

Tuân thủ điều trị của người bệnh viêm loét dạ dày tá tràng và các yếu tố ảnh hưởng tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

Predictive factors of adherence to treatment of patients with gastrointestinal ulcers at 108 Military Central Hospital

Nguyễn Thị Loan*, Lê Thị Thuận*, Bùi Thị Ánh*,
Nguyễn Thị Nhung*, Vũ Xuân Thắng*,
Nguyễn Đình Dũng** và Mai Thanh Bình*

*Bệnh viện Trung ương Quân đội 108,
**Trường Đại học Thăng Long

Tóm tắt

Mục tiêu: Nghiên cứu của chúng tôi nhằm đánh giá các yếu tố liên quan tới sự tuân thủ điều trị của người bệnh viêm loét dạ dày tá tràng (VLDDTT) tại Bệnh viện TƯỚNG 108. *Đối tượng và phương pháp:* Nghiên cứu mô tả cắt ngang, có phân tích trên 356 bệnh nhân VLDDTT có triệu chứng lâm sàng được chọn ngẫu nhiên dựa vào kết quả nội soi và hồ sơ khám ngoại trú, từ 8/2023 đến 5/2024. Bệnh nhân tuân thủ điều trị khi điểm MMAS-8 \geq 6 điểm. Các yếu tố liên quan tới sự tuân thủ điều trị như khó khăn khi dùng thuốc, tác dụng phụ, bệnh kết hợp và phác đồ điều trị được ghi nhận và phân tích thống kê. *Kết quả:* Sự tuân thủ điều trị làm tăng tỷ lệ điều trị ổn định bệnh (OR = 16,7; 95%CI = 7,4–32,3; $p < 0,0001$) và hiệu quả diệt *Helicobacter pylori* (OR = 33,1; 95%CI: 4,0-182,6; $p = 0,0003$) so với không tuân thủ. Yếu tố không muốn uống thuốc, lo lắng về hiệu quả của thuốc, lo lắng hoặc gặp tác dụng phụ của thuốc làm tăng cao đáng kể tỷ lệ không tuân thủ điều trị ($p < 0,0001$). Đồng thời, nhiều bệnh lý kết hợp có ảnh hưởng tới sự tuân thủ của người bệnh. Ngoài ra, số lượng thuốc điều trị VLDDTT \geq 4 viên cũng làm giảm sự tuân thủ điều trị của bệnh nhân (OR = 2,2; 95%CI = 1-4,49; $p < 0,05$). *Kết luận:* Tuân thủ tốt sẽ làm tăng hiệu quả điều trị đối với bệnh nhân VLDDTT và diệt *Helicobacter pylori*. Tuy nhiên, nhiều yếu tố khách quan và chủ quan của người bệnh làm giảm sự tuân thủ điều trị. Cần có phương pháp giám sát, và hỗ trợ bệnh nhân để tối ưu quá trình điều trị.

Từ khóa: Tuân thủ điều trị, yếu tố ảnh hưởng, viêm loét dạ dày tá tràng, Bệnh viện TƯỚNG 108.

Summary

Objective: Our study assesses factors influencing treatment adherence among gastrointestinal ulcers (GIU) patients at 108 Military Central Hospital. *Subject and method:* This cross-sectional descriptive study analyzed 356 symptomatic GIU patients selected randomly based on endoscopy results and outpatient records from 8/2023 to 5/2024. Adherence was defined as MMAS-8 score \geq 6. Factors influencing adherence, such as medication difficulties, side effects, comorbidities, and treatment protocols, were recorded and statistically analyzed. *Result:* Adherence significantly increased treatment success rates (OR = 16.7; 95% CI= 7.4-32.3, $p < 0.0001$) and *Helicobacter pylori* eradication effectiveness (OR = 33.1; 95%CI = 4.0-182.6; $p = 0.0003$) compared to non-adherence. Factors such as reluctance to take medication, concerns about efficacy, and worries about or experiencing side effects significantly increased non-

