

EVALUATION OF PATIENT ADHERENCE AND BOWEL PREPARATION BEFORE THE COLONOSCOPY AT THE GASTROENTEROLOGY–HEPATOLOGY CENTER, BACH MAI HOSPITAL

Nguyen Hoang Tuoc¹, Pham Thi Phuong², Nghiem Bich Thu¹, Hoang Linh Chi³

¹Gastroenterology and Hepatology Center, Bach Mai Hospital - 78 Giai Phong Street, Hanoi City, Vietnam

²Infection Control Department, Vietnam-France Hospital, Hanoi - 1 Phuong Mai Street, Kim Lien Ward, Hanoi City, Vietnam

³Nursing and Midwifery Department, Hanoi Medical University - 1 Ton That Tung Street, Kim Lien Ward, Hanoi City, Vietnam

Received: 20/01/2026

Revised: 20/02/2026; Accepted: 23/03/2026

ABSTRACT

Objective: To assess the level of adherence and the quality of bowel cleansiness before colonoscopy at the Gastroenterology and Hepatology Center, Bach Mai Hospital.

Method: A cross-sectional study was conducted on 308 patients at the Gastroenterology and Hepatology Center, Bach Mai Hospital, Hanoi, from July to September 2025. The Chi-square test and Fisher's Exact test were used to evaluate differences in patient attitudes, adherence, and quality of bowel preparation.

Results: The study demonstrated that both bowel preparation regimens achieved a standard quality, as assessed by the Boston Bowel Preparation Scale. The same-day regimen had a higher Boston score (96.2% vs. 94.2%) but was associated with more symptoms of dizziness and nausea (59.6% vs. 31.8%).

Conclusion: Both bowel preparation regimens provided equivalent cleansing quality and met the requirements for colonoscopy. The same-day regimen showed a higher Boston score but more adverse symptoms, whereas the split-dose regimen from the previous day offered better comfort despite a longer preparation time. Enhancing patient experience to improve bowel preparation plays a crucial role in detecting and diagnosing patients.

Keywords: bowel preparation; gastrointestinal endoscopy; Bach Mai Hospital; patient adherence.

*Corresponding author

Email: hoanglinhchi@hmu.edu.vn **Phone:** (+84) 916888801 **Https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD14.3052**



ĐÁNH GIÁ TUÂN THỦ NGƯỜI BỆNH VÀ MỨC ĐỘ SẠCH ĐẠI TRÀNG CỦA PHÁC ĐỒ CHUẨN BỊ NỘI SOI BẰNG THUỐC TẠI TRUNG TÂM TIÊU HÓA - GAN MẬT, BỆNH VIỆN BẠCH MAI

Nguyễn Hoàng Tước¹, Phạm Thị Phương², Nghiêm Bích Thu¹, Hoàng Linh Chi³

¹ Trung tâm Tiêu hóa - Gan mật, Bệnh viện Bạch Mai - Số 78 Giải Phóng, thành phố Hà Nội, Việt Nam

² Khoa Kiểm soát Nhiễm khuẩn, Bệnh viện Việt Pháp Hà Nội - Số 1 Phương Mai, phường Kim Liên, thành phố Hà Nội, Việt Nam

³ Khoa Điều dưỡng - Hộ sinh, trường Đại học Y Hà Nội - Số 1 Tôn Thất Tùng, phường Kim Liên, thành phố Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 27/01/2026

Ngày chỉnh sửa: 27/02/2026; Ngày duyệt đăng: 22/03/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá mức độ tuân thủ và chất lượng làm sạch đại tràng trước nội soi tại Trung tâm Tiêu hóa - Gan mật, Bệnh viện Bạch Mai.

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang được thực hiện trên 308 người bệnh tại Trung tâm Tiêu hóa - Gan mật, Bệnh viện Bạch Mai, Hà Nội từ tháng 07 đến 09 năm 2025. Kiểm định Chi bình phương được sử dụng để đánh giá sự khác biệt thái độ, tuân thủ và chất lượng làm sạch đại tràng.

