

## ASSESSMENT OF MEDICATION ADHERENCE AMONG OUTPATIENTS WITH PEPTIC ULCER DISEASE AT MILITARY HOSPITAL 103

Pham Thi Lieu<sup>1,\*</sup>, Nguyen Le Thanh Thu<sup>1</sup>, Nguyen Quynh Mai<sup>1</sup>, Nguyen Van Thanh<sup>1</sup>, Le Tuan Anh<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Military Hospital 103, Vietnam Military Medical University-261 Phung Hung - Ha Dong - Ha Noi.

<sup>2</sup>Military Hospital 175-786 Nguyen Kiem, Hanh Thong, Ho Chi Minh City

Received: 17/03/2026

Revised: 20/05/2026; Accepted: 18/06/2026

### ABSTRACT

**Objective:** To describe the current status of medication adherence and to analyze several factors associated with compliance outcomes among outpatients with peptic ulcer disease (PUD) at Military Hospital 103.

**Subjects and Methods:** A cross-sectional descriptive study with analytical components was conducted on 184 outpatients diagnosed with PUD confirmed by endoscopy at Military Hospital 103 from 01/2025 to 12/2025. Medication adherence status was evaluated using the 8-item Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8), with adherence defined as a score of  $\geq 6$ . Associated factors and their relationship with clinical symptom improvement were analyzed using binary logistic regression models to determine odds ratios (OR) with a 95% confidence interval (95%CI).

**Results:** The medication adherence rate among the study participants was 86.4%, with a mean MMAS-8 score of  $7.1 \pm 0.78$ . Students demonstrated a significantly lower adherence rate compared with individuals engaged in freelance occupations (OR = 0.13; 95% CI: 0.03-0.59;  $p = 0.007$ ). No statistically significant associations were observed between medication adherence and age, sex, educational level, place of residence, or caregiver status ( $p > 0.05$ ). The proportion of patients with complete symptom resolution was higher in the adherence group than in the non-adherence group (53.46% vs. 20.0%). Adherent patients were 6.8 times more likely to achieve complete symptom resolution compared with non-adherent patients (OR = 6.80; 95% CI: 1.85-24.96;  $p = 0.003$ ).

**Conclusion:** The medication adherence rate among outpatients with peptic ulcer disease at Military Hospital 103 was 86.4%. Students had a lower adherence rate than those in freelance occupations. Medication adherence was associated with improvement in the clinical symptoms of the disease.

**Keywords:** Treatment adherence; Medication adherence; Peptic ulcer disease; MMAS-8; Outpatient care.

---

\*Corresponding author

Email: Phamlieu040696@gmail.com Phone: (+84) 356434643 DOI: 10.52163/yhc.v67iCD7.5641

# KHẢO SÁT THỰC TRẠNG TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ CỦA NGƯỜI BỆNH VIÊM LOÉT DẠ DÀY TÁ TRÀNG ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN QUÂN Y 103

Phạm Thị Liễu<sup>1,\*</sup>, Nguyễn Lê Thanh Thu<sup>1</sup>, Nguyễn Quỳnh Mai<sup>1</sup>, Nguyễn Văn Thành<sup>1</sup>, Lê Tuấn Anh<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Bệnh viện Quân y 103, Học viện Quân y-261 Phùng Hưng - Hà Đông - Hà Nội.

<sup>2</sup>Bệnh viện Quân y 175-786 Nguyễn Kiệm, phường Hạnh Thông, thành phố Hồ Chí Minh

Ngày nhận bài: 17/03/2026

Ngày chỉnh sửa: 20/05/2026; Ngày duyệt đăng: 18/06/2026

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả thực trạng sử dụng thuốc và phân tích một số yếu tố liên quan đến kết quả tuân thủ sử dụng thuốc của người bệnh viêm loét dạ dày tá tràng (VLDDTT) điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Quân y 103. Nghiên cứu mô tả cắt ngang, có phân tích trên 184 người bệnh VLDDTT điều trị ngoại trú từ tháng 01/2025 đến tháng 12/2025. Thực trạng tuân thủ sử dụng thuốc được đánh giá qua thang đo Morisky Medication Adherence Scale-8 (MMAS-8), trong đó người bệnh được xác định là tuân thủ khi điểm số  $\geq 6$ . Các yếu tố liên quan và mối liên quan với kết quả cải thiện lâm sàng được phân tích bằng mô hình hồi quy logistic để xác định tỷ số chênh OR với khoảng tin cậy 95% (95%CI).

