

ANALYSIS OF SOME FACTORS RELATED TO TREATMENT COMPLIANCE OF PATIENTS WITH PEPTIC ULCER OF OUTPATIENT AT UNIVERSITY HOSPITAL OF MEDICINE AND PHARMACY, HANOI NATIONAL UNIVERSITY, 2023

Nguyen Quang Day^{1,3*}, Le Thi Hang², Nguyen Thi Tuyen³

^{1,3}Hospital University of Medicine & Pharmacy, VNU - Nguyen Quy Duc, Thanh Xuan Bac, Thanh Xuan, Hanoi, Vietnam

²University of Medicine and Pharmacy, VNU - 144 Xuan Thuy, Dich Vong Hau, Cau Giay, Hanoi, Vietnam

³Thang Long University - Nghiem Xuan Yem, Dai Kim, Hoang Mai, Hanoi, Vietnam

Received: 14/12/2023

Revised: 03/02/2024; Accepted: 18/03/2024

ABSTRACT

Background: Peptic ulcer is a chronic disease with cyclical progression. The lesions are ulcers in the gastric and duodenal mucosa, these ulcers can invade deeper through the submucosa layer; ulcer location in the stomach (gastric ulcer) or in the duodenum (duodenal ulcer). Adherence to treatment helps improve treatment effectiveness and quality of life for patients.

Objective: Analyze some factors related to treatment compliance of patients with peptic ulcer disease.

Methods: Cross-sectional survey, quantitative research.

Results and conclusion: The proportion of women (54.7%) is higher than that of men (45.3%), the age group over 50 years old accounts for 67%. The duration of the disease is over 5 years, accounting for 51.1%. As age increases, the rate of treatment compliance tends to increase: from 18.5% to 28% and 64% ($p < 0.01$). Compared with the group under 30 years old, the likelihood of compliance gradually increases (OR = 1.5 in the 30-50 year old group and up to OR = 76.4 in the over 50 year old group). Male compliance was worse than female (25% vs 73%; OR = 9.1, $p < 0.001$). Statistically significant relationship between treatment compliance and patient diet with factors such as overeating, overeating, increasing intake of vegetables and fiber, changing lifestyle and physical activity ($p < 0.05$).

Keywords: Adherence/accompliance to treatment, Peptic ulcer, patient, related factors.

*Corresponding author

Email address: daynq85@gmail.com

Phone number: (+84) 913 545 194

<https://doi.org/10.52163/yhc.v65iCD2.1034>

PHÂN TÍCH MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ CỦA NGƯỜI BỆNH LOÉT DẠ DÀY TÁ TRÀNG THEO DÕI NGOẠI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC, ĐẠI HỌC QUỐC GIA HÀ NỘI, NĂM 2023

Nguyễn Quang Đây^{1,3*}, Lê Thị Hằng², Nguyễn Thị Tuyền³

¹Bệnh viện Đại học Y Dược, ĐHQGHN - Nguyễn Quý Đức, Thanh Xuân Bắc, Thanh Xuân, Hà Nội, Việt Nam

²Trường Đại học Y Dược, ĐHQGHN - 144 Xuân Thủy, Dịch Vọng Hậu, Cầu Giấy, Hà Nội, Việt Nam

³Trường Đại học Thăng Long - Nghiêm Xuân Yêm, Đại Kim, Hoàng Mai, Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 14 tháng 12 năm 2023

Ngày chỉnh sửa: 03 tháng 02 năm 2024; Ngày duyệt đăng: 18 tháng 03 năm 2024

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Loét dạ dày tá tràng (Peptic ulcer) là một bệnh mạn tính, diễn biến có tính chu kỳ. Tồn thương là những ổ loét ở niêm mạc dạ dày - tá tràng, ổ loét này có thể xâm lấn sâu hơn qua lớp dưới niêm mạc; vị trí ổ loét ở dạ dày (loét dạ dày) hoặc ở hành tá tràng (loét hành tá tràng). Tuân thủ điều trị giúp nâng cao hiệu quả điều trị và chất lượng cuộc sống cho người bệnh.

