VNU Journal of Science: Medical and Pharmaceutical Sciences

Journal homepage: https://js.vnu.edu.vn/MPS

Original Article

Medication Adherence Among Outpatients with Gastric and Duodenal Ulcers at Ha Trung District General Hospital, Thanh Hoa Province

Nguyen Xuan Bach*, Doan Minh Giang, Mac Dang Tuan, Vu Ngoc Ha

VNU University of Medicine and Pharmacy, 144 Xuan Thuy, Cau Giay, Hanoi, Vietnam

Received 31st March 2026
Revised 11th May 2026; Accepted 27th May 2026

Abstract: Objective: To assess medication adherence among outpatients with gastric and duodenal ulcers at Ha Trung District General Hospital, Thanh Hoa province. Methods: A cross-sectional descriptive study was conducted among 92 patients diagnosed with gastric and duodenal ulcers. Data were collected through face-to-face interviews using a structured questionnaire and the 8-item Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8). Results: The mean MMAS-8 score was 6.20 ± 1.72. Overall, 80.4% of patients were adherent to medication, with 64.1% showing moderate adherence and only 16.3% demonstrating high adherence. In contrast, 19.6% of patients had low adherence. The main barriers to medication adherence were being busy (33.33%), forgetfulness (23.08%), and lack of reminders (17.94%). When a dose was missed, most patients either skipped the missed dose (66.7%) or took it as soon as they remembered (20.5%), while only 10.2% consulted a doctor. In addition, 17.4% of patients reported discontinuing medication once symptoms improved, and 40.2% considered daily medication use inconvenient. Conclusion: Medication adherence among patients with gastric and duodenal ulcers was fairly good but remained suboptimal. Subjective factors, particularly busy schedules and forgetfulness, were the main barriers. Enhanced clinical pharmacy counseling, clear guidance on missed-dose management, and medication reminder systems are needed to improve treatment outcomes.

Keywords: Medication Adherence; Peptic Ulcer; Outpatients; Hospitals, District.

* Corresponding author.
E-mail address: bachnx.ump@vnu.edu.vn

https://doi.org/10.25073/2588-1132/vnumps.4947

Thực trạng tuân thủ sử dụng thuốc ở bệnh nhân loét dạ dày - tá tràng điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa huyện Hà Trung, tỉnh Thanh Hóa

Nguyễn Xuân Bách*, Đoàn Minh Giang, Mạc Đăng Tuấn, Vũ Ngọc Hà

Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội, 144 Xuân Thủy, Cầu Giấy, Hà Nội, Việt Nam

Nhận ngày 31 tháng 3 năm 2026
Chỉnh sửa ngày 11 tháng 5 năm 2026; Chấp nhận đăng ngày 17 tháng 5 năm 2026

Tóm tắt: Mục tiêu: đánh giá thực trạng tuân thủ sử dụng thuốc ở bệnh nhân loét dạ dày - tá tràng điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa huyện Hà Trung, tỉnh Thanh Hóa. Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 92 bệnh nhân được chẩn đoán loét dạ dày - tá tràng. Công cụ thu thập dữ liệu bao gồm bộ câu hỏi phỏng vấn trực tiếp và thang đo tuân thủ sử dụng thuốc Morisky 8 mục (MMAS-8). Kết quả: Điểm trung bình sử dụng thuốc của đối tượng nghiên cứu đạt 6,20 ±1,72 điểm. Tỉ lệ bệnh nhân tuân thủ sử dụng thuốc chung chiếm 80,4%, trong đó mức độ tuân thủ trung bình chiếm đa số (64,1%) và chỉ có 16,3% đạt mức tuân thủ rất tốt. Vẫn còn 19,6% bệnh nhân kém tuân thủ. Các rào cản chính dẫn đến việc quên thuốc bao gồm: sự bận rộn (33,33%), quên đơn thuần (23,08%) và thiếu người nhắc nhở (17,94%). Khi quên liều, đa số bệnh nhân tự xử lý bằng cách bỏ qua liều đã quên (66,7%) hoặc uống ngay khi nhớ ra (20,5%), trong khi chỉ có 10,2% tham vấn ý kiến bác sĩ. Đáng chú ý, có 17,4% bệnh nhân tự ý dừng thuốc khi triệu chứng thuyên giảm và 40,2% cảm thấy phiền phức với việc dùng thuốc hàng ngày. Kết luận: tỉ lệ tuân thủ sử dụng thuốc của bệnh nhân loét dạ dày - tá tràng tại bệnh viện ở mức khá nhưng chưa thực sự bền vững. Các yếu tố chủ quan như sự bận rộn và ghi nhớ là rào cản chính. Cần tăng cường tư vấn dược lâm sàng, hướng dẫn cụ thể cách xử trí khi quên liều và thiết lập các hệ thống nhắc lịch uống thuốc để tối ưu hóa kết quả điều trị.