**Kết quả:** Tỷ lệ người bệnh tuân thủ sử dụng thuốc đạt 86,4%, điểm MMAS-8 trung bình là  $7,1 \pm 0,78$ . Nhóm sinh viên có tỷ lệ tuân thủ thấp hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm nghề tự do (OR = 0,13; KTC95%: 0,03-0,59; p = 0,007). Chưa ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tuân thủ sử dụng thuốc với tuổi, giới tính, trình độ học vấn, nơi cư trú và tình trạng có người chăm sóc (p > 0,05). Tỷ lệ người bệnh hết các triệu chứng ở nhóm tuân thủ cao hơn nhóm không tuân thủ (53,46% so với 20,0%); người bệnh tuân thủ sử dụng thuốc có khả năng hết triệu chứng cao gấp 6,8 lần so với nhóm không tuân thủ (OR = 6,80; KTC95%: 1,85-24,96; p = 0,003).

**Kết luận:** Tỷ lệ tuân thủ sử dụng thuốc ở người bệnh VLDDTT điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Quân y 103 đạt 86,4%. Nhóm sinh viên có tỷ lệ tuân thủ thấp hơn so với nhóm nghề tự do. Tuân thủ sử dụng thuốc có liên quan đến cải thiện triệu chứng lâm sàng của bệnh.

**Từ khóa:** Tuân thủ điều trị, tuân thủ sử dụng thuốc, viêm loét dạ dày tá tràng, MMAS-8, điều trị ngoại trú.

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm loét dạ dày tá tràng (VLDDTT) là một trong những bệnh lý tiêu hóa phổ biến trên toàn thế giới, gây gánh nặng đáng kể đối với sức khỏe cộng đồng và chất lượng cuộc sống của người bệnh. Mặc dù tỷ lệ mắc bệnh có xu hướng giảm trong những năm gần đây nhờ những tiến bộ trong chẩn đoán và điều trị, VLDDTT vẫn là nguyên nhân quan trọng gây ra các biến chứng như xuất huyết tiêu hóa, thủng ổ loét và hẹp môn vị. Nhiễm *Helicobacter pylori* (*H. pylori*) và sử dụng thuốc chống viêm không steroid (NSAIDs) được xem là hai nguyên nhân hàng đầu của bệnh [1], [2], [3].

Hiệu quả điều trị VLDDTT phụ thuộc nhiều vào mức độ tuân thủ điều trị của người bệnh. Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), tuân thủ điều trị bao gồm việc thực hiện đúng hướng dẫn về sử dụng thuốc, chế độ dinh dưỡng và thay đổi lối sống [4]. Trong đó, việc duy trì chế độ ăn uống phù hợp, hạn chế các yếu tố nguy cơ và sử dụng thuốc đúng chỉ định đều góp phần nâng cao hiệu quả điều trị, thúc đẩy lành ổ loét và giảm nguy cơ tái phát. Tuy nhiên, hiện nay việc đánh giá tuân thủ chế độ dinh dưỡng và lối sống ở người bệnh VLDDTT tại Việt Nam còn chưa có công cụ

chuẩn hóa và được sử dụng thống nhất. Trong khi đó, tuân thủ sử dụng thuốc đã có nhiều thang đo được kiểm chứng về độ tin cậy và giá trị, cho phép đánh giá khách quan hành vi sử dụng thuốc của người bệnh.

Tại Việt Nam, các nghiên cứu trước đây ghi nhận tỷ lệ tuân thủ sử dụng thuốc ở người bệnh VLDDTT dao động từ 70% đến 95% [5], [6], [7], chịu ảnh hưởng của nhiều yếu tố như tuổi, trình độ học vấn, nghề nghiệp và bệnh lý kèm theo. Bệnh viện Quân y 103 là cơ sở khám chữa bệnh lớn, tiếp nhận số lượng đáng kể người bệnh VLDDTT điều trị ngoại trú; tuy nhiên, việc theo dõi kết quả điều trị và tái khám định kỳ còn gặp khó khăn do một bộ phận người bệnh không tái khám sau khi triệu chứng thuyên giảm. Vì vậy, việc sử dụng thang đo MMAS-8 để đánh giá mức độ tuân thủ sử dụng thuốc và phân tích các yếu tố liên quan ở nhóm người bệnh này là cần thiết, đồng thời cung cấp cơ sở cho các nghiên cứu tiếp theo về tuân thủ dinh dưỡng và lối sống trong VLDDTT.

