

BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO
TRƯỜNG ĐẠI HỌC NAM CẦN THƠ



VÕ TẤN PHÁT

NGHIÊN CỨU TÌNH HÌNH VÀ ĐÁNH GIÁ SỰ TUÂN
THỦ TRONG SỬ DỤNG THUỐC ĐIỀU TRỊ VIÊM DẠ
DÀY MẠN NHIỄM *HELICOBACTER PYLORI* TẠI
BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH VĨNH LONG NĂM 2024

ĐỀ ÁN THẠC SĨ DƯỢC HỌC

CẦN THƠ, NĂM 2024

BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO
TRƯỜNG ĐẠI HỌC NAM CẦN THƠ



VÕ TẤN PHÁT

NGHIÊN CỨU TÌNH HÌNH VÀ ĐÁNH GIÁ SỰ TUÂN
THỦ TRONG SỬ DỤNG THUỐC ĐIỀU TRỊ VIÊM DẠ
DÀY MẠN NHIỄM *HELICOBACTER PYLORI* TẠI
BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH VĨNH LONG NĂM 2024

NGÀNH: DƯỢC LÝ VÀ DƯỢC LÂM SÀNG

MÃ SỐ: 8720205

ĐỀ ÁN THẠC SĨ DƯỢC HỌC

NGƯỜI HƯỚNG DẪN KHOA HỌC

TS.DS NGUYỄN MINH CƯỜNG

CẦN THƠ, NĂM 2024

LỜI CAM ĐOAN

Tôi tên: **Võ Tấn Phát**, là học viên trình độ Thạc sĩ ngành Dược lý và Dược lâm sàng, khóa 2022 – 2024 là tác giả của đề án nghiên cứu **“Nghiên cứu tình hình và đánh giá sự tuân thủ trong sử dụng thuốc điều trị viêm dạ dày mạn nhiễm *Helicobacter Pylori* tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Vĩnh Long năm 2024”**.

Tôi xin cam đoan:

- Quyền đề án là do bản thân tôi thực hiện, không do người khác làm thay.
- Đây là công trình nghiên cứu của cá nhân tôi, được thực hiện dựa trên cơ sở thực tiễn và tài liệu tham khảo có nguồn gốc rõ ràng. Các dữ liệu sử dụng trong đề án hoàn toàn trung thực và được thu thập trực tiếp từ quá trình nghiên cứu tại Bệnh viện Đa khoa Vĩnh Long.
- Kết quả trình bày trong đề án được hoàn thành dựa trên các kết quả nghiên cứu của tôi và các kết quả của nghiên cứu này chưa được dùng cho bất cứ đề án cùng cấp nào khác.
- Tôi không sao chép, sử dụng trái phép kết quả nghiên cứu của các cá nhân hoặc tổ chức khác. Nếu có tham khảo, tôi đã trích dẫn và ghi nguồn đầy đủ, đúng quy định.
- Tôi chịu hoàn toàn trách nhiệm trước pháp luật và quy định của cơ sở đào tạo về tính trung thực, chính xác của nội dung và số liệu được trình bày trong đề án.

Tôi xin chân thành cảm ơn sự hỗ trợ từ các thầy cô hướng dẫn, đồng nghiệp, và các bên liên quan đã giúp đỡ tôi hoàn thành nghiên cứu này.

TP. Cần Thơ, ngày 01 tháng 12 năm 2024

Tác giả đề án

Võ Tấn Phát

LỜI CẢM ƠN

Tôi xin bày tỏ lòng biết ơn sâu sắc đến tất cả những người đã đồng hành và hỗ trợ tôi trong suốt quá trình thực hiện và hoàn thành đề án thạc sĩ này.

Trước hết, tôi xin chân thành cảm ơn TS.DS.Nguyễn Minh Cường – người thầy đã tận tình hướng dẫn, chỉ bảo và động viên tôi trong suốt quá trình nghiên cứu. Sự nhiệt tình, tận tâm và những kiến thức quý báu của thầy/cô đã giúp tôi rất nhiều trong việc định hướng và hoàn thiện đề án này.