Mục tiêu: Phân tích một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị của người bệnh loét dạ dày tá tràng.

Phương pháp: Điều tra cắt ngang, nghiên cứu định lượng.

Kết quả và kết luận: Tỷ lệ nữ (54,7%) cao hơn nam (45,3%), nhóm tuổi trên 50 tuổi chiếm tỷ lệ 67%. Thời gian mắc bệnh trên 5 năm chiếm 51,1%. Tuổi càng cao xu hướng tỷ lệ tuân thủ điều trị càng tăng: 18,5% lên 28% và 64% ($p < 0,01$). So với nhóm dưới 30 tuổi khả năng tuân thủ tăng dần ($OR = 1,5$ ở nhóm 30-50 tuổi và lên $OR = 76,4$ ở nhóm trên 50 tuổi). Nam tuân thủ kém hơn so với nữ (25% so với 73%; $OR = 9,1$, $p < 0,001$). Mỗi liên quan có ý nghĩa thống kê giữa sự tuân thủ điều trị và chế độ ăn của người bệnh với các yếu tố ăn quá no, quá đói, tăng cường ăn nhiều rau và chất xơ, thay đổi lối sống và hoạt động thể lực ($p < 0,05$).

Từ khóa: Tuân thủ điều trị, người bệnh, loét dạ dày tá tràng, yếu tố liên quan.

*Tác giả liên hệ

Email: daynq85@gmail.com

Điện thoại: (+84) 913 545 194

<https://doi.org/10.52163/yhc.v65iCD2.1034>



1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Loét dạ dày tá tràng (tên tiếng Anh là peptic ulcer) là một bệnh mạn tính, diễn biến có tính chu kỳ. Tổn thương là những ổ loét ở niêm mạc dạ dày - tá tràng, ổ loét này có thể xâm lấn sâu hơn qua lớp dưới niêm mạc; vị trí ổ loét ở dạ dày (loét dạ dày) hoặc ở hành tá tràng (loét hành tá tràng) [4]. Tuân thủ điều trị giúp nâng cao hiệu quả điều trị và chất lượng cuộc sống cho người bệnh.

Tuân thủ điều trị, theo định nghĩa của WHO chỉ “Hành vi của bệnh nhân trong việc thực hiện hướng dẫn điều trị của thầy thuốc liên quan đến việc sử dụng thuốc cũng như chế độ ăn uống hay lối sống”[9]. Loét dạ dày tá tràng (LDDTT) nếu không tuân thủ điều trị sẽ dẫn đến những biến chứng vô cùng nguy hiểm. Vì vậy dựa vào cơ chế bệnh sinh, người bệnh (NB) nên thay đổi thói quen sinh hoạt, thói quen ăn uống, tránh các yếu tố có hại cho dạ dày để phòng bệnh và cải thiện các triệu chứng, tránh các biến chứng nguy hiểm. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu: **“Phân tích một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị của người bệnh loét dạ dày tá tràng theo dõi ngoại trú tại Bệnh viện Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội năm 2023”**.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

2.1.1. Tiêu chuẩn chọn đối tượng nghiên cứu:

- Tất cả NB có kết quả nội soi LDDTT và được chẩn đoán LDDTT.
- Có HSBA quản lý người bệnh loét dạ dày tá tràng.
- NB đồng ý và tự nguyện tham gia nghiên cứu.
- NB có khả năng nhận thức và trả lời câu hỏi.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ:

- NB được chẩn đoán xác định bị ung thư dạ dày đã được chẩn đoán bằng nội soi và sinh thiết.
- NB LDDTT đang chảy máu.
- NB trong quá trình điều trị không cung cấp đầy đủ thông tin.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành tại Khoa nội Cán bộ Tự nguyện, Bệnh viện Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia

Hà Nội (ĐHQGHN) từ tháng 3/2023 đến tháng 10/2023

2.3. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu sử dụng thiết kế mô tả cắt ngang, có phân tích

2.4. Cỡ mẫu và cách chọn mẫu

- Áp dụng công thức tính cỡ mẫu:

$$n = Z^2_{(1-\alpha/2)} \frac{p(1-p)}{d^2}$$

n: Cỡ mẫu tối thiểu cần thiết.