Xuất phát từ thực tiễn trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm: Mô tả thực trạng sử dụng thuốc và phân

\*Tác giả liên hệ

Email: Phamlieu040696@gmail.com Điện thoại: (+84) 356434643 DOI: 10.52163/yhc.v67iCD7.5641

tích một số yếu tố liên quan đến kết quả tuân thủ sử dụng thuốc của người bệnh viêm loét dạ dày tá tràng điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Quân y 103 năm 2025.

## 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

- Tiêu chuẩn tuyển chọn: Người bệnh (NB) từ 18 tuổi trở lên; được chẩn đoán VLDDTT trên lâm sàng và nội soi; được điều trị ngoại trú và tái khám tại BVQY 103; đồng ý và tự nguyện tham gia nghiên cứu; có khả năng nhận thức và trả lời câu hỏi.

- Tiêu chuẩn loại trừ: NB có thai, đang nuôi con bằng sữa mẹ; mắc ung thư dạ dày hoặc tá tràng; có bệnh kết hợp nặng; 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 Khám bệnh, Bệnh viện Quân y 103, từ tháng 01/2025-12/2025.

### 2.3. Phương pháp nghiên cứu

- *Thiết kế nghiên cứu*: Nghiên cứu mô tả cắt ngang theo dõi ngắn hạn có phân tích.

- *Cỡ mẫu*: áp dụng công thức tính cỡ mẫu:

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

Trong đó:

+  $\alpha$  là mức ý nghĩa thống kê (trong nghiên cứu này lấy  $\alpha=0,05$ );

+ tương ứng với mức ý nghĩa thống kê mong muốn ( $Z = 1,96$ );

+  $d$  là độ chính xác tuyệt đối mong muốn ( $d = 0,05$ );

+  $p$  là tỷ lệ ước đoán biến số nghiên cứu. Theo kết quả nghiên cứu tác giả Nguyễn Thị Loan (2024), tỷ lệ tuân thủ điều trị thuốc là 87,6%. Do đó, chúng tôi lấy  $p = 0,876$ .

=> Tính được cỡ mẫu nghiên cứu:  $n = 167$  NB, tuy nhiên trong quá trình làm nghiên cứu thực tế, chúng tôi đã chủ động thu thập vượt ngưỡng tối thiểu là 184 người bệnh.

- *Cách chọn mẫu*: Chọn mẫu thuận tiện tất cả các trường hợp đáp ứng đầy đủ tiêu chuẩn tuyển chọn và không thuộc tiêu chuẩn loại trừ cho đến khi vượt ngưỡng cỡ mẫu tính toán.

### 2.4. Phương pháp thu thập số liệu

- *Cách thức thu thập số liệu*: Phỏng vấn trực tiếp người bệnh kết hợp thu thập thông tin từ hồ sơ bệnh án.

- *Quy trình thu thập số liệu*: Việc thu thập số liệu được thực hiện thông qua hai giai đoạn

+ *Giai đoạn 1* (thời điểm bắt đầu nghiên cứu): Thu thập thông tin chung của người bệnh bao gồm tuổi, giới tính, địa chỉ, nghề nghiệp, trình độ học vấn, triệu chứng lâm sàng ban đầu, bệnh kết hợp, đối tượng khám và số điện thoại liên hệ; đồng thời ghi nhận đặc điểm hình thái tổn thương VLDDTT qua nội soi dạ dày - tá tràng và thông tin điều trị từ hồ sơ bệnh án.

+ *Giai đoạn 2* (trong vòng 04 -06 tuần sau lần 1): Thu thập thông tin qua bộ câu hỏi theo thang đo Morisky Medication

Adherence Scale-8 (MMAS-8); đồng thời ghi nhận mức độ cải thiện triệu chứng lâm sàng (đổ/khỏi, giảm, không thay đổi). Những trường hợp không đến tái khám đúng hẹn sẽ được hỗ trợ thu thập số liệu qua điện thoại.