Tôi cũng xin gửi lời cảm ơn đến ban giám hiệu cùng toàn thể các thầy cô trong khoa Dược và khoa Sau đại học, Trường Đại học Nam Cần Thơ đã truyền đạt những kiến thức chuyên môn, tạo điều kiện thuận lợi và cung cấp tài liệu cần thiết cho tôi trong quá trình học tập và nghiên cứu.

Tôi xin chân thành cảm ơn Ban Giám đốc, Khoa khám bệnh, Phòng Kế hoạch – Tổng hợp thuộc Bệnh viện Đa khoa tỉnh Vĩnh Long đã hết sức hợp tác, hỗ trợ, giúp đỡ, tôi trong quá trình thực hiện đề án.

Xin cảm ơn gia đình và bạn bè đã luôn động viên, hỗ trợ và chia sẻ cùng tôi những khó khăn trong suốt thời gian qua. Sự quan tâm và tình cảm từ những người thân yêu là nguồn động lực lớn lao giúp tôi vượt qua mọi trở ngại để hoàn thành tốt nhiệm vụ này.

Cuối cùng, tôi xin gửi lời tri ân đến tất cả các đồng nghiệp và các cá nhân đã tham gia vào quá trình thu thập dữ liệu và cung cấp thông tin quý báu cho luận văn này. Những sự hỗ trợ đó là yếu tố không thể thiếu góp phần vào sự thành công của nghiên cứu này.

MỤC LỤC

DANH MỤC CÁC CHỮ VIẾT TẮT	i
DANH MỤC CÁC BẢNG	ii
DANH MỤC CÁC SƠ ĐỒ, HÌNH ẢNH.....	iv
TÓM TẮT	v
ABSTRACT	vi
MỞ ĐẦU	vii
CHƯƠNG 1: TỔNG QUAN TÀI LIỆU.....	1
1.1. Đại cương chung về viêm loét dạ dày	1
1.2. Điều trị viêm loét dạ dày do <i>Helicobacter Pylori</i>	12
1.3. Các thuốc trong điều trị viêm loét dạ dày nhiễm <i>Helicobacter Pylori</i>	21
1.4. Sự tuân thủ điều trị.....	33
1.5. Tình hình nghiên cứu trong nước và ngoài nước	39
Chương 2: ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU.....	43
2.1. Đối tượng nghiên cứu.....	43
2.2. Phương pháp nghiên cứu.....	44
2.3. Nội dung nghiên cứu	45
2.4. Phương pháp kiểm soát sai số	50
2.5. Phương pháp phân tích và xử lý số liệu	49
2.6. Đạo đức nghiên cứu	49
CHƯƠNG 3: KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU	43
3.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu	43
3.2. Tình hình sử dụng thuốc điều trị viêm dạ dày mạn nhiễm <i>Helicobacter Pylori</i> trên bệnh nhân ngoại trú tại bệnh viện đa khoa vĩnh long năm 2024	48
3.3. Mức độ tuân thủ điều trị của bệnh nhân viêm dạ dày mạn nhiễm <i>Helicobacter Pylori</i> điều trị ngoại trú tại bệnh viện đa khoa vĩnh long năm 2024	62
CHƯƠNG 4: THẢO LUẬN.....	79
4.1. Đặc điểm chung của các bệnh nhân	79
4.2. Tình hình sử dụng thuốc trong điều trị viêm dạ dày mạn nhiễm <i>Helicobacter Pylori</i> tại bệnh viện đa khoa vĩnh long tại bệnh viện đa khoa vĩnh long.....	81

4.3. Mức độ tuân thủ trong dùng thuốc của bệnh nhân viêm dạ dày mạn nhiễm <i>Helicobacter Pylori</i> điều trị ngoại trú tại bệnh viện đa khoa vĩnh long	83
4.4. Hạn chế của nghiên cứu, hướng nghiên cứu tiếp theo	87
KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ	88
TÀI LIỆU THAM KHẢO	i
PHỤ LỤC	vi