Từ khóa: Tuân thủ sử dụng thuốc; Loét dạ dày - tá tràng; Bệnh nhân ngoại trú; Bệnh viện tuyến huyện.

1. Mở đầu

Loét dạ dày - tá tràng (LDDTT) là một trong những bệnh lý đường tiêu hóa phổ biến nhất trên thế giới, ảnh hưởng đến khoảng 5-10% dân số toàn cầu mỗi năm [1]. Tại Việt Nam, tỉ lệ mắc bệnh đang có xu hướng gia tăng và trẻ hóa, gây ảnh hưởng nghiêm trọng đến chất lượng cuộc sống và dẫn đến nhiều biến chứng nguy hiểm như xuất huyết tiêu hóa, thủng dạ dày hoặc ung thư hóa [2, 3]. Trong những năm gần đây, sự phát triển của các phác đồ điều trị phối hợp, đặc biệt là liệu pháp kháng bài tiết acid kết hợp với kháng sinh diệt *H. pylori*, đã mang lại hiệu quả tiệt trừ vi khuẩn lên đến 80-90% trong điều kiện lý tưởng [1]. Tuy nhiên, hiệu quả thực tế của các phác đồ này phụ thuộc chặt chẽ vào sự sử dụng thuốc của người bệnh.

Sử dụng thuốc không chỉ dừng lại ở việc uống thuốc đúng liều, đúng thời điểm mà còn bao gồm việc duy trì liệu trình và thay đổi lối sống theo chỉ định. Thực tế lâm sàng cho thấy, điều trị ngoại trú đối với bệnh LDDTT đối mặt với nhiều thách thức do phác đồ thường phức

* Tác giả liên hệ.
Địa chỉ email: bachnx.ump@vnu.edu.vn

https://doi.org/10.25073/2588-1132/vnumps.4947

tạp, số lượng viên thuốc nhiều và các tác dụng phụ không mong muốn như rối loạn tiêu hóa hay đắng miệng [4]. Sự thiếu hụt kiến thức, thói quen tự ý dừng thuốc khi triệu chứng thuyên giảm hoặc sự bận rộn trong sinh hoạt hằng ngày là những rào cản chính dẫn đến tình trạng kém tuân thủ. Theo các nghiên cứu trước đây, tỉ lệ không tuân thủ có thể làm tăng nguy cơ kháng kháng sinh của *H. pylori* lên gấp nhiều lần, điều này làm tăng nguy cơ thất bại điều trị, kéo dài tình trạng nhiễm khuẩn và gây khó khăn cho các phác đồ điều trị tiếp theo [5].

Bệnh viện Đa khoa huyện Hà Trung, Thanh Hóa là cơ sở y tế tiếp nhận lượng lớn bệnh nhân LDDTT từ các khu vực lân cận. Mặc dù công tác khám chữa bệnh đã có nhiều tiến bộ, nhưng thực trạng tuân thủ sử dụng thuốc của bệnh nhân tại đây vẫn chưa được đánh giá một cách hệ thống bằng các thang đo chuẩn hóa như Morisky (MMAS-8). Nhằm cung cấp bằng chứng khoa học để tối ưu hóa quy trình tư vấn dược lâm sàng và nâng cao hiệu quả điều trị, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài này với mục tiêu đánh giá thực trạng tuân thủ sử dụng thuốc ở bệnh nhân LDDTT điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa huyện Hà Trung, tỉnh Thanh Hóa.

2. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân được chẩn đoán LDDTT.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Bệnh nhân được chẩn đoán viêm LDDTT đến tái khám và đã được kê đơn và sử dụng thuốc điều trị trong vòng 1–2 tuần trước thời điểm khảo sát.