### 2.5. Các chỉ tiêu nghiên cứu chính

- *Đặc điểm NB*: tuổi, giới, nghề nghiệp, đối tượng khám, nơi sinh sống, tình trạng người sống cùng, khó khăn gặp phải khi uống thuốc, bệnh mạn tính kèm theo.

- *Đo lường mức độ tuân thủ dùng thuốc* của người bệnh được đánh giá bằng thang đo tuân thủ điều trị Morisky 8 mục (MMAS-8 - Morisky Medication Adherence Scale) [8]. Thang đo gồm 8 câu hỏi với tổng điểm tối đa là 8 điểm. Dựa trên tổng điểm đạt được, mức độ tuân thủ dùng thuốc của người bệnh ban đầu được phân loại thành 3 mức độ theo quy chuẩn: Tuân thủ cao (Tốt): Đạt 8 điểm; Tuân thủ trung bình: Đạt từ 6 đến dưới 8 điểm; Tuân thủ kém: Đạt dưới 6 điểm. Tuy nhiên, để phục vụ cho phân tích thống kê tìm hiểu các yếu tố liên quan, nhóm nghiên cứu tiếp tục khu trú gộp mức độ tuân thủ thành 2 nhóm chính: nhóm tuân thủ điều trị: Khi tổng điểm MMAS-8  $\geq 6$  điểm (bao gồm người bệnh có mức tuân thủ trung bình và cao) và nhóm không tuân thủ điều trị: Khi tổng điểm MMAS-8  $< 6$  điểm (người bệnh có mức tuân thủ kém).

- *Đánh giá kết quả điều trị*: Kết quả điều trị được đánh giá dựa trên sự thay đổi triệu chứng lâm sàng sau 4-6 tuần điều trị, gồm ba mức độ: hết triệu chứng (không còn triệu chứng cơ năng), giảm triệu chứng (giảm số lượng triệu chứng cơ năng so với ban đầu nhưng chưa hết hoàn toàn) và không thay đổi hoặc nặng hơn (triệu chứng không giảm hoặc xuất hiện nặng hơn so với thời điểm bắt đầu nghiên cứu).

### 2.6. Xử lý số liệu

Số liệu nghiên cứu được nhập và quản lý bằng phần mềm Microsoft Excel, sau đó được làm sạch và phân tích bằng phần mềm SPSS 22.0, sử dụng các thuật toán thống kê mô tả (tính giá trị trung bình, độ lệch chuẩn, tần suất, tỷ lệ phần trăm), kiểm định Chi-bình phương (hoặc kiểm định chính xác Fisher) và mô hình hồi quy logistic để xác định tỷ số chênh OR.

### 2.7. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được xét duyệt thông qua Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu khoa học của Bệnh viện Quân y 103 số /HĐĐĐ ngày/ 2025. Tất cả thông tin của người bệnh được hoàn toàn giữ bí mật và chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu.

## 3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### 3.1. Đặc điểm người bệnh VLDDTT

Bảng 1. Đặc điểm chung của người bệnh (n=184)

|      | Đặc điểm  | Số người bệnh | Tỷ lệ (%) |
|------|-----------|---------------|-----------|
| Tuổi | < 40      | 54            | 29,3      |
|      | 40-59     | 82            | 44,6      |
|      | $\geq 60$ | 48            | 26,1      |
| Giới | Nam       | 92            | 50        |
|      | Nữ        | 92            | 50        |

| Đặc điểm               |                      | Số người bệnh | Tỷ lệ (%) |
|------------------------|----------------------|---------------|-----------|
| Trình độ học vấn       | Dưới đại học         | 70            | 38        |
|                        | Đại học, sau đại học | 114           | 62        |
| Nơi sinh sống          | Hà Nội               | 133           | 72,3      |
|                        | Tỉnh khác            | 51            | 26,7      |
| Nghề nghiệp            | Nghề tự do           | 107           | 58,2      |
|                        | Cán bộ công chức     | 20            | 10,9      |
|                        | Sinh viên            | 9             | 4,9       |
|                        | Hưu trí              | 48            | 26,1      |
| Bệnh mạn tính kèm theo | Có                   | 78            | 42,4      |
|                        | Không                | 106           | 57,6      |
| Có người chăm sóc      | Có người chăm sóc    | 171           | 92,9      |
|                        | Sống 1 mình          | 13            | 7,1       |