Kết quả: Kết quả nghiên cứu cho thấy cả hai phác đồ chuẩn bị đại tràng đều đạt hiệu quả làm sạch theo thang điểm Boston. Nhóm phác đồ trong ngày có tỷ lệ chuẩn bị đại tràng tốt cao hơn (96,2% so với 94,2%) nhưng lại gặp nhiều triệu chứng chóng mặt, buồn nôn hơn (59,6% so với 31,8%).

Kết luận: Hầu hết cả hai phác đồ chuẩn bị đại tràng đều đạt hiệu quả làm sạch và đáp ứng yêu cầu nội soi. Nhóm phác đồ trong ngày có mức đạt chất lượng cao hơn nhưng xuất hiện nhiều phản ứng phụ, trong khi nhóm chia liều giúp người bệnh dễ chịu hơn dù thời gian kéo dài. Việc giảm triệu chứng không mong muốn để nâng cao chất lượng chuẩn bị đóng vai trò đáng kể trong việc phát hiện và chẩn đoán cho người bệnh.

Từ khóa: làm sạch đại tràng; nội soi tiêu hóa; Bệnh viện Bạch Mai; tuân thủ.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nội soi đại tràng là một thủ thuật y khoa giúp bác sĩ quan sát bên trong trực tràng và đại tràng bằng một ống mềm có gắn camera ở đầu [1]. Đây còn là phương pháp quan trọng trong tầm soát và phát hiện sớm ung thư đại trực tràng, đặc biệt ở người từ 45 tuổi trở lên hoặc có yếu tố nguy cơ cao như tiền sử bản thân hoặc gia đình mắc ung thư đại trực tràng, hút thuốc lá hoặc sử dụng rượu bia thường xuyên [1, 2]. Trong đó, việc làm sạch đại tràng trước khi nội soi là một trong những quy trình quan trọng ảnh hưởng trực tiếp tới kết quả thăm dò [2]. Theo báo cáo năm 2020 của tác giả Millien và cộng sự, gần một phần ba số người bệnh có chỉ định nội soi đại tràng chưa được làm sạch đại tràng đạt tiêu chuẩn trước khi nội soi [3]. Do đó, đánh giá thái độ và mức độ tuân thủ về chuẩn bị đại tràng trước nội soi là vấn đề cần được ưu tiên để nâng cao kết quả phát hiện các bất thường khi thực hiện nội soi [2].

Thêm vào đó, nghiên cứu trên 298 người bệnh tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hòa Bình năm 2023 cho thấy hiệu quả của nâng cao chất lượng nội soi đại tràng thông qua cập nhật quy trình và tăng cường tuân thủ người bệnh đối với phác đồ chuẩn bị nội soi đại tràng [4]. Việc kết hợp phần

mềm điện thoại thông minh cũng thực hiện ở nghiên cứu năm 2024 tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội [5]. Phương pháp cải tiến này hỗ trợ trải nghiệm, mức độ hài lòng của người bệnh khi được hướng dẫn tự chuẩn bị trước nội soi đại tràng [5]. Từ đó, nâng cao không chỉ tỷ lệ tuân thủ đúng phác đồ mà còn chất lượng làm sạch ruột trong quá trình nội soi đại tràng [2, 3].

Tại Trung tâm Tiêu hóa - Gan mật, Bệnh viện Bạch Mai hiện nay đang áp dụng hai phác đồ dùng thuốc chuẩn bị đại tràng cho người bệnh [6]. Đảm bảo tuân thủ và chuẩn bị đại tràng tốt trước nội soi rất quan trọng trong việc phát hiện chính xác và đưa ra chẩn đoán dựa trên hình ảnh tổn thương niêm mạc đại tràng [1, 2]. Tuy nhiên, các nghiên cứu hiện nay về cập nhật tuân thủ phác đồ chuẩn bị người bệnh trước nội soi đại tràng với hai phác đồ này còn hạn chế. Do đó, nghiên cứu này được thực hiện nhằm đánh giá tỷ lệ tuân thủ và chất lượng làm sạch đại tràng trước nội soi tại Trung tâm Tiêu hóa - Gan mật, Bệnh viện Bạch Mai.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang.