Tiêu chuẩn loại trừ: bệnh nhân có chẩn đoán ung thư dạ dày hoặc đang xuất huyết tiêu hóa, bệnh nhân có tiền sử bệnh nặng khác kèm theo, không đảm bảo sức khỏe tại thời điểm trả lời câu hỏi.

2.2. Địa điểm, thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện từ tháng 08/2023 đến tháng 05/2024.

Trong đó: thời gian thu thập số liệu: từ tháng 10/2023 – tháng 12/2023.

Nghiên cứu được thực hiện tại khoa Nội tổng hợp, Bệnh viện Đa khoa huyện Hà Trung, tỉnh Thanh Hóa.

2.3. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu sử dụng thiết kế nghiên cứu cắt ngang.

2.4. Cỡ mẫu nghiên cứu

Áp dụng công thức ước tính một tỉ lệ trong quần thể:

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

Trong đó:

n: là cỡ mẫu tối thiểu cho phép;

α: mức ý nghĩa thống kê, α = 0,05;

$Z^2_{\left(1-\frac{\alpha}{2}\right)}$: hệ số tin cậy, với khoảng tin cậy 95%, nên Z = 1,96;

p: tỉ lệ tuân thủ điều trị, theo nghiên cứu của tác giả Bùi Đặng Phương Chi và cộng sự tại Bệnh viện Đa khoa Vĩnh Long năm 2021 là 94,2% [6]. Vậy p = 0,94;

d: mức sai lệch mong muốn cho phép sự khác biệt tỉ lệ p trên mẫu so với p quần thể, chọn d = 0,05;

Thay vào các trị số ta có: n = 87. Thực tế, nghiên cứu đã tiến hành khảo sát 92 bệnh nhân.

2.5. Phương pháp chọn mẫu

Phương pháp chọn mẫu thuận tiện được áp dụng.

2.6. Biến số nghiên cứu

Các biến số chính: đặc điểm nhân khẩu học, đặc điểm hành vi, thói quen, đặc điểm tiền sử và lâm sàng.

Biến đầu ra: tuân thủ điều trị thuốc được xác định khi tổng điểm tuân thủ sử dụng thuốc ≥ 6 điểm.

2.7. Phương pháp thu thập thông tin

Phỏng vấn trực tiếp: Sau khi tới khám và lấy thuốc tại khoa Nội, Bệnh viện Đa khoa huyện Hà

Trung, người bệnh được điều tra viên giới thiệu về khảo sát và tiến hành phỏng vấn trực tiếp trả lời các thông tin theo bộ câu hỏi MMAS-8.

Khảo sát trực tuyến: Với những người bệnh không thuận tiện phỏng vấn, điều tra viên xin phép, động viên, khuyến khích các đối tượng tham gia nghiên cứu nhận đường link dẫn đến bộ câu hỏi MMAS-8 trên Google form.

2.8. Xử lý và phân tích số liệu

Số liệu của phiếu khảo sát trực tiếp và trực tuyến được thu thập vào máy tính, kiểm soát và làm sạch số liệu bằng phần mềm Microsoft Excel. Sử dụng phần mềm SPSS 20 để phân tích số liệu.

Các biến định tính được trình bày dưới dạng tần số và tỉ lệ phần trăm. Biến định lượng được trình bày dưới dạng trung bình ± độ lệch chuẩn, giá trị lớn nhất, giá trị nhỏ nhất.

3. Kết quả nghiên cứu

Nghiên cứu tiến hành trên nhóm đối tượng có độ tuổi trung bình là 39,00 ± 11,50 tuổi, với độ tuổi dao động từ 21 đến 63. Phân bố giới tính cho thấy nam và nữ chiếm tỷ lệ bằng nhau, mỗi nhóm có 46 đối tượng (50,0%). Về nơi ở hiện tại, phần lớn đối tượng nghiên cứu sinh sống tại khu vực nông thôn (71,7%), trong khi tỷ lệ sống tại thị trấn/thành phố là 28,3%.