$Z^2_{1-\alpha/2}$: Hệ số tin cậy = 1,96 với $\alpha=0,05$.

p: Tỷ lệ ước lượng tỷ lệ tuân thủ điều trị của NB LDDTT, do chưa tìm được nghiên cứu tương ứng đã công bố tại Việt Nam ($p = 0,5$).

d: Là sai số mong muốn hoặc sai số cho phép ($d=0,05$).

- Tính được cỡ mẫu nghiên cứu: 196 NB

- Cách chọn mẫu: Mẫu thuận tiện đáp ứng tiêu chuẩn nghiên cứu (lấy đến khi đủ cỡ mẫu nghiên cứu).

2.5. Phương pháp thu thập số liệu

- Cách thức thu thập số liệu: Phỏng vấn trực tiếp.

- Công cụ thu thập số liệu: Bộ câu hỏi phỏng vấn NB gồm 38 câu với 3 nhóm thông tin

+ Phần 1: Thông tin chung (16 câu: B1-B6; E1 – E10).

+ Phần 2: Đo lường về mức độ tuân thủ điều trị (9 câu: C1-C9).

+ Phần 3: Đo lường mức độ tuân thủ chế độ ăn uống và luyện tập của NB (13 câu: D1-D13).

2.6. Bộ công cụ, tiêu chí đánh giá

❖ Đo lường mức độ tuân thủ điều trị thuốc của NB

- Thang đo mức độ tuân thủ điều trị của Morisky (Morisky Medication Adherence Scale, MMAS) [7] gồm 08 câu, được tính như sau:

+ Đối với 08 câu hỏi (từ C1 → C8) “có/không”: Trả lời “Không”: 1 điểm, “Có”: 0 điểm.

- Tổng số điểm: Tối thiểu là 0 điểm và tối đa là 08 điểm.

- MMAS được chia làm 3 mức độ: Tuân thủ tốt (MMAS = 8), tuân thủ trung bình (MMAS = 6-7), tuân thủ kém (MMAS < 6).

- NB được chia làm 2 nhóm dựa theo mức độ tuân thủ điều trị: nhóm tuân thủ điều trị gồm những NB có mức

độ tuân thủ tốt và nhóm không tuân thủ điều trị bao gồm những NB có mức độ tuân thủ trung bình và kém.

- Mức độ tuân thủ điều trị thuốc của NB được mã hóa thành 2 nhóm:

- + Nhóm 1- Có tuân thủ: ≥ 8 điểm
- + Nhóm 2- Không tuân thủ: < 8 điểm

❖ Đo lường mức độ tuân thủ chế độ ăn uống và luyện tập của NB

- Thang đo mức độ tuân thủ chế độ ăn uống và luyện tập gồm 13 câu (từ D1 → D13), mỗi câu được áp dụng với thang điểm từ 1 điểm đến 3 điểm:

- + Không bao giờ: 1 điểm
- + Thỉnh thoảng: 2 điểm
- + Thường xuyên: 3 điểm
- Tổng số điểm: Tối thiểu là 13 điểm và tối đa là 39 điểm.
- Mức độ tuân thủ chế độ ăn và luyện tập của NB được mã hóa thành 2 nhóm:
- + Nhóm 1- Có tuân thủ: 19-39 điểm
- + Nhóm 2- Không tuân thủ: < 19 điểm