*Tác giả liên hệ

Email: hoanglinhchi@hmu.edu.vn Điện thoại: (+84) 916888801 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD14.3055>

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu: Trung tâm Tiêu hóa - Gan mật, Bệnh viện Bạch Mai trong thời gian từ tháng 07 đến tháng 09 năm 2025.

2.3. Đối tượng nghiên cứu: Người bệnh đến khám ngoại trú tại khoa Tiêu hóa – Gan mật, Bệnh viện Bạch Mai.

- Tiêu chuẩn lựa chọn:

Người bệnh khám ngoại trú có tuổi từ 16 đến 80 tuổi.

Người bệnh được chuẩn bị đại tràng bằng đường uống.

Người bệnh đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn loại trừ

Người bệnh có chống chỉ định nội soi đại tràng toàn bộ: suy tim nặng, suy hô hấp nặng, tình trạng sốc, người bệnh đang có thai.

Người bệnh đã phẫu thuật cắt đoạn đại tràng; bệnh táo bón nặng (đi ngoài ít hơn 2 lần/1 tuần), mắc các bệnh viêm ruột nặng (Crohn, Viêm loét đại trực tràng chảy máu).

Không đồng ý tham gia nghiên cứu.

Người bệnh có các rối loạn tâm thần, hạn chế vận động.

Người bệnh dị ứng với thuốc.

2.4. Cơ mẫu thuận tiện: Chúng tôi sử dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện. Người tham gia phù hợp yêu cầu sẽ được mời tham gia nghiên cứu, nhận giấy chấp thuận bằng văn bản nếu đồng ý tham gia và sẽ được các nghiên cứu viên đã qua đào tạo phỏng vấn. Người bệnh sẽ được chỉ định phác đồ chia liều hoặc uống trong ngày tùy thuộc vào thời gian và lựa chọn của người bệnh có chỉ định nội soi: Từ 7h30 đến 12h00 sẽ được lựa chọn phác đồ để soi trong cùng ngày hoặc chia liều sang ngày kế tiếp; Từ 13h30 đến 16h30, người bệnh sẽ được lựa chọn hai phác đồ cho ngày theo lịch hẹn.

2.5. Kỹ thuật, công cụ và quy trình thu thập số liệu:

Chúng tôi phỏng vấn dựa trên bộ câu hỏi được xây dựng sẵn.

Các biến số bao gồm: đặc điểm nhân khẩu học, thái độ, tuân thủ phác đồ và đánh giá mức độ làm sạch đại tràng theo thang Boston (0–3 mỗi đoạn, tổng 0–9), đạt tiêu chuẩn nếu tổng điểm lớn hơn 5 [7]. Tuân thủ sẽ đánh giá dựa trên 5 đặc điểm sau, mỗi đặc điểm được tính 1 điểm: thời điểm ăn cuối; uống, uống hết và pha thuốc theo hướng dẫn, chế độ ăn cuối. Từ 3 điểm được xác định là tuân thủ.

2.6. Xử lý và phân tích số liệu: Dữ liệu được phân tích bằng phần mềm STATA phiên bản 17.0. Phân tích mô tả sử dụng phương pháp kiểm định Chi bình phương, Fisher Exact cho biến định tính và Mann-Whitney cho biến định lượng được sử dụng để đánh giá sự khác biệt về các đặc điểm chung, tuân thủ, thái độ và chất lượng làm sạch đại tràng của hai nhóm. Giá trị $p < 0,05$ được xem là có ý nghĩa thống kê.

2.7. Đạo đức nghiên cứu: Toàn bộ quá trình nghiên cứu tuân thủ các quy định đạo đức trong nghiên cứu y sinh học và thông qua Hội đồng Đạo đức của Bệnh viện Bạch Mai. Thông tin của đối tượng được bảo mật và chỉ phục vụ cho nâng cao chất lượng bệnh viện và hài lòng người bệnh.