Dữ liệu tại Bảng 1 trình bày chi tiết các hành vi tuân thủ sử dụng thuốc của 92 đối tượng nghiên cứu thông qua 8 tiêu chí cụ thể. Về hành vi quên thuốc, có 42,4% bệnh nhân thừa nhận thỉnh thoảng quên uống thuốc và 22,8% cho biết có quên dùng thuốc trong vòng 2 tuần gần đây. Tỷ lệ đối tượng gặp khó khăn trong việc ghi nhớ lịch uống thuốc chiếm 66,3% (bao gồm 47,8% ở mức "Một vài lần", 15,2% ở mức "Thỉnh thoảng" và 3,3% ở mức "Thường xuyên").

Đối với các hành vi tự ý điều chỉnh liều lượng, nghiên cứu ghi nhận 17,4% bệnh nhân tự ý dừng thuốc khi thấy triệu chứng thuyên giảm và 7,6% ngưng thuốc mà không báo bác sĩ khi cảm thấy sức khỏe yếu đi. Liên quan đến yếu tố tâm lý và môi trường, có 40,2% đối tượng cảm thấy phiền phức với việc dùng thuốc hàng ngày và 26,1% cho biết thường quên mang theo thuốc khi đi xa. Tuy nhiên, xét về hành vi tuân thủ tức thời, có 95,7% bệnh nhân xác nhận đã uống thuốc đầy đủ vào ngày trước đó.

Bảng 1. Thực trạng tuân thủ sử dụng thuốc của đối tượng nghiên cứu (n=92)

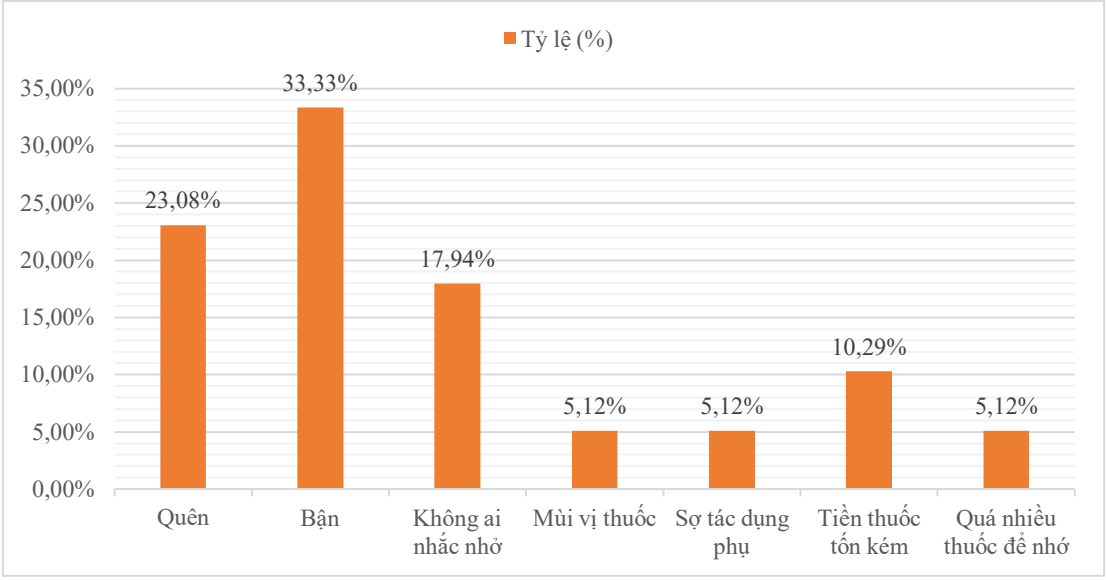
Nội dung		Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
Thỉnh thoảng quên uống thuốc	Có	39	42,4
	Không	53	57,6
Quên dùng thuốc trong 2 tuần gần đây	Có	21	22,8
	Không	71	77,2
Ngưng thuốc mà không báo bác sĩ vì thấy sức khoẻ yếu đi	Có	7	7,6
	Không	85	92,4
Đi xa quên mang theo thuốc	Có	24	26,1
	Không	68	73,9
Uống thuốc đầy đủ ngày hôm qua	Có	88	95,7
	Không	4	4,3
Tự ý dừng thuốc khi thấy triệu chứng giảm	Có	16	17,4
	Không	76	82,6
Cảm thấy phiền phức khi dùng thuốc hàng ngày	Có	37	40,2
	Không	55	59,8
Gặp khó khăn trong việc nhớ uống thuốc	Chưa bao giờ/Hiếm khi	31	33,7
	Một vài lần	44	47,8
	Thỉnh thoảng	14	15,2
	Thường xuyên	3	3,3