DANH MỤC CÁC CHỮ VIẾT TẮT

Chữ viết tắt	Chữ viết đầy đủ	Ý nghĩa
ACG	American College of Gastroenterology	Hiệp hội tiêu hóa Hoa Kỳ
CYP450	Cytochrome P450	Là hệ thống gồm có 50 loại enzymes thuộc nhóm monooxygenase có trong hầu hết các cơ thể sống
<i>H.Pylori</i>	<i>Helicobacter Pylori</i>	Xoắn khuẩn <i>Helicobacter Pylori</i> có roi gram-âm
HDDT	Liệu pháp kép liều cao (Esomeprazole, amoxicillin).	
LDD	Loét dạ dày	
NSAID	Non steroidal anti-inflammatory drugs	Thuốc chống viêm không steroid
PALB	PPI + Amoxicillin + Levofloxacin + Bismuth	
PPI	Proton pump inhibitors	Thuốc ức chế bơm proton
PTMB	PPI +Tetracycline + Metronidazole + Bismuth	Phác đồ 04 thuốc: PPI +Tetracycline + Metronidazole + Bismuth
TFEB	Tetracycline + Furazolidone + Esomeprazole + Bismuth	Phác đồ 04 thuốc: Tetracycline + Furazolidone + Esomeprazole + Bismuth
VDDM	Viêm dạ dày mạn	
VLDD	Viêm loét dạ dày	
VNAGE	Viet Nam Gastroenterology Association	Hội Khoa học Tiêu hóa Việt Nam

DANH MỤC CÁC BẢNG

	<i>Trang</i>
Bảng 1.1. Các yếu tố bảo vệ và yếu tố tấn công dạ dày	6
Bảng 1.2. Phác đồ hướng dẫn điều trị Viêm loét dạ dày do <i>Helicobacter Pylori</i> ..	17
Bảng 1.3. Chỉ định và liều dùng các thuốc nhóm kháng histamin H2	22
Bảng 1.4. Chỉ định và liều dùng của các PPI (mg/ngày)	24
Bảng 2.1. Quy trình lấy mẫu nghiên cứu	41
Bảng 2.2. Bộ câu hỏi MMAS-8.....	44
Bảng 2.3. Thang điểm và tiêu chuẩn đánh giá mức độ tuân thủ của bệnh nhân.....	45
Bảng 3.1. Giới tính.....	43
Bảng 3.2. Độ tuổi	43
Bảng 3.3. Nơi sống	44
Bảng 3.4. Hình thức khám bệnh	44
Bảng 3.5. Thành phần dân tộc	45
Bảng 3.6. Trình độ học vấn.....	45
Bảng 3.7. Thu nhập bình quân hàng tháng	46
Bảng 3.8. Đặc điểm triệu chứng lâm sàng	47
Bảng 3.9. Đặc điểm loại tổn thương ghi nhận qua thăm khám nội soi.....	48
Bảng 3.10. Đặc điểm vị trí tổn thương ghi nhận qua thăm khám nội soi.....	48
Bảng 3.11 Các bệnh lý được chẩn đoán theo mã ICD-10	49
Bảng 3.12. Số lượng thuốc cần dùng trong ngày	49
Bảng 3.13. Số loại thuốc trong đơn	50
Bảng 3.14. Thời gian dùng thuốc trong đơn.....	51
Bảng 3.15 Nhóm thuốc PPI được sử dụng trong điều trị	52
Bảng 3.16. Nhóm Antacid được sử dụng trong điều trị.....	53
Bảng 3.17. Nhóm thuốc giảm co thắt được sử dụng trong điều trị.....	53
Bảng 3.18. Nhóm Bismuth được sử dụng trong điều trị.....	54
Bảng 3.19. Kháng sinh đơn trị liệu được sử dụng trong điều trị	55
Bảng 3.20. Thời gian tính từ lúc bắt đầu điều trị <i>Helicobacter Pylori</i> đến nay	59