3. KẾT QUẢ

Bảng 1. Đặc điểm về đối tượng nghiên cứu

Các đặc điểm	Phác đồ trong ngày		Phác đồ chia liều		Tổng		Giá trị p
	n	%	n	%	n	%	
Phương pháp hướng dẫn							
Từ NVYT	233	99,6	65	98,5	298	99,3	0,04*
Từ màn hình chiếu ngoài sánh	33	14,1	5	7,6	38	12,7	0,34*
Đặc điểm	Trung vị	GTNN-GTLN	Trung vị	GTNN-GTLN	Trung vị	GTNN-GTLN	Giá trị p
Tuổi (năm)	46	14 - 86	45,5	16 - 69	46	14 - 86	0,68#
Thời gian uống thuốc (giờ)	2	0 - 11,5	11	4 - 30	2,5	0 - 30	$p < 0,01^{\#}$

* Kiểm định Chi square

Kiểm định Mann-Whitney

GTNN: Giá trị nhỏ nhất

GTLN: Giá trị lớn nhất

Bảng 1 trình bày mối liên quan giữa các đặc điểm nhân khẩu học – xã hội và việc tuân thủ phác đồ chuẩn bị đại tràng của người bệnh. Đa số người bệnh được nhân viên y tế hướng dẫn trực tiếp (99,3%), tỷ lệ này ở nhóm phác đồ trong ngày cao hơn phác đồ chia liều. Tuổi trung vị của các nhóm tương đương nhau và sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê (46 tuổi, $p = 0,68$). Tuy nhiên, thời gian trung vị uống thuốc ở nhóm phác đồ chia liều có thời gian dài hơn so với nhóm trong ngày (11 giờ so với 2 giờ), sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,01$).

Bảng 2. Trải nghiệm khi thực hiện phác đồ

Các đặc điểm	Phác đồ trong ngày	Phác đồ chia liều	Giá trị p
Vị của thuốc rất tệ trong miệng	44,6	59,1	0,09*
Chướng bụng	15,7	15,9	0,97*
Thiếu ngủ do phải đi vệ sinh nhiều lần	0,6	11,4	$p < 0,01^*$
Chóng mặt/ Buồn nôn	59,6	31,8	$p < 0,01^*$
Ợ hơi	1,8	2,3	0,84*
Đau bụng	19,3	15,9	0,61*
Đau đầu	1,2	0,0	0,46*
Trải nghiệm lần này			
Không dễ chịu	20,6	10,1	0,34*
Dễ chịu	79,4	89,9	
Tổng	100	100,0	

* Kiểm định Chi Square

Bảng 2 so sánh các vấn đề gặp phải trong quá trình sử dụng thuốc giữa hai nhóm phác đồ. Kết quả cho thấy tỷ lệ triệu chứng thiếu ngủ do phải đi vệ sinh nhiều lần xuất hiện ở 11,4% người trong nhóm phác đồ chia liều so với chỉ 0,6% ở nhóm phác đồ trong ngày, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,01$). Ngược lại, triệu chứng chóng mặt hoặc buồn nôn phổ biến hơn ở nhóm phác đồ trong ngày (59,6%) so với nhóm phác đồ chia liều (31,8%), và sự khác biệt này cũng có ý nghĩa thống kê ($p < 0,01$). Về trải nghiệm tổng thể, đa số người bệnh đánh giá quá trình chuẩn bị đại tràng là dễ chịu thấp hơn so với nhóm chia liều (79,4% so với 89,9%), sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p = 0,34$).



Biểu đồ 1. Phân bố tỷ lệ điểm tuân thủ

Biểu đồ 1 thể hiện phân bố tỷ lệ điểm tuân thủ của người bệnh theo hai nhóm phác đồ chuẩn bị đại tràng. Kết quả cho thấy đa số người bệnh đạt mức tuân thủ cao (5 điểm) ở nhóm phác đồ trong ngày thấp hơn so với ở nhóm phác đồ chia liều (73,16% so với 76,12%).