Bảng 2. Kết quả đánh giá tuân thủ sử dụng thuốc (MMAS-8)

Mức độ tuân thủ	Điểm	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
Rất tốt	8 điểm	15	16,3
Tuân thủ	6 – < 8 điểm	59	64,1
Kém hoặc không tuân thủ	< 6 điểm	18	19,6
Tổng		92	100,0
$\bar{X}$ ± SD (GTNN – GTLN)		6,20 ± 1,72 (1,25 – 8,00)	

Kết quả đánh giá tuân thủ sử dụng thuốc theo thang đo Morisky 8 mục (MMAS-8) được trình bày tại Bảng 2. Điểm trung bình tuân thủ của đối tượng nghiên cứu đạt 6,20 ± 1,72 điểm, dao động từ 1,25 đến 8,00 điểm. Đa số bệnh nhân nằm trong nhóm có mức độ tuân thủ trung bình (từ 6 đến dưới 8 điểm) với tỉ lệ 64,1% (n=59). Tỉ lệ bệnh nhân đạt mức tuân thủ rất tốt (8 điểm) chiếm 16,3%, trong khi vẫn còn 19,6% đối tượng rơi vào nhóm kém hoặc không tuân thủ (dưới 6 điểm).

Liên quan đến các rào cản trong việc sử dụng thuốc, Biểu đồ 1 tổng hợp các nguyên nhân dẫn đến hành vi quên liều ở nhóm đối tượng nghiên cứu (n=39). Kết quả cho thấy các yếu tố chủ quan và lối sống là nguyên nhân chiếm ưu thế. Trong đó, "Bận rộn" là lý do phổ biến nhất khiến bệnh nhân không tuân thủ, chiếm tỉ lệ 33,33%, theo sau là yếu tố "Quên" đơn thuần với 23,08%. Sự thiếu vắng mạng lưới hỗ trợ gia đình cũng đóng vai trò đáng kể khi có 17,94% đối tượng cho biết lý do quên thuốc là do "Không có người nhắc nhở". Rào cản về kinh tế (tiền thuốc tốn kém) được ghi nhận ở mức 10,29%. Các nguyên nhân khác liên quan đến đặc tính của thuốc và phác đồ điều trị như "Mùi vị thuốc", "Sợ tác dụng phụ" và "Quá nhiều thuốc khó nhớ" cùng chiếm tỉ lệ thấp nhất trong khảo sát, tương đương 5,12% cho mỗi mục.



Biểu đồ 1. Một số nguyên nhân quên uống thuốc ở ĐTNC (n=39).

Dữ liệu tại Bảng 3 trình bày các hình thức xử trí của đối tượng nghiên cứu khi xảy ra tình huống quên liều thuốc (n=39). Kết quả ghi nhận xu hướng xử lý phổ biến nhất của bệnh nhân là "Bỏ qua liều đã quên và uống liều kế tiếp", chiếm tỉ lệ cao với 66,7% (26/39 trường hợp). Bên cạnh

đó, có 20,5% đối tượng lựa chọn phương án "Uống ngay khi nhớ ra" để bù đắp liều lượng. Đáng chú ý, sự tương tác giữa bệnh nhân và nhân viên y tế trong tình huống này còn hạn chế, khi chỉ có 10,2% đối tượng chủ động "Hỏi ý kiến bác sĩ kê đơn". Ngoài ra, nghiên cứu cũng ghi nhận một tỉ lệ nhỏ (2,6%) bệnh nhân tự ý "Uống bù vào liều sau" (uống gấp đôi liều). Đây là nhóm hành vi cần được cảnh báo do tiềm ẩn nguy cơ quá liều và các phản ứng có hại của thuốc.