❖ Đo lường mức độ tuân thủ điều trị nói chung của NB

- Tuân thủ điều trị: Tuân thủ điều trị thuốc, tuân thủ tái khám, tuân thủ chế độ ăn, lối sống, luyện tập và các thói quen.
- Thang đo mức độ tuân thủ điều trị chung của NB bao

gồm thang đo mức độ tuân thủ điều trị thuốc và tuân thủ chế độ ăn uống, luyện tập. Theo đó, mức độ tuân thủ chung của NB được mã hóa thành 2 nhóm như sau:

- + Nhóm 1- Có tuân thủ: 28-47 điểm
- + Nhóm 2- Không tuân thủ: < 28 điểm

2.7. Xử lý và phân tích số liệu

- Mã hoá và nhập bằng phần mềm Epi Data 3.1, sau đó xử lý thống kê bằng phần mềm SPSS 20.0.

- Phân tích mô tả (tần số, tỷ lệ phần trăm): Được sử dụng để mô tả đặc điểm của NB:

- + Biến độc lập: Yếu tố thuộc về đặc điểm của NB như tuổi, giới, trình độ học vấn, nghề nghiệp, tình trạng hôn nhân, kiến thức về bệnh, thời gian mắc bệnh.
- + Biến phụ thuộc: Mức độ tuân thủ điều trị của NB.

- Sử dụng phân tích hồi qui tuyến tính đơn biến và đa biến để phân tích mối liên quan giữa tuân thủ điều trị và biến độc lập.

2.8. Đạo đức trong nghiên cứu

Người bệnh được giải thích về mục đích, nội dung của nghiên cứu. Mọi thông tin về người bệnh được bảo mật. Các số liệu, thông tin thu thập được chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu.

3. KẾT QUẢ

3.1. Thông tin chung về người bệnh loét dạ dày tá tràng

Bảng 3.1. Đặc điểm nhân khẩu học

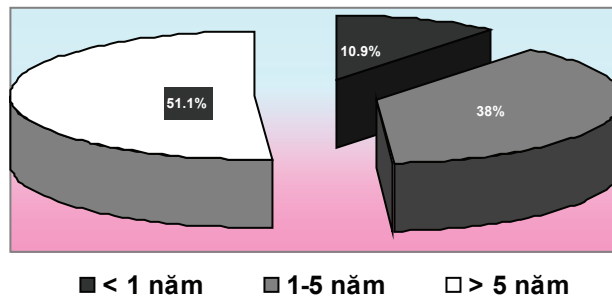
Đặc điểm		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	100	45,3
	Nữ	121	54,7
Nhóm tuổi	18- <30	27	12,2
	30-50	46	20,8
	>50	148	67,0
Dân tộc	Kinh	221	100,0
	Khác	0	0,0



Đặc điểm		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Học vấn	Không biết chữ	0	0,0
	Tiểu học	3	1,4
	Trung học cơ sở	47	21,3
	Trung học phổ thông	66	29,8
	Trung cấp, cao đẳng, đại học và sau đại học	105	47,5
Nghề nghiệp	Còn đi làm	125	56,6
	Nghỉ hưu hoặc không đi làm	96	43,4

Bảng 3.1 cho thấy, số NB tham gia nghiên cứu là 221, trong đó số NB nam thấp hơn nữ (45,3 % so với 54,7%). Nhóm tuổi cao nhất là nhóm trên 50 tuổi chiếm 221, trong đó số NB nam thấp hơn nữ (45,3 % so với tỷ lệ 67%.

Biểu đồ 3.1. Phân bố thời gian mắc bệnh loét dạ dày tá tràng của NB

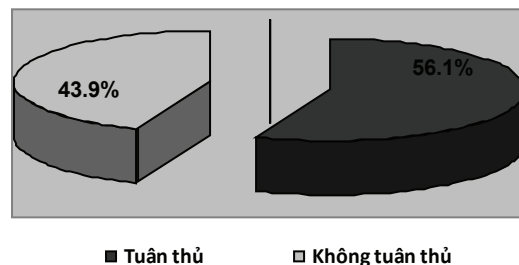


Biểu đồ 3.1. phân bố thời gian mắc bệnh loét dạ dày tá tràng của NB cho thấy, đa phần NB có thời gian mắc bệnh > 5 năm chiếm 51,1%.