Bảng 3. Đánh giá tuân thủ thực hiện theo phác đồ

Các đặc điểm	Phác đồ trong ngày		Phác đồ chia liều		Tổng		Giá trị p
	n	%	n	%	n	%	
Dừng ăn bữa cuối đúng thời điểm hướng dẫn	236	99,2	70	100,0	306	99,4	0,44*
Tuân thủ chế độ ăn	193	82,5	62	88,6	255	83,9	0,22*
Pha thuốc uống theo hướng dẫn	222	94,1	67	98,5	289	95,1	0,25*
Uống thuốc theo hướng dẫn	235	99,2	66	95,7	301	98,4	0,04*
Uống hết thuốc đã pha	218	91,6	64	91,4	282	91,6	0,97*

Các đặc điểm	Phác đồ trong ngày		Phác đồ chia liều		Tổng		Giá trị p
	n	%	n	%	n	%	
Mức độ quan trọng của tuân theo phác đồ							
Không quan trọng	12	5,0	4	5,7	16	5,2	< 0,76#
Quan trọng	226	95,0	66	94,3	292	94,8	
Tổng	238	100	70	100	308	100	
Đánh giá phức tạp của phác đồ							
Phức tạp	30	12,7	8	11,5	38	12,5	0,83#
Không phức tạp	206	87,3	61	88,4	267	87,5	
Tổng	236	100	69	100	305	100	
Sẵn sàng làm lại	213	90,3	66	94,3	279	91,2	0,30#

*Kiểm định Chi Square

#Kiểm định Fisher Exact

Bảng 3 trình bày về mức độ tuân thủ các bước trong quá trình chuẩn bị đại tràng của hai nhóm phác đồ được áp dụng. Hầu hết người bệnh pha thuốc đúng hướng dẫn và uống thuốc đúng hướng dẫn, trong đó sự khác biệt ở bước uống thuốc có ý nghĩa thống kê ($p = 0,04$), cho thấy nhóm phác đồ trong ngày có tỷ lệ tuân thủ cao hơn (99,2%) so với nhóm phác đồ chia liều (95,7%). Đa số người bệnh cho rằng việc tuân thủ là quan trọng, sẵn sàng làm lại (94,7%) và phác đồ không phức tạp (87,5%).

Bảng 4. So sánh chất lượng chuẩn bị đại tràng của hai nhóm phác đồ

Các đặc điểm	Phác đồ trong ngày		Phác đồ chia liều		Tổng		Giá trị p
	n	%	n	%	n	%	
Đánh giá theo thang Boston							
Chưa tốt	9	3,8	4	5,8	13	4,2	0,49*
Tốt	228	96,2	65	94,2	293	95,8	
Tổng	237	100,0	69	100,0	306	100,0	
Phát hiện bất thường#							
Có bất thường	117	49,2	43	61,4	160	51,9	0,07*
Không có bất thường	121	50,8	27	38,6	148	48,1	
Tổng	238	100	70	100	308	100	

*Kiểm định Chi Square

#Bất thường: viêm, polyp, khối u, túi thừa

Bảng 4 thống kê kết quả chất lượng chuẩn bị đại tràng giữa hai nhóm phác đồ trong ngày và phác đồ chia liều. Theo thang điểm Boston, đa số người bệnh ở cả hai nhóm đều đạt mức chuẩn bị tốt, nhóm phác đồ trong ngày có tỷ lệ cao hơn so với nhóm phác đồ chia liều (96,2% so với 94,2%). Tỷ lệ phát hiện bất thường ở nhóm phác đồ chia liều cao hơn so với nhóm phác đồ trong ngày (61,4% so với 49,2%).

4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy hiệu quả chuẩn bị đại tràng giữa hai nhóm phác đồ – phác đồ trong ngày và phác đồ chia liều đều tuân thủ theo hướng dẫn. Tuy nhiên, kết quả phân tích chi tiết chỉ ra sự khác biệt đáng kể về chất lượng làm sạch đại tràng và trải nghiệm uống thuốc của người bệnh. Cần thiết tư vấn người bệnh lựa chọn phác đồ uống thuốc đi kèm với sự hướng dẫn phù hợp sẽ giúp giảm các triệu chứng không mong muốn, tăng khả năng tuân thủ và tăng hiệu quả của quá trình chuẩn bị đại tràng.