**Nhận xét:** Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là 48,2 ± 14,3, (từ 20 - 70 tuổi), trong đó nhóm từ 40-59 tuổi chiếm Tỷ lệ cao nhất (44,6%), nhóm trên 60 tuổi chiếm Tỷ lệ thấp nhất (26,1%). Tỷ lệ nam giới bằng nữ giới, đều chiếm 50%. Trong nhóm nghiên cứu, có 72,3% NB đang sinh sống tại Hà Nội; 62% NB có trình độ học vấn đại học và sau đại học; Nhóm cán bộ công chức và hưu trí chiếm 37%. Phần lớn NB có người chăm sóc 171/184 (chiếm 92,9%), có 78/184 NB có bệnh mạn tính kèm theo (chiếm 42,4%).

**Bảng 2. Đặc điểm triệu chứng lâm sàng ban đầu và tổn thương nội soi của NB (n = 184)**

| Đặc điểm             |                                                      | Số người bệnh | Tỷ lệ (%) |
|----------------------|------------------------------------------------------|---------------|-----------|
| Triệu chứng lâm sàng | Đau bụng thượng vị                                   | 113           | 61,4      |
|                      | Ợ hơi, ợ chua                                        | 108           | 58,7      |
|                      | Rối loạn tiêu hóa (Phân táo/lỏng)                    | 42            | 22,8      |
|                      | Buồn nôn, nôn                                        | 74            | 40,2      |
| Loại tổn thương      | Viêm dạ dày - tá tràng                               | 171           | 93        |
|                      | Loét dạ dày - tá tràng                               | 13            | 07        |
| Tổn thương kèm theo  | Thực quản                                            | 42            | 22,8      |
|                      | Khác (polyp, trào ngược dịch mật, sẹo hành tá tràng) | 30            | 16,3      |
| Nguyên nhân          | Vi khuẩn <i>Helicobacter pylori</i>                  | 94            | 51,1      |
|                      | Rượu, NSAIDs                                         | 69            | 37,5      |
|                      | Khác                                                 | 21            | 11,4      |

**Nhận xét:** Triệu chứng cơ năng thường gặp nhất là đau thượng vị (61,4%), tiếp theo là ợ hơi, ợ chua (58,7%). Trên nội soi, tổn thương chủ yếu là viêm dạ dày - tá tràng (93%), trong khi tổn thương loét dạ dày - tá tràng chiếm tỷ lệ thấp hơn (07%). Tổn thương phối hợp thường gặp nhất là viêm thực quản (22,3%). Về nguyên nhân chủ yếu là do vi khuẩn *Helicobacter pylori* (51,1%), theo sau là do rượu và thuốc NSAIDs (37,5%).

### 3.2. Đặc điểm tuân thủ sử dụng thuốc ngoại trú của người bệnh VLDDTT

**Bảng 3. Tỷ lệ người bệnh tuân thủ dùng thuốc theo thang điểm MMAS-8 (n=184)**

| Chỉ tiêu nghiên cứu                  | Số lượng | Tỷ lệ (%) | Mean ± SD  |
|--------------------------------------|----------|-----------|------------|
| Tuân thủ dùng thuốc (≥ 6 - 8 điểm)   | 159      | 86,4      | 7,1 ± 0,78 |
| Không tuân thủ dùng thuốc (< 6 điểm) | 25       | 13,6      | 5,3 ± 0,57 |

**Nhận xét:** Trong tổng số 184 người bệnh, có 159 người (86,4%) tuân thủ dùng thuốc theo thang điểm MMAS-8 với điểm trung bình 7,1 ± 0,78; 25 người (13,6%) không tuân thủ dùng thuốc với điểm trung bình 5,3 ± 0,57.