Bảng 3. Một số cách xử lý khi quên uống thuốc của đối tượng nghiên cứu

Cách xử lý	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
Uống bù vào liều sau	1	2,6
Bỏ qua liều đó, uống liều sau	26	66,7
Uống ngay khi nhớ ra	8	20,5
Hỏi ý kiến bác sĩ kê đơn	4	10,2
Tổng	39	100,0

4. Bàn luận

4.1. Thực trạng tuân thủ thuốc

Kết quả nghiên cứu ghi nhận được 42,4% bệnh nhân trả lời rằng thỉnh thoảng mình quên uống thuốc. Kết quả này có thấp hơn so với nghiên cứu của Aki Kawakami khi khảo sát trên các bệnh nhân viêm loét đại tràng tại Anh Quốc và Nhật Bản đã đề cập trước đó là có đến 63,0% và 68,0% bệnh nhân báo cáo rằng đôi khi họ quên uống thuốc. Tỉ lệ quên dùng thuốc trong 2 tuần gần đây (22,8%), ngưng thuốc mà không báo cáo bác sĩ vì thấy sức khoẻ kém đi (7,6%), đi xa quên mang theo thuốc (26,1%), tự ý dừng thuốc khi thấy triệu chứng giảm (17,4%) trong mẫu nghiên cứu của chúng tôi cũng thấp hơn so nghiên cứu của Aki Kawakami trên các bệnh nhân người Anh, lần lượt là 40,0%, 15,0%, 30,0% [7]. Lí do dẫn đến việc này có thể là do liên quan đến khác biệt bối cảnh bệnh lý, hệ thống chăm sóc y tế, đặc điểm mẫu nghiên cứu và phương pháp thu thập số liệu. Thêm vào đó, ở một số trường hợp, chi phí điều trị ở Anh có thể cao hơn trong khi ở Việt Nam, hệ thống bảo hiểm y tế đang dần được cải thiện và có thể hỗ trợ bệnh nhân tốt hơn.

Có sự tương đồng về tỉ lệ uống thuốc đầy đủ ngày hôm qua (95,7% và 93,0%), cảm thấy bất tiện khi dùng thuốc hàng ngày (40,2% và 40,0%) hay tần suất thường xuyên gặp khó khăn trong việc nhớ uống thuốc (3,3% và 5%) ở nhóm bệnh nhân của chúng tôi và nhóm bệnh nhân Nhật Bản, những kết quả này đều tích cực hơn khi so sánh với các bệnh nhân Anh [7]. Nguyên nhân của điều này chưa rõ ràng, tuy nhiên một nghiên cứu trước đây cho thấy người dân ở các nước Đông Á, bao gồm Nhật Bản, Trung Quốc, Hàn Quốc, coi việc chịu đựng khó khăn là đức tính tốt và họ thường hạ thấp mức độ nghiêm trọng của tình huống nếu gặp phải khó khăn [8]. Văn hoá Việt Nam cũng một phần chịu ảnh hưởng từ các quốc gia này nên có sự giống nhau ở những tỉ lệ kể trên.

Đánh giá chung về thực trạng sử dụng thuốc, kết quả ghi nhận tỉ lệ tuân thủ đạt 80,40%. Con số này phản ánh thái độ tích cực của đa số đối tượng nghiên cứu đối với phác đồ điều trị được chỉ định. Tuy nhiên, tỉ lệ kém tuân thủ ở mức 19,60% (gần 1/5 tổng số bệnh nhân) là một chỉ số cần lưu tâm. Điều này đặt ra yêu cầu về các chương trình giáo dục sức khỏe và tư vấn dùng thuốc sâu sát hơn nhằm giảm thiểu tỉ lệ kém tuân thủ, từ đó tối ưu hóa hiệu quả điều trị và hạn chế các biến chứng có thể xảy ra. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của tác giả Trần Ngọc Huy (84,1%), của Shakya (85,7%) nhưng thấp hơn so với kết quả của Bùi Đặng Phương Chi (91,2%) [6, 9, 10]. Chúng tôi nhận thấy tỉ lệ sử dụng thuốc đều đạt trên 80,0% trong những nghiên cứu gần đây. Điều đó cho thấy bệnh nhân ngày càng quan tâm hơn về vấn đề sức khoẻ do được tiếp xúc với nhiều kiến thức và thông tin qua các phương tiện truyền thông hay mạng xã hội, từ đó xu hướng sử dụng thuốc ngày một tốt hơn.