3.2. Phân tích một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị chung

3.2.1. Mức độ tuân thủ điều trị chung của người bệnh

Biểu đồ 3.2. Mức độ tuân thủ điều trị chung của người bệnh



Biểu đồ trên cho thấy 56,1% người bệnh đã tuân thủ, còn lại 43,9% người bệnh không tuân thủ điều trị.

Bảng 3.2. Liên quan giữa yếu tố về nhân khẩu học với tuân thủ điều trị

Yếu tố liên quan		Tuân thủ ĐT				p	OR (95% CI)
		Có		Không			
		n	%	n	%		
Tuổi	Dưới 30	5	18,5	22	81,5	>0,05	1,5 (0,4 - 5,4)
	Từ 30 đến 50	13	28,0	33	72,0		
	Trên 50	95	64,0	53	36,0	<0,05	76,4 (1,8 - 22,3)
Giới	Nam	25	25,0	75	75,0	<0,001	9,1 (4,6 - 17,9)
	Nữ	88	73,0	33	27,0		
Trình độ học vấn	Từ cấp 3 trở lên	32	64,0	18	36,0	>0,05	0,6 (0,2 - 1,7)
	Cấp 2 trở xuống	81	47,0	90	53,0		
Nghề nghiệp	Đang đi làm	48	38,0	77	62,0	>0,05	1,6 (0,6 - 4,0)
	Chưa đi làm hoặc nghỉ hưu	65	68,0	31	32,0		

Kết quả mô hình hồi quy đơn biến cho thấy, có mối liên quan giữa nhóm tuổi và giới tính với việc tuân thủ điều trị chung của người bệnh. Với tuổi, có xu hướng tuổi càng cao tỷ lệ tuân thủ điều trị càng tăng: 18,5 % lên 28% và 64% ($p < 0,01$). Nhóm tuổi trên 50 có tỷ lệ tuân thủ cao gấp 76,4 lần so nhóm dưới 30 tuổi.

Bảng 3.3. Mối liên quan giữa đặc điểm người bệnh với tuân thủ điều trị

Đặc điểm người bệnh		Tuân thủ ĐT				p	OR (95% CI)
		Có		Không			
		n	%	n	%		
Mắc bệnh kèm theo	Có	48	65,0	23	10,4	<0,05	1,8 (1,0 - 3,5)
	Không	65	44,0	74	56,0		
Thời gian mắc bệnh	< 5 năm	44	41,0	64	59,0	<0,05	1,8 (1,2 - 2,8)
	> 5 năm	69	61,0	44	39,0		
Tiền sử gia đình	Có	20	53,0	18	47,0	>0,05	1,5 (0,5 - 2,3)
	Không	93	51,0	90	49,0		
Biến chứng bệnh	Có	14	50,0	14	50,0	>0,05	0,8 (0,3 - 1,9)
	Không	99	51,0	94	49,0		

Bảng 3.3 cho thấy, NB có mắc bệnh kèm theo và thời gian mắc bệnh > 5 năm có tỷ lệ tuân thủ điều trị cao hơn 1,8 lần so với nhóm NB dưới 5 năm ($p < 0,05$).



