùng) là cần thiết cho sức khỏe của mình không?

a. Có, tôi thấy vậy.

b. Tôi thấy hầu hết các thuốc có ích cho sức khỏe của tôi.

c. Tôi thấy chỉ một số thuốc là có lợi cho tôi.

d. Tôi thấy một số thuốc có lợi trong khi một số khác lại gây hại.

e. Tôi thấy đa số các thuốc dùng lâu dài gây hại cho tôi.

7. Does your doctor inquire about medication-related problems that you might possibly experience?

A. Yes, on every appointment.

B. Yes, he/she usually does.

C. Yes, but only sometimes.

D. Yes, but only occasionally.

E. No, never.

7. Bác sĩ có cung cấp cho ông (bà) những vấn đề liên quan đến thuốc có thể gặp phải?

a. Có, trong các lần gặp (bác sĩ).

b. Có, bác sĩ thường xuyên thực hiện.

c. Có, nhưng chỉ thỉnh thoảng.

d. Có, nhưng chỉ dịp đặc biệt.

e. Không bao giờ.

<p>8. Do you tell truth when asked by your doctor about medication-related problems?</p> <p>A. Yes, always.</p> <p>B. Almost always.</p> <p>C. I try to be honest, but sometimes it is hard to admit to non-compliance with doctor's recommendations.</p> <p>D. Sometimes yes, another time no.</p> <p>E. No, I don't. I find it my own private business.</p> <p>8. Ông (bà) có trả lời thật khi bác sĩ hỏi về các vấn đề liên quan đến thuốc?</p> <p>a. Có, luôn luôn. b. Thường xuyên.</p> <p>c. Tôi cố gắng trả lời sự thật nhưng đôi khi khó nói với bác sĩ</p> <p>d. Đôi khi có, đôi khi không.</p> <p>e. Không, đó là vấn đề riêng tư của tôi.</p>

Bảng 7. Bộ câu hỏi tuân thủ điều trị ASRQ

<p>1. I always take all of my tablets at the same time of day.</p> <p><i>Tôi luôn luôn dùng đầy đủ thuốc đúng thời điểm trong ngày.</i></p>
<p>2. I manage to take all my tablets – but not always at the same time of day.</p> <p><i>Tôi quản lý được việc dùng thuốc nhưng không phải luôn đúng thời điểm trong ngày.</i></p>
<p>3. I sometimes do not take all of my tablets, knowingly or unknowingly, but never omit more than one dose at a time.</p> <p><i>Thỉnh thoảng tôi không dùng thuốc, cố ý hoặc vô tình, nhưng không bao giờ bỏ sót hơn một liều mỗi lần.</i></p>
<p>4. I miss many tablets and about three to four times a year I miss my tablets, knowingly or unknowingly, for two or more days.</p> <p><i>Tôi hay quên dùng thuốc từ 3 đến 4 lần một năm, vô tình hay hữu ý, trong 2 ngày trở lên</i></p>
<p>5. I miss many tablets, knowingly or unknowingly, and at least once a month I miss my tablets for two or more days.</p> <p><i>Tôi hay quên dùng thuốc, vô tình hay cố ý, ít nhất 1 lần mỗi tháng tôi quên dùng thuốc trong 2 ngày trở lên.</i></p>
<p>6. I take hardly any of my blood pressure tablets.</p> <p><i>Tôi cảm thấy rất khó khăn trong việc dùng thuốc hạ huyết áp.</i></p>

Bảng 8. Bộ câu hỏi tuân thủ điều trị GMAS

<p>1. Do you have difficulty in remembering to take your medications?</p> <p>Ông/bà có gặp khó khăn để nhớ dùng thuốc không?</p>
--

<p>2. Do you forget to take your medication due to your busy schedule, travelling, meeting, events at home, party, marriage, religious celebrations, etc.? Ông (bà) có quên dùng thuốc do lịch trình bận rộn như du lịch, hội họp, đám tiệc, đám cưới, đi nhà thờ/chùa... không?</p>
<p>3. Do you discontinue your medication when you feel well? Khi cảm thấy khỏe, ông/bà có ngưng dùng thuốc không?</p>
<p>4. Do you stop taking medications when you feel adverse effects such as gastric discomfort, etc.? Ông/bà có ngưng dùng thuốc khi gặp các tác dụng không mong muốn như khó chịu ở bụng... không?</p>
<p>5. Do you stop taking medications without informing the doctor? Ông/bà có ngưng dùng thuốc mà không báo cho bác sĩ biết không?</p>
<p>6. Do you discontinue your medicines due to other medicines that you have to take for your additional disease? Ông/bà có ngưng dùng thuốc đang dùng do dùng thêm các thuốc cho bệnh khác không?</p>
<p>7. Do you find it is a hassle to remember your medications due to medication regime complexity? Ông/bà có thấy bất tiện để nhớ dùng thuốc vì chế độ thuốc phức tạp không?</p>
<p>8. During the last month, had there been any occasion when you missed your medicines due to progression of disease and addition of new medicines? Trong tháng qua, có khi nào ông/bà quên dùng thuốc vì bệnh nặng hơn và cần dùng thêm thuốc mới không?</p>
<p>9. Do you alter medication regimen, dose and frequency by yourself? Ông/bà có tự ý thay đổi chế độ thuốc như liều, số lần dùng thuốc trong ngày không?</p>
<p>10. Do you discontinue these medications because they are not worth of the money you spent on them? Ông/bà có ngưng dùng thuốc vì (các) thuốc này không đáng với số tiền bỏ ra không?</p>
<p>11. Do you find it difficult to buy your medicines because they are expensive? Ông (bà) có gặp khó khăn để mua (các) thuốc vì chúng đắt tiền không?</p>