4.2. Nguyên nhân quên uống thuốc và cách xử lý của bệnh nhân

Kết quả từ Biểu đồ 1 cho thấy các nguyên nhân chủ quan (bận rộn, quên) đóng vai trò quyết định trong việc cản trở sự sử dụng thuốc của bệnh nhân. Tỷ lệ 33,33% đối tượng quên thuốc

do bận rộn phản ánh sự khó khăn trong việc lồng ghép phác đồ điều trị vào sinh hoạt hàng ngày. Đáng chú ý, yếu tố hỗ trợ từ gia đình (nhắc nhở) chiếm gần 18%, gợi mở rằng việc thiết lập mạng lưới hỗ trợ xã hội có thể là giải pháp tiềm năng. Ngược lại, các rào cản về đặc tính vật lý của thuốc (mùi vị, số lượng) tuy chiếm tỷ lệ thấp nhưng vẫn là những yếu tố cần được cá nhân hóa trong tư vấn dược lâm sàng.

Dữ liệu từ Bảng 3 cho thấy xu hướng xử lý tình huống quên thuốc của bệnh nhân chủ yếu dựa trên kinh nghiệm cá nhân hoặc các hướng dẫn phổ thông thay vì tham vấn chuyên môn. Mặc dù việc bỏ qua liều đã quên (66,7%) thường là khuyến cáo chung cho nhiều loại thuốc để tránh quá liều, nhưng việc chỉ có khoảng 10% bệnh nhân hỏi ý kiến bác sĩ cho thấy sự thiếu kết nối giữa người bệnh và nhân viên y tế trong quá trình giám sát điều trị. Đáng chú ý, vẫn tồn tại hành vi uống bù liều (2,6%), phản ánh lỗ hổng trong kiến thức về an toàn sử dụng thuốc của một bộ phận người bệnh. Điều này nhấn mạnh tầm quan trọng của việc hướng dẫn cụ thể cách xử trí quên liều ngay tại thời điểm cấp phát thuốc hoặc tư vấn điều trị.

Trong số những nguyên nhân quên thuốc được nêu ra thì "bận" là nguyên nhân được nhiều người lựa chọn nhất, sau đó là "quên đơn thuần". Giống với kết luận của Hoàng Hải và cộng sự, nguyên nhân lớn nhất dẫn đến việc không uống thuốc của bệnh nhân là "quên" (12,5%). Sự quên lãng cũng là nguyên nhân chính gây quên liều ở những bệnh nhân không sử dụng thuốc trong nghiên cứu của Shakya Shrestha (80%) [10, 11]. Các chuyên gia y tế cần nhấn mạnh cho bệnh nhân hiểu được tầm quan trọng của việc sử dụng thuốc và hướng dẫn hay cung cấp một số biện pháp để hạn chế việc quên uống thuốc như: đặt lời nhắc nhở trên điện thoại di động, tạo thói quen uống thuốc vào cùng một thời điểm mỗi ngày.

Dữ liệu từ Bảng 3 cho thấy xu hướng xử lý tình huống quên thuốc của bệnh nhân chủ yếu dựa trên kinh nghiệm cá nhân hoặc các hướng dẫn phổ thông thay vì tham vấn chuyên môn. Mặc dù việc bỏ qua liều đã quên (66,7%) thường là khuyến cáo chung cho nhiều loại thuốc để tránh quá liều, nhưng việc chỉ có khoảng 10% bệnh nhân hỏi ý kiến bác sĩ cho thấy sự thiếu kết nối giữa người bệnh và nhân viên y tế trong quá trình giám sát điều trị. Đáng chú ý, vẫn tồn tại hành vi uống bù liều (2,6%), phản ánh lỗ hổng trong kiến thức về an toàn sử dụng thuốc của một bộ phận người bệnh. Điều này nhấn mạnh tầm quan trọng của việc hướng dẫn cụ thể cách xử trí quên liều ngay tại thời điểm cấp phát thuốc hoặc tư vấn điều trị".

Về hạn chế của nghiên cứu là dựa trên phương pháp tự báo cáo vốn dễ bị ảnh hưởng bởi "sai số mong muốn xã hội", do đó bệnh nhân có xu hướng nói tốt về hành vi của mình để không bị bác sĩ khiển trách. Bên cạnh đó đây là nghiên cứu mô tả cắt ngang, chưa theo dõi được kết quả lâm sàng để đối chiếu với mức độ tuân thủ.