Ngày nhận bài: 19/06/2024, ngày chấp nhận đăng: 26/6/2024

Người phản hồi: Mai Thanh Bình, Email: maibinhthieuhoa108@gmail.com - Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

adherence rates ($p < 0.0001$). Additionally, many comorbidities negatively impacted patient adherence. Moreover, treatment with more than 3 daily pills significantly reduced patient adherence ($OR = 2.2$; $95\%CI = 1-4.49$; $p < 0.05$). *Conclusion:* Adherence enhances treatment efficacy for GIU and *Helicobacter pylori* eradication. However, various patient-related factors, both objective and subjective, diminish adherence. Monitoring methods and patient support are crucial for optimizing the treatment process.

Keywords: Treatment adherence, influencing factors, gastrointestinal ulcers, 108 Military Central Hospital.

1. Đặt vấn đề

Viêm loét dạ dày tá tràng (VLDDTT) là bệnh lý tiêu hóa phổ biến, gặp ở khoảng 7% dân số Việt Nam [1] và có thể gây ra những biến chứng cấp cứu nội hoặc ngoại khoa như xuất huyết tiêu hóa mức độ nặng, thủng tạng rỗng [2]. Bệnh thường diễn ra cấp tính, và ổn định nhanh sau đợt điều trị, nhưng hay tái phát hoặc chuyển sang mạn tính [3], ảnh hưởng tới chất lượng sống của bệnh nhân [4]. Tuân thủ điều trị và tái khám là yếu tố then chốt mang lại hiệu quả ổn định bệnh lâu dài cho bệnh nhân, do đó đòi hỏi các cơ sở y tế cần quan tâm, có chiến lược tư vấn trao đổi với bệnh nhân về những yếu tố liên quan và những lợi ích đem lại của việc tuân thủ điều trị bệnh [5, 6]. Hiện nay, có rất ít những nghiên cứu về sự tuân thủ điều trị của những bệnh nhân VLDDTT, thấy rằng một số yếu tố như tiền sử VLDDTT, giới tính nam và nhiễm *Helicobacter pylori* có tỷ lệ tuân thủ thấp hơn [6]. Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 là bệnh viện hạng đặc biệt quốc gia, số lượng người bệnh viêm loét dạ dày tá tràng khám và điều trị ngoại trú đông, phân tán tại nhiều phòng khám. Hiện chưa có nghiên cứu đánh giá toàn diện sự tuân thủ điều trị của nhóm bệnh nhân này tại bệnh viện. Do đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm mục tiêu: *Phân tích các yếu tố liên quan tới sự tuân thủ điều trị của người bệnh VLDDTT tại bệnh viện, nhằm cung cấp thêm những luận chứng khoa học để hoạch định chiến lược tư vấn giáo dục nhóm bệnh nhân này.*

2. Đối tượng và phương pháp

2.1. Đối tượng

Bệnh nhân từ 18 tuổi, khám và điều trị ngoại trú VLDDTT tại Bệnh viện TƯQĐ 108 từ 08/2023-05/2024.

Tiêu chuẩn lựa chọn (các tiêu chuẩn): Từ 18 tuổi; Có triệu chứng bệnh lý dạ dày-tá tràng; Được chẩn đoán VLDDTT qua nội soi

Tiêu chuẩn loại trừ (ít nhất 1 tiêu chuẩn): Dưới 18 tuổi; Không đủ năng lực hành vi dân sự; Không thể liên lạc được (trực tiếp hoặc điện thoại) trong thời gian nghiên cứu; Ung thư dạ dày hoặc tá tràng; Xuất huyết tiêu hóa do tăng áp lực tĩnh mạch cửa.

2.2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang, có phân tích.

Cỡ mẫu: Áp dụng công thức ước tính tỷ lệ của một quần thể với độ chính xác tuyệt đối theo khuyến cáo của tổ chức y tế thế giới:

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

Nghiên cứu của Lê Thị Xuân Thảo, tỷ lệ tuân thủ điều trị là 73% [5], vì vậy nghiên cứu chúng tôi chọn $p=0,73$; lấy $d = 0,05$; $\alpha=5\%$, độ tin cậy 95%, và dự kiến 10% bệnh nhân mất theo dõi. Thay vào công thức trên tính được cỡ mẫu tối thiểu $n \geq 355$.