### 3.3. Các yếu tố liên quan đến tuân thủ dùng thuốc của người bệnh

**Bảng 4. Mối liên quan giữa tuân thủ dùng thuốc và đặc điểm của người bệnh (n=184)**

| Đặc điểm          |                      | Tuân thủ (n=159) |      | Không tuân thủ (n=25) |    | OR (95%CI)                                                             | p                             |
|-------------------|----------------------|------------------|------|-----------------------|----|------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
|                   |                      | SL               | %    | SL                    | %  |                                                                        |                               |
| Tuổi              | <40                  | 51               | 32,1 | 3                     | 12 |                                                                        |                               |
|                   | 40- 59               | 68               | 42,8 | 14                    | 56 | 0,29 (0,08-1,05)                                                       | 0,06                          |
|                   | ≥ 60                 | 40               | 25,1 | 8                     | 32 | 0,29 (0,07-1,18)                                                       | 0,09                          |
| Giới              | Nam                  | 79               | 49,7 | 13                    | 52 | 1,10 (0,48-2,54)                                                       | 0,82                          |
|                   | Nữ                   | 80               | 50,3 | 12                    | 48 |                                                                        |                               |
| Có người chăm sóc | Có                   | 148              | 93,1 | 23                    | 92 | 0,86 (0,18-4,09)                                                       | 0,85                          |
|                   | Sống một mình        | 11               | 6,9  | 2                     | 8  |                                                                        |                               |
| Trình độ học vấn  | Dưới đại học         | 57               | 35,8 | 13                    | 52 | 1,94 (0,86-4,39)                                                       | 0,08                          |
|                   | Đại học, Sau đại học | 102              | 64,2 | 12                    | 48 |                                                                        |                               |
| Nghề nghiệp       | Nghề tự do           | 92               | 57,9 | 15                    | 60 | 1<br>0,92<br>(0,25-3,41)<br>0,13<br>(0,03-0,59)<br>3,75<br>(0,84-16,7) | 0,89<br><br>0,007<br><br>0,08 |
|                   | Cán bộ, công chức    | 17               | 10,7 | 3                     | 12 |                                                                        |                               |
|                   | Sinh viên            | 4                | 2,5  | 5                     | 20 |                                                                        |                               |
|                   | Hưu trí              | 46               | 28,9 | 2                     | 8  |                                                                        |                               |
| Nơi cư trú        | Hà Nội               | 133              | 83,6 | 15                    | 60 | 0,58 (0,24-1,39)                                                       | 0,09                          |
|                   | Tỉnh khác            | 26               | 16,4 | 10                    | 40 |                                                                        |                               |

**Nhận xét:** Tỷ lệ tuân thủ dùng thuốc ở nhóm sinh viên thấp hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm nghề tự do (OR = 0,13; KTC95%: 0,03-0,59; p = 0,007). Chưa ghi nhận sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỷ lệ tuân thủ dùng thuốc theo tuổi, giới, tình trạng sống cùng người chăm sóc, trình độ học vấn và nơi cư trú (p > 0,05).

**Bảng 5. Mối liên quan giữa tuân thủ dùng thuốc và mức độ cải thiện triệu chứng cơ năng của người bệnh (n=184)**

| Mức độ cải thiện             | Tuân thủ (n=159) |       | Không tuân thủ (n=25) |    | OR (95%CI)             | p     |
|------------------------------|------------------|-------|-----------------------|----|------------------------|-------|
|                              | SL               | %     | SL                    | %  |                        |       |
| Hết các triệu chứng          | 85               | 53,46 | 5                     | 20 | 6,80<br>(1,85 - 24,96) | 0,003 |
| Giảm các triệu chứng         | 49               | 30,82 | 8                     | 32 | 2,45<br>(0,69 - 8,68)  | 0,227 |
| Không thay đổi hoặc nặng hơn | 25               | 15,72 | 12                    | 48 | -                      | -     |

**Nhận xét:** Tỷ lệ người bệnh hết các triệu chứng ở nhóm tuân thủ sử dụng thuốc cao hơn nhóm không tuân thủ (53,46% so với 20,0%), với OR = 6,80 (KTC95%: 1,85–24,96; p = 0,003). Chưa ghi nhận sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỷ lệ giảm triệu chứng giữa hai nhóm (p = 0,227).

#### 4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi được thực hiện trên 184 người bệnh viêm loét dạ dày tá tràng (VLDDT) điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Quân y 103 nhằm đánh giá thực trạng tuân thủ sử dụng thuốc và một số yếu tố liên quan. Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là  $48,2 \pm 14,3$  tuổi, dao động từ 20 đến 70 tuổi, trong đó nhóm tuổi từ 40-59 chiếm tỷ lệ cao nhất (44,6%). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thị Loan khi ghi nhận tuổi trung bình của người bệnh VLDDT là  $51,4 \pm 12,8$  tuổi [7]. Tỷ lệ nam và nữ trong nghiên cứu tương đương nhau (50% và 50%), phản ánh sự phân bố tương đối đồng đều của bệnh ở hai giới.