Bảng 3.4. Liên quan giữa tuân thủ dùng thuốc với tuổi, giới, học vấn, nghề nghiệp

Yếu tố liên quan		Tuân thủ thuốc				p	OR (95% CI)
		Có		Không			
		n	%	n	%		
Tuổi	Dưới 30	27	100	0	0,00	>0,05	NA
	Từ 30 đến 50	44	95,6	2	4,4		
	Trên 50	95	64,1	53	35,9		
Giới	Nam	80	80,0	20	20,0	>0,05	0,8 (0,3 -1,7)
	Nữ	86	71,1	35	28,9		
Trình độ học vấn	Từ cấp 3 trở lên	147	85,9	24	14,1	<0,05	0,2 (0,1 - 0,5)
	Cấp 2 trở xuống	19	38,0	31	62,0		
Nghề nghiệp	Đang đi làm	117	93,6	8	6,4	<0,05	0,2 (0,08 - 0,5)
	Chưa đi làm hoặc nghỉ hưu	49	51,1	47	48,9		

Bảng 3.4 cho thấy có sự tương quan giữa trình độ học vấn và nghề nghiệp với sự tuân thủ thuốc của người bệnh, trong đó yếu tố trình độ học vấn từ cấp 3 trở lên làm tăng tỷ lệ tuân thủ thuốc, chưa đi làm hoặc nghỉ hưu làm giảm tỷ lệ tuân thủ thuốc, các mối tương quan có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 3.5. Liên quan giữa chế độ ăn và hoạt động thể lực của người bệnh với tuân thủ điều trị

Các yếu tố		Tuân thủ ĐT				p	OR (95% CI)
		Có		Không			
		n	%	n	%		
Tập thể dục	Không bao giờ	7	13,2	46	86,8	<0,001	7,1 (2,9 -16,9)
	Thỉnh thoảng	65	52,0	60	48,0		
	Thường xuyên	41	95,3	2	4,7		
Chế độ ăn uống ít chất béo và mỡ động vật	Không bao giờ	4	44,4	5	55,6	>0,05	0,3 (0,04 - 2,4)
	Thỉnh thoảng	90	47,1	101	52,9		
	Thường xuyên	19	90,4	2	9,6		
Tăng cường ăn nhiều rau và chất xơ	Không bao giờ	0	0,00	11	100	<0,001	NA
	Thỉnh thoảng	37	32,4	77	67,6		
	Thường xuyên	76	79,1	20	20,9		
Tăng cường ăn nhiều hoa quả	Không bao giờ	22	30,9	49	69,1	>0,05	0,6 (0,2 - 1,7)
	Thỉnh thoảng	82	62,1	50	37,9		
	Thường xuyên	9	50,0	9	50,0		
Ăn quá no, quá đói	Không bao giờ	2	18,1	9	81,9	>0,05	5,2 (0,76 - 36,4)
	Thỉnh thoảng	22	28,5	55	71,5		
	Thường xuyên	89	66,9	44	33,1		

Bảng 3.5 cho thấy, có mối liên quan giữa chế độ hoạt động thể lực với tuân thủ điều trị, trong đó các đối tượng có tập thể dục có mức độ tuân thủ điều trị cao hơn so với các đối tượng không bao giờ tập thể dục ($p <$

0,05). Mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa chế độ ăn của người bệnh với tuân thủ điều trị với yếu tố ăn quá no, quá đói và tăng cường ăn nhiều rau và chất xơ với tuân thủ điều trị của người bệnh ($p <$ 0,05).

Bảng 3.6. Liên quan giữa lối sống của người bệnh với tuân thủ điều trị

Các yếu tố		Tuân thủ điều trị				p	OR (95% CI)
		Có		Không			
		n	%	n	%		
Không hút thuốc, cà phê	Không bao giờ	2	4,7	40	95,3	<0,001	NA
	Thỉnh thoảng	0	0,00	0	0,00		
	Thường xuyên	111	62,2	68	38,0		
Không uống rượu bia	Không bao giờ	1	8,3	11	91,7	>0,05	1,2 (0,07 -20,4)
	Thỉnh thoảng	3	7,6	36	92,4		
	Thường xuyên	109	64,1	61	35,9		
Áp dụng phương pháp giảm căng thẳng	Không bao giờ	13	34,2	25	65,8	<0,001	6,2 (2,3 -16,4)
	Thỉnh thoảng	80	50,0	80	50,0		
	Thường xuyên	20	86,9	108	48,1		
Chế độ làm việc nghỉ ngơi hợp lý, tránh thức khuya	Không bao giờ	1	10,0	9	90,0	>0,05	3,0(0,28 -31,9)
	Thỉnh thoảng	75	44,6	93	55,4		
	Thường xuyên	37	86,0	6	14,0		