Bảng 3.21. Tình trạng viêm loét so với ban đầu.....	60
Bảng 3.22. Việc tiêu trừ <i>Helicobacter Pylori</i>	61
Bảng 3.23. Mức độ tuân thủ điều trị theo phân loại cũ.....	62
Bảng 3.24. Mức độ tuân thủ điều trị theo phân loại mới.....	63
Bảng 3.25. Mức độ gặp khó khăn của ông bà trong việc nhớ uống tất cả loại thuốc	64
Bảng 3.26. Những yếu tố cảm thấy khó khăn trong quá trình điều trị.....	64
Bảng 3.27. Môi liên quan giữa tuân thủ điều trị với trình độ học vấn.....	66
Bảng 3.28. Môi liên quan giữa tuân thủ điều trị với tình trạng hôn nhân.....	67
Bảng 3.29. Môi liên quan giữa tuân thủ điều trị với thu nhập bình quân.....	67
Bảng 3.30. Môi liên quan giữa tuân thủ điều trị với nơi cư trú.....	67
Bảng 3.31. Môi liên quan giữa tuân thủ điều trị với tuổi.....	67
Bảng 3.32. Môi liên quan giữa tuân thủ điều trị với dân tộc.....	68
Bảng 3.33. Môi liên quan giữa tuân thủ điều trị với thời gian tính từ lúc bắt đầu phát hiện bị viêm loét dạ dày.....	69
Bảng 3.34. Môi liên quan giữa tuân thủ điều trị và kết quả điều trị viêm loét.....	70
Bảng 3.35. Môi liên quan giữa tuân thủ điều trị và kết quả tiêu trừ <i>Helicobacter Pylori</i>	71
Bảng 3.36. Yếu tố liên quan về số lượng thuốc cần dùng trong ngày.....	72
Bảng 3.37. Yếu tố liên quan về số loại thuốc trong đơn.....	73
Bảng 3.38. Yếu tố liên quan về thời gian dùng thuốc.....	74
Bảng 3.39. Yếu tố khó khăn khi uống thuốc.....	75
Bảng 3.40. Yếu tố liên quan về số lượng thuốc cần dùng trong ngày.....	76

DANH MỤC CÁC SƠ ĐỒ, HÌNH ẢNH

	<i>Trang</i>
Hình 1.1. Vi khuẩn <i>Helicobacter Pylori</i> trên kính hiển vi điện tử.....	8
Sơ đồ 1.1. Sơ đồ cơ chế viêm loét dạ dày do <i>Helicobacter Pylori</i>	9
Sơ đồ 1.2. Sơ đồ lựa chọn phác đồ điều trị <i>Helicobacter Pylori</i> theo The Maastricht VI	16
Sơ đồ 1.3. Sơ đồ lựa chọn phác đồ điều trị <i>Helicobacter Pylori</i> theo Hội tiêu hóa Việt Nam	18

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Viêm dạ dày mạn do nhiễm *Helicobacter Pylori* là một bệnh lý phổ biến và thường gặp trong cộng đồng, gây ảnh hưởng đến sức khỏe và chất lượng cuộc sống của người bệnh, tuy nhiên để điều trị dứt điểm tình trạng bệnh, khôi phục sức khỏe cho người nhiễm bệnh là vấn đề không hề dễ dàng, đặc biệt trong bối cảnh tình hình đề kháng thuốc kháng sinh như hiện nay. Tuân thủ điều trị là một trong yếu tố then chốt luôn có ảnh hưởng đến quyết định hiệu quả diệt trừ *Helicobacter Pylori*. Nghiên cứu nhằm đánh giá tình hình và các yếu tố ảnh hưởng đến sự tuân thủ điều trị ở bệnh nhân viêm dạ dày mạn nhiễm *Helicobacter Pylori* trên người bệnh điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Vĩnh Long – Năm 2024.