Tỷ lệ tuân thủ uống thuốc ở cả hai nhóm trong nghiên cứu đều trên 95%, tỷ lệ này cao hơn kết quả thực hiện tại phòng khám Đa khoa Bệnh viện Đại học Y Hà Nội năm 2024 [5]. Với hai lựa chọn phác đồ kết hợp với hướng dẫn trực tiếp của nhân viên y tế là một trong những yếu tố hỗ trợ tỷ lệ tuân thủ uống thuốc của người bệnh. Về chất lượng làm sạch đại tràng, kết quả cho thấy hầu hết cả hai nhóm đạt mức chuẩn bị tốt. Kết quả này tương đồng đối với các nghiên cứu đã thực hiện tại Trung tâm Tiêu hóa - Gan mật, Bệnh viện Bạch Mai và tại Bệnh viện Đại học Y năm 2024. Phần lớn người bệnh tham gia tuân thủ về chế độ ăn, cách pha thuốc và uống hết thuốc theo hướng dẫn. Tuy nhiên, nhóm phác đồ trong ngày có tỷ lệ đạt chất lượng chuẩn bị đại tràng cao hơn so với phác đồ chia liều. Có thể giải thích do tổng được rút ngắn chia liều tuân thủ và để làm sạch đại tràng. Kết quả còn cho thấy tỷ lệ người sẵn sàng thực hiện lại ở nhóm phác đồ trong ngày thấp hơn so với nhóm chia liều. Kết quả này khác với kết quả từ một đánh giá tổng quan và phân tích gộp của Myriam Martel và cộng sự năm 2015 [8]. Sự khác biệt này có thể giải thích do sự khác nhau về thiết kế và thời gian thực hiện nghiên cứu. Thêm vào đó, đánh giá về trải nghiệm tổng thể cho thấy người bệnh thuộc nhóm phác đồ chia liều có cảm nhận tích cực hơn, với 89,9% đánh giá là “dễ chịu” so với 79,4% ở nhóm phác đồ trong ngày. Việc uống thuốc trong một thời gian ngắn cũng làm tăng áp lực lên hệ tiêu hóa, dẫn đến các phản ứng không mong muốn như chóng mặt và buồn nôn, được ghi nhận ở 59,6% người bệnh trong nhóm phác đồ trong ngày, cao gấp đôi so với nhóm phác đồ chia liều. Ngược lại, phác đồ chia liều có thời gian uống thuốc dài hơn đáng kể (11 giờ so với 2 giờ, $p < 0,01$), giúp cơ thể có thời gian dung nạp thuốc tốt hơn, làm giảm cảm giác buồn nôn và chóng mặt. Tuy nhiên, việc kéo dài thời gian sử dụng thuốc ở nhóm phác đồ chia liều gây nên thiếu ngủ do đi vệ sinh nhiều lần, được ghi nhận ở 11,4% người bệnh trong nhóm này, so với chỉ 0,6% ở nhóm phác đồ trong ngày ($p < 0,01$). Điều này cho thấy phác đồ chia liều tuy cải thiện khả năng dung nạp thuốc nhưng lại ảnh hưởng đến giấc ngủ.

Như vậy, nghiên cứu của chúng tôi chỉ ra rằng phác đồ trong ngày thuận tiện, dễ thực hiện, có tỷ lệ đạt chất lượng cao hơn, nhưng làm xuất hiện các triệu chứng không mong muốn trong thời gian ngắn. Ngược lại, phác đồ chia liều giúp cải thiện trải nghiệm nhưng lại ảnh hưởng đến giấc ngủ và có nguy cơ giảm tuân thủ do thời gian kéo dài. Do đó, cập nhật quy trình chuẩn bị đại tràng nhằm tối ưu hóa cả hiệu quả làm sạch và trải nghiệm người bệnh. Cụ thể, việc ứng dụng phần mềm trên điện thoại thông minh có thể đóng vai trò quan trọng trong việc hỗ trợ người bệnh ghi nhớ thời điểm uống thuốc và theo dõi phản ứng cơ thể [5]. Điều này không chỉ giúp người bệnh tuân thủ tốt hơn

mà còn giảm nguy cơ sai sót trong quá trình thực hiện, đặc biệt ở nhóm phải chia liều trong thời gian dài.