Bảng 3.6 cho thấy, có mối liên quan giữa việc tuân thủ thay đổi lối sống: áp dụng phương pháp giảm căng thẳng ($p <$ 0,001), không uống rượu bia và chế độ làm việc nghỉ ngơi hợp lý, tránh thức khuya với tuân thủ điều trị của NB ($p <$ 0,05).

4. BÀN LUẬN

Sự tuân thủ điều trị là mức độ mà NB thực hiện theo các hướng dẫn được quy định và tập trung vào tính thường xuyên mà NB dùng thuốc của họ theo quy định trong khi họ đang điều trị [1]. Sự tuân thủ điều trị liên quan đến giảm các biến chứng, giảm tỷ lệ tử vong, tái nhập viện và giảm chi phí chăm sóc sức khỏe. Do đó, tuân thủ điều trị là một vấn đề quan trọng trong chăm sóc.

* Liên quan giữa yếu tố về đặc điểm NB với tuân thủ điều trị: Nghiên cứu ở 221 người bệnh LDDTT cho thấy, nữ nhiều hơn nam (54,7% so với 45,3%), nhóm

tuổi trên 50 chiếm 67%. Bảng 3.3 cho thấy, có mối liên quan giữa nhóm tuổi và giới tính với việc tuân thủ điều trị chung của NB. Nam tuân thủ kém hơn 9,1 lần so với nữ ($p <$ 0,001), tương tự Nguyễn Thị Phương [8]. Tuổi càng cao tỷ lệ tuân thủ điều trị có xu hướng càng tăng: 18,5 % lên 28% và 64%. Nhóm tuổi trên 50 có tỷ lệ tuân thủ cao gấp 76,4 lần so nhóm dưới 30 tuổi ($p <$ 0,05). Mức độ tuân thủ điều trị chung của người bệnh chiếm 56,1% và không tuân thủ chiếm 43,9%, tương đồng Nguyễn Thị Phương [8] (58,3%) và thấp hơn so với Abbasinazari et al (81%) [33].

* Mối liên quan giữa đặc điểm người bệnh với tuân thủ điều trị

NB có mắc bệnh kèm theo và thời gian mắc bệnh > 5 năm có tỷ lệ tuân thủ điều trị cao hơn 1,8 lần so với đối tượng còn lại ($p <$ 0,05), kết quả của chúng tôi tương đồng với Hoàng Hải [3]. Điều này cho thấy, thời gian mắc bệnh trên 5 năm và việc mắc bệnh kèm theo tạo

cho NB ý thức, thói quen, đã và đang dùng các thuốc điều trị hằng ngày và thay đổi nhận thức về sức khỏe, cần tuân thủ dùng thuốc điều trị LDDTT (là một trong số đó), do vậy tỉ lệ tuân thủ sẽ cao hơn nhóm mới mắc bệnh và không có bệnh kèm theo. Kết quả bảng 3.5 cho thấy có mối tương quan giữa trình độ học vấn và nghề nghiệp với sự tuân thủ dùng thuốc của NB. NB có trình độ học vấn từ cấp 3 trở lên và đang đi làm có tỷ lệ tuân thủ dùng thuốc cao hơn so với nhóm còn lại ($p < 0,05$), tương đồng với Bùi Đăng Phương Chi [2].