Cách chọn mẫu: Lựa chọn ngẫu nhiên bệnh nhân VLDDTT đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ, dựa vào danh sách bệnh nhân nội soi dạ dày tá tràng và khám điều trị ngoại trú tại các phòng khám, lấy đủ số lượng mẫu nghiên cứu là 356 người bệnh.

Quy trình thu thập số liệu: Tất cả các bệnh nhân VLDDTT trong nghiên cứu được giới thiệu về nghiên cứu, cung cấp thông tin liên quan theo bộ câu hỏi soạn sẵn, gồm các giai đoạn: Lần 1 (Thời điểm baseline) Thu thập thông tin chung, các yếu tố kinh tế xã hội. Lần 2 (Trong vòng 2-6 tuần, sau lần 1): Thu thập bộ câu hỏi theo thang điểm tuân thủ điều trị Morisky 8 mục [7]; Đồng thời ghi nhận sự tái khám và kết quả điều trị, tác dụng phụ. Lần 3 (Trong vòng 6, sau lần 2): Ghi nhận tình trạng tái khám; và kết quả điều trị và tác dụng phụ

Các chỉ tiêu nghiên cứu chính:

Tình trạng VLDDTT trên nội soi, nguyên nhân bệnh lý và các bệnh kết hợp.

Tuân thủ điều trị thuốc được lượng giá bằng thang Morisky phiên bản 8 câu hỏi (MMAS-8) [7], gồm 8 câu hỏi, trong đó có lựa chọn trả lời là có/không cho mục 1 đến mục 7 và mục 8 là thang 5 điểm theo Likert 5. Từ mục 1 đến mục 7 ngoại trừ mục 5, mỗi câu trả lời "không" được đánh giá là 1 điểm, câu trả lời "có" được đánh giá 0 điểm. Riêng mục 5 câu trả lời "có" được đánh giá 1 điểm và câu trả lời "không" được đánh giá 0 điểm. Đối với mục 8, chia thang điểm lượng giá lần lượt 1; 0,75; 0,5; 0,25, 0 điểm. Tính tổng số điểm của 8 câu hỏi, và tuân thủ

điều trị khi điểm MMA-8 ≥ 6 điểm. Đồng thời, trong nhóm tuân thủ điều trị, phân loại: tuân thủ cao - 8 điểm, tuân thủ trung bình 6-7,75 điểm.

Các phác đồ điều trị, tác dụng phụ của thuốc.

2.3. Xử lý số liệu

Dùng các phép kiểm Mann-Whitney để so sánh 2 số trung bình của các biến liên tục có phân phối không chuẩn và phép kiểm Chi bình phương hoặc Fisher exact test được dùng so sánh 2 tỉ lệ. Giá trị $p < 0,05$ được xem là khác biệt có ý nghĩa thống kê. Các phép thống kê được thực hiện trên phần mềm Graphpad-prism 10.2.0.

3. Kết quả**3.1. Mối liên hệ giữa tuân thủ điều trị và kết quả điều trị**

Bảng 1. Kết quả điều trị liên quan tới sự tuân thủ điều trị của quần thể nghiên cứu (n = 356). Sự tuân thủ điều trị được tính theo Thang điểm Morisky 8 mục; và sự tuân thủ của người bệnh khi điểm Morisky 8 mục đạt từ 6 điểm

Biến nghiên cứu		Tuân thủ điều trị		Không tuân thủ điều trị		OR (95% CI)	p
		n/tổng	Tỷ lệ %	n/tổng	Tỷ lệ %		
Viêm loét	Đỡ/khỏi	257/576	93,1	19/276	6,9	1	
	Giảm	36/39	92,3	3/39	7,7	1,1 (0,3-3,8)	NS
	Không thay đổi	19/41	46,3	22/41	53,7	16,7 (7,4-32,3)	<0,0001
Tiệt trừ HP	Thành công	53/55	96,4	2/55	3,6	1	
	Thất bại	04/09	44,4	5/9	55,6	33,1 (4,0-182,6)	0,0003