Nghiên cứu của chúng tôi vẫn còn một số hạn chế như quá trình thu thập có thể có sai sót nhớ lại do thông tin người bệnh tự báo cáo. Thiết kế cắt ngang nên chưa suy luận mối quan hệ nhân quả giữa các yếu tố liên quan. Bên cạnh đó, một số yếu tố liên quan như chất lượng giấc ngủ và thời gian chờ đợi nội soi chưa được đánh giá đầy đủ, do đó cần thiết các nghiên cứu tiếp theo thực hiện trong thời gian dài hơn để làm rõ hơn các mối liên quan này.

5. KẾT LUẬN

Kết quả từ nghiên cứu này cho thấy cả hai phác đồ đều hiệu quả và an toàn, tuy nhiên việc cập nhật quy trình hướng tới giảm trải nghiệm không mong muốn ở nhóm phác đồ trong ngày và tăng cường công cụ hỗ trợ tuân thủ ở nhóm phác đồ chia liều là cần thiết. Việc áp dụng kết hợp giữa yếu tố con người (hướng dẫn của nhân viên y tế) và công nghệ (phần mềm hỗ trợ thông minh) có thể giúp nâng cao hiệu quả, giảm tác dụng phụ và cải thiện chất lượng trong nội soi đại tràng. Kết quả nghiên cứu này định hướng cho nghiên cứu sau về đánh giá chất lượng giấc ngủ của người thực hiện theo phác đồ chia liều để cải thiện chất lượng cuộc sống và chất lượng nội soi đại tràng.

6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Keswani, R.N., S.D. Crockett, and A.H. Calderwood, AGA clinical practice update on strategies to improve quality of screening and surveillance colonoscopy: expert review. *Gastroenterology*, 2021. 161(2): p. 701-711.
- [2] Fuccio, L., et al., Factors that affect adequacy of colon cleansing for colonoscopy in hospitalized patients. *Clinical Gastroenterology and Hepatology*, 2021. 19(2): p. 339-348. e7.
- [3] Millien, V.O. and N.M. Mansour, Bowel preparation for colonoscopy in 2020: a look at the past, present, and future. *Current gastroenterology reports*, 2020. 22(6): p. 28.
- [4] Nguyễn Thị Thanh Hào, Đ.V.H., Đánh giá mức độ sạch và tuân thủ phác đồ chuẩn bị nội soi đại tràng có sử dụng phần mềm điện thoại thông minh. *Tạp chí Nghiên cứu Y học*, 2024. 181: p. 8.
- [5] Phạm Thị Hồng Dịu, Đ.V.Q., Danh Thị Phượng, Đánh giá mức độ làm sạch đại tràng trên bệnh nhân nội soi đại tràng toàn bộ được hướng dẫn nhắc lại trong quá trình uống thuốc tại phòng khám Đa khoa Bệnh viện Đại học Y Hà Nội Cơ sở Cầu Giấy. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 2024. 546(3): p. 6.
- [6] Mai, B.v.B. Trung tâm Tiêu hóa - Gan mật. 2025; Available from: <https://bachmai.gov.vn/don-vi/trung-tam-tieu-hoa-gan-mat/27038bcc-c8c6-3144-4bed-a13782649579>.
- [7] Lai, E.J., et al., The Boston bowel preparation scale: a valid and reliable instrument for colonoscopy-oriented research. *Gastrointestinal endoscopy*, 2009. 69(3): p. 620-625.
- [8] Martel, M., et al., Split-dose preparations are superior to day-before bowel cleansing regimens: a meta-analysis. *Gastroenterology*, 2015. 149(1): p. 79-88.