* *Liên quan giữa chế độ ăn, lối sống và hoạt động thể lực của người bệnh với tuân thủ điều trị:* Tập thể dục thường xuyên, chế độ ăn tăng cường rau và chất xơ, ăn quá no hay quá đói có mối liên quan làm tăng sự tuân thủ điều trị ($p < 0,001$). Kết quả này phù hợp phù hợp với Hoàng Thị Vân Lan [5]. Chế độ dinh dưỡng khuyến khích người bệnh LDDTT nên có chế độ ăn giàu chất xơ khoảng 20-30g/ngày, vì nó hoạt động như bộ đệm, làm giảm nồng độ của các axit mật trong dạ dày và giảm thời gian tiêu hóa.

Lối sống không uống rượu bia, áp dụng phương pháp giảm căng thẳng, chế độ làm việc nghỉ ngơi hợp lý, tránh thức khuya có mối liên quan làm tăng sự tuân thủ điều trị của người bệnh ($p < 0,05$). Duy trì thói quen ăn uống khoa học và tuân thủ chế độ ăn theo đúng hướng dẫn của nhân viên y tế là chìa khóa quan trọng trong việc kiểm soát bệnh viêm loét dạ dày và ngăn ngừa bệnh tái phát.

5. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu 221 người bệnh LDDTT theo dõi ngoại trú tại Bệnh viện Đại học Y Dược, ĐHQGHN năm 2023, như sau:

- Tỷ lệ nữ (54,7%) cao hơn nam (45,3%). Nhóm tuổi trên 50 tuổi chiếm tỷ lệ 67%, thời gian mắc bệnh trên 5 năm chiếm 51,1%.
- Có 56,1% NB tuân thủ và 43,9% NB không tuân thủ điều trị. Trình độ học vấn và nghề nghiệp là 2 yếu tố liên quan tới tuân thủ dùng thuốc của NB ($p < 0,05$).
- Các yếu tố tuổi, giới, chế độ ăn uống, thay đổi lối sống, hoạt động thể lực, thời gian mắc bệnh và mắc

bệnh kèm theo có liên quan tới tuân thủ điều trị của NB ($p < 0,05$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Abbasinazari M et al., The Patients' Adherence and Adverse Drug Reactions (ADRs) which are Caused by Helicobacter pylori Eradication Regimens. J Clin Diagn Res JCDR. 2013; 7(3): 462.
- [2] Bùi Đăng Phương Chi và cộng sự., Sự tuân thủ điều trị và một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị viêm loét dạ dày tá tràng, Tạp chí Y học Công cộng (tập 63), số 2-2021.
- [3] Hoàng Hải, Trần Đức Sĩ, Tuân thủ điều trị diệt trừ H. Pylori và các yếu tố liên quan ở bệnh nhân điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Quận 2 Tp. Hồ Chí Minh, Tạp chí Y học Việt Nam, tập 500, số 1-2021.
- [4] Lê Thị Luyến, Bệnh học, Tái bản lần thứ tư, Nhà xuất bản Y học, tr 214-219, 2023.
- [5] Hoàng Thị Vân Lan, Phạm Thùy Linh, Thực trạng kiến thức về tuân thủ điều trị viêm dạ dày của bà mẹ có con đến khám tại Bệnh viện Nhi Trung ương năm 2022, Tạp chí Y học Việt Nam, 2022; 527(2): 105-109.
- [6] L Osterberg, T Blaschke, Adherence to medication N Engl J Med (Vol. 353, pp. 487-497), United States, 2005.
- [7] Morisky DE, Ang A, Krousel-Word M, Predictive validity of a medication adherence measure for hypertension control. J Clin Hypertens, 10: pp.348-354, 2008.
- [8] Nguyễn Thị Phương, Kiến thức, thực hành và một số yếu tố liên quan tuân thủ điều trị của người bệnh loét dạ dày, tá tràng tại Bệnh viện Tuệ Tĩnh, năm 2017, Tạp chí Y học quân sự. 2021; 350: 40-43.
- [9] World Health Organization, Adherence to long-term therapies: evidence for action, World Health Organization, 2003.