Về đặc điểm nghề nghiệp và nơi cư trú, phần lớn người bệnh làm nghề tự do (58,2%) và sinh sống tại Hà Nội (72,3%). Đây là nhóm đối tượng thường có nhịp sống và cường độ lao động cao, dễ chịu ảnh hưởng bởi áp lực công việc, thời gian sinh hoạt không ổn định và chế độ ăn uống chưa hợp lý. Những yếu tố này không chỉ góp phần làm gia tăng nguy cơ mắc VLDDT mà còn có thể ảnh hưởng đến việc duy trì tuân thủ điều trị và tái khám định kỳ. Bên cạnh đó, có tới 92,9% người bệnh sống cùng hoặc có người chăm sóc, đây là một yếu tố thuận lợi giúp hỗ trợ người bệnh trong quá trình điều trị và theo dõi sử dụng thuốc.

Các triệu chứng lâm sàng thường gặp nhất khi người bệnh đến khám là đau bụng thượng vị (61,4%) và ợ hơi, ợ chua (58,7%). Trên nội soi, tổn thương chủ yếu là viêm dạ dày - tá tràng (93%), trong khi tổn thương loét chỉ chiếm 7%. Nhiễm *Helicobacter pylori* là nguyên nhân thường gặp nhất (51,1%), tiếp theo là sử dụng rượu bia và thuốc chống viêm không steroid (NSAIDs) (37,5%). Kết quả này phù hợp với các nghiên cứu trong nước và quốc tế, tiếp tục khẳng định vai trò quan trọng của *H. pylori* trong cơ chế bệnh sinh của VLDDT [1], [2], [5].

Kết quả nghiên cứu cho thấy, tỷ lệ người bệnh tuân thủ sử dụng thuốc trong nghiên cứu đạt 86,4%, với điểm MMAS-8 trung bình là  $7,1 \pm 0,78$ . Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thị Loan (87,6%) [7] và thấp hơn không đáng kể so với nghiên cứu của Bùi Đăng Phương Chi

(94,19%) [4]. Tỷ lệ tuân thủ tương đối cao có thể được giải thích bởi phần lớn người bệnh trong nghiên cứu có trình độ học vấn từ đại học trở lên (62%), sinh sống chủ yếu tại khu vực thành thị và có điều kiện tiếp cận thông tin y tế thuận lợi. Bên cạnh đó, đa số người bệnh có người chăm sóc hoặc sống cùng gia đình, góp phần hỗ trợ việc sử dụng thuốc đúng theo hướng dẫn của nhân viên y tế.

Phân tích các yếu tố liên quan cho thấy nhóm sinh viên có tỷ lệ tuân thủ sử dụng thuốc thấp hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm nghề tự do (OR = 0,13; KTC95%: 0,03-0,59; p = 0,007). Kết quả này có thể liên quan đến đặc điểm sinh hoạt và học tập không ổn định, khả năng tự quản lý việc sử dụng thuốc còn hạn chế và dễ quên thuốc ở nhóm sinh viên. Nghiên cứu chưa ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tuân thủ sử dụng thuốc với tuổi, giới tính, trình độ học vấn, nơi cư trú và tình trạng có người chăm sóc (p > 0,05). Mặc dù tỷ lệ không tuân thủ ở nhóm người bệnh từ 60 tuổi trở lên cao hơn các nhóm tuổi khác, nghiên cứu chưa ghi nhận sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Điều này có thể do cỡ mẫu chưa đủ lớn hoặc tỷ lệ tuân thủ chung của nghiên cứu tương đối cao nên chưa phản ánh đầy đủ sự khác biệt giữa các nhóm tuổi. Nghiên cứu cũng chưa ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tuân thủ sử dụng thuốc với giới tính, trình độ học vấn, nơi cư trú hay tình trạng có người chăm sóc (p > 0,05). Kết quả này tương đồng với một số nghiên cứu trong nước khi cho rằng các đặc điểm nhân khẩu học đơn thuần chưa phải là yếu tố quyết định hành vi tuân thủ điều trị. Mức độ hiểu biết về bệnh, nhận thức về lợi ích của điều trị và sự hỗ trợ từ nhân viên y tế có thể đóng vai trò quan trọng hơn trong việc hình thành hành vi tuân thủ của người bệnh.