Mục tiêu nghiên cứu: Khảo sát tình hình dùng thuốc trong điều trị viêm dạ dày mạn do nhiễm *Helicobacter Pylori* tại Bệnh viện Đa khoa Vĩnh Long, phân tích mức độ tuân thủ điều trị thuốc theo các yếu tố cá nhân, xã hội và lâm sàng và đưa ra các khuyến nghị nhằm nâng cao hiệu quả điều trị và cải thiện tình hình tuân thủ điều trị.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang thực hiện trên 303 bệnh nhân được chẩn đoán viêm dạ dày mạn nhiễm *Helicobacter Pylori*, điều trị ngoại trú đến tái khám tại Bệnh viện Đa khoa Vĩnh Long. Dữ liệu được thu thập qua bảng hỏi trực tiếp và hồ sơ bệnh án. Mức độ tuân thủ điều trị được đánh giá bằng thang đo MMAS-8. Dữ liệu nghiên cứu được phân tích bằng phần mềm SPSS để xác định các tỷ lệ liên quan dùng thuốc và tuân thủ cùng tìm hiểu một số yếu tố ảnh hưởng có liên quan.

Kết quả và kết luận: Tỷ lệ bệnh nhân tuân thủ điều trị đầy đủ đạt 85,5%, trong khi tỷ lệ không tuân thủ đạt 14,5%. Các yếu tố ảnh hưởng đáng kể đến tuân thủ bao gồm: tuổi, thời gian tính từ lúc bắt đầu phát hiện bị viêm loét dạ dày, thời gian tính từ lúc bắt đầu điều trị *Helicobacter Pylori* đến nay, Yếu tố "Không muốn uống thuốc", số lượng thuốc trong ngày, số lượng loại thuốc, thời gian dùng thuốc, yếu tố cảm thấy khó khăn trong quá trình điều trị/ dùng thuốc và tác dụng phụ của thuốc ($p < 0,05$). Bệnh nhân tuân thủ tốt có tỷ lệ diệt trừ *Helicobacter Pylori* cao hơn đáng kể so với nhóm không tuân thủ (85,5% so với 14,5%).

ABSTRACT

Introduction: Chronic gastritis caused by *Helicobacter Pylori* infection is a common condition in the community, significantly impacting the health and quality of life of affected individuals. However, achieving complete eradication of the disease and restoring the health of infected patients is a challenging task, particularly amidst the growing issue of antibiotic resistance. Treatment adherence is a critical factor influencing the success of *Helicobacter Pylori* eradication. This study aims to evaluate the status and factors affecting treatment adherence among outpatients with chronic gastritis caused by *Helicobacter Pylori* at Vinh Long General Hospital in 2024. **Study Objectives:** To examine medication usage in the treatment of chronic gastritis caused by *Helicobacter Pylori* at Vinh Long General Hospital, analyze treatment adherence levels based on individual, social, and clinical factors, and propose recommendations to enhance treatment efficacy and improve adherence. **Subjects and Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 303 outpatients diagnosed with chronic gastritis caused by *Helicobacter Pylori*, who revisited Vinh Long General Hospital. Data were collected through direct questionnaires and patient medical records. Treatment adherence levels were assessed using the MMAS-8 scale. Study data were analyzed using SPSS software to determine medication usage rates, adherence levels, and associated influencing factors. **Results and Conclusion:** The rate of full treatment adherence was 85,5%, while the non-adherence rate was 14,5%. Significant factors affecting adherence included age, time since diagnosis of gastric ulcers, duration of *Helicobacter Pylori* treatment, unwillingness to take medication, the number of medications per day, the variety of drugs prescribed, medication duration, challenges during treatment, and medication side effects ($p < 0,05$). Patients with good adherence demonstrated significantly higher *Helicobacter Pylori* eradication rates compared to non-adherent patients (85,5% vs. 14,5%).