Nhận xét: Tỷ lệ tuân thủ điều trị của đối tượng nghiên cứu ở nhóm đỡ/khỏi (93,1%; 257/276) cao hơn ở nhóm giảm triệu chứng (92,1%; 36/39) và nhóm triệu chứng không thay đổi (46,3%; 19/41), cho thấy rằng việc không tuân thủ điều trị có thể là một yếu tố nguy cơ dẫn tới việc thất bại điều trị viêm loét dạ dày tá tràng (OR = 16,7; 95% CI = 7,4-32,3; $p < 0,0001$). Đối với tiệt trừ vi khuẩn *Helicobacter pylori*, không tuân thủ điều trị theo phác đồ làm tăng đáng kể nguy cơ thất bại điều trị (OR = 33,1; 95%CI = 4,0-182,6; $p = 0,0003$).

3.2. Các yếu tố liên quan tới tuân thủ điều trị của người bệnh viêm loét dạ dày tá tràng

Bảng 2. Yếu tố khó khăn khi uống thuốc (n = 356)

Yếu tố khó khăn khi uống thuốc		Tuân thủ (n = 312)	Không tuân thủ (n = 44)	OR (95% CI)	χ^2	p
		SL, %	SL, %			
Không muốn uống thuốc	Không	312 (100)	31 (70,5)	267,9 (15,5-461,4)	87,46	<0,0001
	Có	0 (0)	13 (29,5)			

Yếu tố khó khăn khi uống thuốc		Tuân thủ (n = 312)	Không tuân thủ (n = 44)	OR (95% CI)	χ^2	p
		SL, %	SL, %			
Lo lắng về hiệu quả điều trị	Không	311 (99,7)	26 (59,1)	145 (26,21-80,2)	117,8	<0,0001
	Có	1 (0,3)	18 (40,9)			
Lo lắng tác dụng phụ	Không	309 (99,0)	30 (68,2)	42 (12,35-143,1)	74,1	<0,0001
	Có	3 (1,0)	14 (31,8)			

Nhận xét: Yếu tố không muốn uống thuốc, lo lắng về hiệu quả của thuốc và lo lắng về tác dụng của thuốc làm tăng cao đáng kể tỷ lệ không tuân thủ điều trị ($p < 0,0001$); Do đó, những yếu tố này có thể là rào cản lớn đối với sự tuân thủ điều trị của người bệnh.

Bảng 3. Tuân thủ điều trị liên quan với bệnh kèm theo (n = 356)

Yếu tố bệnh kèm theo		Tuân thủ (n = 312)	Không tuân thủ (n = 44)	OR (95%CI)	χ^2	p
		SL, %	SL, %			
Rối loạn chuyển hóa (mỡ máu, tiểu đường)	Có	103 (33)	25 (56,8)	0,38 (0,2-0,7)	8,48	0,004
	Không	209 (67)	19 (43,2)			
Tim mạch, huyết áp	Có	191 (61,2)	13 (29,5)	3,76 (1,92-7,7)	14,54	0,0001
	Không	121 (38,8)	31 (70,5)			
Cơ xương khớp	Có	75 (24)	6 (13,6)	2 (0,82-4,64)	1,82	0,2
	Không	237 (76)	38 (86,4)			
Khác (gan, thận...)	Có	212 (67,9)	18 (40,9)	3,26 (1,71-6,19)	12,51	0,0004
	Không	94 (30,1)	26 (59,1)			