Một trong những phát hiện đáng chú ý của nghiên cứu là mối liên quan giữa tuân thủ sử dụng thuốc và kết quả cải thiện triệu chứng lâm sàng. Tỷ lệ người bệnh hết các triệu chứng ở nhóm tuân thủ sử dụng thuốc cao hơn rõ rệt so với nhóm không tuân thủ (53,46% so với 20,0%). Người bệnh tuân thủ sử dụng thuốc có khả năng hết các triệu chứng cao gấp 6,8 lần so với nhóm không tuân thủ (OR = 6,80; KTC95%: 1,85-24,96; p = 0,003). Ngược lại, chưa ghi nhận sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỷ lệ giảm triệu chứng giữa hai nhóm (p = 0,227). Kết quả này cho thấy việc sử dụng thuốc đúng chỉ định, đúng liều lượng và đủ thời gian điều trị có vai trò quan trọng trong kiểm soát triệu chứng, thúc đẩy hồi phục lâm sàng và nâng cao hiệu quả điều trị VLDDT. Kết quả nghiên cứu cũng phù hợp với các nghiên cứu trước đây khi cho thấy tuân thủ điều trị là yếu tố quan trọng quyết định thành công của điều trị nội khoa và giảm nguy cơ tái phát bệnh [5], [6], [7].

Tuy nhiên, nghiên cứu của chúng tôi vẫn còn một số hạn chế. Thiết kế cắt ngang không cho phép xác định mối quan hệ nhân quả giữa các yếu tố nghiên cứu. Ngoài ra, việc đánh giá tuân thủ sử dụng thuốc dựa trên tự khai báo của người bệnh có thể dẫn đến sai số nhớ lại. Bên cạnh đó, cũng chưa đánh giá các yếu tố về chế độ dinh dưỡng, lối sống cũng như các chỉ số khách quan như tỷ lệ diệt trừ *H.P* hoặc mức độ lành tổn thương qua nội soi.

#### 5. KẾT LUẬN

Tỷ lệ tuân thủ sử dụng thuốc ở người bệnh viêm loét dạ dày tá tràng điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Quân y 103

đạt 86,4%. Nhóm sinh viên có tỷ lệ tuân thủ thấp hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm nghề tự do (OR = 0,13; KTC95%: 0,03-0,59; p = 0,007). Người bệnh tuân thủ sử dụng thuốc có khả năng hết các triệu chứng lâm sàng cao hơn 6,8 lần so với nhóm không tuân thủ (OR = 6,80; KTC95%: 1,85-24,96; p = 0,003). Tuân thủ sử dụng thuốc có mối liên quan có ý nghĩa thống kê đến kết quả cải thiện triệu chứng lâm sàng của bệnh.

## 6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] 1. Almadi M.A., Barkun A., Martel M. (2024). Peptic ulcer disease. *Lancet*, 403(10430): 1146-1160.
- [2] Narayanan M., Reddy K. M., Marsicano E. (2018). Peptic Ulcer Disease and *Helicobacter pylori* infection. *Mo Med*, 115(3): 219-224.
- [3] Hội khoa học Tiêu hóa Việt Nam (2024), Đồng thuận chẩn đoán và điều trị nhiễm *Helicobacter pylori*: 19-26.
- [4] World Health Organization. Adherence to long-term therapies: evidence for action. Geneva: World Health Organization; 2003. 211 p.
- [5] Bùi Đăng Phương Chi, Bùi Đăng Minh Trí, Hoàng Đức Thái (2021). 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 Cộng đồng*, 2021;62(2): 42-47.
- [6] Nguyễn Quang Đây, Lê Thị Hằng, Nguyễn Thị Tuyền. 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. *Tạp chí Y học Cộng đồng*. 2024.65(CD2).
- [7] Nguyễn Thị Loan, Lê Thị Thuận, Mai Thanh Bình và cộng sự. Nghiên cứu đặc điểm, và tình hình tuân thủ của người bệnh viêm loét dạ dày tá tràng tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108. *Tạp chí Y học Việt Nam*.2024;542 (2): 254-258.
- [8] Morisky D. E., Ang A., Krousel-Wood M., et al. (2008). Predictive validity of a medication adherence measure in an outpatient setting. *J Clin Hypertens (Greenwich)*, 10(5): 348-54.