5. Kết luận

Nghiên cứu cho thấy mức độ tuân thủ sử dụng thuốc ở bệnh nhân viêm loét dạ dày – tá tràng tại Hà Trung đạt mức trung bình/chấp nhận được nhưng chưa ổn định. Các rào cản từ sự bận rộn, trí nhớ và đặc biệt là nhận thức sai lầm về việc dừng thuốc sớm là những yếu tố cốt lõi cần can thiệp. Từ kết quả này, nghiên cứu đề xuất giải pháp tăng cường tư vấn – giáo dục sức khỏe nhằm cải thiện nhận thức của người bệnh về tầm quan trọng của tuân thủ đủ liệu trình, kết hợp các biện pháp hỗ trợ nhắc dùng thuốc phù hợp. Đồng thời, cần triển khai các nghiên cứu can thiệp và theo dõi dọc để đánh giá hiệu quả các giải pháp nâng cao tuân thủ và mối liên quan với kết quả điều trị.

Tài liệu tham khảo

[1] P. Malfertheiner, F. Megraud, T. Rokka et al., Management of Helicobacter Pylori Infection: the Maastricht VI/Florence Consensus Report, Gut, gutjnl-2022-327745, 2022, https://doi.org/10.1136/gutjnl-2022-327745.

[2] N.T.Dung, P.T.T.Nga, N.T.V.Ha, Prevalence and Some Risk Factors of Peptic Ulcer Disease in Children at Nghe An Obstetrics and Pediatrics

Hospital, Vietnam Medical Journal, Vol. 527, No. 1B, 2023, (in Vietnamese).

[3] P. T. T Phuong, N. V. Khanh, N. V. Hieu et al., Quality of Life of Patients with Peptic Ulcer Disease at the Gastroenterology and Hepatobiliary Center, Bach Mai Hospital, 2024, Journal of Nursing Science, Vol. 7, Issue, 2024 (in Vietnamese).

[4] A. O'Connor, D. Lamarque, J. P. Gisbert et al., Treatment of Helicobacter Pylori Infection, Helicobacter, Vol. 22 Suppl 1, 2017, https://doi.org/10.1111/hel.12410.

[5] E. T. Kabamba, Y. Yamaoka, Helicobacter pylori Infection and Antibiotic Resistance - from Biology to Clinical Implications. Nat Rev Gastroenterol Hepatol, Vol. 18, No. 9, 2021, pp. 613-629, https://doi.org/10.1038/s41575-021-00449-x/.

[6] B. D. P. Chi, B. D. M. Tri, H. D. Thai, Treatment Compliance and Some Factors Related to Compliance to Treatment Gastroenteritis. Journal of Community Medicine, Vol. 62, No. 2, 2021, https://doi.org/10.52163/yhc.v62i2 (in Vietnamese)

[7] A. Kawakami, L. M. Choong, M. Tanaka, Self-Reported Medication Adherence Among Patients with Ulcerative Colitis in Japan and the United Kingdom: A Secondary Analysis for Cross-Cultural Comparison. Patient Prefer Adherence, Vol. 16, 2022, pp. 671-678, https://doi.org/10.2147/PPA.S346309.

[8] N. Ono, Cultural Competence In Medical Settings, Juntendo Global Liberal Arts, Vol. 7, No. 5, 2016.

[9] T. N. Huy, P. V. My, L. H. Phuoc, Study on Clinical Characteristics and Adherence to Treatment of Peptic Ulcer Disease at Shing Mark University Hospital, Vietnam Medical Journal, Vol. 535, No. 1, 2024, https://doi.org/10.51298/vmj.v535i1.8367 (in Vietnamese).

[10] S. S. Shakya, M. Bhandari, S. R. Thapa et al., Medication Adherence Pattern and Factors Affecting Adherence in Helicobacter Pylori Eradication Therapy. Kathmandu Univ Med J (KUMJ), Vol. 14, No. 53, 2016, pp. 58-64.

[11] H. Hai, T. D. Sy, Adherence to Helicobacter Pylori Treatment and Associated Factors Among Outpatients at District 2 Hospital, Ho Chi Minh City, Vietnam Medical Journal, Vol. 500, No. 1, 2021, https://doi.org/10.51298/vmj.v500i1.276 (in Vietnamese).