Nhận xét: Phân tích mối liên hệ giữa một số nhóm bệnh kết hợp ảnh hưởng tới sự tuân thủ điều trị, thấy rằng: Nhóm bệnh lý liên quan tới rối loạn chuyển hoá như tiểu đường, mỡ máu làm giảm sự không tuân thủ điều trị của bệnh nhân viêm loét dạ dày tá tràng, với OR = 0,38; 95%CI = 0,2-0,7; $p = 0,004$. Ngược lại, nhóm bệnh lý tim mạch huyết áp và những bệnh lý mạn tính khác như gan hoặc thận, làm tăng tỷ lệ không tuân thủ điều trị của những bệnh nhân viêm loét dạ dày tá tràng lên hơn 03 lần (OR = 3,76; 95%CI = 1,92-7,7 và OR = 3,26, 95%CI = 1,71-6,19 với lần lượt nhóm bệnh tim mạch huyết áp và bệnh lý khác, $p < 0,05$). Không thấy mối liên hệ giữa bệnh lý cơ xương khớp với sự tuân thủ điều trị thuốc ở bệnh nhân viêm loét dạ dày tá tràng.

Bảng 4. Tuân thủ điều trị liên quan với phác đồ điều trị (n = 356)

Yếu tố phác đồ điều trị		Tuân thủ (n = 312)	Không tuân thủ (n = 44)	OR (95%CI)	χ^2	p
		SL, %	SL, %			
Số loại thuốc	< 3 loại	211 (67,6)	31 (70,5)	0,87 (0,43-1,73)	0,04	0,8
	≥ 3 loại	101 (32,4)	13 (29,5)			
Số lượng thuốc/ngày	< 4 loại	123 (39,4)	10 (22,7)	2,2 (1-4,49)	3,9	0,048
	≥ 4 loại	189 (60,6)	34 (77,3)			
Thời gian dùng thuốc	< 30 ngày	73 (23,4)	14 (31,8)	0,65 (0,33-1,3)	1,06	0,3
	≥ 30 ngày	239 (76,6)	30 (68,2)			

Nhận xét: Số lượng thuốc uống trong ngày có mối liên hệ với sự tuân thủ điều trị của bệnh nhân viêm loét dạ dày, với số lượng thuốc uống từ 4 viên/ngày làm tăng sự không tuân thủ uống thuốc của bệnh nhân (OR = 2,2; 95%CI = 1-4,49; p<0,05). Trong khi đó, số loại thuốc phải uống và thời gian sử dụng không có mối liên hệ thống kê với sự tuân thủ điều trị của bệnh nhân.

Bảng 5. Tuân thủ điều trị liên quan với tác dụng phụ của thuốc (n = 356)

Yếu tố tác dụng phụ của thuốc		Tuân thủ (n = 312)	Không tuân thủ (n = 44)	OR (95% CI)	χ^2	p
		SL, %	SL, %			
Tác dụng phụ	Có	19 (6,1%)	9 (20,5)	0,25 (0,11-0,61)	9,09	0,003
	không	293 (93,9)	35 (79,5)			

Nhận xét: Những tác dụng phụ của thuốc làm giảm 4 lần tỷ lệ tuân thủ điều trị của bệnh nhân viêm loét dạ dày tá tràng (OR = 0,25; 95%CI = 0,11-0,61; p=0,003), nhưng không phụ thuộc loại tác dụng phụ, đặc biệt là tác dụng phụ mệt mỏi hoặc khó chịu (số liệu không trình bày tại bảng).

4. Bàn luận

Nghiên cứu của chúng tôi lấy ngẫu nhiên 356 bệnh nhân VLDDTT, dựa vào kết quả nội soi dạ dày tá tràng và hồ sơ khám điều trị ngoại trú tại phòng khám, nhằm đánh giá vai trò của tuân thủ điều trị, và những yếu tố ảnh hưởng tới tuân thủ điều trị.

Kết quả của chúng tôi cho thấy, sự tuân thủ điều trị ảnh hưởng rất lớn tới kết quả điều trị (Bảng 1). Những bệnh nhân tuân thủ điều trị có tỷ lệ đỡ khỏi cao hơn có ý nghĩa thống kê so với những bệnh nhân không tuân thủ điều trị (OR = 16,7; 95%CI = 7,4-32,3; p<0,0001), cho thấy sự tuân thủ điều trị giúp nâng cao hiệu quả điều trị. Đồng thời, tuân thủ điều trị giúp tăng tỷ lệ diệt trừ thành công *Helicobacter pylori* (HP) gấp 33,1 lần so với không tuân thủ điều trị thuốc (OR = 33,1; 95%CI = 4-182,6; p<0,0001). Hiện nay, Tại Việt Nam, tỷ lệ nhiễm HP được báo cáo tương đối cao (trên 70%) và dựa trên bằng chứng về dịch tễ học ở khu vực Đông Nam Á cũng như ở Việt Nam, gây nguy cơ ung thư dạ dày cao [8]. Do tỷ lệ kháng kháng sinh của HP tại Việt Nam rất cao, các phác đồ điều trị HP hiện hành đều là sự kết hợp của nhiều thuốc (≥ 3 thuốc), trong thời gian dài (≥ 10 ngày), trong đó mỗi thuốc lại có cách thức và thời điểm uống khác nhau, gây nhiều khó

khăn cho sự tuân thủ điều trị của bệnh nhân. Do đó, sự chấp hành đúng và đủ việc sử dụng thuốc theo phác đồ điều trị rất quan trọng trong điều trị HP. Kết quả của chúng tôi cũng tương đồng với nhiều báo cáo của các tác giả khác, cho thấy vai trò tích cực của tuân thủ điều trị đối với hiệu quả diệt trừ HP [9, 10].

Tuân thủ điều trị luôn mang lại hiệu quả cao hơn trong quá trình điều trị, đặc biệt đối với bệnh lý VLDDTT. Tuy nhiên, sự tuân thủ điều trị của những bệnh nhân này thường liên quan tới nhiều yếu tố khách quan và chủ quan. Trong đó, sự khó khăn trong dùng thuốc như không muốn uống thuốc, hoặc lo lắng về hiệu quả điều trị hay tác dụng phụ đều là rào cản sử dụng thuốc đều và đủ của người bệnh. Kết quả của chúng tôi cho thấy, khi bệnh nhân có những khó khăn kể trên, đều có tỷ lệ không tuân thủ điều trị cao hơn (Bảng 2, p<0,0001). Đây có lẽ cũng là khó khăn chung của các bệnh nhân khi điều trị bệnh [11, 12]. Đồng thời, tác dụng phụ thực tế của bệnh nhân gặp phải cũng làm giảm sự tuân thủ điều trị của họ (Bảng 5, OR=0,25; 95%CI=0,11-0,61; p<0,003); điều này tương tự với những bệnh nhân sử dụng các thuốc khác [11, 12]. Do đó, cần có sự kết nối chặt chẽ giữa bệnh nhân và thầy thuốc, để được theo dõi, tư vấn và hướng dẫn làm hạn chế hoặc giảm nhẹ tác dụng phụ khi điều trị.

Yếu tố khách quan ảnh hưởng tới sự tuân thủ điều trị của người bệnh là các phác đồ điều trị và sự điều trị các bệnh kết hợp của họ. Kết quả của chúng tôi cho thấy, những bệnh lý liên quan tới chuyển hóa như mỡ máu, đái tháo đường làm tăng sự tuân thủ điều trị của bệnh nhân, trong khi các bệnh như

tim mạch, huyết áp hay gan thận mạn tính làm giảm sự tuân thủ điều trị của người bệnh VLDDTT. Điều này có thể là do tính chất của bệnh, và phác đồ điều trị của từng bệnh đó; tuy nhiên khi gia tăng số lượng thuốc và thời gian thuốc phải uống sẽ làm tăng khả năng quên thuốc của bệnh nhân [6, 11, 12]. Điều này cũng phù hợp với chính bản thân phác đồ điều trị VLDDTT, khi những bệnh nhân phải sử dụng ≥ 4 viên thuốc/ngày có tỷ lệ quên thuốc cao hơn hẳn so với dùng ít hơn 4 viên/ngày (Bảng 4, OR = 2,2; 95%CI=1- 4,49; p<0,05). Do vậy, cần có cách thức ghi nhớ, phân chia loại thuốc uống trong ngày để giúp đỡ sự tuân thủ cho bệnh nhân như sử dụng hộp chia thuốc, sử dụng lời nhắc điện thoại, hoặc sự nhắc nhở từ người thân...

5. Kết luận

Sự tuân thủ điều trị làm tăng hiệu quả điều trị bệnh VLDDTT, và diệt trừ HP. Tuy nhiên, yếu tố khách quan như số lượng thuốc sử dụng trong ngày, bệnh lý kết hợp hoặc yếu tố chủ quan như lo lắng về thuốc, hoặc tác dụng phụ của thuốc là những rào cản làm giảm sự tuân thủ điều trị của bệnh nhân. Cần có những biện pháp kết nối chặt chẽ giữa bệnh nhân và thầy thuốc, để giám sát và giảm những lo lắng về điều trị, và những biện pháp nhắc nhở về sử dụng thuốc đầy đủ cho người bệnh.

Tài liệu tham khảo

1. WHO (2020) *Methods and data sources for global burden of disease estimates*. Geneva: World Health Organization.
2. Đào Nguyên Khải, Vũ Văn Khiên, và Phạm Thị Thu Hồ (2018) *Nguyên nhân, mức độ và hình ảnh nội soi ở bệnh nhân loét dạ dày tá tràng có biến chứng chảy máu tiêu hóa*. Tạp chí Y dược lâm sàng 108, 13(08).
3. Đặng Ngọc Quý Huệ, Trần Văn Huy, Nguyễn Thanh Hải (2016) *Viêm dạ dày mạn do Helicobacter pylori: Hiệu quả tiệt trừ của phác đồ bốn thuốc có Bismuth (EBMT)*. Tạp chí Y Dược học - Trường Đại học Y Dược Huế, tr. 32.
4. Hà Thị Mai Hương, Nguyễn Thị Lan Anh, Nguyễn Văn Huy, Nguyễn Thị Thanh Luyến (2022) *Chất lượng cuộc sống của người bệnh loét dạ dày- tá tràng tại bệnh viện đa khoa tỉnh Vĩnh phúc năm 2021*. Tạp chí nghiên cứu y học 156(8), tr. 301-310.
5. Lê Thị Xuân Thảo và cộng sự (2017) *Tuân thủ điều trị tiệt trừ Helicobacter Pylori ở bệnh nhân viêm loét dạ dày tá tràng*. Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh 21(02).
6. Trần Ngọc Huy, Phạm Việt Mỹ, Lê Hữu Phước (2024) *Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và tình hình tuân thủ điều trị bệnh lý viêm loét dạ dày tá tràng tại bệnh viện đại học y dược Shing mark*. Tạp chí Y học Việt Nam 535(02), tr. 137-140.
7. Morisky DE et al (2008) *Predictive validity of a medication adherence measure in an outpatient setting*. J Clin Hypertens (Greenwich) 10(5): 348-354.
8. Eusebi LH, RM Zagari, and F Bazzoli (2014) *Epidemiology of Helicobacter pylori infection*. Helicobacter 19(1): 1-5.
9. Bùi Đặng Phương Chi và cộng sự (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 công cộng 63(02), tr. 16-21.
10. Đặng Ngọc Quý Huệ (2018) *Nghiên cứu tỷ lệ kháng Clarithromycin, levofloxacin của Helicobacter Pylori bằng epsilometer và hiệu quả của phác đồ EBMT ở bệnh nhân viêm dạ dày mạn*. Trường đại học Y dược Huế.
11. Đỗ Thị Hiến, Phạm Trường Sơn, Lê Thị Bình (2020) *Đánh giá sự tuân thủ điều trị ở bệnh nhân tăng huyết áp được điều trị ngoại trú tại Phòng khám Nội Tim mạch - Bệnh viện Trung ương Quân đội 108*. Tạp chí Y dược lâm sàng 108, 15 (Số đặc biệt tháng 11).
12. Nguyễn Thị Loan (2021) *Đánh giá không tuân thủ dùng thuốc và các yếu tố liên quan ở người bệnh ung thư gan điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108*. Tạp chí Y dược lâm sàng 108, 16(3), tr. 148-153.